



ISSN: 2458-7621

# KADIN SAğLIğI HEMŞİRELIğI DERGİSİ KASHED

JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING  
JOWHEN

YIL (YEAR): 8 CİLT (VOLUME): 8 SAYI (NUMBER) 3

KASIM (NOVEMBER) 2022

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

*KADIN SAğLIğI HEMŞİRELIğI DERNEğİ YAYIN ORGANI*

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

**CİLT/VOLUME:8**

**SAYI/NUMBER:3**

**Kasım/November 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. Yeliz DOĞAN MERİH**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi 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 Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU**

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Dr. Mukaddes MİRAL**

İstanbul Kültür Üniversitesi

**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

**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. Ümrhan 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. Füsün 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)**

**2022 YILI HAKEM LİSTESİ**

Prof. Dr. Hilmiye AKSU	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Prof. Dr. Ergül ASLAN	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Prof. Dr. Meltem DEMİRGÖZ BAL	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Prof. Dr. Emel TAŞÇI DURAN	Süleyman Demirel Üniversitesi
Prof. Dr. Samiye METE	İstinye Üniversitesi
Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN	Pamukkale Üniversitesi
Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ	Pamukkale Üniversitesi
Prof. Dr. Ümran SEVİL	Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Prof. Dr. Saadet YAZICI	İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi
Prof. Dr. Sema DERELİ YILMAZ	Selçuk Üniversitesi
Prof. Dr. Handan ZİNCİR	Erciyes Üniversitesi
Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ	Gedik Üniversitesi
Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ	Dokuz Eylül Üniversitesi
Doç. Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT	Ege Üniversitesi
Doç. Dr. Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU ÇETİŞLİ	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Doç. Dr. Şule ERGÖL	Kırıkkale Üniversitesi
Doç. Dr. Melike DİŞSİZ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç. Dr. Yeliz KAYA	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Doç. Dr. Yeliz DOĞAN MERİH	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç. Dr. Emine AKÇİN ŞENYUVA	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Doç. Dr. Dilek COŞKUNER POTUR:	Marmara Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nihal AYDIN	Kastamonu Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Gülsen ÇAYIR	Biruni Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi ÖZLEM ÇİÇEK	İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Aslı EKER	Mersin Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Tuğba YILMAZ ESENCAN	Üsküdar Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Sevdâ DEMİR KARAKAŞ:	İstanbul Arel Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Meltem MECDİ KAYDIRAK	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Dr. Öğr. Üyesi Filiz OKUMUŞ	Ankara Medipol Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Esra SARI	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Derya KAYA ŞENOL	Osmaniye Korkutata Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Yeliz VARIŞOĞLU	Medipol Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Pınar IRMAK VURAL	Medipol Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hande YAĞCAN	Dokuz Eylül Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT	Atlas Üniversitesi

## DERGİ HAKKINDA

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

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

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

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

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

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

## İletişim Adresi/ Corresponding Address

### Editör/Editor

**Prof Dr. Nevin Hotun Şahin**

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı  
Abide-i Hürriyet Caddesi, 34381, Şişli/İSTANBUL  
**e-posta/e-mail:** kasheddergisi@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

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

## YAYIN POLİTİKALARI

### Etik Politikası ve Sorumluluklar

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

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

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

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

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

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

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

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

### Yazar(lar)ın Etik Sorumluluğu

- Makalelerin bilimsel ve etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır. Yazarlar makalelerde araştırma ve yayın etiğine uyulduğuna dair ifadeye yer verilmelidir.



- Yazar(lar) makalenin orijinal olduğu, daha önce başka bir yerde yayınlanmadığı ve başka bir yerde, başka bir dilde yayınlanmak üzere değerlendirmede olmadığı konusunda teminat sağlamalıdır.
- 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 izin 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 olarak gerekli işlemleri uygulamak zorundadırlar. Ayrıca, yazarlara ilişkin yakınma durumunda savunma fırsatı vererek, çalışma kime ait olursa olsun gerekli yaptırımları uygulamak zorundadırlar.
- Editörler, hakem atama konusunda tam yetkili olup yazarlar, editör kurulu ve hakemler arasında çıkar çatışmasına izin vermezler.
- Editörler; hakem havuzunun genişletilmesi, makalenin konu alanına uygun hakemi atamaya özen gösterilmesi, kör hakemlik sürecinde hakem bilgilerinin gizliliğini sağlama, değerlendirme sürecinin tarafsız, bilimsel ve nesnel bir şekilde yapılabilmesi için gerekli bilgi ve desteği sağlama, hakem performansını artırmaya yönelik uygulama ve politikaların belirlenmesi gibi çalışmaları yerine getirmek zorundadırlar.
- Editörler; değerlendirilen çalışmalarda yer alan deneklere veya görsellere ilişkin kişisel verilerin korunmasını sağlamakla yükümlüdür. Çalışmada kullanılan deneklerin/katılımcıların, açık onayının alındığının belgeli olmadığı durumda çalışmayı reddetmek hakkına sahiptir.
- Editörler; yayınlanan tüm makalelerin fikri mülkiyet hakkını korumakla, olası ihlallerde derginin ve yazar(lar)ın haklarını savunmakla yükümlüdür. Ayrıca editörler yayınlanan tüm makalelerdeki içeriklerin başka yayınların fikri mülkiyet haklarını ihlal etmemesi adına intihal denetimi yapmak gibi önlemleri almak zorundadırlar.

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

### Hakemlerin Etik Sorumlulukları

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED)'ne gönderilen tüm çalışmalar, nesnel ve bağımsız değerlendirilme olanağı sağlanması 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 başvurularda bilgi için lütfen e-posta gönderiniz. Benzerlik oranı %20'ten fazla olan makaleler intihal olarak kabul edilir ve reddedilir.

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

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

- 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 değerlendirilmesi **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 değerlendirme, 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 değerlendirilmesi 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.

<b>KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ SON KONTROL CHECK LİSTİ</b>		
<b>Editöre Mektup Bölümü</b>	<b>Yapıldı</b>	<b>Yapılmadı ise nedeni?</b>
1-Makalenin türü belirtildi.		
2-Başka bir dergiye gönderilmemiş olduğu bilgisi verildi		
3-Sponsor veya ticari bir firma ile ilişki varsa belirtildi.		
4-İstatistik kontrolünün yapıldı. (araştırma makaleleri için),		
5-İngilizce yönünden kontrolünün yapıldı.		
6-Kaynakların APA6'ya göre düzenlendi.		
7-Daha önce basılmış materyal (yazı-resim-tablo) kullanılmış ise izin alındı belgesi/belgeleri eklendi.		
8-Sisteme yüklenen Editöre Mektup dosyasının adı "Editöre Mektup+makale adı" olacak şekilde kaydedildi.		
<b>Kapak Sayfası</b>		
1-Makalenin türü belirtildi.		
2-Makalenin Türkçe ve İngilizce başlığı yazıldı.		
3-Sırasına göre yazarların adı soyadı, unvanları ve bağlı oldukları kurumlar (üniversite ve fakülte bilgisinden sonra şehir ve ülke bilgisi de yer almalıdır), adresleri ve e-posta adresleri belirtildi.		
4-Sorumlu yazarın ayrıca e-posta adresi, açık yazışma adresi, iş telefonu, cep telefonu, faks numarası yazıldı.		
5-Çalışmanın başka yerde yayınlanmamış olduğu, bildiri olarak sunulmuş ise bilgisi verildi. (Tez ise 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.		
<b>Makale Ana Dosyası</b>		
1-Makalenin Türkçe ve İngilizce başlığı yazıldı.		
2-Türkçe ve İngilizce Öz 200-250 kelimeyi geçmemektedir.		
3-Türkçe ve İngilizce anahtar sözcükler belirtildi.( 3-6 sözcük)		
4-Makale Türkçe ise, İngilizce genişletilmiş özet (Extended Abstract) 600-800 sözcük olarak yazıldı.		
5-Makale ana metin bölümü; Öz (XVngili ve XVngilizce), genişletilmiş XVngilizce özet (extended abstract), giriş, yöntem, bulgular, tartışma, sonuç ve öneriler ve kaynaklar ana başlıklarını içerecek şekilde yazıldı.		
6-Makalenin ana metin bölümü, yazım kurallarına uygun kelime sayısı ile yazıldı.		
6-Teşekkür belirtildi. (varsa belirtiniz)		
7-Kaynaklar metin içinde kurallara uygun gösterildi ve kaynakça APA6'ya uygun yazıldı.		
8-Tablolar-Resimler ve Şekiller (başlık, tanım ve alt yazılarıyla) metinde geçtikleri yerde verildi.		
9-Yüklenen tüm dosyaların kayıtlarında isim/tanımlayıcı bilgi bulunmamaktadır.		
10-Sisteme yüklenen makale ana dosyasının adı "çalışmanın tam adı" olacak şekilde kaydedildi.		
<b>Ekler</b>		
1-"Yayın Hakkı Devir Formu" ıslak imzalı, taranmış ve pdf formatında sisteme yüklendi.		
2 "Yazar Katkı Formu" ıslak imzalı, taranmış ve pdf formatında sisteme yüklendi.		
3-"Çıkar Çatışması Beyanı" ıslak imzalı, taranmış ve pdf formatında sisteme yüklendi.		
4-İntihal raporu sisteme yüklendi.		
5-Etik Kurul Raporu sisteme yüklendi.		
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 yayımlanmış, erken görünümdeki veya değerlendirme aşamasındaki bir çalışmaya ilişkin telif hakkı ve intihal şüphesi oluşması durumunda çalışmaya ilişkin bir soruşturma başlatma yükümlülüğü taşır. Yapılan soruşturma sonucunda, değerlendirme 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.

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

**Makale Hazırlama Süreci**

**Araştırma Makalesi**

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

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

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

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

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

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

**Giriş:** Giriş bölümünde konunun önemi, 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.

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

**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)**

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

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.

## 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. Olguların 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, Ciambriune 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; Gökkaya 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 belirtmeksizin 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;**



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

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

- **Birden çok baskısı olan kitap;**

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

- **Kitabın elektronik versiyonu;**

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

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

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

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

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

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

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

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

**Dergiden tek yazarlı makale;**

Sürelî yayınlarda Eğer DOI numarası yoksa ancak içeriğe çevrimiçi olarak erişildiyse 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.

**DÜZETME**

JOWHEN Journal of Women's Health Nursing 8 (2) July 2022/KASHED /Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi Cilt:8 (2) Temmuz 2022 sayısında, derginin içerik sayfasında derleme makale kısmında "(revizyondan henüz gelmedi)" notu sehven unutulduğundan kaldırılarak düzeltilmiştir.

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

CİLT/VOLUME:8

SAYI/NUMBER:3

KASIM/NOVEMBER 2022

**EDİTÖRDEN/FROM THE EDITOR**

Değerli Meslektaşlarımız ve okuyucularımız,

Sekizinci cildimizin üçüncü sayısında alandaki bilgilerimize yenilikler katan altı araştırma makalesi, bir derleme yazı ile karşınızdayız.

“The COVID-19 Pandemic Process Experiences of Nurses and Midwives: The Sample of Turkey” başlıklı araştırma Türkiye örneğinde pandemi sürecinde hemşire ve ebelerin deneyimlerini ve sorunlarla baş etme yöntemlerini belirlemek üzere Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği yönetim kurulu üyelerinden oluşan bir grup tarafından gerçekleştirilmiştir.

Yine kadın sağlığı alanının seçkin yazarları tarafından yazılan ve alanın uzmanlarında oluşan değerli hakemleri tarafından gözden geçirilen ve yayına hazır hale getirilen “Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Gebelik Semptomlarında Kullanımı”, “The Effect of Perceived Social Support on Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy in Pregnants in Turkey: A Web-Based Cross-Sectional Study”, Postpartum Depression, Maternal Attachment and Associated Factors”, “Breastfeeding Experiences of Postpartum Women: A Qualitative Study”, “Menopoz Döneminde Olan Kadınlarda Üriner İnkontinans” başlıklı araştırma makaleleri ve “Doğumda Doğum Topu Kullanımı” ile ilgili bilgileri derleyen bir yazı ile bu sayımızı tamamlıyoruz. Tüm sayıyı ilgiyle okuyacağınızı tahmin ediyoruz.

Bildiğiniz gibi 2022 yılı için temel hedefimiz önce ulusal daha sonra da uluslararası indekslerce taranan bir dergi olmaktır. Bu hedefimize de yılın son sayısında ulaştığımızı bildirmekten memnuniyet duyarız. Gelecekte de etki değeri yüksek, alanımızda bilgi ve bakıma yenilik getiren ve özgün çalışmalarınızı KASHED dergisine göndermenizden memnuniyet duyacağız.

Kadın sağlığının bakım alanında çalışan çok saygın ve üretken büyük bir camia olduğu farkındalığı ve gururu ile ilgi ve paylaşımlarınızla daha da güçleneceğimize inanıyoruz, katkı ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz. KASHED dergisini DergiPark sistemi içinde tüm sayılarına ve arşivine bu sayfadan ulaşabilmektedir (<http://dergipark.gov.tr/kashed>).

Saygılarımızla.

**Editör**

Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN

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

CİLT/VOLUME:8

SAYI/NUMBER:3

Kasım/November 2022

**İÇİNDEKİLER/CONTENDS**

	Sayfa /Page
Kapak Sayfası	I
Yayın-Danışma_Kurulu (Editorial/Advisory /Board)	II-IV
Dergi Hakkında/About the Journal	V
Amaç-Kapsam/Purpose-Scope	VI
Yayın Politikaları/Publishing Policies	VII
İçindekiler/Contend	XXVI
Editörden/ From the Editor	XXVII

Sayfa /Page

**Araştırma Makale /Research Article**

**The COVID-19 Pandemic Process Experiences of Nurses and Midwives: The Sample of Turkey** 112-124

*Hemşire ve Ebelerin COVID-19 Pandemi Süreç Deneyimleri: Türkiye Örneği*

Nevin HOTUN SAHİN, Özlem ÇİFTÇİ, Merve TUNCER, Merve KANIĞ, Yeliz DOĞAN  
MERİH, Mukaddes MİRAL

**Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Gebelik Semptomlarında Kullanımı** 125-132

*Use Of Traditional And Complementary Health Approaches In Pregnancy Symptoms*

Mustafa KILAVUZ, Filiz OKUMUŞ

**The Effect of Perceived Social Support on Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy in Pregnants in Turkey: A Web-Based Cross-Sectional Study** 133-143

*Türkiye'deki Gebelerde Algılanan Sosyal Desteğin Prenatal Emzirme Öz-*

Şükran BAŞGÖL, Burcu KÜÇÜKKAYA

**Postpartum Depression, Maternal Attachment and Associated Factors** 145-156

*Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve İlişkili Faktörler*

Yeter ÇUVADAR BAŞ, Gül ÜNSAL,

**Lohusaların Emzirme Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma** 157-168

*Breastfeeding Experiences of Postpartum Women: A Qualitative Study*

Özden TANDOĞAN, Meltem MECDİ KAYDIRAK, Şeyma APAYDIN

**Menopoz Döneminde Olan Kadınlarda Üriner İnkontinans** 169-178

*Urinary Incontinence in Menopausal Women*

Nilüfer KAYALI DEMİR, Tülay YILMAZ

**Derleme Makale/Review**

**Doğumda Doğum Topu Kullanımı** 179-185

*Birth Ball Use in Labor*

Ayşe ÇATALOLUK, Fatma Deniz SAYINER

Araştırma Makalesi/Research Article

## The COVID-19 Pandemic Process Experiences of Nurses and Midwives: The Sample of Turkey

Nevin HOTUN SAHİN<sup>1</sup>, Özlem ÇİFTÇİ<sup>2</sup>, Merve TUNCER<sup>3</sup>, Merve KANIĞ<sup>4</sup>,  
Yeliz DOĞAN MERİH<sup>5</sup>, Mukaddes MİRAL<sup>6</sup>

*Hemşire ve Ebelerin COVID-19 Pandemi Süreç Deneyimleri: Türkiye Örneği*

### ABSTRACT

**Objectives:** This study was conducted to determine the experiences of nurses and midwives in the pandemic period and their methods of coping with problems.  
**Design:** This research is a cross-sectional descriptive study. The research was conducted online with 224 nurses and midwives working during the COVID-19 pandemic between April and October 2020.

**Methods:** The SPSS software was used for data analysis to give simple percentages obtained from closed-ended questions. The open-ended questions were analysed by thematic analysis.

**Conclusions:** The majority of the participants (97.3%) were women, and 73.7% of them were nurses. It was found that 43.06% of the participants worked in pandemic units. It was determined that the most frequently encountered problem was the supply of protective equipment by 52.3%. The most frequently used method to cope with problems was working with lacking materials and equipment (46%). The themes that were obtained from the open-ended questions were identified as health institution management problems, emotional experiences and expectations and recommendations. In this study, the problems experienced by nurses and midwives, who are the most affected healthcare personnel from the COVID-19 pandemic process, their emotional problems, expectations and solution recommendations were listed. According to the nurses and midwives, receiving support from health institutions/hospital and nursing services management, supply of sufficient personal protective equipment and improvement of working hours, workload and work conditions carry create importance for employee and patient safety.

Majority of the participants (97.3%) were women and 73.7% were nurses.

**Keywords:** COVID-19, insufficient personal, insufficient protective equipment, Turkey,

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma hemşire ve ebelerin pandemi dönemindeki deneyimlerini ve sorunlarla baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Tasarım:** Bu araştırma kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma, Nisan-Ekim 2020 tarihleri arasında COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan 224 hemşire ve ebe ile çevrim içi olarak gerçekleştirilmiştir.

**Yöntemler:** Veri analizinde kapalı uçlu sorulardan elde edilen basit yüzdeleri vermek için SPSS yazılımı kullanıldı. Açık uçlu sorular tematik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların çoğunluğu (%97.3) kadın ve %73.7'si hemşiredir. Katılımcıların %43,06'sının pandemi birimlerinde çalıştığı ve en sık karşılaşılan sorunun %52,3 ile koruyucu ekipman temini olduğu belirlendi. Sorunlarla baş etmede en sık başvurulan yöntem eksik malzeme ve ekipmanla çalışmaktır (%46). Açık uçlu sorulardan elde edilen temalar sağlık kurumu yönetimi sorunları, duygusal deneyimler ve beklentiler ve öneriler olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinden en çok etkilenen sağlık personeli olan hemşire ve ebelerin yaşadıkları sorunlar, duygusal sorunları, beklentileri ve çözüm önerileri olarak sıralanmıştır. Hemşire ve ebelere göre sağlık kuruluşları/hastane ve hemşirelik hizmetleri yönetiminden destek alınması, yeterli kişisel koruyucu donanımın sağlanması ve çalışma saatlerinin, iş yükünün ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi çalışan ve hasta güvenliği için önem arz etmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Covid-19, Türkiye, yetersiz koruyucu ekipman, yetersiz personel

<sup>2</sup> Corresponding author: Msc, Istanbul University -Cerrahpaşa Institute of Graduate Studies, Obstetric and Gynecologic Nursing, Phd Student, Istanbul /Turkey e-mail: ogr.uyesi.ozlem.ciftci@gmail.com ORCID ID 0000-0002-2378-3461

<sup>1</sup> Professor Dr. Istanbul University-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Istanbul /Turkey e-mail: nevinshahin34@yahoo.com ORCID ID 0000-0002-6845-2690

<sup>3</sup> Asst.Prof, Istanbul University Faculty of Nursing Department of Women Health and Diseases Nursing/Turkey e-mail: mervecaglar90@hotmail.com ORCID ID 0000-0003-2626-4170

<sup>4</sup> Phd, Acibadem Mehmet Ali Aydınlar University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department Istanbul /Turkey e-mail: mervceskn20208@gmail.com ORCID ID 0000-0003-3811-5105

<sup>5</sup> Assoc. Prof, Health Sciences University, Faculty of Hamidiye Nursing Department of Obstetrics Gynecology Nursing, Istanbul Turkey e-mail: yelizmrh@gmail.com ORCID ID 0000-0002-6112-0642

<sup>6</sup> Asst.Prof, İstanbul Kültür Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul.e-mail: mukaddesmiral@gmail.com ORCID ID 0000-0002-0696-8923

**Date of receipt,** 11.11.2022 **Date of acceptance:** 27.11.2022 **Published Online:** 30.11.2022

**Atıf/Citation:** Hotun Sahin, N., Ciftci, O., Tuncer, M., Kaniğ, M., Doğan Merih, Y.&Miral, M. (2022). The COVID-19 Pandemic process experiences of nurses and midwives: the sample of turkey. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 8 (3) ,112-124.

## GENİŞLETİLMİŞ ÖZET

Yeni koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), SARS-CoV-2 olarak bilinen virüsün neden olduğu viral bir şiddetli akut solunum sendromudur. COVID-19 ilk olarak 2019 yılının sonunda Çin'in Wuhan şehrinde tanımlanmış ve birkaç ay içinde tüm dünyaya hızla yayılmıştır (Munster, Koopmans, van Doremalen, van Riel, & de Wit, 2020; Wang ve diğerleri, 2020). Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastalığı küresel bir salgın olarak ilan etmiştir. Koronavirüs pandemisi kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına almış, birçok ölüme ve yaşam tarzı değişikliğine yol açmıştır (Velavan ve Meyer, 2020; Wang ve ark., 2020; Bedford ve ark., 2020).

COVID-19 hızlı yayılımı, enfeksiyon gücü, ağır vakalarda ölümcül seyri ve spesifik bir ilacının olmaması nedeniyle insan hayatı ve sağlığı için büyük tehdit oluşturmaktadır. Hastalık, bireylerin ruh sağlığını da etkilemekte ve duygusal sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır (Gao ve ark., 2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre toplam vaka sayısı 17.005.537, toplam ölü sayısı 101.400 toplam iyileşen hasta sayısı ise 13.856.981 olarak belirlenmiştir.

(<https://COVID19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>); Erişim Tarihi: 21.11.2022). Ancak COVID-19 teşhisi konan ve hastalık nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının sayısı hakkında kesin bir bilgi bulunmamaktadır. Pandemiler sırasında hemşireler her zaman erken teşhis, triyaj ve sağlığın korunması ve iyileştirilmesinin merkezinde olmuş, benzer şekilde, COVID-19 pandemi sürecinde de önemli katkılar sağlamaya devam etmektedirler (Turale ve diğerleri, 2020; Fong ve diğerleri, 2020). Bu nedenledir ki DSÖ tarafından 2020 yılının "Hemşire ve Ebe Yılı" ilan edilmesi çok isabetli olmuştur. 2020 yılı, hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının cesur çalışmalarıyla tarihe bir gurur sayfası olarak geçecektir. Tarih, Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı 2020'yi ve Florence Nightingale'in 200. doğum gününü hemşirelerin sağlık için vazgeçilmezliğinin bir belgesi olarak kaydedecektir (<https://2020yearofthenurse.org/Nurse>).

Hemşireler enfeksiyon riskinin artmasını sıklıkla seçtikleri mesleğin bir parçası olarak kabul etseler de enfeksiyon yönetimi ve izolasyon önlemlerinin hayati önem kazandığı bu süreçte bazı sorunlarla karşılaşmaktadırlar (Adams ve Walls, 2020). Pandeminin oldukça yoğun yaşandığı ülkelerde,

fiziksel ve zihinsel yorgunluk, enfeksiyon riski ve yeterli malzeme ve ekipman eksikliğinin yanı sıra sağlık personeli de zor triyaj kararları vermek zorunda kalmış ve sağlıklarını kaybetmenin acısını derinden hissetmişlerdir (Lancet, 2020).

### Amaç:

Bu çalışmanın amacı kadın sağlığı alanında hizmet veren hemşire ve ebelerin COVID-19 pandemi sürecinde yaşadıkları sorunlarla baş etme deneyimlerini ve yöntemlerini belirlemektir.

### Yöntemler:

Bu araştırma kesitsel tanımlayıcı çalışmadır. Araştırma Nisan-Ekim 2020 tarihleri arasında COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan 224 hemşire ve ebe ile yapılmıştır. Veriler, açık ve kapalı uçlu soruların bir arada bulunduğu 31 maddelik anket formu ile toplanmıştır. Anket formu katılımcıların COvid-19 sürecindeki demografik bilgileri, sağlık hizmetleri ile ilgili yaşadıkları sorunları ve duygusal zorlukları içermekte olup araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilmiştir (Jiatong ve diğerleri, 2020; RCOG, 2020; <https://COVID19.saglik.gov.tr/>).

Araştırmanın verileri çevrimiçi yöntemle toplanmıştır. Anket formu Google Forms platformuna yüklenerek Kadın Sağlığı Hemşireleri Derneği'nin e-posta ve sosyal medya uygulamalarında (Facebook, WhatsApp ve Instagram) duyurulmuş ve anketin Türkiye'nin farklı illerinde birçok farklı hastane aracılığıyla duyurulması sağlanmıştır.

Kapalı uçlu sorulardan elde edilen yüzde oranlarını vermek için veri analizinde SPSS (Windows 15.0) yazılımı kullanılmıştır. Açık uçlu sorular tematik analiz ile analiz edilmiştir.

Etik kurul onayı Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Non-İnvaziv Klinik Etik Kurulu'ndan 21.10.2020 tarihli kararı ile (protokol no: 54674167-050.01.04) alınmıştır. Anketi yanıtlamaya başlamadan önce, katılımcıların onamları alınmış, çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yapılmıştır.

### Bulgular:

Katılımcıların çoğunluğunu (%97,3) kadın, %73,7'sini hemşireler oluşturmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 35.00±1.51 yıl idi. Hastanelerde COVID-19 sürecinde yaşanan sorunlar incelendiğinde en sık karşılaşılan sorunların %52,3 ile koruyucu ekipman temininde, %42,2 ile teknik hizmetlerde ve %36,4

ile COVID-19 hizmetlerine ilişkin süreçlerde olduğu belirlenmiştir. Bu sorunlarla çözüm olarak en sık başvurulan yönteminin ise eksik malzeme ve ekipmanla çalışmak olduğu tespit edilmiştir.

### **Sonuç ve Öneriler**

Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinden en çok etkilenen sağlık personeli olan hemşire ve ebelerin yaşadıkları sorunlar, duygusal sorunları, beklentileri ve çözüm önerileri olarak sıralanmıştır. Hemşire ve ebelere göre sağlık kuruluşları/hastane ve bakım hizmetleri yönetiminden destek alınması, yeterli kişisel koruyucu donanımın sağlanması ve çalışma saatlerinin, iş yükünün ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi çalışan ve hasta güvenliği için önem arz etmektedir.

### **INTRODUCTION**

The novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a viral severe acute respiratory syndrome caused by the virus known as SARS-CoV-2. It was first identified in the city of Wuhan in China at the end of 2019 (Munster, Koopmans, van Doremalen, van Riel, & de Wit, 2020). In a few months, COVID-19 had spread to the entire world fast (Wang et al., 2020). In March 2020, the World Health Organisation (WHO) declared the disease as a global pandemic. The coronavirus pandemic took the entire world under its effect in a short time and led to many deaths and lifestyle changes (Velavan & Meyer, 2020; Wang et al., 2020; Bedford et al., 2020). The disease usually progresses mildly in the case that it is not combined with other comorbidities or previously existing diseases (Iorio-Morin et al., 2020). In general, two ways of COVID-19 infection as direct and indirect were defined (WHO, 2020). COVID-19 poses a great threat for human life and health due to its rapid spread, power of infection, deadly course in severe cases and the fact that it does not have a specific medication. The disease also affects the mental health of individuals and leads them to experience emotional problems (Gao et al., 2020).

According to the data of the Turkish Ministry of Health, the total number of cases was determined as 17.005.537, the total number of mortalities was determined as 101.400, and the total number of recovered patients was determined as 13.856.981 until the date of 21 November 2022 (<https://COVID19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>). However, there is no precise information on the number of healthcare

workers diagnosed with COVID-19 and died due to the disease.

During pandemics, nurses have always been at the centre of early diagnosis, triage and protection and improvement of health. Similarly, there are also continuing to provide significant contributions during the COVID-19 pandemic process (Turale et al., 2020; Fong et al., 2020). Declaration of the year 2020 by WHO as the “Year of the Nurse and the Midwife” has been very accurate. The year 2020 will go down in history as a page of pride with the brave work of nurses and other healthcare workers. History will record the International Year of the Nurse and the Midwife 2020 and the 200th birthday of Florence Nightingale as a document of the indispensability of nurses for health (<https://2020yearofthenurse.org/Nurse>).

Although nurses frequently accept the increased risk of infection as a part of the profession that have chosen, they encounter some problems in this process where infection management and isolation precautions have gained vital importance (Adams & Walls, 2020). In countries where the pandemic has been experienced highly intensely, in addition to physical and mental fatigue, infection risk and lack of sufficient material and equipment, healthcare personnel have also had to make difficult triage decisions, and they have deeply felt the pain of losing their patients and colleagues in addition to these (Lancet, 2020).

The purpose of this study is to determine the experiences and methods of coping with problems of nurses and midwives who provide services in the field of women’s health in the COVID-19 pandemic process.

### **MATERIALS AND METHODS**

#### **Design and Data Collection**

This was a cross-sectional descriptive study. It was conducted with 224 nurses and midwives who were on duty in the COVID-19 pandemic process between April and October 2020. The data were collected with a 31-item questionnaire form that combined open- and closed-ended questions. The questionnaire form including demographic information, health services problems and emotional challenges in COVID-19 was developed by the researchers through the guidance of the literature (Jiatong et al., 2020; RCOG, 2020) and the Turkish Ministry of Health COVID-19 website (<https://COVID19.saglik.gov.tr/>).

The data of the study were collected with the online method. The questionnaire form was

uploaded onto the Google Forms platform and advertised on e-mails and social media applications of the Women's Health Nursing Association (Facebook, WhatsApp and Instagram). We ensured that the questionnaire was advertised through many different hospitals in different cities in Turkey.

### Data Analysis

The SPSS (Windows 15.0) software was used for data analysis to give percentages obtained from closed-ended questions. The open-ended questions were analysed by thematic analysis. Thematic analysis is used to analyse opened-ended data to identify and generate patterns from within these data (called themes). This involved becoming familiar with the data set, creating initial codes (attaching labels to different sections of the text), generating themes based on the respective codes (by grouping different codes together) and applying this to the context of the research question.

### Ethical Approval

Ethics committee approval was obtained from the Non-Invasive Clinic Ethics Committee of Bilecik Şeyh Edebali University (21.10.2020, protocol no: 54674167-050.01.04). Before they started answering the questionnaire, the consent of the participants was obtained. The study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki.

## RESULTS

In total, 224 nurses and midwives responded to and completed the questionnaire. The majority of the participants (97.3%) were women, and 73.7% of them were nurses. The mean age of the participants was  $35.00 \pm 1.51$  years. The other demographic data are presented in Table 1.

The data of the nurses and midwives about the COVID-19 pandemic process are shown in Table 2. It was found that 43.06% of the participants worked in pandemic units (31.5% COVID-19 clinics, 4.46% contact tracing team, 7.1% COVID-19 intensive care unit), and 6.8% of them were diagnosed with COVID-19. When the

problems experienced during COVID-19 at the hospitals were examined, it was determined that the most frequently seen problems were in the supply of protective equipment by 52.3%, technical services by 42.2% and processes related to COVID-19 services by 36.4%. The most frequently used coping method to cope with these problems was working with lacking materials and equipment (46%) (Table 2).

The identified themes for the open-ended questions were grouped as the hospital and nursing management services (Figure 1).

**Table 1:** Demographic Data Of The Participants (n=224)

Demographics	n	%	
<b>Age</b> ( $X \pm SD$ ) ( $35.0 \pm 1.5$ )	21-25	56	25.0
	26-34	55	24.6
	35-49	79	35.3
	50-56	34	15.1
<b>Gender</b>	Female	198	97.3
	Male	6	2.7
<b>Education</b>	High School	8	3.6
	University	150	67.0
	Master	59	26.3
	PhD	7	3.1
<b>Profession</b>	Midwife	59	26.3
	Nurse	165	73.7
	Provincial Health Directorate	6	2.7
<b>Workplace</b>	Family Health Center	28	12.5
	University Hospital	47	21.0
	Research And Training Hospital	78	34.8
	State Hospital	65	29.0



**Table 2:** Participants' Data on the COVID-19 Process

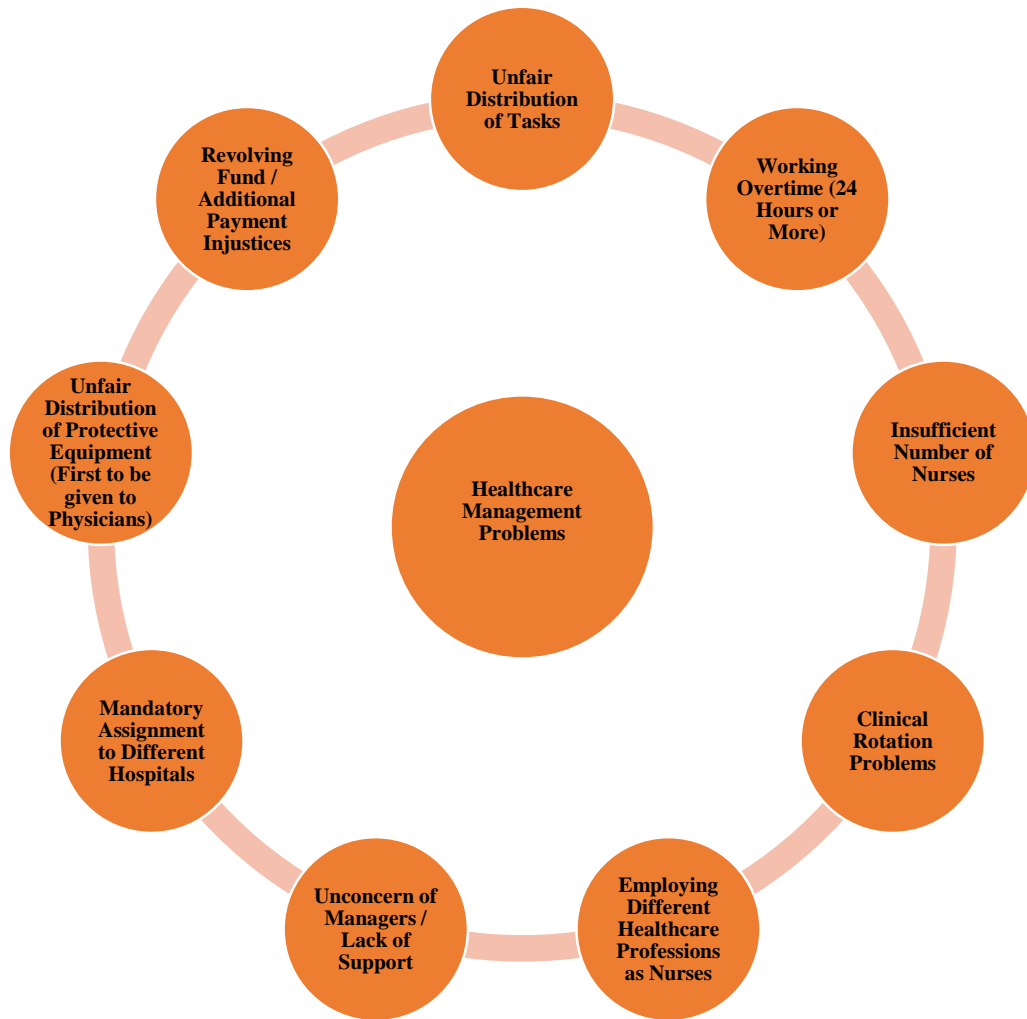
<b>Variables</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Workplace During COVID-19</b>	COVID-19 Clinic	67	30.0
	COVID-19 Intensive Care Unit	16	7.1
	Fillation Team	10	4.5
	Other Units	131	58.4
<b>Working Time in COVID-19 Services (Clinic, Intensive Care Unit and Fillation Team)</b>	3-30 day	21	9.4
	31-60 day	32	14.3
	61-90 day	32	14.3
	91 day and more	8	3.6
<b>Getting a Diagnosis of COVID 19</b>	Other Units	131	58,4
	Yes	15	6.8
<b>Duration of Hospitalization Due to COVID-19</b>	No	191	93.2
	3-5 day	6	2.94
<b>Problems in the COVID-19 Process *</b>	5 day and more	9	4.01
	Hospital Management Problems	37	31.9
	Nursing Management Problems	40	19.2
	COVID-19 Services Management Problems	78	36.4
	Patient Hospitalization Problems	55	26.8
	Technical Services (device, equipment, etc.)	89	42.2
	Purchasing Processes (mask, gloves, etc.)	113	52.3
	Cleaning Services Problems	75	34.7
<b>Methods for Solving Problems in the COVID-19 Process</b>	Working More Hours	90	44.6
	Working with Lacking Materials and Equipment	93	46.0
	Mandatory Assignment to COVID-19 services	52	28.1
	Staying Away from the Family / Living Apart	35	16.8

\*Multiple answers were given

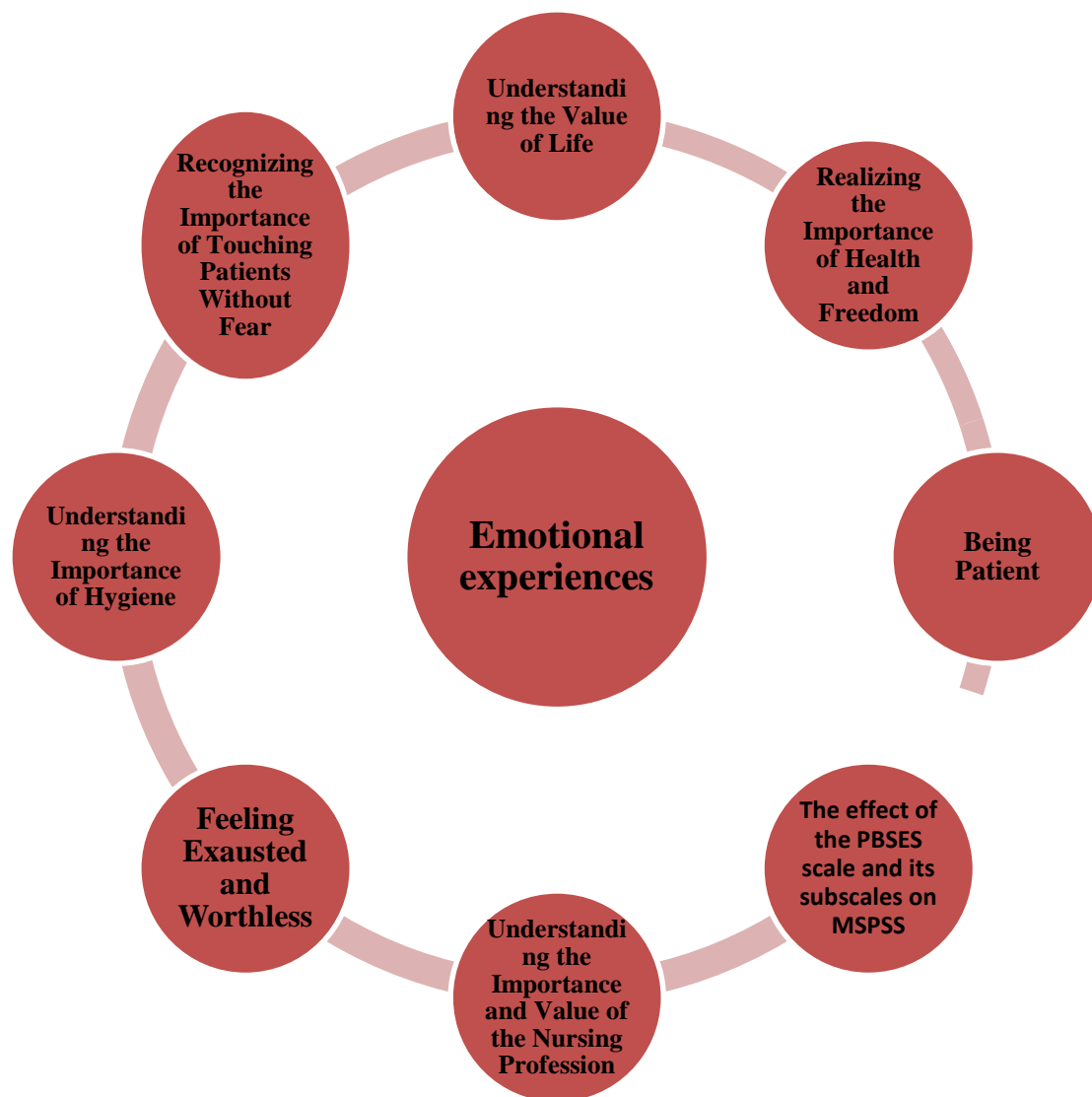
In this study, the emotional problems the participants experienced and what participants learned during the COVID-19 process were also determined (Figure 2).

Recommendations were offered by the nurses and midwives for better nursing care quality (Figure 3).

**Figure 1:** Chart To Show The Most Common Problems About Hospital And Nursing Management



**Figure 2:** Chart to Show The Most Common Emotions Experienced During COVID-19 Process



**Figure 3:** Chart to show The Most Common Suggestions For Better Nursing Care Quality

## DISCUSSION

Due to the COVID-19 pandemic, healthcare workers in the entire world are showing an unprecedented fight. The International Council of Nurses (ICN) emphasised that nurses have taken on a key role in epidemic diseases and natural disasters all around the world (<https://www.2020yearofthenurse.org/>; Date accessed: 21.11.2020). Nurses take on duties such as preventing the spread of the COVID-19 pandemic, achieving the care, monitoring and treatment of these patients, achieving infection control and supporting palliative patients and their relatives. While practicing these duties, they not only try to protect themselves and their

families but also struggle with their own problems such as housing, transportation and child/elderly care. As in the entire world, nurses in Turkey also work with long and excessive working hours, insufficient numbers of healthcare personnel and intense workload due to the coronavirus pandemic. Due to administrative problems at some health institutions and with the psychological effects of fatigue and burnout, they not only show a struggle for life but also experience ethical and moral dilemmas (WHO,2020; AHA, 2020; ANA, 2020).

In the pandemic process, many problems are encountered in provision of health services. According to the result of a survey study which included more than

32,000 nurses in the frontlines of the coronavirus (COVID-19) pandemic process around the United States conducted by the American Nurses Association (ANA), the nurses stated that they had serious concerns about lack of protective equipment, personnel and access to training (ANA, 2020). In a study carried out in Nigeria, most healthcare workers (61%) stated that they were under risk of virus infection at the institution where they worked (Ogolodom et al., 2020).

### Healthcare Management Problems

In the pandemic process, where health services management has gained significance in the entire world, it is highly important for health institutions to ensure the application of guidelines and directives published by the CDC (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>; Date Accessed: 21.11.2020). However, this is not always possible. In a study in Nigeria, 62% of healthcare workers reported that their workplace safety was insufficient due to COVID-19. In the study by Ogolodom et al., the vast majority of the participants (78%) emphasised that the lack of a social insurance policy for healthcare workers especially in this pandemic period was an obstacle to effective provision of services, whereas 89% believed that the infection control policy of their hospital was not adequate. In the same study, half of the participants stated that there were no sufficient inspection policies by the government, while it was also specified that adequate testing and contact tracing were not available (77.33%) (Ogolodom et al., 2020). In our study, it was determined that the participants experienced problems in purchasing (52.3%), technical support services (42.2%), unit operations (36.4%), cleaning services (34.7%), process about the upper management (31.9%), patient hospitalisation procedures (26.8%) and processes about nursing management (19.2%). The Healthcare Management Problems specified by the participants are shown in Figure 1. The problems experienced in the pandemic process were in parallel with those reported in similar studies (Turale et al., 2020; WHO, 2020; AHA, 2020; ANA, 2020; Karasu & Çopur, 2020; Ogolodom et al., 2020).

In many countries, nurses work under the physical and psychological pressure of this pandemic due to lack of sufficient resources or personal protective equipment, excessive numbers of patients, lack of personnel, unprepared health systems and disruptions in the supply chain of materials/equipment (Turale et al., 2020; WHO, 2020; AHA, 2020; ANA, 2020; Karasu & Çopur, 2020). Lack of sufficient personal protective equipment is one of the most significant problems experienced by healthcare workers worldwide (ANA, 2020). However, employers are tasked with providing sufficient personal protective equipment for their

employees (Morley et al., 2020). In our study, similarly, it was observed that the nurses had difficulty in accessing protective equipment (52.3%), there were injustices in the distribution of protective equipment, and priority was given to doctors while distributing equipment. Insufficiency of protective equipment and their inappropriate use in terms of infection control rules specified for the coronavirus pandemic will lead the virus to infect healthcare workers, and therefore, interrupt the healthcare system.

In the case that adequate personal protective equipment is provided, and the necessary training is given, nurses and midwives will be protected from health risks, and patient care quality will increase (Morley et al., 2020). Huang et al. (2020) reported that they provided isolation and infection control training for nurses at an emergency hospital in a province in China, but in the follow ups they conducted with observer nurses and camera recordings, they observed that some nurses occasionally made mistakes in putting on and taking off personal protective equipment. Therefore, in the coronavirus pandemic that threatens the safety of healthcare workers, the supply of personal protective equipment, their just distribution and the correct use and removal of this equipment by healthcare workers should be ensured.

Unfortunately, according to the report published by the CDC, the coronavirus tests of 216,691 healthcare workers came out positive in the United States, while 800 healthcare personnel lost their lives due to the coronavirus (CDC, 2020; <https://COVID.cdc.gov/COVID-data-tracker/#health-care-personnel>; Date Accessed: 17.11.2020). Additionally, according to the report by the ICN (International Council of Nurses) published on 28 October 2020, it was confirmed that 1500 nurses in 44 died of COVID-19, and it was estimated that the deaths of healthcare workers may be as much as more than 20,000 worldwide in the pandemic process ([https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR\\_52\\_1500%20Nurse%20Deaths\\_FINAL-3.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR_52_1500%20Nurse%20Deaths_FINAL-3.pdf); Date Accessed: 21.11.2020). In our study, it was determined that 6.8% of the participants were diagnosed with COVID-19 in the pandemic process. Ensuring that health institutions apply the guidelines and directives of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) will be useful in protecting healthcare workers and their families (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/controlrecommendations.html>; Date Accessed: 21.11.2020). For the wellbeing of healthcare workers and protection of public health, it is important for governments to invest in the health system, take preventive precautions to prevent the spread of COVID-19 infection and issue the necessary restrictions.

## Emotional Experiences in the COVID-19 Process

As in the case of previously experienced epidemics, also in the COVID-19 pandemic, facing an unknown contagious disease leads healthcare workers to not be able to effectively cope with the crisis, lose their emotional control and become anxious (Pan et al., 2020). While nurses are fighting against epidemic diseases, they are also exposed to the pressure applied on the health systems of countries by the epidemic disease (Labrague & De los Santos, 2020; Lai et al., 2020; Turale et al., 2020). Nurses encounter psychological problems as a result of the negativities in their working environment (Labrague & De los Santos, 2020; Lai et al., 2020; Turale et al., 2020; Karasu & Çopur, 2020; Shen et al., 2020). Due to reasons like intense working hours and workloads, lack of personnel, being stationed at different units than their own, not being able to breathe inside protective equipment, fears that the virus will be transmitted to themselves and their families and being isolated from family and social environment, nurses experience problems such as stress, anxiety, depression and burnout in the pandemic process (Shen et al., 2020; Karasu & Çopur, 2020). The emotional problems stated to be experienced in the pandemic process in our study were similar to those reported in the literature (Labrague & De los Santos, 2020; Lai et al., 2020; Turale et al., 2020; Karasu & Çopur, 2020; Shen et al., 2020).

In studies, it has been concluded that nurses did not drink water or go to the toilet to achieve savings from isolation outfits during their duties (Mo et al., 2020; Huang et al., 2020; Karasu & Çopur, 2020). In a meta-analysis study examining the anxiety statuses of Chinese healthcare workers during the COVID-19 pandemic process, it was concluded that the anxiety scores of healthcare workers were significantly higher than the national norm in every included study (Pan et al., 2020). Ersoy et al. (2020) reported that the status of nurses feeling socially, physically and psychologically well was negatively affected after the COVID-19 pandemic. In the COVID-19 pandemic, nurses are under both physiological and psychological pressure, and they constantly experience stress and fatigue (Huang et al., 2020). This chronic stress causes nurses to experience burnout and mental problems.

Zerbini et al.'s study showed that not every healthcare worker was equally affected by the COVID-19 pandemic. It was found that especially nurses working at COVID-19 services were psychologically negatively affected by the outcomes of the pandemic. In the same study, in comparison to their colleagues working at normal services, these nurses generally reported higher stress perceptions in addition to higher fatigue, depressive symptoms and lower job satisfaction

(Zerbini et al., 2020). In similarity to previous studies, the participants in our study, most of whom were working at pandemic units, contact tracing and intensive care units, stated that they experienced feelings of burnout and valuelessness in the pandemic process (Figure 2). Hospital administrations and manager nurses should organise activities that will increase the morale and motivations of nurses and midwives. Healthcare workers need to be supported in feeling better by organising psychological support services, peer counselling, stress-coping activities, meditation, yoga and mindfulness activities.

## Expectations and Suggestions

It is inevitable to make some arrangements in health systems to sustain and improve the health and productivity of nurses and midwives working in different conditions in the frontlines worldwide during the COVID-19 pandemic process. Studies conducted on the expectations of healthcare workers in the pandemic process are limited. In the study by Shanafelt et al. conducted with 69 healthcare workers including nurses, the expectations of the participants were categorised as "hear me", "protect me", "prepare me", "support me" and "attend to me". In our study, too, it was observed that the participants had similar expectations to those in their study (Figure 3) (Shanafelt et al., 2020).

Studies have reported that, as the knowledge levels of nurses increase in the pandemic process, their anxiety and concern levels decrease. It has become prominent in studies that promoting/improving nursing education and providing nurses with training on epidemic diseases, natural disasters and ethics are important in the fight against the pandemic. Labrague and De los Santos (2020) emphasised the vital role of hospital and nursing administrators in supporting nurses during the pandemic process with evidence-based education, training or interventions and policies. In our study, the solution recommendations of the participants also supported those reported in previous studies (Figure 3). Standardising up-to-date and evidence-based guidelines that nurses and midwives will use in the care, monitoring and treatment of COVID-19 patients and making these guidelines prevalent at health institutions are additionally important in terms of patient safety. The Women's Health Nursing Association (Turkey) published a special bulletin titled "COVID-19 Management in Pregnancy and the Postpartum Period" in the pandemic process. It contributed to awareness by sharing current visual messages informing colleagues over social media accounts. The ICN recommends health systems and policymakers to utilise the expertise of nurse leaders and support them (<https://www.icn.ch/sites/default/files/inline->

files/PR\_52\_1500%20Nurse%20Deaths\_FINAL-3.pdf; Date Accessed: 21.11.2020). High-level representation of nurses and them having a say in the Scientific Advisory Board (for COVID-19) are among the solution recommendations of the participants. These activities are also important in terms of the visibility of the profession and patient/employee safety.

## CONCLUSION

Consequently, in the COVID-19 pandemic process, nurses and midwives experience various difficulties in provision of healthcare services. Despite these biopsychosocial difficulties, they continue their duties uninterruptedly and with dedication. Very important duties fall upon governments, public and private institutions providing healthcare services and professional associations for protecting the health and wellbeing of healthcare workers and maintaining the continuance of their service. It is greatly important in terms of employee and patient safety for health institutions, hospital management and nursing management to improve the conditions of personal protective equipment provision, working hours and workload.

---

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was obtained from the Non-Invasive Clinic Ethics Committee of Bilecik Şeyh Edebali University (21.10.2020, protocol no: 54674167-050.01.04). Before they started answering the questionnaire, the consent of the participants was obtained. The study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki.

**Peer-review:** External referee evaluation

**Author Contributions:** Idea/Concept: N.H.Ş.; Design: N.H.Ş.; Supervision/Counseling: N.H.Ş.; Data Collection and/or Processing: Y.D.M., M.K., N.H.Ş., Ö.Ç., M.T.; Analysis and/or Interpretation: N.H.Ş., M.K., Ö.Ç., M.T.; Literature Review: N.H.Ş., Ö.Ç.; Writing: N.H.Ş., M.K., M.T.; Critical Review: N.H.Ş., M.K., M.M., Ö.Ç., M.T.; Y.D.M.; Funding: N.H.Ş.

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

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

---

## REFERENCES

- Adams, J. G., & Walls, R. M. (2020). Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *The Journal of the American Medical Association*, 323(15), 1439-1440.
- American Hospital Association. (2020). Hospital and health systems face unprecedented financial pressures due to COVID-19. <https://www.aha.org/guidesreports/2020-05-05-hospitals-and-health-systems-face-unprecedented-financial-pressures-due>; Access Date: 12.11.2020
- American Nurse Association (ANA). (2020). Survey: Nurses fear going to work due to lack of protection from virus more than 32k nurses share experience from the front lines. <https://www.nursingworld.org/news/news-releases/2020/survey-nurses-fear-going-to-work-due-to-lack-of-protection-from-virus-more-than-32k-nurses-share-experience-from-the-front-lines/>; Access Date: 12.11.2020.
- Bedford, J., Enria, D., Giesecke, J., Heymann, D.L, Ihekweazu, C., Kobinger, G., et al (2020). COVID-19: towards controlling of a pandemic. *Lancet*, 395(10229):1015–8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30673-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30673-5).
- Cai, J., Sun, W., Huang, J., Gamber, M., Wu, J., He, G. (2020). Indirect virus transmission in cluster of COVID-19 cases, Wenzhou, China, 2020. *Emerging Infectious Diseases Journal*, 26(6):1343–5. <https://doi.org/10.3201/eid2606.200412>.
- Centers for Disease Control and Prevention. Interim infection prevention and control recommendations for patients with confirmed coronavirus disease 2019 (COVID-19) or persons under investigation for COVID-19 in healthcare settings (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>); Access Date: 21.11.2020).
- De Melo, G. C. , & de Araújo, K. C. G. M. (2020). COVID-19 infection in pregnant women, preterm delivery, birth weight, and vertical transmission: A systematic review and meta-analysis. *Cadernos de Saude Publica*, 36(7). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087320>
- Ersoy, S., Koç, Ş. Ö., & Ersoy, İ. H. (2020). COVID-19’lu hastalara tedavi ve bakım veren sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(6).
- Fong, R., Tsai, K. C. F., Tong, M. C. F., & Lee, K. Y. S. (2020). Management of Dysphagia in Nursing Homes During the COVID-19 Pandemic: Strategies and Experiences. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 2(9), 1361. <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00464-0>
- Gao, J.L., Zheng, P.P, Jia, Y.N., et al. (2020). Mental Health Problems and Social Media Exposure During COVID-19 Outbreak. 15(4): e0231924.

- Huang, L. H., Chen, C. M., Chen, S. F., & Wang, H. H. (2020). Roles of nurses and National Nurses Associations in combating COVID-19: Taiwan experience. *International Nursing Review*, 67(3), 318–322. <https://doi.org/10.1111/inr.12609>
- Huang, L., Lei, W., Liu, H., Yu, L., & Xu, F. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during COVID-19 outbreak: A comparative study. *PLoS ONE*, 15 (8 August). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>
- Huang, L., Lin, G., Tang, L., Yu, L., & Zhou, Z. (2020). Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic.
- Iorio-Morin, C., Hodaie, M., Sarica, C., Dea, N., Westwick, H.J., Christie, S.D, et al. (2020). Letter: the risk of COVID-19 infection during neurosurgical procedures: a review of severe acute respiratory distress syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) modes of transmission and proposed neurosurgery-specific measures for mitigation. *Neurosurgery*. <https://doi.org/10.1093/neuros/nyaa157>.
- Karasu, F. (2020). Koronavirus (COVID-19) vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: "Cephede duran kahramanlar". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 11-14.
- Labrague, L. J., & De los Santos, J. (2020). Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of nursing management*. 29(3), 395-403. doi: 10.1111/jonm.13168.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Tan, H. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976-e203976.
- Lehmann, M., Bruenahl, CA., Loewe, B., Addo, M.M., Schmiedel, S., Lohse, A.W., et al. (2015). Ebola and psychological stress of health care professionals. *Emerging Infectious Diseases Journal*, 21: 913–914. <https://doi.org/10.3201/eid2105.141988> PMID: 25897490
- Lin, C.Y, Peng, Y.C., Wu, Y.H., Chang, J., Chan, CH., Yang, D.Y. (2007). The psychological effect of severe acute respiratory syndrome on emergency department staff, *Emergency Medicine Journal*, 24: 12–7. <https://doi.org/10.1136/emj.2006.035089> PMID: 17183035
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., ... & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002-1009.
- Morley, G., Grady, C., McCarthy, J., & Ulrich, C. M. (2020). COVID-19: Ethical Challenges for Nurses. *Hastings Center Report*.
- Munster, V. J., Koopmans, M., van Doremalen, N., van Riel, D., & de Wit, E. (2020). A novel coronavirus emerging in China—key questions for impact assessment. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 692– 694. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2000929>
- Ogolodom, M. P., Mbaba, A. N., Alazigha, N., Erundu, O. F., Egbe, N. O., Golden, I., ... & Eke, C. M. (2020). Knowledge, Attitudes and Fears of HealthCare Workers towards the Corona Virus Disease (COVID-19) Pandemic in South-South, Nigeria. *Health Science Journal*.
- Pan, R., Zhang, L., & Pan, J. (2020). The Anxiety Status of Chinese Medical Workers During the Epidemic of COVID-19: A Meta-Analysis. *Psychiatry Investigation*, 17(5), 475.
- Rosa, W.E., et al. (2020) Rapid investment in nursing to strengthen the global COVID-19 response. *International Journal of Nursing Studies*.
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133-2134.
- Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Yan, J., & Li, L. (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19.
- The Lancet. (2020). COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet (London, England)*, 395(10228), 922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-2)
- Turale, S., Meechamnan, C. & Kunaviktikul, W. (2020) Challenging times: Ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *International Nursing Review*, 67 (3), 164–167.
- Turale, S., Meechamnan, C., & Kunaviktikul, W. (2020). Challenging times: Ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *International nursing review*, 67(2), 164-167.
- Velavan, T. P., & Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical medicine & international health*, 25(3), 278. doi: <https://doi.org/10.1111/tmi.13383>.
- Wang, J., Xu, C., Wong, Y. K., He, Y., Adegnik, A. A., Kremsner, P. G., ... Tu, Y. (2020). Preparedness is essential for malaria-endemic regions during the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 395(10230), 1094–1096. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30561-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30561-4)
- World Health Organization (2020) Coronavirus disease (COVID19) pandemic. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>. Accessed 25 th Nov 2020.
- World Health Organization. (2020, March3). *Shortage of personal protective equipment endangering health workers worldwide*. <https://www.who.int/news-room/detail/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide> Erişim tarihi: 15.11.2020



Zerbini, G., Ebigbo, A., Reicherts, P., Kunz, M., & Messman, H. (2020). Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19—a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *GMS German Medical Science*, 18. <https://COVID.cdc.gov/COVID-data-tracker/#health-care-personnel>; Access Date: 17.11.2020.  
<https://www.2020yearofthenurse.org/>; Access Date: 21.11.2020.  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-COVID-19/pregnant.html>, Access Date: 15.11.2020.  
[https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR\\_52\\_1500%20Nurse%20Deaths\\_FINAL-3.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR_52_1500%20Nurse%20Deaths_FINAL-3.pdf); Access Date: 21.11.2020

Araştırma Makalesi/Research Article

## Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Gebelik Semptomlarında Kullanımı

Mustafa KILAVUZ<sup>1</sup>, Filiz OKUMUŞ<sup>2</sup>

*Use Of Traditional And Complementary Health Approaches In Pregnancy Symptoms*

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, geleneksel ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının gebelik semptomlarında kullanımının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, yaş aralığı 17 ile 40 arasında değişen 350 gebe katılımcı ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan tanımlayıcı, tıbbi ve obstetrik bilgi formu, geleneksel ve tamamlayıcı ile ilgili anket formu kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan gebelerin %96,3'ü bitkisel yöntemleri, %92,3'ü dua etmeyi, %88,9'u vitamin takviyelerini, %85,7'i masajı, %74,2'si hidroterapi/kaplıca uygulamalarını bilmektedir. Gebelerin %82,3'ü bitkisel uygulamaları, %81,4'ü dua etmeyi, %68,3'ü vitamin takviyelerini, %45,1'i masajı, %3,6'sı aromaterapi uygulamalarını kullanmaktadır. Eğitim seviyeleri, çalışma durumu ve gelir seviyesi yükseldikçe gebelerin sağlık yaklaşımlarını bilme ve uygulama oranları artmaktadır.

**Sonuç:** Geleneksel ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarını uygulamak isteyen gebelere bu konu ile ilgili bilgi verilmeli, gebeye en uygun yaklaşım bir sağlık profesyoneli yardımıyla seçilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Geleneksel tıp, tamamlayıcı terapiler, tamamlayıcı tıp.

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of the study was to determine the use of traditional and complementary health approaches in pregnancy symptoms.

**Method:** This descriptive study was conducted with 350 women aged between 17 and 40 years. Demographic, medical and obstetric history form, questions about traditional and complementary health approaches, prepared by the researchers, were used as data collection tools.

**Results:** Most of the pregnant women who participated in the study knew about 96.3% plants, 92.3% about prayer, 88.9% about vitamins, 85.7% about massage, 74.2% of them about hydrotherapy/spa method. 82.3% of pregnant women use herbs, 81.4% use prayer, 68.3% use vitamins, 45.1% use massage, 3.6% use aromatherapy method. As the education, work and income levels of the pregnant women participating in the study increase, the rate of knowing and using health approaches increases.

**Conclusion:** Pregnant women who want to use traditional and complementary health approaches should be informed about this issue, and the most appropriate approach should be chosen together with a health professional.

**Key Words:** Complementary medicine, complementary therapies, traditional medicine.

**Sorumlu Yazar:**<sup>1</sup> Araştırma Görevlisi, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye **e-mail:** mustafakilavuz02@gmail.com, **ORCID ID:** 0000-0002-8094-3927

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye, **e-mail:** filiz.okumus@ankamedipol.edu.tr **ORCID ID:** 0000-0002-1855-9190

**Geliş Tarihi:** 01.06.2022, **Kabul Tarihi:** 10.11.2022 **Online Yayın Tarihi:** 30.11.2022

**Atıf/Citation:** Kılavuz, M.& Okumuş, F.(2022). Geleneksel ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının gebelik semptomlarında kullanımı.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 8(3), 125-132.

Bu çalışma 1. Uluslararası II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresinde Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

## EXTENDED ABSTRACT

**Objective:** The use of traditional and complementary health approaches has become more popular recently. Pregnant women can apply to traditional and complementary health approaches without any counseling. When these health approaches are used unconsciously, they can create health problems for the pregnant woman and the fetus. The aim of our study is to examine the use of traditional and complementary health approaches in pregnancy.

**Method:** The data of this descriptive study were collected from 350 pregnant women in Istanbul between December 2016 and February 2017. Demographic, medical and obstetric history form, questions about traditional and complementary health approaches, prepared by the researchers, were used as data collection tools. The descriptive information form consists of 13 questions in order to determine the sociodemographic characteristics, health status characteristics, pregnancy and delivery characteristics of pregnant women. In the form of questions related to traditional and complementary health approaches, pregnant women were asked who they learned about traditional and complementary health approaches from, in which cases they applied for health approaches, which health approaches they knew and which health approaches they used. The data were collected from the pregnant women who applied to the obstetrics clinics and met the sample selection criteria, by informing them about the study and obtaining their verbal consent. While evaluating the findings obtained in the study, IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Turkey) program was used for statistical analysis. While evaluating the study data, the conformity of the parameters to the normal distribution was evaluated with the Shapiro Wilks test. While evaluating the study data, Chi-Square test, Fisher Freeman Halton Test, Fisher's Exact test and Continuity (Yates) Correction were used for comparison of qualitative data as well as descriptive statistical methods (Mean, Standard deviation, frequency). Significance was evaluated at the  $p < 0.05$  level. This study was carried out in accordance with the principles of the Helsinki Declaration 2008. In order to conduct the research, after obtaining institutional permission from a Training and Research Hospital in Istanbul with the title of "Use Of Traditional And Complementary Health

Approaches in Pregnancy", an application was made to the Ethics Committee of Istanbul Medipol University and it was found appropriate in terms of research ethics with the decision number 498 taken at the meeting of the board dated 19.10.2016. Oral consent was obtained from the women before the data collection form was applied.

**Results:** In our study, when the sources of information about traditional and complementary health approaches of pregnant women were examined, 82.0% came from their families, 65.10% from media, television or internet, 41.70% from books, magazines or newspapers, 36.30% from health professionals, 34.0% from friends and 15.40%. He learned traditional and complementary health approaches from school. participating in the study increase, the rate of knowing and using health approaches increases. 88.0% of all pregnant women applied for traditional and complementary health approaches, while 12.0% did not apply. Of the 308 pregnant women who applied for traditional and complementary health approaches, 85.10% complained of nausea or vomiting, 71.80% complained of headache, 49.0% complained of abdominal pain. In addition, the traditional and complementary health approaches that pregnant women use the most are 82.30% plants, 81.40% prayer, 68.30% vitamins, 45.0% massage, 32.60% aromatherapy.

**Conclusion:** Most of the women in our study resort to traditional and complementary health approaches. These methods can create a health problem when used on their own. Health professionals should be informed about traditional and complementary health approaches in terms of information sources and pregnant women should be provided to use obstetrics and health professional as a source of information. Traditional and complementary health approaches with scientifically proven effectiveness should be used as a complement to modern medicine. Pregnant women should be informed about which traditional and complementary health approach to use in which symptoms.

## GİRİŞ

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) yöntemleri klasik tıbbın bir parçası olmayan fakat modern tıbbı destekleyen ve tamamlayan uygulamalar olarak tanımlanmıştır (Toptan ve ark, 2022). Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi'nin (NCCIH), modern tıbbın, yetkinliği ve güvenilirliği ispatlanmış GETAT yöntemleri ile beraber kullanılması anlamına gelen "integratif tıp" ismini kullanmayı daha uygun görmüştür (NCCIH,2022).

Gebelikte GETAT yaklaşımları kullanımı tüm dünyada yaygındır. Son araştırmalar ABD'de kadınların %69'unun, İngiltere'de %57'sinin, Avustralya'da %43,8 ve Almanya'da %51'inin GETAT yöntemini kullandığını bulmuştur (Bowman et al, 2018; Barnes et al, 2019). Türkiye'de gebeler ile yürütülen iki çalışmada gebelerin GETAT yöntemlerini uygulama oranları %41,1 ve %47,3 olarak bulunmuştur (Kıssal ve ark, 2017; Koç ve ark, 2017).

Ulusal Sağlık Enstitüleri, GETAT yöntemlerini üç ana gruba ayırmıştır. Bitkiler, mineraller, vitaminler ve probiyotikleri içeren doğal ürünlerden oluşan beslenme grubu, 2012 senesinde Amerika’da yaşayan yetişkinler tarafından kullanılan en popüler GETAT grubu olarak kabul edilmiştir. İkinci grup, masaj, yoga, kayropratik, spinal manipülasyon, osteopatik manipülasyon ve meditasyonu içerisinde bulunduran psikolojik ve fiziksel yaklaşımlardır. Üçüncü grup, geleneksel Çin tıbbı, geleneksel şifacılar, homeopati, Ayurveda Tıbbı ve naturopati gibi diğer tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarını içerir (NCCIH,2022; Quzmar et al, 2021). Türkiye’de 1991 senesinde çıkartılan “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” ile “ülkemizde uygulanan akupunktur tedavisinin, diğer uygulamalarda yapıldığı gibi, bilimsel yollarla yapılması sağlanmıştır. Yönetmelikte, akupunktur uygulamasının tanımlaması yapılmıştır. Ayrıca uygulama yapanların hangi tedavi şekillerini uygulayabileceği tanımlanmıştır. Verilecek eğitimler ve uygulamaların denetlenmesi için bir “üst kurul” oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 senesinde yayımlanan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ile uygulayıcılar, eğitim ve uygulama yapılacak sağlık kurumlarının özelliklerini, hastalıklarda hangi uygun yöntemin yapılacağı anlatılmıştır (Mollahaliloğlu ve ark, 2015).

GETAT uygulamaları dünyada en çok kadınlar tarafından kullanılmaktadır (Adams, et al. 2011). Kadınların gebelik döneminde kimyasal ilaç kullanımını bebekleri üzerinde olumsuz etkisi olabileceği düşüncesiyle bırakıp GETAT yaklaşımlarına yöneldiği bilinmektedir (Steel, et al, 2012). Ancak Türkiye’de gebelik döneminde GETAT uygulamalarının kullanımına ilişkin yeterli araştırma bulunmamaktadır. Bu araştırmanın amacı; gebelik döneminde geleneksel ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının gebeler tarafından kullanımının incelenmesidir.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Amacı ve Tipi

Geleneksel ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının gebelik semptomlarında kullanımının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma tanımlayıcı tiptedir.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 2016 Aralık-2017 Şubat tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın Evreni; Eğitim ve Araştırma hastanesine başvuru yapan gebelerden oluşmaktadır. Örneklem hesabı için 2015 senesi verilerinden faydalanılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı hastanede 2015 senesinde Aralık-Şubat ayları arasında 1044 gebe, gebe izlem polikliniklerine başvurmuştur. Örneklem büyüklüğü hesaplaması, evreni bilinen örneklem hesabı formülünden yapılmıştır. Hesaplamaya göre araştırmaya minimum 200 gebe katılması gerekmektedir. Araştırma 350 gebe katılımcı ile yapılmıştır.

### Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri

18 yaşından büyük olan,

Gebe olan,

Türkçe okuma ve yazma bilen,

Araştırmaya gönüllü olarak katılan bireyler örnekleme dahil edilmiştir.

### Araştırma Soruları

1. Katılımcıların gebelikte kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarını bilme durumları nedir?
2. Katılımcıların gebelikte kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarını kullanma durumları nedir?

### Veri Toplama Formu

#### Tanımlayıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan tanımlayıcı bilgi formu gebelerin tanımlayıcı özelliklerini, şu an ki sağlık durumunu, gebelik ve doğumla ilgili özelliklerini belirlemek amacıyla 13 sorudan oluşmaktadır. Formun kapsam geçerliliği için kadın sağlığı hemşireliğinde deneyimi olan akademisyenlerden uzman görüşüne başvurulmuş ve bu amaçla kullanılan Davis Tekniğini kullanılmıştır (Davis 1992).

#### Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları ile İlgili Sorular Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan soru formunda gebelere geleneksel ve tamamlayıcı sağlık uygulamalarını öğrenme kaynağı, hangi durumlarda yaklaşımlara başvurduğunu, yaklaşımlardan hangilerini bildiği ve hangi yöntemi kullandığına dair 5 soru sorulmuştur.

#### Verilerin Toplanması

Gebe izlem polikliniklerine rutin kontrol ve muayeneye gelen ve örneklem seçim kriterlerine uyan gebelere araştırma ile ilgili bilgi verilerek onamları alınmıştır. Anketler çalışmaya katılmayı onaylayan gebelere 15-20 dakika sürecek şekilde yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Katılımcılar ile görüşme gebe izlem poliklinikleri bekleme salonunda yapılmıştır.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programından faydalanılmıştır. Araştırma verileri değerlendirilmesi, parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki Kare testi, Fisher Freeman Halton Test, Fisher's Exact test ve Continuity (Yates) Düzeltmesi kullanılmıştır. Anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

## Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma; İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından 19.10.2016 tarih ve 498 numaralı kararlar araştırma etiği açısından uygun bulunmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için kurum izni ve veri toplama formu uygulanmadan önce gebelerden sözlü onam alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya 17 ile 40 yaş aralığında 350 gebe katılmıştır. Gebelerin yaş ortalaması  $26.75 \pm 4.9$ 'dur.

**Tablo 1.** Tanımlayıcı Bilgilerin Değerlendirilmesi

	Min-Max	Ort±S
Gebelik Haftası	25-37	31.51±2.42
Yaş	17-40	26.75±4.9
Eğitim Seviyesi n %	İlkokul	13 3.70
	Ortaokul	41 11.70
	Lise	131 37.40
	Lisans	165 47.10
Çalışma Durumu n %	Çalışıyor	159 45.40
	Çalışmıyor	191 54.60
Sağlık Güvencesi n %	SGK	247 70.60
	Özel sağlık sigortası	25 7.10
	Yeşil kart	67 19.10
	Sağlık güvencesi yok	11 3.10
Medeni Durum n %	Evli	345 98.60
	Bekâr	5 1.40
Gelir Seviyesi n %	Kötü	213 60.90
	Orta-İyi	137 39.10

**Tablo 2.** Tıbbi ve Obstetrik Öykü Parametrelerinin Değerlendirilmesi

		n	%
Sigara İçme	Evet	28	8,0
	Gebelikte Braktım	77	22,0
	Hayır	245	70,0
Alerjik öykü	Var	42	12,0
	Yok	308	88,0
Geçirilmiş Operasyon	Evet	42	12,0
	Hayır	308	88,0
Sürekli Kullanma Durumu?	Var	22	6,30
	Yok	328	93,70
Kronik Hatalığın Varlığı	Var	20	5,70
	Yok	330	94,30
Gravida	1-7	2,16±1,20	
Doğum Sayısı	0-6	0,87±1,01	
Düşük	0-3	0,3±0,53	
Yaşayan Çocuk	0-4	0,77±0,93	
Ölen çocuk Sayısı	0-3	0,08±0,31	
	Yok	166	47,40
Önceki Doğumun Şekli	Normal spontan doğum	68	19,40
	Müdahaleli vajinal doğum	65	18,60
	Acil Sezaryen	50	14,30
	İsteğe bağlı sezaryen	1	0,30

**Tablo 3.** Gebelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarını Öğrendikleri Kaynak

Geleneksel ve Tamamlayıcı Yaklaşımlarını Kimden Öğrendiniz?	Sağlık n	%
Aile Üyelerinden	287	82,0
Medya-İnternet-TV	228	65,10
Kitap- Dergi-Gazete	146	41,70
Sağlık Çalışanlarından	127	36,30
Arkadaş	119	34,0
Okul	54	15,40

\*n katlanmıştır

Gebelerin %82'si aile bireylerinden, %65,10' medya-televizyon veya internetten, %41,70'i dergi-kitap ve gazeteden, %36,30'u sağlık çalışanlarından, %4,0'ı arkadaşlarından ve %15,40'ı okuldan GETAT sağlık yaklaşımlarını öğrenmiştir.

**Tablo 4.** Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarına Başvurma Durumunun ve Hangi Durumlarda Başvurduğunuzun Değerlendirilmesi

		n	%
Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarına Gebelikte Hiç Başvurdunuz Mu?	Evet	308	88,0
	Hayır	42	12,0
Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarına Hangi Durumlarda Başvurdunuz? (N=308)	Mide bulantısı-kusma	262	85,10
	Baş ağrısı	221	71,80
	Karın ağrısı	151	49,0
	Halsizlik-yorgunluk	102	33,10
	Bel ağrısı	97	31,50
	Kabızlık	56	18,20

Tablo 4 Devamı \*n katlanmıştır

Gebelerin %88,0 GETAT yaklaşımlarına başvurmuştur. GETAT yaklaşımlarına başvuran 308 gebenin %85,10'u mide bulantısı ya da kusma, %71,80'i baş ağrısı, %49,0'ı karın ağrısı, %33,10'u halsizlik-yorgunluk, %31,50'si bel ağrısı ve %18,20'si kabızlık şikayetiyle başvurmuştur.

**Tablo 5.** Gebelerin Bildikleri Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarından Hangisini Biliyorsunuz?	n	%
Bitkisel Yöntemler	337	96,30
Dua	323	92,30
Vitaminler	311	88,90
Masaj	300	85,70
Hidroterapi/Kaplıca	259	74,20
Akupunktur	222	63,40
Yoga	216	61,70
Resim/Müzik/Sanat-Dans Terapi	210	60,00
Aromaterapi	195	55,70
Meditasyon	160	45,70
Özel diyetler	136	38,90
Hipnoz	118	33,70
Terapotik Dokunma	70	20,00
Reiki	35	10,00

\*n katlanmıştır

Gebeler bitkisel yöntemleri %96,30, dua etmeyi %92,30, vitamin takviyelerini %88,90, masajı %85,70, hidroterapi/kaplıca uygulamasını %74,20, akupunkturu, %63,40, yoga yapmayı %61,70, sanat terapilerini %60,0 aromaterapiyi %55,70, meditasyonu, %45,70, özel diyetleri %38,90, hipnozu %33,70, terapotik dokunmayı %20, reiki yöntemini %10 oranında bilmektedir.

**Tablo 6.** Gebelerin Kullandıkları Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Geleneksel ve Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Hangisini Kullanıyorsunuz?	n	%
Bitkisel Yöntemler	288	82,30
Dua	285	81,40
Vitamin Takviyeleri	239	68,30
Masaj	158	45,10
Aromaterapi	114	32,60
Hidroterapi/ Kaplıca	79	22,60
Resim/Müzik/Sanat-Dans Terapileri	54	15,40
Özel Diyetler	43	12,30
Akupunktur	29	8,30
Meditasyon	27	7,70

\*n katlanmıştır

GETAT yaklaşımlarını gebelerin %82,30'u bitkisel yöntemleri, %81,40'ı dua etmeyi, %68,30'u vitamin takviyelerini, %45,10'u masajı, %32,60'ı aromaterapi yöntemini, %22,60'ı hidroterapi/kaplıca yöntemini, %15,40'ı resim/müzik/sanat-dans terapilerini, %12,30'u özel diyetleri, %8,30'u akupunkturu, %7,70'i meditasyonu, %3,40'ı yogayı, %2,6'sı terapotik dokunma yöntemini kullanmaktadır.

## TARTIŞMA

Bitkisel tıp, homeopati, kayropratik, akupunktur, refleksoloji ve masaj, tüm dünyada en iyi bilinen GETAT yöntemleri arasındadır. GETAT son yıllarda daha yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır. (Moeini et al, 2021). Geleneksel ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının uygulanma oranları; ABD, Avustralya, Fransa, Kanada gibi gelişmiş ülkelerde sırasıyla %42,1, %49,3, %48,2, %70,4 gelişmekte olan Kolombiya, Şili, Çin gibi ülkelerde bu oran sırasıyla %40, %71, %70 ve Afrika ülkelerinde %80 oranındadır (Özçelik & Toprak, 2015). Türkiye'de yapılan bir çalışmada katılımcıların %35,5'i GETAT yöntemlerini kullanmış olup (Göçer & Balbaloğlu, 2021), yapılan başka bir çalışmada onkoloji hastalarının GETAT kullanım sıklığının %22,1 ve %84,1 bulunmuştur (Kav ve ark, 2008). Son yapılan çalışmalarda GETAT kullanım oranı %87,9 olduğu tespit edilmiştir (Şaş ve ark, 2018). Bizim yapmış olduğumuz çalışmada gebelerin GETAT kullanım oranları %88,0'dır. Sonucumuz literatürle uyumakta olup, gebeler üzerine daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmamızda, gebelerin GETAT hakkında bilgi edindikleri kaynakların %82'sini aile bireyleri oluştururken %34'ünü arkadaşları oluşturmaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmada yakın arkadaş, aile akrabalarından bilgi edinme %76,9 (Şensoy, 2020), aile hekimliğine başvuran hastalarda yapılan bir çalışmada en sık medya %64,0 aile üyelerinden %34,6 olduğu

bulunmuştur (Odabaş & Ağadayı, 2021). Almanya'da meme ve jinekolojik kanserli bireylerle yapılan bir çalışmada en sık olarak arkadaşlar ve aile üyelerinden GETAT bilgisi alma oranı %31,6'dır (Buckner et al, 2018). Çalışmamız literatürle uygunluk göstermekle birlikte, GETAT yaklaşımları bilgi edinme kaynağı olarak aile, arkadaş veya medya kaynaklarının yüksek oranlarda çıkması risk oluşturmaktadır. Sağlık profesyonelleri bu konu ile ilgili hasta gruplarını bilgilendirmeli ve kaynak olarak sağlık profesyonellerinin kullanılması sağlanmalıdır.

Gebelerin geleneksel ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımları kullanma sebepleri farklılık göstermektedir. Çalışmamızda 308 gebe (%85,1) mide bulantısı ve kusma şikayetleri sebebiyle geleneksel ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarına başvurmuştur. Hiperemesis gravidarumlu gebelerde yapılan çalışmada Katılımcıların çoğunluğunun (%84,2) GETAT yöntemlerine başvurduğu tespit edilmiştir

(İskender & Kaplan, 2021). Gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada gebelerin %94,4'ü bulantı kusma şikâyeti için bir geleneksel ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımı kullanmaktadır (Kızılırmak ve ark, 2012). Çalışmamız literatürle uygunluk göstermektedir. Gebelerin bulantı ve kusma için kullanmış oldukları GETAT oranları yüksek olup, gebeler prenatal bakımda bu konu ile ilgili sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmelidir.

Çelik ve Kırca'nın (2018) infertil kadınlar ile yapmış oldukları çalışmada GETAT yaklaşımlarını uygulayan katılımcıların çoğu (%65'i) bitkisel kaynaklı, %47,1'i nazar boncuğu taktığını, %31,8'i vitamin desteği aldığını belirtmiştir (Çelik & Kırca, 2018). Avustralya'da yapılan bir çalışmada gebelerin %52'sinin bitkisel yöntemler, aromaterapi, homeopati ve uçucu yağlar kullandığı bulunmuştur (Frawley et al, 2013). Birleşik Krallık'ta 14.115 gebe ile yapılan bir çalışmada, gebelerin %26,7'si en az bir kez GETAT yaklaşımlarını kullandığını bildirmiştir. Bitkisel çaylar ve homeopatik takviyeler, bu gebelik örneğinin sırasıyla %17,6 ve %14,4'ü ile en büyük kullanımı oluştururken, kadınların %5,7'si tarafından bitkisel ilaçlar kullanılmıştır. Gebelerin %20'si tarafından herhangi bir bitkisel ürünün (bitki çayı ve bitkisel ilaç kombinasyonu) kullanımı bildirilmiştir (Bishop et al, 2011). Yapmış olduğumuz çalışmada gebelerin %82,3'ü bitkisel yöntemleri, %81,4'ü dua etmeyi, %68,3'ü vitamin takviyelerini, %45,1'i masajı, %32,6'sı aromaterapi yöntemini, %22,6'sı hidroterapi/kaplıca yöntemini, %15,4'ü resim/müzik/sanat-dans terapilerini, %12,3'ü özel diyetleri, %8,30'u akupunkturu, %7,70'i meditasyonu, %3,40'ı yogayı, %2,6'sı terapötik dokunmayı, %1,4'ü biyoenerjiyi, %1,4'ü refleksoloji yöntemini, %1,1'i hipnozu, %1,1'i reiki yöntemini, %0,6'sı akupressür

yöntemini ve %0,60'ı kayropraksi yöntemini uygulamaktadır. Sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Gebelerin en çok kullandığı sağlık yaklaşımı bitkisel yaklaşımlardır. Gebeler GETAT yöntemlerini, medikal ilaçlara göre yan etkisinin daha az olduğu ve gebelikte medikal ilaç kullanımının bebeğe zarar verir inancı ile kullanmaktadır. Gebeler doğum öncesi eğitimlerde farmakolojik ve non-farmakolojik yaklaşımlar ile ilgili bilgilendirilmeli ve bir sağlık yaklaşımı kullanılacaksa sağlık profesyonelleri ile karar verilmelidir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda gebelerin %88'i geleneksel ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarına başvurmuştur. Bu yöntemler kendi başlarına kullanıldığında bir sağlık problemi oluşturabilir. GETAT yaklaşımlarını bilgi edindikleri kaynak açısından sağlık çalışanları bu konuda eğitilmeli ve gebelerin bilgi edindikleri kaynak olarak sağlık profesyonellerini kullanması sağlanmalıdır. Bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmış geleneksel ve tamamlayıcı yaklaşımlarının modern tıba tamamlayıcı olarak kullanılması sağlanmalıdır. Gebeler hangi semptomlarda hangi GETAT yaklaşımını kullanması konusunda bilgilenebilir. Ülkemizde gebelerin uygulaması gereken GETAT yaklaşımları konusunda daha çok araştırma yapılması önerilmektedir.

---

**Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:** Araştırma; İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından 19.10.2016 tarih ve 498 numaralı kararla araştırma etiği açısından uygun bulunmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için kurum izni ve veri toplama formu uygulanmadan önce gebelerden sözlü onam alınmıştır.

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

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir kavram: M.K., F.O.; Tasarım: M.K., F.O.; Danışmanlık: F. O.; Veri Toplama ve Veri İşleme: M. K.; Analiz/Yorum: M.K., F.O.; Kaynak tarama; M.K.; Yazımı: M.K.; Eleştirel inceleme: F. O.;

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

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

---

**KAYNAKLAR**

- Toptan, H., Kaya, T., & Altındış, S. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamalarında Enfeksiyon Kontrol Önlemleri, Hijyen ve Çalışan/Hasta Güvenliği. *Journal Of Biotechnology And Strategic Health Research*. doi:10.34084/bshr.622368
- National Centre For Complementary And Integrative Health Medicine (Nccih), 2022. Retrieved From <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name> May 2022. Google Scholar
- Bowman, R. L., Davis, D. L., Ferguson, S., & Taylor, J. (2017). Women's motivation, perception and experience of complementary and alternative medicine in pregnancy: A meta-synthesis. *Midwifery*, 59, 81–87. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.11.007>
- Barnes, L. A. J., Barclay, L., McCaffery, K., & Aslani, P. (2019). Women's health literacy and the complex decision-making process to use complementary medicine products in pregnancy and lactation. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 22(5), 1013–1027. doi:10.1111/hex.12910
- Kıssal, A., Çevik Güner, Ü., & Batkın Ertürk, D. (2017). Use of herbal product among pregnant women in Turkey. *Complementary Therapies in Medicine*, 30, 54–60. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.11.001>
- Koç, Z., Sağlam, Z., & Topatan, S. (2017). Determination of the usage of complementary and alternative medicine among pregnant women in the Northern Region of Turkey. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, 24(6), 533–539. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2016.11.003>
- National Center For Complementary And Integrative Health. Complementary, Alternative, Or Integrative Health: What's In A Name? 2022. <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name> (accessed may 11 2022).
- Quzmar, Y., Istiatieh, Z., Nabulsi, H., Zyoud, S. H., & Al-Jabi, S. W. (2021). The use of complementary and alternative medicine during pregnancy: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(1), 108. <https://doi.org/10.1186/s12906-021-03280-8>
- Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı, M. Z., & Öztaş, D. (2015). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem. *Ankara Medical Journal*, 15(2). <https://doi.org/10.17098/amj.44789>
- Adams J, Et Al. A Comparison Of Complementary And Alternative Medicine Users And Use Across Geographical Areas: A National Survey Of 1,427 Women. *Bmc Complementary And Alternative Medicine*, 11(1): 85, 2011.
- Steel A, Et Al. Utilisation Of Complementary And Alternative Medicine (Cam) Practitioners Within Maternity Care Provision: Results From A Nationally Representative Cohort Study Of 1,835 Pregnant Women. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 12(1): 146, 2012.
- Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research* 1992;5(2):194-7.
- Moeini, R., Mozaffarpur, S. A., Mojahedi, M., Nasrolahpour Shirvani, S. D., Gorji, N., Saghebi, R., & Shirafkan. (2018). The Prevalence Of Complementary And Alternative Medicine Use In The General Population Of Babol, North Of Iran, 2018. *Bmc Complementary Medicine And Therapies*, 21(1), 1–12.
- Özçelik, G., & Toprak, D. (2015). Bitkisel Tedavi Neden Tercih Ediliyor? *Ankara Medical Journal*, 15(2).
- Göçer, Ş., & Balbaloğlu, Ö. (2021). Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniğine Başvuran Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile İlgili Bilgilerinin İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(2), 118-125.
- Kav, S., Hanoğlu, Z., & Algier, L. (2008). Türkiyede Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması. *International Journal Of Hematology & Oncology/Uhod: Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 18(1).
- Senem, Ş. A. Ş., Büyükturan, Ö., & Büyükturan, B. (2018). Kas İskelet Sistemi Hastalıklarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri Kullanım Sıklığının Değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(3), 481–488.
- Şensoy, N., Özdiñç, Ş., Yılmaz, O., Çetin, M., Tola, D., Doğanekin, P., Erden, B., & Kurt, G. (2020). Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımına Yönelik Tutum Ve Davranışları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, Cilt 21 Sayı 3 Temmuz 2020(3), 258–263. <https://doi.org/10.18229/kocatepetip.676401>
- Odabaş, Ö. K., & Ağadayı, E. (2021). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Bilgi ve Davranışları. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 15(1), 121–128.
- Buckner, C. A., Lafrenie, R. M., Dénonnée, J. A., Caswell, J. M., & Want, D. A. (2018). Complementary and alternative medicine use in patients before and after a cancer diagnosis. *Current Oncology (Toronto, Ont.)*, 25(4), e275–e281. <https://doi.org/10.3747/co.25.3884>
- Iskender, Ö., & Kaplan, S. (2021). The association between quality of life and complementary and alternative medicine use in pregnant women with hyperemesis gravidarum. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 47(6), 2005–2013. <https://doi.org/10.1111/jog.14759>



- Özçakır A, Et Al. Turkish General Practitioners And Complementary/Alternative Medicine. The Journal Of Alternative And Complementary Medicine, 13(9):1007-1010, 2007.
- Çelik, A. S., & Kırca, N. (2018). İnfertil Kadınların Uyguladıkları Tamamlayıcı ve Destekleyici Bakım Uygulamaları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(3), 178–188.
- Frawley, J., Adams, J., Sibbritt, D., Steel, A., Broom, A., & Gallois, C. (2013). Prevalence and determinants of complementary and alternative medicine use during pregnancy: results from a nationally representative sample of Australian pregnant women. The Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology, 53(4), 347–352. <https://doi.org/10.1111/ajo.12056>
- Bishop, J. L., Northstone, K., Green, J. R., & Thompson, E. A. (2011). The use of Complementary and Alternative Medicine in pregnancy: data from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC). Complementary Therapies in Medicine, 19(6), 303–310. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2011.08.005>

**Araştırma Makalesi/Research Article**

**The Effect of Perceived Social Support on Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy in Pregnants in Turkey: A Web-Based Cross-Sectional Study**

Şükran BAŞGÖL<sup>1</sup>, Burcu KÜÇÜKKAYA<sup>2</sup>

*Türkiye'deki Gebelerde Algılanan Sosyal Desteğin Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliğine Etkisi: Web Tabanlı Kesitsel Bir Çalışma*

**ÖZ**

**Amaç:** Bu çalışmada, gebelerde algılanan sosyal desteğin prenatal emzirme öz-yeterliliğe etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Kesitsel özellikte yürütülen bu çalışma 10 Mayıs - 20 Temmuz 2022 tarihleri arasında, web yolu ile sosyal medya (facebook, instagram gibi) forum veya grup sayfalarında paylaşılarak araştırmaya katılmaya gönüllü 572 gebe kadın üzerinde çalışma yürütülmüştür. Çalışmaya katılmaya gönüllü gebelerden literatür incelenerek hazırlanan Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'ni içeren e-anket ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 30,89±5,74 ve gebelik haftası ortalaması 26,59±7,70'dir. Gebelerin %78,6'sının isteyerek evlendiği, %71,4'ünün eşleriyle uyumlu olduğunu düşündüğü ve %78,0'mın gebeliğe karşı olumlu duygular beslediği belirlenmiştir. Gebelerin Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ) toplam puan ortalaması 75,98±30,42, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) toplam puan ortalaması 64,90±25,62, ÇBASDÖ'nün aile alt boyut puan ortalaması 21,69±8,51, arkadaşlar alt boyut puan ortalaması 21,53±8,62 ve özel ilişkiler alt boyut puan ortalaması 21,68±8,54 olarak bulunmuştur. Gebelerin PEÖYÖ ile ÇBASDÖ ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,001).

**Sonuç:** Gebelerin, gebelik sürecinde aileleri, arkadaşları ile özel ilişki kurdukları bireyler tarafından algıladıkları sosyal desteğin artmasıyla birlikte prenatal emzirme öz-yeterliliği de artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebe, algılanan sosyal destek, prenatal, emzirme, öz-yeterlilik.

**ABSTRACT**

**Purpose:** This study aimed to assess the effect of perceived social support on prenatal breastfeeding self-efficacy in pregnant women.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted on 572 pregnant women who volunteered to participate in the research by sharing them on social media (such as Facebook, Instagram) forums or group pages between 10 May and 20 July 2022. The Information Form prepared by examining the literature from the pregnant women who volunteered to participate in the study was collected with an e-questionnaire including the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and the Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale (PBSES).

**Results:** The mean age of the pregnant women participating in the study was 30.89±5.74 and week of gestation was 26.59±7.70. It was determined that 78.6% of the pregnant women got married voluntarily, 71.4% thought they were compatible with their spouses, and 78.0% had positive feelings towards pregnancy. PBSES total score average of pregnant is 75.98±30.42, MSPSS total score average is 64.90±25.62, MSPSS mean family sub-dimension score is 21.69±8.51, friends sub-dimension mean score was 21.53±8.62, and significant other sub-dimension mean score was 21.68±8.54. A statistically positive and significant correlation was found between the PBSES and MSPSS scale total and sub-dimension mean scores of the pregnant women (p<0.001).

**Conclusions:** All pregnant women must be evaluated for breastfeeding self-efficacy and support systems, and it must be routine of the control when visiting hospital for prenatal examination by health care practitioners.

**Keywords:** Pregnant, perceived social support, prenatal, breastfeeding, self-efficacy.

**Corresponding author:** <sup>2</sup>Araş. Gör. Dr., Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye, **e-mail:** [burcukucukkaya1992@gmail.com](mailto:burcukucukkaya1992@gmail.com), ORCID ID: 0000-0002-3421-9794

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun, Türkiye. e-mail: [sukran.basgol@omu.edu.tr](mailto:sukran.basgol@omu.edu.tr), ORCID ID: 0000-0001-9451-4544

**Date of receipt** 20.10.2022, **Date of acceptance:** 27.11.2022 **Published Online:** 30.11.2022

**Atıf/Citation:** Başgöl, Ş.&Küçükkaya, B. (2022). Türkiye'deki gebelerde algılanan sosyal desteğin prenatal emzirme öz-yeterliliğine etkisi: web tabanlı kesitsel bir çalışma. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 8 (3), 133-143.

It was presented as an oral presentation at the 2nd International 4th National Childbirth Education and Educators Congress in Izmir on 27-30 October 2022.

## GENİŞLETİLMİŞ ÖZET

**Giriş:** Gebelik dönemi kadınlarda fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin olduğu, uyum sağlanması gereken bir dönemdir. Gebelik kadın için mutluluk, olgunluk, kendini gerçekleştirme kaynağı olabilirken aynı zamanda umutsuzluk, endişe ve kaygı da yaratabilir. Bu açıdan kadının yaşantısı ve ruhsal durumu gebelik sürecini etkilediği gibi; gebeliğin kendisi de kadının yaşantısı üzerinde etkili olmaktadır. Literatürde gebeliğin stres verici yaşam olayları arasında olduğu, yetersiz sosyal destek, stresli hayat şartları, anksiyete ve eşler arasındaki uyumsuzluğun doğumdan sonra görülebilecek psikiyatrik bozuklukların önemli nedenleri arasında olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmiştir. Ailenin stresle başetme tecrübeleri, risk durumu ortaya çıkmadan önceki ilişkileri, profesyonel yardım alıp almamaları risk durumunun sonucunu etkilemektedir. Algılanan sosyal destek düzeyinin artması ile stresli yaşam olaylarının yarattığı psikolojik sorunların azaldığı belirlenmiştir. Sosyal destek; kişiye yakınları ve çevresi tarafından sağlanan maddi ve manevi yardım olarak tanımlanmaktadır. Gebe kadınların önemli destek kaynaklarını yakın aile üyeleri, özellikle de eşleri oluşturmaktadır. Gebelerin eşlerinden aldıkları sosyal destekle bu dönemde anneyle bebek arasında en önemli eylem olan emzirmeyi de olumlu etkilemektedir. Emzirme için öz yeterlilik beklentileri, annenin bebeğini başarılı bir şekilde emzirmesini sağlayacak davranışlarını gerçekleştirme yeteneğine olan güvenini içerir. Emzirme öz-yeterlilik algısı, emzirme konusunda annenin emzirmeyi seçip seçmeyeceğini, bunun için ne kadar çaba harcayacağını, zorluklarla nasıl baş edebileceğini belirlemektedir. Bu çalışmada ki amacımız; gebelerde algılanan sosyal desteğin prenatal emzirme öz-yeterliliğe etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Bu çalışma kesitsel tipte olup, 10 Mayıs – 20 Temmuz 2022 tarihleri arasında web yolu ile sosyal medya (facebook, instagram) forum sayfalarında e-anket linki paylaşarak uygulanmıştır. Araştırmada, “Bilgi Formu”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği”ni içeren e-anket kullanılmıştır. Verilere ilişkin tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, sayı, yüzde) hesaplanmış olup, istatistiksel karşılaştırmalarda değişkenlerin kategori sayıları ve ölçek skorlarının dağılım özellikleri dikkate alınarak Ki-kare testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanılırken, ölçekler arası korelasyon için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 30,89±5,74 ve gebelik haftası ortalaması 26,59 ± 7,70'dir. Gebelerin %78,6'sının isteyerek evlendiği, %71,4'ünün eşleriyle uyumlu olduğunu düşündüğü ve %78,0'ünün gebeliğe karşı olumlu duygular beslediği saptanmıştır. Gebelerin Prenatal Emzirme Öz-

Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ) toplam puan ortalaması 75,98 ± 30,42, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) toplam puan ortalaması 64,90 ± 25,62, ÇBASDÖ'nün aile alt boyut puan ortalaması 21,69 ± 8,51, arkadaşlar alt boyut puan ortalaması 21,53 ± 8,62 ve özel ilişkiler alt boyut puan ortalaması 21,68 ± 8,54 olarak bulunmuştur. Gebelerin PEÖYÖ ile ÇBASDÖ ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,001).

**Sonuç:** Gebelerin, gebelik sürecinde aileleri, arkadaşları ile özel ilişki kurdukları bireyler tarafından algıladıkları sosyal desteğin artmasıyla birlikte prenatal emzirme öz-yeterliliği de artmaktadır.

**Öneriler:** Hemşire ve ebeler tarafından gebelere, gebelik sürecinde çok boyutlu olarak algılanan sosyal desteğin ve prenatal emzirme öz-yeterliliğin olumlu etkilenmesi adına doğuma hazırlık eğitimlerin aktif olarak verilmesi ve eğitimlere sosyal destek sağlayıcılarında etkin olarak katılımının sağlanması önerilmektedir.

## INTRODUCTION

Breast milk is the most important source of nutrients for the newborn's healthy development. The World Health Organization (WHO) advises that women breastfeed their newborns exclusively for at least six months since breast milk has a significant impact in extending a baby's life and improving their quality of life (WHO, 2022). It is known that breastfeeding not only fills the baby's stomach, but it is also important for the spiritual attachment of mother and baby. But some situations, such as the mother's thinking that her milk is insufficient and the baby is not full, the baby does not suckle effectively due to the wrong breastfeeding technique, problems related to the breast and nipple, the mother's unwillingness, lack of breastfeeding knowledge, and breastfeeding self-efficacy, social, economic, health policies, insufficient social support, etc., may result in discontinuation of breastfeeding (Azimi et al., 2018; Mirghafourvand et al., 2018). In short, the physical, psychological, and social factors of the mother affect breastfeeding. In the literature, studies show that breastfeeding self-efficacy is one of the most important modifiable and the strongest predictors of breastfeeding outcomes (Hicyilmaz & Acikgoz, 2017; Karbandi et al. 2017).

Self-efficacy is an individual's confidence or conviction in his or her own capacity to successfully meet, manage, or control tasks. When confronted with difficult tasks or situations, those with high self-efficacy are more comfortable and confident (Cankaya & Atas, 2022; Konukoglu & Pasinlioglu, 2021). In studies focused on self-efficacy related to breastfeeding, it is reported that perceived social support from pregnant women is an important component of breastfeeding self-efficacy (Maleki-

Saghooni et al., 2020; Razurel et al., 2017). Social support includes details that allow a person to feel that he or she is liked, approved, and appreciated by family and friends. Emotional, physical, informational, and cognitive support are the four forms of social support resources. The family context is where most people first discover social support. Peers, friends, spouses, cousins, neighbors, employers etc. are other forms of social support (Razurel et al., 2017; Wang et al. 2022; Yanik & Ozcanarslan, 2019). Studies have shown that mothers with high social support have higher breastfeeding success (Barona-Vilar et al., 2009; Maleki-Saghooni et al., 2020). According to Faridvand et al. (2017), social support has a substantial impact on prenatal breastfeeding self-efficacy (Faridvand et al., 2017). In a study by Maleki Pirbazari et al., it was determined that the social support provided by the family increases positive perceptions, provides information support and increases the self-efficacy of women (Maleki Pirbazari et al., 2011). On the other hand, Morgado et al. (2013) has been stated that the more social support is provided to mothers during breastfeeding, the greater the success of breastfeeding and the continuity of breastfeeding.

In the literature, studies have been carried out, addressing the level of social support with different dimensions and prenatal breastfeeding self-efficacy. However, studies investigating the relationship between the two variables are insufficient. So, there is a need for studies that will provide theoretical evidence to the clinic and practical applications.

## METHOD

The purpose of this study was to assess the effect of perceived social support on prenatal breastfeeding self-efficacy in pregnant women in Turkey.

In the study, responses to the following questions were sought:

- What are the perceived levels of social support and prenatal breastfeeding self-efficacy among pregnant women?
- What variables contribute pregnant women's levels of prenatal breastfeeding self-efficacy and perceived social support?
- What is the effect of perceived social support on prenatal breastfeeding self-efficacy levels of pregnant women?

### Sample and design

This study is cross-sectional and was conducted using a web-based online survey between May and July 2022 on pregnant women who use social media applications such as Facebook, Instagram, Telegram or Whatsapp and are members of pregnancy groups.

G power analysis was used to determine the sample size. The sample size without a known target population was calculated as 572 pregnant women were required to be included in the study in order to determine the scale score of the "Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale" score with 1.21 standard deviation value, 99% confidence level and 1% margin of error in a study by Konukoglu and Pasinlioglu (2021).

### Inclusion criteria

The study was conducted on 572 pregnant women who were over the age of 18, could read and write, had technological equipment such as computers or phones, were members of pregnancy groups via web applications (Facebook, Instagram, Telegram or Whatsapp), were willing to participate in an online survey.

### Data collection

Pregnant women in prenatal groups who used Facebook, Instagram, Telegram, and Whatsapp were asked to take part in the study via an online survey link. The initial page of the online survey sent to pregnant women; the study's aim contained information about the study and a question assessing pregnant women's desire to engage in the study freely. The survey was divided into four sections: the first included questions about sociodemographic characteristics, the second included questions about obstetrics characteristics, the third included 12 items from the multidimensional perceived social support scale (MSPSS) for evaluating perceived social support, and the fourth included 20 items from the prenatal breastfeeding self-efficacy scale (PBSES) for evaluating prenatal breastfeeding self-efficacy.

**The first section of the survey involves an assessment of sociodemographic and obstetrical variables:** Sociodemographic and obstetrics data included age, marriage age, education level, working position throughout pregnancy, gestational week, existence of a chronic condition, frequent physical activity, pregnant smoking, place of residence, education level of spouse, employment status of spouse, status of being related to spouse, status of marrying voluntarily, status of being compatible with spouse (Aydin & Pasinlioglu, 2018; Konukoglu & Pasinlioglu, 2021; Yanik & Ozcanarslan, 2019).

**The second section of the survey: significance values regarding the demographic and obstetrics characteristics:** The obstetrics characteristics data included number of pregnancies, number of living children, status of planned pregnancy (yes or no), mood related to pregnancy (positive, negative, uncertain), status of going for control during

pregnancy (yes or no), breastfeeding experience (yes or no), education about breastfeeding (yes or no) (Aydin & Pasinlioglu, 2018; Konukoglu & Pasinlioglu, 2021; Yanik & Ozcanarlan, 2019)

**The third section of the survey is an assessment of perceived social support:** The MSPSS has already been validated and consists of 12 items and three subscales (family, friends, and significant other) (Eker et al., 2001; Zimet et al., 1988). In the current study, it was utilized to assess pregnant women's perceived social support. The measures are graded on a 5-point Likert scale (1 = Definitely No, 5 = Definitely Yes). Summing the subscale questions yielded ratings for family, friends, and significant others. The lower the score, the less social support is seen. The MSPSS's Cronbach's alpha coefficient was determined to be 0.99, suggesting high reliability.

**The fourth section of the survey is an assessment of prenatal breastfeeding self-efficacy:** The PBSES includes 20 items and has already been verified (Aydin & Pasinlioglu, 2018; Wells et al., 2006). In the current study, it was utilized to assess the mother's perceived capacity to breastfeed. The measures are graded on a 5-point Likert scale (1 = Not Sure, 5 = Completely Sure). Overall, the ratings ranged between 20 to 100. Higher ratings suggest better self-efficacy in nursing. The PBSES's Cronbach's alpha coefficient was determined to be 0.99, suggesting high reliability.

### Ethical statement

The study was carried out in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. Prior to the study, permission was obtained from the researchers who validated the scales used in the study, and the Trakya University Scientific Research Ethics Committee (2022-256) approved the present study. An electronic informed consent was presented on the first page of the online survey. The participants were electronically informed on the first page of the survey that they were volunteering to participate and that they could withdraw from the survey at any time.

### Data Analyses

The Shapiro-Wilk test was used to evaluate the normality of the distribution of numerical values. Numerical data that was regularly distributed was presented as mean standard deviation, whereas data that was not normally distributed was presented as median (min-max). Additionally, categorical variables are shown as percentages and figures. The

associations of non-normally distributed data were examined using the non-parametric Mann-Whitney U (z) and Kruskal-Wallis H tests. Power analysis post hoc was also carried out. The link between PBSES and MSPSS scores was examined using Spearman correlation analysis. Correlations between factors and subscales were found using a linear regression analysis. The scales' internal consistency coefficient was determined using Cronbach's alpha. Utilizing IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0, statistical analysis was carried out (IBM Corp). Statistical significance was defined as  $p < 0.05$ .

## RESULTS

### Participants' demographic and obstetrical variables

Table 1 shows demographic and obstetric characteristics. The pregnant women's mean age was  $30.89 \pm 5.74$  (range, 18-45 years), and their mean week of gestation was  $26.59 \pm 7.70$ .

In total, 74.3% of the participants reported that they were planned pregnancy, while 78.1% reported that they was positive mood related to pregnancy. Nearly all of the pregnant women (89.7%) stated that they attended prenatal follow-up appointments, whereas 45.6% stated that they had breastfed. Moreover, 86.9% of the participants reported that they had education about the breastfeeding (Table 1).

### Perceived social support and prenatal breastfeeding self-efficacy in pregnant women

The average PBSES score of the participants was  $75.98 \pm 30.42$ , the average MSPSS score was  $64.90 \pm 25.62$ , the average family subscale of MSPSS score was  $21.69 \pm 8.51$ , the average friend subscale of MSPSS score was  $21.53 \pm 8.62$ , and their average significant other subscale of MSPSS score was  $21.68 \pm 8.54$  (Table 2).

### The correlation between pregnant women's prenatal breastfeeding self-efficacy and perceived social support

The total score of the PBSES and the total score of the MSPSS scale were found to be strongly positively correlated ( $r = 0.955$ ,  $p < 0.001$ ), and statistically significant strong positive correlations were observed between the average score of the "Family" subscale ( $r = 0.954$ ,  $p < 0.001$ ), the average score of the "Friend" subscale ( $r = 0.953$ ,  $p < 0.001$ ), and the average score of the "Significant other" subscale ( $r = 0.955$ ,  $p < 0.001$ ) of the MSPSS scale (Table 3).

**Table 1.** Demographic and Obstetrics Characteristics of The Pregnant Women

<b>Variables</b>	<b>N = 572</b>
<b>Age, years, mean±SD</b>	30.89±5.74
<b>Marriage age, years, mean±SD</b>	22.78±2.98
<b>Gestational week, mean±SD</b>	26.59±7.70
<b>Number of pregnancies, mean±SD</b>	1.94±1.23
<b>Number of living children, mean±SD</b>	0.75±0.97
<b>Education, years, n (%)</b>	
<9	33 (5.8)
≥9	539 (94.2)
<b>Working status during pregnancy, n (%)</b>	
Yes	163 (28.5)
No	357 (65.4)
Maternity leave	52 (9.1)
<b>Chronic illness, n (%)</b>	
Yes	56 (9.8)
No	516 (90.2)
<b>Regular physical activity, (walking or pregnancy exercise), n (%)</b>	
Yes	317 (55.4)
No	255 (44.6)
<b>Smoking during pregnancy, n (%)</b>	
Yes	65 (11.4)
No	507 (88.6)
<b>Place of residence, n (%)</b>	
Province	474 (82.9)
District	98 (17.1)
<b>Family type</b>	
Nucleus	537 (93.9)
Expend	35 (6.1)
<b>Education of spouse, years, n (%)</b>	
<9	143 (25.0)
≥9	429 (75.0)
<b>Working status of spouse, n (%)</b>	
Yes	566 (99.0)
No	6 (1.0)
<b>Status of marrying willingly, n (%)</b>	
Yes	450 (78.6)
No	122 (21.4)
<b>Status of being compatible with spouse, n (%)</b>	
Yes	408 (71.4)
No	164 (28.6)
<b>Status of planned pregnancy, n (%)</b>	
Yes	425 (74.3)
No	147 (25.7)
<b>Mood related to pregnancy, n (%)</b>	
Positive	447 (78.1)
Negative	54 (9.4)
Uncertain	71 (12.4)
<b>Status of going for control during pregnancy, n (%)</b>	
Yes	513 (89.7)
No	59 (10.3)
<b>Breastfeeding experience, n (%)</b>	
Yes	261 (45.6)
No	311 (54.4)
<b>Education about breastfeeding, n (%)</b>	
Yes	497 (86.9)
No	75 (13.1)

**Table 2.** Perceived Social Support and Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy in Pregnant Women

Scale and Subdimension	Mean ± SD	Median (Min–Max)
<b>PBSES</b>	75.98 ± 30.42	100 (20-100)
<b>MSPSS</b>	64.90 ± 25.62	84 (12-84)
<b>Family</b>	21.69 ± 8.51	28 (4-28)
<b>Friends</b>	21.53 ± 8.62	28 (4-28)
<b>Significant other</b>	21.68 ± 8.54	28 (4-28)

Abbreviations: MSPSS, multidimensional scale of perceived social support; PBSES, prenatal breastfeeding self-efficacy scale

**Table 3.** The Relationship Between the Perceived Social Support and Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy in Pregnant Women

Variables		1	2	3	4	5
<b>PBSES (1)</b>	<i>r</i>	1				
	<i>p</i>					
<b>MSPSS (2)</b>	<i>r</i>	0.955*	1			
	<i>p</i>	<0.001				
<b>Family (3)</b>	<i>r</i>	0.954*	0.999*	1		
	<i>p</i>	<0.001	<0.001			
<b>Friends (4)</b>	<i>r</i>	0.953*	0.998*	0.996*	1	
	<i>p</i>	<0.001	<0.001	<0.001		
<b>Significant other (5)</b>	<i>r</i>	0.955*	0.999*	0.999*	0.997*	1
	<i>p</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	

Note: \*Correlation is significant at the 0.05 level (Spearman correlation test).

Abbreviations: MSPSS, multidimensional scale of perceived social support; PBSES, prenatal breastfeeding self-efficacy scale

**The degrees of perceived social support and prenatal breastfeeding self-efficacy based on characteristic variables**

A statistically significant difference was determined between the educational status and the score of the family, friends, and significant other subscale of the MSPSS Scale, MSPSS and PBSES total scores ( $p < 0.001$ ). A statistically significant difference was determined between

the working status during pregnancy and the score of the family, friends, and significant other subscale of the MSPSS Scale, MSPSS and PBSES total scores ( $p < 0.001$ ). There were statistically significant differences between the breastfeeding experience and education about breastfeeding and the score of the family, friends, and significant other subscale of the MSPSS Scale, MSPSS and PBSES total scores ( $p < 0.001$ ) (Table 4)

**Table 4.** Significance Values Regarding the Demographic and Obstetrics Characteristics of the Pregnant Women

Variables	Multidimensional scale of perceived social support				Prenatal breastfeeding self-efficacy scale (mean ± SD)
	Family (mean ± SD)	Friends (mean ± SD)	Significant other (mean ± SD)	Total score (mean ± SD)	
Education, years					
<9 (n = 248) <sup>a</sup>	4.79 ± 3.15	4.85 ± 3.39	4.79 ± 3.15	14.42 ± 9.69	22.06 ± 8.24
≥9 (n = 321) <sup>b</sup>	22.76 ± 7.57	22.59 ± 7.74	22.75 ± 7.61	68.10 ± 22.87	79.42 ± 28.04
<i>p</i> ( <i>z</i> )	<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.001*</b>
	b > a	b > a	b > a	b > a	b > a
Working status during pregnancy					
Yes (n = 163) <sup>a</sup>	27.72 ± 1.52	27.74 ± 1.49	27.73 ± 1.52	83.19 ± 4.52	98.31 ± 6.93
No (n = 357) <sup>b</sup>	18.27 ± 9.01	18.09 ± 9.06	18.26 ± 9.04	54.52 ± 27.06	63.13 ± 31.35
Maternity leave (52) <sup>c</sup>	26.58 ± 3.49	26.12 ± 4.78	26.62 ± 3.45	79.31 ± 11.65	95.62 ± 13.59
<i>p</i> ( <i>KW</i> )	<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.001*</b>
	a, c > b	a, c > b	a, c > b	a, c > b	a, c > b
Breastfeeding experience					
Yes (n = 261)	25.99 ± 6.53	25.99 ± 6.53	25.99 ± 6.53	77.98 ± 19.59	92.68 ± 22.60
No (n = 311)	16.62 ± 7.74	16.30 ± 7.80	16.62 ± 7.80	49.54 ± 23.23	56.37 ± 26.46
<i>p</i> ( <i>z</i> )	<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.001*</b>
	a > b	a > b	a > b	a > b	a > b
Education about breastfeeding					
Yes (n = 497)	24.11 ± 6.01	23.93 ± 6.28	24.12 ± 6.04	72.16 ± 18.26	83.80 ± 24.12
No (n = 75)	5.87 ± 4.66	5.89 ± 4.66	5.81 ± 4.64	17.57 ± 13.95	25.15 ± 14.06
<i>p</i> ( <i>z</i> )	<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.001*</b>	<b>&lt;0.001*</b>
	a > b	a > b	a > b	a > b	a > b

Note: Significance difference for \*0.05. (Significant differences are indicated in bold).

*z* = Mann–Whitney *U* test coefficient; *KW* = Kruskal–Wallis test coefficient



**The effect of the PBSES scale and its subscales on MSPSS**

The effect of PBSES scale and its subscales on MSPSS as seen in Table 5. The degree of perceived social support is a crucial predictor of prenatal breastfeeding self-efficacy. The disclosure rate with these skills was 91% ( $F_{(1)} = 5810.364, p < 0.001$ ).

Moreover, it was determined that family, friends, and significant other of the perceived social support skills explained 91% of the prenatal breastfeeding self-efficacy levels ( $F_{(5)} = 1930.494, p < 0.001$ ) (Table5).

**Table 5.** Linear Regression Analysis Related to Prediction of the PBSES by the MSPSS Scale and its Subscales

Variables	$\beta$	Std. error	$\beta$	$t$	$p$
<b>Fixed</b>	3.837	0.864		4.442	< 0.001
<b>The MSPSS total</b>	0.804	0.011	0.954	76.226	< 0.001
R= 0.95, R <sup>2</sup> = 0.91, F=5810.364, $p < 0.001$					
<b>Fixed</b>	2.445	1.053		2.321	0.021
<b>Family</b>	0.900	0.654	0.253	1.377	0.169
<b>Friends</b>	1.338	0.619	0.374	2.162	0.031
<b>Significant other</b>	1.161	0.421	0.329	2.757	0.006
R= 0.95, R <sup>2</sup> = 0.91, F=1930.494, $p < 0.001$					

*Note:* Dependent variable: PBSES, significance variable for \*0.05.  
Abbreviations: MSPSS, multidimensional scale of perceived social support; PBSES, prenatal breastfeeding self-efficacy scale

**DISCUSSION**

A strong positive correlation was identified between social support and prenatal breastfeeding self-efficacy in this study, which investigated the influence of perceived social support on prenatal breastfeeding self-efficacy in pregnant women. This shows that prenatal breastfeeding self-efficacy increased with the increase in the social support perceived by the individuals with whom they have special relations with their families and friends during pregnancy.

In the literature, similar studies on this topic showed that the prenatal breastfeeding self-efficacy of the pregnant women was increased along with the perceived social support of their family, spouse, and friends (Cankaya & Atas, 2022; Hicyilmaz & Acikgoz, 2017). In this study, being supported by their family and significant other was found higher than a friend. Pregnant women may have thought of their husbands as a “significant other” because this term has

a special meaning in Turkey culturally. Turkish people are also attached to their family ties and traditions. For example, they do not leave the pregnant woman alone for the last 1 month and 40 days after delivery. That’s why it has been reported that the amount of support received from the family is high in this study. In similar studies, the investigators reported that family support was the most important source of social support and being a family member is like having unlimited access to a support network (Azimi et al., 2018; Kanig & Eroglu, 2019; Yuksel et al., 2019). On the other hand, social support can be in the form of financial, emotional, and cognitive support and can be a powerful resource in the solution, prevention, and treatment of sociological and psychological problems in pregnant women (Maleki-Saghooni et al., 2020; Mirghafourvand et al., 2018). In fact, there must be adequate social support in order to satisfy the expectations of pregnant women, whatever the source and sort. (Konukoglu & Pasinlioglu, 2021).

There is also a theoretical link between social support and breastfeeding self-efficacy in Bandura's Social Cognitive Theory (Bandura, 1997). As a result, informative support from social support resources provides a change in the expectation of the expectant mother in her perception of self-efficacy (Hicyilmaz & Acikgoz, 2017). Social support can improve a mother's self-esteem and self-confidence by increasing her self-efficacy and capacity to breastfeed. Our study results support this theory. According to the results of an experimental study aimed to improve prenatal care among pregnant women, it has been shown that the health program applied to improve perceived self-efficacy has a significant effect on prenatal care as well as social support (Izadirad et al., 2017). In another study, it was determined that services such as education and counseling provided to pregnant women by health professionals increase perceived social support (Okanli et al., 2003). Similarly, a systematic review study showed that support from health care professionals like nurses and midwives is effective in successful breastfeeding. Also, it is emphasized in the review that involving husbands in breastfeeding programs enhances breastfeeding outcomes (Abbass-Dick et al., 2019). In the same way, Safa'ah (2021) also stated that husbands play the most important role in giving emotional support, while neighbors, friends, and health care professionals provide informational support.

Some factors, such as educational level, working during pregnancy, breastfeeding experience, and breastfeeding education, were found to influence prenatal breastfeeding self-efficacy and pregnant women's perceptions of social support. In this study, higher academic level was revealed to be a predictor of prenatal breastfeeding self-efficacy and perceived social support ratings. Similarly, earlier research has revealed that high academic levels are connected with high prenatal breastfeeding self-efficacy (Alyousefi et al., 2022; Hamid & Zaidi, 2020). In a study conducted by Yuksel et al. (2019) was reported that a positive correlation between higher education levels and perceived social support scores (Yuksel et al., 2019). The results that were obtained have indicated a similarity with our study. Our study stated that there was a significant positive relationship between being employed during pregnancy and prenatal breastfeeding self-efficacy and perceived social support. In contrast to our study, it was observed that employment status was not an effective variable on prenatal breastfeeding self-efficacy and perceived social support in the studies performed by Alyousefi et al. (2022), and Hicyilmaz and Acikgoz (2017). This difference may be due to cultura or sample size. On the other hand, studies by Hamid and Zaidi (2020), Kanig and Eroglu (2019), and Azimi et al. (2018) reported that employment had a beneficial influence

on prenatal breastfeeding self-efficacy and perceived social support level. Their results are consistent with ours.

This study showed that experience and education about breastfeeding predict a higher level of breastfeeding self-efficacy as reported in the literature. A previous study showed that breastfeeding self-efficacy is higher among multiparous who had experience and high knowkedge level about breastfeeding (Alyousefi et al., 2022; Otsuka et al. 2014). The findings of a different research made by Zhu et al. (2014) showed that training and prior breastfeeding experience are influences on the development of breastfeeding self-efficacy. The results that were obtained have indicated a similarity with our study. In this study, a statistically significant relationship was determined between having experience and education about breastfeeding and the perceived social support among pregnant women. Similarly, in a study by Yuksel et al. (2019) that examined social support in pregnant women reported that the having birth knowledge and the number of pregnancy or delivery were higher in terms of perceived social support. In another study, it was reported that pregnant women's experiences and attracting their husbands' support led to a more friendly social relationship (Izadirad et al., 2017) In contrast to our study, that of Baharvand et al. (2022) reported no significant difference in the perceived social support among pregnant women with parity and those who received prenatal care. This discrepancy may be due to a difference in cultural structure, sample size, geographical location, or target population.

## CONCLUSION AND SUGGESTIONS

According to the present study, there was a strong positive association between social support and prenatal breastfeeding self-efficacy among pregnant women. In addition, there was also a strong positive correlation found between prenatal breastfeeding self-efficacy and the "family", "friends," and "significant other" subscales of the social support. Therefore, to increase positive breastfeeding self-efficacy, it is critical to equip expectant moms with the appropriate assistance to achieve nursing determination and confidence. Given these findings, we recommend that all pregnant women be evaluated for breastfeeding self-efficacy and support systems, and it must be a routine part of the control when visiting a hospital for prenatal examination by health care practitioners. Also, behavioral and social activities are advised to educate and motivate families, friends, relatives, and others to give optimal social support to pregnant women.

## Limitations of the Research

The current study contains a number of limitations. The cross-sectional design type is one of the restrictions. Compared to cross-sectional designs, determining the causes of correlations between variables is more challenging with longitudinal designs. The potential for selection bias associated with voluntary research participation is still another limitation. The study was conducted on the web as part of the COVID 19 measures, and only pregnant women in Turkey were included. As a result of societal variations, the study's findings may not be generalizable.

## Implications for Practice

Prenatal breastfeeding self-efficacy increases with the increase in the social support perceived by the individuals with whom they have special relations with their families and friends during pregnancy.

These results provide evidence for strategies to increase breast feeding self-efficacy, such as providing breast feeding education in a family-centered method and adequate social support for pregnant women.

---

**Ethics Committee Approval:** The study was carried out in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. Prior to the study, permission was obtained from the researchers who validated the scales used in the study, and the Trakya University Scientific Research Ethics Committee (2022-256) approved the present study.

**Peer-review:** External referee evaluation

**Author Contributions:** Idea/Concept: B. K., Ş. B.; Design: B. K., Ş. B.; Supervision/Counseling: B. K., Ş. B.; Data Collection and/or Processing: B. K., Ş. B.; Analysis and/or Interpretation: B. K., Ş. B.; Literature Review: B. K., Ş. B.; Writing: B. K., Ş. B.; Critical Review: B. K., Ş. B.

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

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

---

## REFERENCES

- Abbass-Dick, J., Brown, H. K., Jackson, K. T., Rempel, L., & Dennis, C. L. (2019). Perinatal breastfeeding interventions including fathers/partners: A systematic review of the literature. *Midwifery*, 75, 41-51.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2019.04.001>
- Alyousefi, N., Alemam, A., Altwaijri, D., Alarifi, S., & Alessa, H. (2022). Predictors of prenatal breastfeeding self-efficacy in expectant mothers with gestational diabetes mellitus. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4115.  
<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19074115>
- Aydın, A., & Pasinlioğlu, T. (2018). Reliability and validity of a Turkish version of the Prenatal Breastfeeding Self Efficacy Scale. *Midwifery*, 64, 11-6.
- Azimi, M., Fahami, F., & Mohamadirizi, S. (2018). The relationship between perceived social support in the first pregnancy and fear of childbirth. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(3), 235-9.
- Baharvand, P., Anbari, K., & Hamidi, H. (2022). Perceived social support in pregnant women with gestational diabetes attending hospitals in western Iran compared to healthy controls and its relationship with perceived anxiety. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 21, 1549-55.  
<https://doi.org/10.1007/s40200-022-01100-5>
- Barona-Vilar, C., Escribá-Agüir, V., & Ferrero-Gandía, R. (2009). A qualitative approach to social support and breast-feeding decisions. *Midwifery*, 25(2), 187-94.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Cankaya, S., & Atas, A. (2022). The relationship of breastfeeding self-efficacy with relationship satisfaction and family function in mothers during the first year postpartum. *Early Child Development and Care*.  
<http://dx.doi.org/10.1080/03004430.2022.2042278>
- Eker, D., Arkar, H., & Yaldiz, H. (2001). Factorial structure, validity, and reliability of revised form of the multidimensional scale of Perceived Social Support. *Turkish Journal of Psychiatry*, 12(1), 17-25.
- Faridvand, F., Mirghafourvand, M., Malakouti, J., & Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S. (2017). Relationship between social support and breastfeeding self-efficacy among women in Tabriz, Iran. *British Journal of Midwifery*, 25(2), 103-9.
- Hamid, S. B. A., & Zaidi, N. M. (2020). Predictors of prenatal breastfeeding self-efficacy in Malaysian women: A cross-sectional study. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 15(1), 53-62.  
<http://dx.doi.org/10.25182/jgp.2020.15.1.53-62>
- Hicyilmaz, B. D., & Acikgoz, I. (2017). The association between breastfeeding self-efficacy, breastfeeding

- attitude, social-professional support and breastfeeding control. *Journal of Nursing Sciences*, 9(2), 133-43.
- Izadirad, H., Niknami, S., Zareban, I., & Hidarnia, A. (2017). effects of social support and self-efficacy on maternal prenatal cares among the first-time pregnant women, Iranshahr, Iran. *Journal of Family and Reproductive Health*, 11(2), 67-73.
- Kanig, M., & Eroglu, K. (2019). Perceived level of social support among pregnant women and affecting factors. *Journal of Education and Research In Nursing*, 16(2), 125-33.
- Karbandi, S., Hosseini, S. M., Hosseini, S. A., Sadeghi, F., Hesari, M., & Masoudi, R. (2017). Evaluating the effectiveness of using a progressive muscle relaxation technique on the self-efficacy of breastfeeding in mothers with preterm infants. *Journal of Nursing Research*, 25(4), 283-8.
- Konukoglu, T., & Pasinlioglu, T. (2021). Breastfeeding self-efficacy in pregnant women and evaluation of affecting factors. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 4(1), 12-22.
- Maleki-Saghooni, N., Amel Barez, M., & Zahra Karimi, F. (2020). Investigation of the relationship between social support and breastfeeding self-efficacy in primiparous breastfeeding mothers. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 3(18), 3097-102. <http://dx.doi.org/10.1080/14767058.2019.1568986>
- Maleki Pirbazari, M., Nouri, R., & Gh, S. (2011). Social support and depression symptoms: the mediating role of self-efficacy. *Contemporary Psychology*, 6(2), 26–34.
- Mirghafourvand, M., Malakouti, J., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Faridvand, F. (2018). Predictors of breastfeeding self-efficacy in Iranian women: A cross-sectional study. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 6(3), 380-85.
- Morgado, C. Md. C., Werneck, G. L., & Hasselmann, M. H. (2013). Social network, social support and feeding habits of infants in their fourth month of life. *Ciênc Saúde Coletiva*, 18(2), 367–76.
- Okanli, A., Tortumluoğlu, G., & Kirpinar, İ. (2003). The relationship between pregnant women perceived social support from family and problem solving skill. *Alpha Psychiatry*, 4(2), 98-105.
- Otsuka, K., Taguri, M., Dennis, C. L., Wakutani, K., Awano, M., Yamaguchi, T., & Jimba, M. (2014). *Maternal and Child Health Journal*, 18(1), 296–306.
- Razurel, C., Kaiser, B., Antonietti, J. P., Epiney, M., & Sellenet, C. (2017). Relationship between perceived perinatal stress and depressive symptoms, anxiety, and parental self-efficacy in primiparous mothers and the role of social support. *Women & Health*, 57(2), 154-72. <http://dx.doi.org/10.1080/03630242.2016.1157125>
- Safa'ah, N. (2021). Relationship of social support with breastfeeding self efficacy post-partum mothers in Community Health Center. *Aloha International Journal of Health Advancement*, 4(6), 126-31. <http://dx.doi.org/10.33846/aijha40601>
- Wang, S. W., Chen, J. L., Chen, Y. H., & Wang, R. H. (2022). Factors related to psychological distress in multiparous women in the first trimester: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Research*, 30(3), e210. <http://dx.doi.org/10.1097/jnr.0000000000000485>
- Wells, K. J., Thompson, N. J., & Kloeblen-Tarver, A. S. (2006). Development and psychometric testing of the prenatal breast-feeding self-efficacy scale. *American Journal of Health Behavior*, 30(2), 177-87.
- WHO-World Health Organization. (2022). Breastfeeding. [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
- Yanik, D., & Ozcanarslan, F. (2019). The relationship between perceived social support and the level of coping with stress in the risky pregnant. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 2(3), 96-104.
- Yuksel, A., & Bayrakci, H. (2019). Self-efficacy, psychological well-being and perceived social support levels in pregnant women. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1-10.
- Zhu, J., Chan, W. C. S., Zhou, X., Ye, B., & He, H. G. (2014). Predictors of breast feeding self-efficacy among Chinese mothers: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*, 30(6), 705-711.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

Araştırma Makalesi/Research Article

## Postpartum Depression, Maternal Attachment and Associated Factors

Yeter ÇUVADAR BAŞ<sup>1</sup>, Gül ÜNSAL<sup>2</sup>

*Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve İlişkili Faktörler*

### ABSTRACT

**Purpose:** The aim of this study is to investigate the relationship between postpartum depression and maternal attachment and related factors.

**Design and Methods:** The sample of the study, which was designed as a cross-sectional and comparative descriptive type, was composed of 100 women with postpartum depression and 100 healthy women selected by the sampling method used in cases where the number of universe of the World Health Organization is unknown. Descriptive Information Form, Edinburgh Postpartum Depression Scale and Maternal Attachment Scale were used as data collection tools.

**Findings:** Mothers with postpartum depression were found to have lower maternal attachment levels than healthy mothers.

**Discussion:** Developing mothers' early awareness of the risk of postpartum depression is important in terms of improving maternal attachment levels.

**Key Words:** Maternal attachment, nursing, postpartum depression

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, postpartum depresyon (PPD) ile maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi ve ilişkili faktörleri araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve karşılaştırmalı tanımlayıcı tipte olarak tasarlanan araştırmanın örneklemini Dünya Sağlık Örgütü'nün evren sayısının bilinmediği durumlarda kullanılan örnekleme yöntemiyle seçilen 100 postpartum depresyonlu kadın ve 100 sağlıklı kadın oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Tanımlayıcı Bilgi Formu, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Postpartum depresyonlu annelerin, sağlıklı annelere göre maternal bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur.

**Tartışma:** Annelerin postpartum depresyon riskine ilişkin erken farkındalıklarının geliştirilmesi, maternal bağlanma düzeylerinin iyileştirmeleri açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, maternal bağlanma, postpartum depresyon

<sup>1</sup>**Corresponding author:** Öğr. Gör. Gedik Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu İstanbul e-mail: yetercuvadar1@outlook.com

**ORCID ID** 0000-0002-7917-0576

<sup>2</sup> Prof. Dr. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilimdalı İstanbul e-mail:

gunsal@marmara.edu.tr **ORCID ID** 0000-0001-8533-2511

**Date of receipt:** 31.08.2022 **Date of acceptance:** 28.11.2022 **Published online:** 30.11.2022

**Atıf/Citation:** Çuvadar Baş, Y.&Ünsal, G. (2022). Postpartum depression, maternal attachment and associated factors. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 8 (3), 145-156.

## GENİŞLETİLMİŞ ÖZET

**Giriş:** Postpartum Depresyon (PPD), DSM-V’de “Depresyon Bozuklukları” içinde ele alınmış ve majör depresyonun bir alt tipi olarak “Postpartum Başlangıç Belirleyicisi” başlığı altında postpartum 4 hafta içinde epizodun başlaması şeklinde tanımlanmıştır. Postpartum depresyon bebeğe verilen bakım kalitesini düşürmekte, aile ilişkilerini bozmakta, anne ile bebek arasında kurulan ilişkinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkileyen postpartum depresyon erken dönem belirtilerinin farkedilmesinde ve önlenmesinde gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anneye en çok vakit geçiren meslek grubu olan hemşirelerin rolü önemlidir. Bu çalışma; postpartum depresyonlu anneler ile sağlıklı annelerin maternal bağlanma tarzlarının ve tüm grupların sosyodemografik verilerine göre ölçek puanlarının arasındaki farkın karşılaştırılması amacıyla planlanmıştır.

**Metod:** Kesitsel ve karşılaştırmalı tanımlayıcı türde tasarlanan araştırmanın örneklemini Dünya Sağlık Örgütü’nün evren sayısı bilinmeyen durumlarda kullanılan örneklem yöntemi ile seçilen 100 postpartum depresyonlu kadın ile 100 sağlıklı kadın oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Tanımlayıcı Bilgi Formu, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, anlamlılık düzeyinin 0,05 olarak belirlendiği tüm istatistiksel analizler, IBM SPSS 23.0 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Grup karşılaştırmalarına ilişkin analizler NonParametrik Testler yardımı ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri Man Whitney - U, Kruskal Wallis ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Bu çalışmanın sonucunda; postpartum depresyon tanılı anneler ile sağlıklı annelerin bağlanma tarzlarının farklı olduğu, sağlıklı annelerin bağlanma düzeylerinin postpartum depresyon tanılı annelere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Postpartum depresyon tanılı grup ile sağlıklı grup karşılaştırıldığında; demografik verilerden yaş bulgusuna göre PPD tanısının en düşük 31-36, en yüksek ise 18-23 yaş aralığında olduğu gösterilmiştir. Eğitim seviyesi arttıkça PPD oranının düştüğü, gelir düzeyi düştükçe PPD oranının yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır. Kendisi ve eşi kamu sektöründe çalışan kadınlarda PPD görülme oranı düşükken, kendisi ve eşi özel sektörde çalışan kadınlarda PPD görülme oranı yüksektir. Kendi işinde çalışan kadınlarda ise PPD görülmemiştir. Evlilik süresine bakıldığında; yeni evli kadınlarda PPD oranının en yüksek olduğu, en düşük oranın ise 5-10 yıl süre aralığında evliliği olan kadınlarda olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Annelerde postpartum depresyon düzeyi arttıkça maternal bağlanma düzeyinin azaldığı

görülmüştür. Çalışmada elde edilen bulguların postpartum depresyon yaşama riski açısından annelerin erken dönemde fark edilmesi ve maternal bağlanma düzeylerinin iyileştirilmesi konusunda hemşireler için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

## INTRODUCTION

Mental disorders seen in prenatal and postnatal period are not defined as a separate clinical entity in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) and is grouped under three headings as postpartum or baby blues, postpartum depression and postpartum psychosis. Postpartum Depression (PPD) is covered in “Depressive Disorders” in DSM-V and described as the onset of an episode within 4 weeks postpartum as a subtype of major depression under the heading “Postpartum Onset Specifier”. It usually occurs within 12 weeks after birth (Sadock & Sadock, 2016). PPD is a debilitating but treatable mental disorder, representing the most common complication of childbirth (Solomon et al., 2016). It can cause other important problems for both the women and their families and may negatively affect mother-infant relationship and self-care skills (Letourneau et al., 2014). Postpartum depression reduces the quality of care given to the baby, disrupts family relations, and impairs the relationship between the mother and baby (Sunay et al., 2021). The resulting poor attachment is believed to be generalized to the following life periods of the baby and be integrated in his/her life (Solomon et al., 2016). The nurse has a crucial role in recognizing and preventing the early symptoms of postpartum depression, which adversely affects maternal attachment.

### *Postpartum Depression*

Postpartum period starts with the separation of the placenta from the mother and covers the time of up to 8 weeks (Çankaya et al., 2017). Mental disorders seen in the postpartum period are divided into three categories as blues, depression and psychosis. The most common of these disorders is depression. Postpartum Depression (PPD) was defined as the onset of an episode within 4 weeks postpartum under the title of “Postpartum Onset Specifier” as a subtype of major depression, which is covered under “Depressive Disorders” in the DSM-V (Sadock & Sadock, 2016).

Postpartum period is a process where all systems following delivery return to their pre-pregnancy state. Physiological and anatomical changes as well as some psychological changes occur in this process. Women who fail to adapt to these changes experience different levels of psychological disorders (Çankaya et al., 2017). About 70% of new mothers have mild depressive symptoms, termed ‘baby blues’, which are

most pronounced between 2 and 5 days after birth and typically include crying, sadness, mood lability, irritability and anxiety and does not involve psychotic symptoms. Typically, these symptoms begin to subside spontaneously within 2 weeks, but some cases progress to PPD (Solomon et al., 2016).

The incidence of postpartum depression varies according to the society in which the research is conducted, the structure of the society, cultural characteristics and the type of research (Pawluski et al., 2017). PPD rate differs between 3.5 and 63.3%, depending on the method of research used in the study and the structure of the society (Ay et al., 2018). Studies show that the postpartum period is a high-risk time for mental health problems when compared to other times in women's lives (Pawluski et al., 2017).

### ***Maternal Attachment***

Attachment is the resonance between the child and the person who cares for the child and is manifested when the infant seeks someone and clings to that someone as soon as he/she is born. The attached person is usually the mother (Sadock & Sadock, 2016; Kesebir et al., 2017). Maternal attachment is a mutual process between the mother and baby that starts prenatally and continues postnatally (Höbek Akarsu et al., 2017). The most important persons in an individual's life are the mother and father. Therefore, studies indicate that a good bond with parents acts as a determinant in youth and adult mental health (Kesebir et al., 2017.)

### ***The Relationship between Postpartum Depression and Maternal Attachment***

It has been established by many studies that postpartum depression has negative consequences on the infant's emotional, behavioural and cognitive development and attachment style (Hergüner et al., 2014). Since it is the process in which the mother's love bond towards the baby is shaped from the satisfactory and adequate interaction between the mother and her baby, maternal attachment plays a major role in reducing and minimizing the symptoms of postpartum depression (Karakulak Aydemir et al., 2016).

## **DESIGN AND METHODS**

This was a comparative descriptive study and was converted from a thesis to a research paper. The population of the study consisted of women, aged between 18-49 years, who gave birth in a Training and Research Hospital in Istanbul, applied to the Gynaecology Outpatient Clinic and to the Psychiatry Outpatient Clinic with postpartum depression symptoms and had this diagnosis in the postpartum 4-8 weeks. The size of the population was uncertain. Healthy mothers and mothers with a diagnosis of postpartum depression who visited the hospital at the 6<sup>th</sup> postpartum week for follow-up and accepted to

participate in the study and met the inclusion criteria formed the sample of the study. When selecting the sample, the sample calculation formula is used if the number of individuals in the population is not known. In studies conducted in different regions of Turkey, the prevalence of postpartum depression was found to be between 10-20%. The minimum sample size was calculated as 195 when the prevalence was 15%, the margin of deviation was 5%, the confidence level was 95% and the margin of error was 5%. The final sample size was determined as 200, considering the possible problems during the data collection and evaluation stages. The study was carried out with 100 mothers with diagnosed postpartum depression in the case group and 100 healthy mothers in the control group. The mothers who applied to the psychiatry department of the hospital and were diagnosed with postpartum depression and met the inclusion criteria were included in the case group of 100 women. Healthy mothers who applied to the gynaecology and obstetrics clinic of the same hospital and met the inclusion criteria were included in the control group of 100 women.

Data were collected for 9 months and were in the hospital 5 days a week. The eligibility of the women who applied to the specified outpatient clinics and clinics was first evaluated.

Following the order of the subject number, the researcher introduced herself to the patients who met the inclusion criteria and gave information about the study. An informed consent form was signed by the women who agreed to participate in the study after the information was given. Case/control group assignments were made according to the inventory results.

Shapiro Wilks test was used to test the normality of the data. Mann-Whitney U and Kruskal Wallis tests were used for group comparisons of quantitative type variables that did not fit normal distribution. If there was a difference in the comparisons of more than two groups, the group(s) creating the difference were determined by Dunn's test with Bonferroni correction for multiple comparisons. The relationship between two qualitative types of variables was examined using the Person chi-square test and Fisher's exact test (if the ratio of the expected value being than 5 in cells was at least 20%). As descriptive statistics, mean and standard deviation, median and minimum - maximum values were given for quantitative variables, while numbers and percentages were given for qualitative variables. All statistical analyzes were performed with the IBM SPSS 23.0 software package with a significance level of 0.05. Analyzes of group comparisons were made with the help of non-parametric tests. The data of the study were analysed by Man Whitney - U, Kruskal Wallis. Level of significance was set at  $p < 0.05$ .

$$(1,96 \times 1,96) \cdot (0,15 \times 0,85)$$

$$n = \frac{\dots}{(0,05 \times 0,05)} = 195$$

Power analysis and sample size calculation are based on the same foundations. Accordingly, using the Program G Power 3.1.9.2 program, the sample size was taken as 100 individuals for both groups, according to the t test;

Input Parameters

Effect size d: 0.5

$\alpha$  err prob: 0.05

Power (1- $\beta$  err prob): 0.94

Allocation ratio N2/N1: 1

1. Output Parameters

2. Noncentrality parameter  $\delta$ : 3.5355339

3. Critical t: 1.9720175

4. Df: 198

5. Sample size group 1: 100

6. Sample size group 2: 100

7. Total sample size: 200

#### *Data Collection Tools*

Two scales and a descriptive information form were used to collect the data in this study.

#### *Descriptive Information Form*

The Descriptive Information Form, prepared by the researchers in line with the literature (Chzzy et al., 2020; Gümüş Babacan, 2012), was the part of the study that was applied in the first meeting with the participants. It includes 12 questions on descriptive information such as the individual's age, education, marital status, place of residence, employment, and social security. The Descriptive Information Form was filled in by the researcher by means of interview technique, measurement and observation.

#### *Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)*

It was developed by Cox and Holden (1987) to determine the risk of postpartum depression, to measure the extent and severity of existing depression and any changes that may occur. It is a Likert-type self-evaluation scale. Turkish validity and reliability were determined by Engindeniz et al. (1996). The internal consistency coefficient of the scale was 0.79, the split-half reliability was 0.80, the cut-off point was 12/13, the sensitivity was 0.84, the specificity was 0.88, the positive predictive value was 0.69, and the negative predictive value was 0.94. It consists of 10 questions in total. Responses consisting of four options are scored between 0-3, and the score that can be obtained from the scale is between 0-30. In the evaluation, the 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup> and 4<sup>th</sup> questions are scored as 0-3, while the 3<sup>rd</sup>, 5<sup>th</sup>, 6<sup>th</sup>, 7<sup>th</sup>, 8<sup>th</sup>, 9<sup>th</sup> and 10<sup>th</sup> questions are reversely scored as 3-0. Women who score 13 points or more on the scale are considered as the risk group (Keser Özcan et al., 2018). In this study, the Cronbach alpha value was found to be 0.975.

#### *Maternal Attachment Inventory (MAI)*

It was developed in 1994 by Mary E. Muller, who studied maternal adaptation and maternal attachment, to evaluate maternal love and attachment. The validity and reliability of the scale questions were tested by a group of 12 people consisting of linguists, theorists, specialist nurses working in the field of obstetrics and gynaecology and paediatrics, and postpartum mothers. The scale is self-administered and requires literacy and no loss of consciousness. The responses to the scale items vary between "always" and "never" scored as follows: Always (a): 4 points, Often (b): 3 points, Sometimes (c): 2 points, Never (d): 1 point. Higher scores indicate stronger maternal attachment. It is a 4-point Likert type scale with 26 items. The score that can be obtained from the scale varies between 26 and 104. Turkish validity and reliability were tested by Kavlak and Şirin (2009). The reliability coefficient of the Maternal Attachment Inventory was found to be 0.85 Cronbach alpha (Bilgin & Alpar, 2018; Oruç & Kukulu, 2021). The Cronbach alpha in this study was 0.995.



## RESULTS

**Table 1.** Comparison of The Case And Control Groups' MAI and EPDS Scale Scores

		Case and Control Groups		x <sup>2</sup>	p
		Healthy n=100	Patient n=100		
MAI score	Mean±SD	97.1±6	37.9±9.8	Z=-12.237	<0.001
	Med(Min-Max)	96.5(80-104)	37(26-60)		
EPDS score	Mean±SD	2.7±2.6	22.6±3.4	Z=-12.257	<0.001
	Med(Min-Max)	2.5(0-10)	23(14-29)		

Med: Median, SD: standard deviation, Min: smallest value, Max: largest value. Z: Z test statistic

Since the groups did not show normal distribution, the comparison was made with the nonparametric test Mann Whitney Test, which demonstrated a statistical

difference between the two groups (p<0.001). Maternal attachment of mothers with PPD was found to be lower than healthy mothers (Table 1).

**Table 2.** Comparison of the Delivery Details of the Case and Control Groups

		Case and Control Groups		x <sup>2</sup> /p
		Healthy n %	Patient n %	
<b>Was Pregnancy Planned?</b>	Yes	98(76.6%)	30(23.4%)	100.347 /<0.001
	No	2(2.8%)	70(97.2%)	
<b>Mode of Delivery</b>	Caesarean Section	20(24.7%)	61(75.3%)	34.879 /<0.001
	Vaginal Delivery	80(67.2%)	39(32.8%)	

\*  $\chi^2$  = Pearson chi-square test statistics.

In the case and control groups, 23.4% of the mothers who had a planned pregnancy had an EPDS score above 13, and 97.2% of the mothers who did not have a planned pregnancy had a mean EPDS score below 13. In the analysis, a significant difference was found between the two groups in terms of planned pregnancy (p<0.001). While the risk was lower than expected in the mothers who conceived on a planned basis, the risk

was higher than expected in the mothers whose pregnancies were not planned.

A significant difference was also found between the two groups when the delivery mode of mothers diagnosed with postpartum depression and healthy mothers were compared (p<0.001). The risk of postpartum depression was higher in those who gave birth by caesarean section than those who gave vaginal birth (Table 2).

**Table 3.** Comparison of the Findings Regarding the Frequency of Breastfeeding in the Case and Control Groups

Groups	How Often Is the Baby Breastfed? n (%)				x <sup>2</sup> /p
	Does not breastfeed	When the baby wants to suck	Every 2-3 hours	Every time the baby cries	
Healthy	3(3.0%)	8(8.0%)	45(45.0%)	44(44%)	147.250 /<0.001
Case	56(56.0%)	40(40.0%)	4(4.0%)	0	

\*  $\chi^2$  = Pearson chi-square test statistics.

A significant difference was found between the breastfeeding rates of mothers diagnosed with postpartum depression and the healthy group ( $p < 0.001$ ). There was a significant difference between all groups with the advanced analysis method performed to determine the group that caused the difference. The biggest difference

arises from mothers who do not breastfeed their babies. More than 56% of mothers with depression risk in our sample did not breastfeed their babies. Also, the group that caused the biggest difference was the mothers who breastfeed their babies every time they cried. While a high percentage of the healthy mothers breastfed every time their babies cried (44%), mothers with depression risk did not breastfeed each time their baby cried (Table 3).

**Table 4.** Comparison of MAI and EPDS Scores of All Groups by Age

		Age				x <sup>2</sup> /p
		18-23	24-30	31-36	37-42	
MAI	Mean±SD	38.7±13.7	79.6±28.1	89.9±20.4	57.7±28.5	70.814/ <0.001
	Med(Min-Max)	37(26-95)	93(26-104)	95(29-104)	48(26-104)	
EPDS	Mean±SD	23±4.2	8.6±9.5	4.9±7.5	16.9±9.8	78.508/ <0.001
	Med(Min-Max)	22(9-28)	4(0-28)	2(0-24)	22(3-29)	

\*Med: Median, ss: standard deviation, Min: smallest value, Max: Largest value,

$\chi^2$  = Pearson chi-square test statistics.

The mothers differed significantly by age in their MAI total scores ( $p < 0.001$ ). A significant difference was found with the multiple comparison analysis in pairwise comparisons of all groups between the ages of 18-23 and 37-42. The mean MAI total scores of those aged 18-23 were significantly lower than the other groups. Those in the 37-42 age range had significantly

higher scores than those in the 18-23 age range, but significantly lower than the other groups.

The mothers differed significantly by age also in their EPDS scores ( $p < 0.001$ ). The multiple comparisons showed no difference between the 31-36 age group and the 24-30 age group in EPDS scores, while the mean EPDS scores of the mothers in these two groups were significantly lower than those in the 37-42 and 18-23 age range (Table 4).

**Table 5.** The Relationship Between Income Levels of All Groups and MAI and EPDS Scores

		Income Levels				x <sup>2</sup> /p
		0/2000	2001/4000	4001/6000	6001 and above	
MAI	Mean±SD	38.3±14.7	64.9±29.9	88.5±21.1	89.8±21.8	74.132/<0.001
	Med(Min-Max)	36(26-95)	53(26-104)	94(32-104)	96.5(28-104)	
EPDS	Mean±SD	22.6±4.2	13.8±10	5.6±6.7	4.3±8.6	80.183/<0.001
	Med(Min-Max)	23(9-29)	18(0-28)	3(0-24)	5(0-26)	

\*Med: Median, SS: standard deviation, Min: smallest value, Max: Largest value,  $\chi^2$  = Pearson chi-square test statistics.

A significant difference was found between the mothers' income levels in terms of MAI total scores ( $p<0.001$ ). In the multi-comparison analysis, no difference was found between 4000-6000 and 6001 and above income groups, while a significant difference was found between 0-2000 income groups and all groups ( $p<0.001$ ). Mean MAI total scores of mothers with an income level of 0-2000 were significantly lower than mothers with other income levels.

When the income levels of the mothers were compared in terms of EPDS scores, there was a difference between the groups ( $p<0.001$ ). In the multiple comparison, there was no difference between the mothers with 4001-6000 income levels and those with 6001 income and above in terms of EPDS scores, while the EPDS scores of the mothers with 0-2000 income levels were significantly higher in comparison with all groups (Table 5).

**Table 6.** The Relationship Between Planned/Unplanned Pregnancy and MAI and EPDS Scores of All Groups

		Was the Pregnancy Planned?		Z/p
		Yes	No	
MAI	Mean±SD	83.7±25.6	38.7±12.8	-9.234<0.001
	Med(Min-Max)	95(26-104)	37.5(26-89)	
EPDS	Mean±SD	6.9±8.1	22.9±4.7	-9.854/<0.001
	Med(Min-Max)	3(0-26)	23.5(2-29)	

\*Med: Median, SS: standard deviation, Min: smallest value, Max: Largest value, Mann-Whitney U, Z: Z test statistics

A significant difference was found between the mothers in terms of total scores of MAIs and whether their pregnancies were planned or not ( $p<0.001$ ). In the pairwise comparison analysis, the total MDI scores of the mothers who had a planned pregnancy were higher than those whose pregnancies were not planned.

A significant difference was found between the mothers in the comparison based on whether their pregnancies were planned or not ( $p<0.001$ ). In the pairwise comparison analysis, the total EPDS scores of the mothers who had a planned pregnancy were lower than those who did not have a planned pregnancy (Table 6).

**Table 7.** The Relationship Between Delivery Mode and MAI and EPDS Scores of All Groups

	Delivery Mode		Z/p
	Caesarean	Vaginal	
<b>MAI</b>			
Mean±SD	52.7±28.3	77.6±28.1	-4.919/<0.001
Med(Min-Max)	46(26-104)	93(26-104)	
<b>EPDS</b>			
Mean±SD	17.9±9.3	9.1±9.6	-5.587/<0.001
Med(Min-Max)	22(0-29)	4(0-27)	

\*Med: Median, SS: standard deviation, Min: smallest value, Max: Largest value, Mann-Whitney U, Z: Z test statistics.

The mothers differed significantly by mode of delivery in terms of total points of MAI ( $p<0.001$ ). In the pairwise comparison analysis, the total MDI scores of the mothers who gave vaginal birth were significantly higher than the mothers who gave birth by caesarean section.

In terms of EPDS scores, a significant difference was found between the mothers in the comparison with the mode of delivery ( $p<0.001$ ). In the pairwise comparison analysis, mothers who gave birth by caesarean section had higher EPDS total scores than mothers who had vaginal delivery (Table 7).

**Table 8.** The Relationship Between the Time to Hold the Baby of All Groups and the MAI and EPDS Scores

		Time to Hold the Baby				x <sup>2</sup> /p
		Immediately	2-6 hours	6-24 hours	> 24 hours	
<b>MAI</b>	Mean±SD	89.6±21.2	77.8±25.5	42.9±16.6	34.8±8.7	103.007/<0.001
	Med(Min-Max)	95(26-104)	93(39-104)	40(26-96)	31(26-56)	
<b>EPDS</b>	Mean±SD	4.9±7.1	9.7±8.6	21.3±4	23.7±3.8	111.045/<0.001
	Med(Min-Max)	3(0-27)	4(0-23)	21(8-26)	24(15-29)	

\*Med: Median, SS: standard deviation, Min: smallest value, Max: Largest value,  $\chi^2$  = Pearson chi-square test statistics.

A significant difference was found between the mothers in terms of the total scores of MAIs when they were compared according to the time to hold their babies ( $p<0.001$ ). There was no difference in the multiple comparison analysis between the mothers who held their babies after 6-24 hours and those who held their babies after more than 24 hours ( $p>0.005$ ), but a significant difference was found between them and all other groups ( $p<0.001$ ). Mean MAI total scores of mothers who held their babies immediately were significantly higher than those of other mothers.

In terms of EPDS scores, there was a difference between the groups in the comparison between the times to hold their babies ( $p<0.001$ ). The multiple comparison analysis did not yield a difference in terms of EPDS scores between mothers who held their babies immediately and those who held after 2-6 hours ( $p>0.005$ ), while mothers who held their baby after for more than 24 hours had significantly higher EPDS scores than these two groups (Table 8).

**Table 9.** The Relationship Between Breastfeeding Frequency of all Groups and MAI and EPDS Scores

		Frequency of Breastfeeding				x <sup>2</sup> /p
		Does not breastfeed	When the baby wants to suck	Every 2-3 hours	Every time the baby cries	
<b>MAI</b>	Mean±SD	37.7±15.4	49.5±22	92.1±12.5	99.7±4.7	135.838/<0.001
	Med(Min-Max)	33(26-96)	44(26-96)	93(54-104)	102(90-104)	
<b>EPDS</b>	Mean±SD	22.6±5.2	18.1±8.06	4.3±5.4	2.6±3.2	122.066/<0.001
	Med(Min-Max)	24(2-29)	21(0-27)	3(0-23)	1(0-10)	

\*Med: Median, SS: standard deviation, Min: smallest value, Max: Largest value,

$\chi^2$  = Pearson chi-square test statistics.

A significant difference was found in the comparison by the mothers' breastfeeding frequency in terms of total MAI scores ( $p<0.001$ ). In the multiple comparison analysis, there was no difference between mothers who did not breastfeed and mothers who breastfed their babies when the baby wants to suck, but there was a significant difference between all other groups ( $p<0.001$ ). The total MDI scores of mothers who breastfed every time their babies cried were significantly higher than those of other mothers.

There was a difference between the groups in EPDS scores in the comparison with mothers' breastfeeding frequency ( $p<0.001$ ). In the multiple comparison analysis, no difference was found between mothers who breastfeed every time their babies cried and mothers who breastfeed every 2-3 hours in terms of EPDS scores, while a difference was found between all other groups. Mean EPDS scores of mothers who did not breastfeed their babies were significantly higher than all other groups (Table 9).

## DISCUSSION

This study evaluated maternal attachment styles of mothers with postpartum depression and healthy mothers and, in line with the results obtained, aimed to elucidate the importance of recognizing mental problems and the significance of maternal attachment in the early postpartum period.

The analysis by age as a sociodemographic variable in our study showed that the highest rate of postpartum depression belonged to those who gave birth in the 18-23 age range, while the lowest was observed in the 31-36 age range. In our study; mothers who graduated from primary school had the highest postpartum depression rate, while mothers who were university graduates had the lowest. The effect of the age variable

can be seen in different results in the literature. In a randomized controlled study showing similar results with our study, the risk of PPD in young mothers was found to be 4 times higher than in older mothers (Ludwick, 2017). A study investigating whether demographic data such as race, age, and economic status were associated with prenatal and postnatal depressive symptoms concluded that age was a determinant of PPD (Ponting et al., 2020). In another study, it was reported that adolescent mothers suffer from postpartum depression more than adult mothers, and that the presence of depression reduces their parenting practices, mothers give less maternal warmth and sensitivity, conditioned responsiveness, and less verbal responsiveness to their babies (Çınaklı & Aslantaş, 2021). In a study investigating the effect of postpartum depression on maternal attachment, there was no statistically significant difference between the age groups and educational level of the mothers (Çankaya et al., 2017; Kokanalı et al., 2018). Different study findings can be explained by the different age groups in the sample. According to the results of many studies, it is thought that a high level of education contributes to the increase in the effectiveness of women on their own lives and to cope with the problems that occur after childbirth more effectively (Kolukırık et al., 2018; Çoban et al., 2020; Pekcan & Yılmaz, 2021). The World Health Organization (WHO) considers the age range of 10-19 as adolescence. Adolescent pregnancy is a risk factor for mental illnesses (Mason, 2011). In our study, 59 women were between the ages of 18-23. 32 of these women are 19 years or younger. Adolescent pregnancy status may be associated with a high postpartum level in women in this age group. Not being ready for motherhood, being too young to gain autonomy and not sufficiently consolidate individual identity may be related to the results.

As a result of the meta-analysis evaluations, 13 significant risk factors for postpartum-onset depression were identified in the literature. These; prenatal depression, self-esteem, childcare stress, prenatal (prenatal) anxiety, life stresses, social support, marital status, history of depression diagnosis, newborn temperament, maternal sadness, marital relationship, unwanted/unexpected pregnancy, and socio-economic status (Beck, 2001). The comparison made on the basis of the participants' perception of their economic status in the present study demonstrated a significant difference in the income level between mothers diagnosed with postpartum depression and those in the healthy group ( $p < 0.001$ ). The rate of PPD was higher in mothers who perceived their economic status as poor and was lower in those considering economic status good. A study examining the effect of postpartum depression on breastfeeding has reported that economic status influenced the EPDS score (Aksoy et al., 2016). Decreased maternal or paternal income is significantly associated with higher scores on the EPDS. This result is in line with the literature, which found that low socioeconomic status significantly increases the risk of postpartum depression (Guintivano et al. ; Spinola et al., 2020). Although it is normal during the life periods of women such as pregnancy and childbirth, it is a risk factor for mental illnesses and the fact that there are economic problems in this period when the woman is experiencing hormonal changes makes women more vulnerable.

In the statistical analysis, a significant difference was found between the two groups in terms of planned pregnancy. While the frequency of depression was lower than expected in the mothers who conceived on a planned basis, the frequency of depression was higher than expected in the mothers whose pregnancies were not planned. According to several studies conducted in Turkey, reasons such as unplanned pregnancy and the woman's unwillingness to have a baby increase the risk of PPD (Vatansever, 2017; Ay et al., 2018; Sunay et al., 2021). Currently, unintended pregnancies are accepted as a risk factor for the development of mental illness in the woman's life period. On the other hand, in some studies are stated that unplanned pregnancy does not affect postpartum depression, but factors such as cesarean section cause postpartum depression (Şenol Kaya & Pekyigit, 2021). However, in this study, the number of women who had a planned pregnancy was approximately 3 times that of those who had an unintended pregnancy. We think that the number of women experiencing unwanted pregnancy is not sufficient in terms of evaluating the relationship with planned pregnancy.

We found a significant difference between the two groups when we compared the delivery mode of mothers with a diagnosis of postpartum depression and

healthy mothers. The incidence of postpartum depression was found to be higher in those who had a caesarean delivery compared to those who had a vaginal delivery. In the pairwise comparison analysis, the total MDI scores of the mothers who gave vaginal birth were found to be significantly higher compared to the mothers who gave birth by caesarean section. In the literature, there are studies with results that establish the mode of delivery as a risk factor for PPD, as well as those which exclude it as a risk factor. In a systematic review of 39 Turkish articles, it was found that mode of delivery affected PPD in 10 studies, it did not affect PPD in 12 studies, and it was not specified in 17 studies (Ay et al., 2018; Pekcan & Yılmaz, 2021).

We found a significant difference in the time to hold the baby between the mothers diagnosed with postpartum depression and those in the healthy group. While mothers in the healthy group immediately held their babies (78%), mothers diagnosed with depression did so after more than 24 hours (46.6%). The time to hold their baby after birth for mothers with a low MDI score was higher than that of mothers with a high MRS score. There is not enough research in the literature on this subject, but a study conducted to investigate the Turkish reliability and validity of the postpartum parenting scale reported that the first hours postpartum was a more sensitive period and the separation of the mother and the baby during this period may adversely affect the development of the baby and the attachment of the mother (Taner & Çalışır, 2021). In three master's theses, the factors affecting skin-to-skin contact, postpartum depression and maternal attachment were examined. According to the results of the study, it was reported that skin-to-skin contact did not affect maternal attachment and postpartum depression had a negative effect on maternal attachment (Işık, 2019; Kılan, 2019; Türemen, 2019).

Maternal attachment differs significantly according to the results obtained with the breastfeeding variable. Mothers who breastfeed their babies had lower EPDS scores and higher maternal attachment mean scores. The total MAI scores of mothers who breastfeed every time their baby cried were found to be significantly higher compared to other mothers. The results of the previous studies suggest that mothers with PPD tended to their babies for a shorter time during breastfeeding and had a more negative attitude towards it (Selük, 2019). In one study, women with high EPDS average scores breastfeeding self-efficacy scores were found to be low, and it was stated that the mother's not breastfeeding her baby, keeping breastfeeding short and having a negative attitude towards breastfeeding increased the incidence of postpartum depressive symptoms (Başer, 2018; Pekcan & Yılmaz, 2021). Similarly, a study examining the relationship between maternal attachment and perceived social support in

PPD concluded that the maternal attachment levels of mothers whose babies were breastfed were higher than mothers whose babies did not receive breast milk (Dayan, 2019).

In our study, maternal attachment of mothers with PPD was found to be statistically lower than healthy mothers. Most of the studies have concluded that mothers with higher EPDS scores had lower MAI scores (Çankaya et al., 2017). In a study examining the distribution of maternal attachment score averages according to the PPD status of mothers, a statistically significant relationship was found between mothers' mean maternal attachment scores and PPD experiences (Kara & Cetinkaya, 2020). Stereotypes that ignore the mother as a subject and expectations about feminine roles lead to not allowing the mother's feelings of love, anxiety, compassion, as well as anger and frustration. The patriarchal mentality that defines motherhood, in which these expectations are included, is the women who experience motherhood. This mentality and roles pave the way for mental illnesses for women. Women whose friends and social circle are limited by having a baby may feel as if they have lost their independence and become more 'traditional women'. This may cause the mother to feel anger towards her baby. As a result, it may cause the deterioration of the relationship with the baby.

## THE ROLE OF NURSES

In this study, it was concluded that age, whether the pregnancy was planned, income level, and mode of delivery affected the EPDS score, and breastfeeding and holding the baby affected the MAI score, and there was a relationship between PPD and maternal attachment. As a result of this study, the mothers diagnosed with postpartum depression and healthy mothers were shown to have different attachment styles, and the attachment levels of healthy mothers were higher than mothers diagnosed with postpartum depression.

It is very important that all healthcare professionals interact with a woman with PPD during her treatment. If communication is maintained, women and health professionals can decide on the treatment protocol together, and the healing process can be followed optimally (Yıldırım & Büyükkayacı, 2018). In the postpartum period, the responsibility of the nurse should focus on ensuring the physical health of the woman and facilitating the transition of the woman to the role of motherhood (Koçak and Duman, 2016). Studies emphasize that the contributions of nurses in the field of women's mental health are in three main areas: to identify the emotional changes experienced by women during the period of depression, to evaluate their attachment to the baby after birth, and to manage dysphoria symptoms.

In the light of the findings obtained;

- Women who are followed-up after birth should be evaluated not only physically but also psychologically,
- Nurses should also be included in prepartum care in order to identify expectant mothers with risk factors for PPD,
- Support and counselling should be provided for the mothers to help them adapt to baby care.

---

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was obtained from the Marmara University Institute Of Health Sciences Ethics Committee (20.06.2019, protocol no: 54155).

**Peer-review:** External referee evaluation

### Author Contributions:

Idea/Concept: Y.Ç.B., G.Ü.; Design: Y.Ç.B., G.Ü.; Supervision /Consulting: G.Ü.; Data Collection and/or Processing: Y.Ç.B.; Analysis and/or Interpretation: Y.Ç.B.; Literature Review: Y.Ç.B.; Writing: Y.Ç.B., G.Ü.; Critical Review: G.Ü.; Funding: Y.Ç.B.

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

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

---

## REFERENCES

- Aksoy, E. et al. (2016). The effect of postpartum depression on breastfeeding. *Gumushane University Journal of Health Sciences*, 5(3), 90-96.
- Ay, F., Tektaş, E., Mak, A., Aktay, N. (2018). Postpartum depression and affecting factors: 2000-2017 Research Results. *J Psychiatric Nurs.*, 9(3), 147-152. DOI: 10.14744/phd.2018.31549
- Başer, D.A. (2018). Evaluation of the relationship between postpartum depression and breastfeeding. *Ankara Medical Journal*, (3), 276-85, DOI: 10.17098/amj.461652
- Bilgin, Z., Alpar Ecevit, Ş. (2018). Women's perception of maternal attachment and their views on motherhood. *Journal of Health Sciences and Professions*, 5(1), 6-15. DOI: 10.17681/hsp.296664.
- Chyzyy, B. et al. (2020). Adolescent mothers' perceptions of a mobile phone-based peer support intervention. *Canadian Journal of Nursing Research*, 0(0), 1-10. <https://doi.org/10.1177/0844562120904591>

- Çankaya, S. et al. (2017). The effect of postpartum depression on maternal attachment. *ACU Health Science Journal*, 4, 232-240.
- Çınaklı, Ş. & Arslantaş, H. (2021). Childhood trauma, postpartum depression and maternal attachment in an adolescent and non-adolescent mothers. *Cukurova Medical Journal*, 46(2), 789-800.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: an update. *Nurs Res*, 50 (5), 275-85.
- Çoban, A. et al. (2020). Do birth characteristics predict postpartum depression and maternal attachment? *Life Sciences (NWSALS)*, 15(3), 32-40, DOI: 10.12739/NWSA.2020.15.3.4B0034.
- Guintivano, J., Manuck, T., Meltzer-Brody, S. (2018). Predictors of postpartum depression: a comprehensive review of the last decade of evidence. *Clin Obstetr Gynecol.*, 61, 591–603. doi: 10.1097/GRF.0000000000000368.
- Gümüş Babacan, A. et al. (2012). Prevalence of postpartum depression and associated variables. *New Symposium Journal*. 50(3), 145-154.
- Herguner, S. et al. (2014). Association of delivery type with postpartum depression, perceived social support and maternal attachment. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27, 15-20. DOI: 10.5350/DAJPN2014270102
- Höbek Akarsu, R., Tuncay, B., Yüzer Alsaç, S. (2017). Evidence-based practices in mother-infant attachment. *Gumushane University Journal of Health Sciences*, 6(4), 275-279.
- Işık, S. (2019). The effect of paternal depression on father-infant attachment in early infancy. (Master Thesis). İzmir Katip Celebi University/Health Sciences Institute, İzmir
- Karakulak Aydemir, H., Alparlan, Ö. (2016). Adaptation of the mother-baby attachment scale to turkish society: The Case of Aydın. *Journal Of Comtemporary Medicine*, 6(3), 188-199.
- Kara, M. & Cetinkaya, S. (2020). Investigation on the attachment status of the fathers introduced to their babies for the first time after birth. *Early Child Development and Care*, 192(7), 1056-1068. DOI: 10.1080/03004430.2020.1837789
- Kesebir, S. et al. (2011). Attachment and psychopathology. *Current Approaches in Psychiatry-Current Approaches in Psychiatry*, (2), 321-342.
- Keser Özcan, N. et al. (2018). Prenatal and postnatal attachment among turkish mothers diagnosed with a mental health disorder. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(9), 795-801. DOI:10.1080/01612840.2018.1455773  
İzmir.
- Kılan, S. (2019). Father-infant attachment and affecting factors; Manisa Example. (Master Thesis). Manisa Celal Bayar University/Health Sciences Institute, Manisa.İzmir.
- Koçak, D.Y. & Büyükkayacı Duman, N. (2016). Postpartum depression and nursing approach. *Journal of Psychiatry, Neurology, Behavioral Sciences*, 3(9), 9.
- Kokanalı, D. et al. (2018). Effect of cesarean section on postpartum depression and maternal attachment. *Journal of Contemporary Medicine*, 0(0),148- 152. DOI: 10.16899/gopctd.366181
- Kolukırık, Ü., Şimşek, H., & Ergör, A. (2018). Factors associated with depressive symptoms in mothers in the postpartum period: A population-based cross-sectional study, *Dokuz Eylul University Journal of Medicine*, 33(1),1-8  
DOI:10.5505/deutfd.2019.30092
- Letourneau, N., Secco, L., Colpitts, J., Aldous, S., Stewart, M., Dennis, C.L. (2014). Quasi-experimental evaluation of a telephone-based peer support intervention for maternal depression. *Journal Of Advanced Nursing*, 71, 1587-1599.
- Ludwick, S.D. (2017). Postpartum depression: implementing an evidence-based social support network in north carolina. University of Kansas, USA.
- Mason, E. (2011). Guidelines for preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. Geneva, World Health Organization, 1-8. Access Address: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44691/9789241502214\\_eng.pdf;jsessionid=064E71DA615E467682C4D2BBD1188A11?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44691/9789241502214_eng.pdf;jsessionid=064E71DA615E467682C4D2BBD1188A11?sequence=1) (20.02.2022)
- Oruç, M., Kukulu, K. (2021). The relationship between maternal function and maternal attachment of women during the postpartum period. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1962824>
- Pawluski, J.L., Lonstein, J.L., Fleming, A.S. (2017). The Neurobiology of Postpartum Anxiety and Depression. *Trends in Neurosciences*, 40(2), 106-120.
- Pekcan, N. & Yılmaz, E. (2021). Determination of the Risk of Postpartum Depression in Women who Received And Did Not Receive Education in Childbirth Preparation Classes. *Fenerbahce University Journal of Health Sciences*, 1(3), 226-240.
- Ponting, C., Chavira, D. A., Ramos, I., Christensen, W., Guardino, C., & Dunkel Schetter, C. (2020). Postpartum depressive symptoms in low-income Latinas: Cultural and contextual contributors. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 26(4), 544–556. <https://doi.org/10.1037/cdp0000325>



- Sadock, B.J. & Sadock, V.A. (2016). Kaplan & Sadock Psychiatry. Translation Editor: Bozkurt A. Eleventh Edition, Güneş Medical Bookstore, Istanbul, 939-940.
- Spinola, O. et al. (2020). Effects of COVID-19 epidemic lockdown on postpartum depressive symptoms in a sample of Italian mothers. *Front Psychiatry*, 11(589916), 1-10. DOI: 10.3389/fpsy.2020.589916
- Solomon, C.G., Stewart, D.E., Vigod, S. (2016). Postpartum Depression. *The New England Journal of Medicine*, 2016, 375(22).
- Sunay, Z. , Karataş Okyay, E. , Gökbulut, N. & Uçar, T. (2021). The Relationship between Postpartum Depression and Personality Traits. *Journal of İnönü University Vocational School of Health Services*, 9(1), 219-229 . DOI: 10.33715/inonusaglik.813014
- Şenol Kaya, D. & Pekyiğit, A. (2021). The Effect of Postpartum Stress on Breastfeeding Self-Efficacy. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 18(4), 1062-1069.
- Taner, S. & Çalışır, H. (2021). The Effect of Unplanned Pregnancies on Maternal Behavior in the Early Postpartum Period. *Adnan Menderes University Faculty of Health Sciences Journal*, 5(1), 37-50. DOI: 10.46237/amusbfd.707683
- Vatansever, Z., Özkol, H. (2017). The Effect of Adult Attachment Styles on Postpartum Depression and Anxiety and the Moderator Role of Social Support in This Relationship. IU Institute of Social Sciences, Department of Clinical Psychology, Master Thesis, Istanbul.
- Yıldırım, F. & Büyükkayacı Duman, N. (2018). Approaches to Postpartum Emotional Problems With Evidence Based Information. *Hitit University Journal of Social Sciences Institute*, 11(1), 755- 763.

**Araştırma Makalesi/Research Article**

**Lohusaların Emzirme Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma**

Özden TANDOĞAN<sup>1</sup>, Meltem MECDİ KAYDIRAK<sup>2</sup>, Şeyma APAYDIN<sup>3</sup>

*Breastfeeding Experiences of Postpartum Women: A Qualitative Study*

**ÖZ**

**Amaç:** Bu çalışmada kadınların lohusalık döneminde yaşadığı emzirme deneyimini ayrıntılı olarak irdelemek ve açıklamak amacıyla nitel bir araştırma olarak planlandı.

**Yöntem:** Araştırmada nitel araştırma desenlerinden konu alanı 'lohusaların yaşam deneyimleri' olan fenomenolojik yaklaşım kullanıldı. Araştırmada incelenen fenomen "emzirme" kavramıdır. Araştırma İstanbul ilinde yaşayan lohusa kadınlar ile 01.12.2021 – 01.04.2022 tarihleri arasında yürütüldü. Veri toplama araçları olarak Anne Tanıtıcı Bilgi Formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı.

**Bulgular:** Kadınların emzirme deneyimlerine ilişkin ifadelerinin analiz edilmesi sonucu Tutum, Duygu, Düşünce ve Destek olmak üzere 4 ana tema ve bunlara bağlı kolaylaştırıcılar engeller, deneyim, mutluluk, annelik, başarı, başarısızlık gibi alt temalardan oluştuğu görüldü.

**Sonuç:** Araştırma sonucunda annelerin özellikle emzirmeye başlatma konusunda sorun yaşadığı ve özellikle bebeğin doymama kaygısı nedeniyle sıklıkla mamaya başvurdukları saptandı. Bunun yanı sıra emzirme ve anne sütünün önemi konusundaki bilgilerin emzirmeyi olumlu etkilediği belirlendi. Eş, aile ve sağlık profesyonelinin desteği lohusaları motive ettiği de belirlendi. Ancak emzirme konusunda ısrarcı tutum ve davranış anneleri olumsuz etkilediği saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme, deneyim, lohusalık.

**ABSTRACT**

**Objectives:** This study was planned as a qualitative research in order to examine and explain the breastfeeding experience of women during puerperium in detail.

**Methods:** In the research, the phenomenological approach, the subject area of which is 'life experiences of puerperal women', was used from qualitative research designs. The phenomenon examined in the research is the concept of "breastfeeding". The research was carried out with puerperant women living in Istanbul between 01.12.2021 -01.04.2022. Mother Descriptive Information Form and semi-structured Interview form were used as data collection tools.

**Results:** As a result of the analysis of the women's statements about their breastfeeding experiences, it was seen that there were 4 main themes, namely Attitude, Emotion, Thought and Support, and the related facilitators consisted of sub-themes such as obstacles, experience, happiness, motherhood, success, and failure.

**Conclusion:** As a result of the research, it was determined that mothers had problems especially in initiating breastfeeding and they frequently resorted to formula especially because of the baby's anxiety about not being satiated. In addition, it was determined that information on breastfeeding and the importance of breast milk affected breastfeeding positively. It was also determined that the support of the spouse, family and health professional motivated the puerperant women. However, it was determined that persistent attitudes and behaviors about breastfeeding affected mothers negatively.

**Keywords:** Breastfeeding, experience, postpartum

**Sorumlu Yazar:** <sup>1</sup>Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, **e-mail:** ozdentandogan@arel.edu.tr. **ORCID ID:** 0000-0001-7439-5816

<sup>2</sup>Dr. Öğretim Üyesi, İÜ- Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı Hemşireliği, İstanbul, Türkiye. **e-mail:** meltemecdi@gmail.com. **ORCID ID:** 0000-0002-6877-0269

<sup>3</sup>Öğrenci Ebe, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye **e-mail:** seyma.apaydin1@gmail.com. **ORCID ID:** 0000-0002-4242-7913

**Geliş Tarihi:** 06.06. 2022, **Kabul Tarihi:** 15.11.2022 **Online Yayın Tarihi:**30.11.2022

**Atf/Citation:** Tandoğan, Ö., Mecdi Kaydırak, M.&Apaydin, Ş. (2022) Lohusaların emzirme deneyimleri: nitel bir çalışma. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 8 (3), 157-168.

Bu çalışma 2. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi'nde sözel sunum olarak sunuldu. 20 Mayıs 2022 -Eskişehir

## EXTENDED ABSTRACT

The postpartum period, which includes the breastfeeding process, is an important period that affects the lives of both postpartum women and newborns. Breast milk and breastfeeding have many benefits for both the baby and the mother, especially in terms of nutrition, physiological, developmental, psychological, social and economic aspects. Breastfeeding is a natural sedative for the mother. Permanent or temporary interruption of breastfeeding can cause feelings of inability to feed the baby, postpartum depression, low self-esteem, and not wanting the baby. In this context, health professionals should inform women about breastfeeding and provide the necessary motivational support. It is very important for the health personnel who care for the postpartum women to determine how the woman is affected during this breastfeeding period. Because the meaning a woman attributes to breastfeeding directly affects her continued breastfeeding status, perception of success or failure. Determining how experiences affect breastfeeding is also necessary in terms of determining the care needs given to puerperant women. Therefore, unlike the literature, this study was planned as a qualitative research in order to examine in detail the experiences of puerperant women during breastfeeding. The data obtained as a result of the research provides detailed information to the health professional (doctor, nurse, midwife) in the planning of breastfeeding education, especially in understanding the puerperant during the breastfeeding process and knowing their expectations. It was determined that the age range of women was between 25 and 37, and most of them were at the undergraduate and high school education level. It was determined that only two mothers did not breastfeed their baby in the first half hour after birth, and both mothers were not supported by the health worker. Most of the women (n= 14) stated that their pregnancies were planned. Only 6 births were determined as normal births. As a result of the analysis of the statements about the breastfeeding experiences of the women who were interviewed in-depth, it was determined that it consisted of 4 main themes, namely Attitude, Emotion, Thought and Support, and sub-themes such as facilitators, obstacles, experience, happiness, motherhood, success and failure. Attitude theme; It consists of sub-themes as facilitators, barriers and experiences. Facilitators in the breastfeeding process; positive behaviors, accurate information about breast

milk, attempts to increase milk and experience (previous breastfeeding experience); Barriers were determined as negative behaviors, wrong information about breast milk, malnutrition and breastfeeding problems (engagement, nipple cracks, etc.). It was determined that especially nipple sores negatively affected breastfeeding experiences. It was determined that mothers experienced positive emotions such as happiness, self-confidence, competence, and motherhood during the breastfeeding process. However, it was determined that the mothers could not breastfeed during breastfeeding, the instructions given about continuous breastfeeding and the insistent attitude about breastfeeding caused negative feelings such as anxiety / anxiety in them. In the theme of thought; It was determined that mothers consider breastfeeding as an important action that strengthens mother and baby bonding. However, it was determined that breastfeeding was also seen as a success/failure criterion in the mothers' own statements. Other sub-themes obtained under the thought sub-theme were determined that there is pressure / insistence on breastfeeding, especially from the close environment, that the breastfeeding process is a tiring action, especially when breastfeeding results in failure in his own thinking and breastfeeding problems, and that breastfeeding turns into an excruciating action for the mother. " theme consisted of sub-themes such as expectations, family / spousal support and health professional support. Especially in the expectations sub-dimension, it was determined that the expectation of the mother from the family/health professional may be different. As a result of the research, it was found that certain attitudes of mothers especially in their breastfeeding experiences affect their breastfeeding. It was determined that she had problems in initiating breastfeeding and that they frequently resorted to formula because of the baby's anxiety about not being satiated and the insistent attitude from the environment, and their breastfeeding was adversely affected. In addition, it was determined that information on breastfeeding and the importance of breast milk affected breastfeeding positively. It was also determined that the support of the spouse, family and health professional motivated the puerperant women. However, it was determined that persistent attitudes and behaviors about breastfeeding affected mothers negatively.

## GİRİŞ

Lohusalık dönemi, emzirme sürecini de içine alan hem lohusa kadınların hem de yenidoğanların yaşamını etkileyen önemli bir dönemdir. Anne sütü ve emzirmenin hem bebek hem de anne için, başta beslenme olmak üzere fizyolojik, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda yararları vardır (İnce, Aktaş, Aktepe ve Aydın, 2017). Emzirme anne ve bebek arasında tensel teması sağlar ve anne-bebek bağlanmasını artırır. Erken dönemde emzirmek ve emzirirken göz teması kurmak oksitosin salınımını arttırmaktadır. Bilindiği üzere oksitosin hormonu sevgi, şifa ve huzur hormonudur ve annede stresi azaltıp, süt salınımı artırırken bebeğinde sakinleşmesini sağlar (Taşkın, 2014). Emzirme annelik duygusunda olumlu yönde gelişimine katkı sağlar. Annelerin kendilerine güvenlerini artırarak süt miktarını artırır ve laktasyonun devamını sağlar. Emzirmek anne için doğal bir sakinleştiricidir. Emzirmenin kalıcı veya geçici olarak kesintiye uğraması bebeğine yetememe duygusuna, postpartum depresyona, özgüven yetersizliğine, bebeği istememe gibi durumlara sebep olabilmektedir (Aksoy ve ark., 2016; Başer, 2018). Bu bağlamda sağlık profesyonelleri kadına emzirme konusunda bilgilendirmeli ve gerekli motivasyonel desteği sağlamalıdır.

Lohusalara bakım veren sağlık personeli kadının bu emzirme döneminde nasıl etkilendiğini belirlemesi oldukça önemlidir. Çünkü kadının emzirmeye yüklediği anlam, emzirmeye devam durumu, başarı veya başarısızlık algısını doğrudan etkilemektedir (Akçay, 2019). Deneyimlerin emzirmeyi nasıl etkilediğinin belirlenmesi lohusalara verilen bakım gereksinimlerinin saptanması açısından da gereklidir. Bu nedenle bu çalışma da literatürden farklı olarak lohusaların emzirme sürecinde yaşadıkları deneyimleri ayrıntılı olarak incelemek amacıyla nitel araştırma olarak planlandı. Araştırma sonucunda elde edilen veriler sağlık profesyoneline (doktor, hemşire, ebe) emzirme eğitiminin planlamasında özellikle lohusayı emzirme sürecinde anlama ve beklentilerini bilme konusunda ayrıntılı bilgi sunmaktadır.

## YÖNTEM

**Çalışmanın Tipi ve Çalışma Soruları:** Araştırma niteliksel tiptedir. Çalışma kapsamında şu sorulara yanıt arandı:

1. Lohusa kadınların emzirme sürecinde yaşadıkları deneyimler nasıldır?
2. Lohusa kadınların emzirme deneyimini etkileyen temalar nelerdir?

**Çalışmanın evreni ve örnekleme:** Araştırma İstanbul ilinde bulunan bir hastanenin taburcu olduktan sonra emzirmeye engel olmayan enfeksiyon, postpartum

kanama gibi nedenlerle tekrar doğumsonu servisinde yatan lohusa kadınlar ile 01.12.2021 – 01.04.2022 tarihleri arasında yürütüldü. Katılımcılar bu kurumla sınırlı olduğundan, durum çalışması olarak desenlenmiştir. Katılımcılar, amaçlı örnekleme yöntemi ve gönüllülük esasına bağlı olarak 20 kadından oluşmuştur. Amaçlı örnekleme yönteminin kullanılmasının sebebi bu yöntemin gücünü ve mantığını derinlemesine anlamaya odaklamasıdır (Patton, 2002). Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaşından büyük olmak, Türkçe iletişim kurabilmek, canlı doğum yapmış olmak, doğum sonrası 6 – 8. haftalarda olan ve araştırmaya katılmak için gönüllü olan 20 kadın ile gerçekleştirildi.

Amaçlı örneklem yöntemlerinde çalışmadan farklı bir veri elde edilmeyene kadar devam ettirildiği bilinmektedir. Nitel araştırmalarda doyumluğa ulaşmanın kullanılması örneklem büyüklüğünün belirlenmesinin zor ve hesaplamak için istatistiksel bir formülünün olmamasıdır (Yağar ve Dökme, 2018). Bu yüzden bu çalışmanın katılımcı sayısının 20 olması ile doyumluğa ulaştığı için örneklemin büyüklüğü çalışmanın amacına farklılık göstermektedir.

**Veri toplama araçları:** Anne Tanıtıcı Bilgi Formu ve yarı yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu kullanıldı (Akçay, 2019; Aksoy, 2016). Anne Tanıtıcı Bilgi Formu kadınların sosyoekonomik özellikleri ve bebeğe özgü sorulardan oluşmaktadır. Derinlemesine Görüşme Formu soruları literatür taraması sonrası kadınların emzirme sürecinde karşılaşacağı olası sorunlar ve emzirme sürecindeki duygu, düşüncelere yönelik 6 açık uçlu sorudan oluşturuldu. Araştırmada nitel araştırma desenlerinden konu alanı 'lohusaların yaşam deneyimleri' olan fenomenolojik yaklaşım kullanıldı. Araştırmada incelenen fenomen "emzirme" kavramıdır. Araştırma iki şekilde toplanmıştır. Araştırmanın ilk verisi araştırmacı (ÖT) tarafından belirlenen gönüllü bir katılımcı ile başladı. Diğer veriler ise nitel araştırmalarda en çok kullanılan amaçlı örneklem yöntemlerinden, kartopu yöntemi kullanılarak lohusaların önerdiği kadınlar ile telefonda görüşüldü. Doğumsonu servisinde yatan kadınlar ile ise yüz yüze görüşme yöntemi ile çalışma yürütüldü. Araştırma verileri her iki aşama da gönüllülük esasına dayalı olarak yüz yüze görüşme yöntemi ile yaklaşık 30 – 45 dakika arasında araştırmacılar tarafından toplandı. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından not olarak tutuldu.

**Etik Konular:** Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan alındı (Tarih: 01/12/2021: No: 182). Araştırmaya katılan tüm kadınlardan yazılı ve sözlü olarak katılımcı onam formu alındı.

**Verilerin değerlendirilmesi:** Veriler nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan tematik analiz

tekniki kullanılarak excel tablosunda analiz edildi. Araştırmada geçerlilik sağlamak için yazıya çevrilen görüşme verilerinin çıktılarını diğer araştırmacılar tarafından tekrar değerlendirildi.

### Sınırlılıklar

Bu çalışmada, bir hastanenin doğumsonu servisinde amaçlı örnekleme yöntemi ve kullanılması bias'a neden olmuş olabilir. Ayrıca sonuçların, çalışmaya katılan katılımcı sayısı ile sınırlı olması lohusa kadınların emzirme deneyimlerini temsil etmede yeterli olmayabilir.

### Genellenebilirlik

Bu çalışmada, katılımcıların farklı sosyodemografik özelliklere sahip olması, normal ve sezeryan doğum yapan kadınlardan oluşması çalışmanın sınırlılığın etkisini azaltabileceğini ve genellenebilirliğini göstermektedir

### BULGULAR

Kadınların yaş aralığı 25- 37 aralığında, çoğunun lisans ve lise eğitim düzeyinde idi. Sadece iki anne doğum sonrası ilk yarım saat içinde bebeğini emzirmede ve bu iki annenin de sağlık çalışanı tarafından emzirme konusunda desteklenmediği belirlendi. Kadınların çoğu (n= 14) gebeliklerinin planlı olduğunu ifade etti. Katılımcılardan sadece 6'sının normal doğum yaptığı belirlendi. Annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de ayrıntılı olarak sunuldu. Sadece 5 anne doğum sonrası süreçte emzirme ile ilgili bir sıkıntı yaşamadığını ifade etti. Annelerin yarısından fazlasının bebeklerini hem mama hem de anne sütüyle beslediğini belirtti. Anneler bebeklerinin iyi emdiğini düşünse de mama vermeye eğilimli oldukları belirlendi. "*Ertesi gün hemen sütüm geldi, herhalde vücudum unutmamış emzirmeyi bırakıp tekrar hamile kalıp tekrar doğum yaptığım için. Mama veriyorum doymadığını hissediyorum*" (L14). "*Eğer doluyken emzirmeye başladıysan bebek dolu dolu emiyor sonradan da göğüs boşalıyor ve doyduğuna emin oluyorsun. Dolma hassasiyeti yokken uyanıp ta emmek isterse endişe duyuyorum ve doymuyor da bizde bu şekilde mamaya başlamış olduk zaten*" (L15) ifadeleri bunu destekler niteliktedir. Araştırmaya katılan kadınların lohusaların emzirme ile ilgili bilgileri Tablo 2'de belirtildi.

Derinlemesine yapılan görüşmeler sonucunda, kadınların emzirme deneyimlerine ilişkin ifadeler analiz edildi. Emzirme deneyimlerinde, Tutum, Duygu, Düşünce ve Destek olmak üzere 4 ana tema ve bunlara bağlı kolaylaştırıcılar engeller, deneyim, mutluluk, annelik, başarı, başarısızlık gibi alt temalardan oluştuğu saptandı.

Tutum teması; kolaylaştırıcılar, engeller ve deneyimler olarak alt temalardan oluşmaktadır. Kolaylaştırıcı alt temasında; anne sütü ile ilgili doğru

bilgiler, süt artırmak için yapılan girişimler ve daha önceki emzirme deneyimi olumlu davranışları oluşturduğu, anne sütü ile ilgili yanlış bilgiler, yanlış beslenme tutumu ve emzirme problemlerinin ise (angajman, meme ucu çatlağı vb.) olumsuz davranış oluşturduğu belirlendi. Özellikle meme ucu yaralarının emzirme deneyimlerini olumsuz etkilediği saptandı. "*En başta sütüm geldi ama sonrasında göğüs uçlarında yara olunca ve çocuk emmeye başlayınca daha da arttı süt ile kan birbirine karışınca, birazda psikolojik sanırım sütüm kesildi*" (L1). Deneyimin oluşan emzirme problemlerinde baş etmede olumlu etkilediği belirlendi. "*İlk kızımda o kadar çok yaram oldu ki... o nedenle şimdi hemen göğüs kalkanı kullandım ... yara olunca krem, pomat ve anne sütü sürdüm...ağrısı çok yoğun olunca buz koydum*" (L17). Lohusaların hepsi anne sütünün eşsiz ve değerli olduğunu, bebekleri için en doğru besinin anne sütü olduğunu, bebek-anne iletişimini güçlendirdiğini, kilo vermeye yardımcı olduğunu ifade ettiler. Benzer şekilde kadınlar sütlerini artırmak için rezene çayı, papatya çayı gibi süt artırıcı bitkisel çayları tercih ettiklerini buna ek olarak bol su içtiklerini ve sağlıklı beslenmeye özen gösterdiklerini belirttiler. Süt artırıcı çayları aktar, eczane veya marketlerden aldıklarını belirttiler. Ancak lohusaların çoğunluğu (Anne= 15) anne sütünü artırmak için şekerli gıdalar baklava, hoşaf ve pekmez tükettiklerini ifade ettiler. "*Genelde süt yapıcı şeyler yemeye çalışıyorum. Yeşillik, tahin, pekmez, beyaz peynir bunları rutin olarak hayatıma koydum rezene çayı içiyorum. Rezene çay içiyorum bol bol hem süt yapıyor hem de çocuğumu sakinleştiriyor kekik içiyorum. Genelde süt yapacak olan bitkisel şeyler tüketiyorum. Bu bilgileri hem etraftan duydum hem de internetten araştırdım*" (L2).

Duygu alt temasında annelerin emzirme sürecinde mutluluk, özgüven, yeterlilik, annelik gibi olumlu duygular yaşadığı belirlendi. Buna rağmen annelerin emzirme sırasında emziremediğini düşünmesi, annelere emzirme konusunda sürekli direktif verilmesi ve emzirme konusunda çevreden gelen ısrarcı yaklaşımın onlarda endişe / kaygı gibi olumsuz duygular oluşturduğu belirlendi. Bu temada annelerin ifadeleri şu şekildedir; "*Çok mutluluk verici bir şey, kendimi daha özgüvenli hissediyorum. Bebeğim daha güvende oluyor, doyduğunu biliyorsun*" (L10), "*...şu an yavaş yavaş başka bir uç ile olsa da emdiği için kendimi mutlu hissediyorum*" (L2), "*Bebeğimin sadece anne sütü ile yeterli kiloda olması beni çok mutlu ediyor... Anneliğin bir parçası olarak görüyorum emzirmeyi... bir bütün yani ben bebeğime yetebiliyorum yani...*" (L17).

Düşünce temasında; anneler tarafından emzirme anne ve bebek bağlanmasını güçlendiren önemli bir eylem olarak düşünüldüğü belirlendi. Bağlanma ile ilgili ifadeler incelendiğinde; "*Anne sütü çok önemli, bunu*

*ben bu kızımda çok iyi anladım. Bana göre bir çocukla anne ilişkini sağlayan en önemli şey anne sütü. Diğer çocuklarımda bir yere bıraktığım zaman ne yapıyorlar diye hep düşünürdüm, hep aklımdaydı onlar ağladığı zaman göğüs ucundan süt gelirdi, memem sızlardı ama bu üçüncü çocukta hiç böyle hissetmedim onu da ben doğurdum ona da ben annelik yapıyorum ama böyle hissetmedim. Anne sütü çok önemliymiş onu anladım”* (L1). *“Yeterince emmedi tabi aradaki bağ iyi oluşmadı... o nedenle sütüm gelmedi iyice”* (L3). Ancak annelerin kendi ifadelerinde emzirebilmeyi bir açıdan başarı/başarısızlık ölçütü olarak da görüldüğü saptandı. Düşünce alt temasında elde edilen diğer alt temalar ise; emzirme konusunda özellikle yakın çevreden baskı / ısrar gördüğü, emzirme sürecinin yorucu bir eylem olduğu özellikle emzirmenin kendi düşüncesinde başarısızlık ve emzirme problemleri ile sonuçlandığında emzirmenin anne için eziyetli bir eyleme dönüştürdüğü şeklindedir. Bebeğin sık aralıklarla uyanması, bebeğin bakım gereksinimlerinin olması ve bunlara ek olarak annelerin ev işleri gibi günlük işleri de yapması emzirme sürecini yorucu kıldığı anneler tarafından (Anne= 5) belirtildi. *“Yorucu olduğunu düşünüyorum ama bebek ile aramızda güçlü bir bağ oluşturuyor”* (L4), *“Evet güzel bir şey ama kim ne derse desin yorucu... ben hep uykusuzum”* (L19). Başarısızlık karşısında suçlanacağı düşüncesi annelerde kaygı oluşturdu. *“Yeterince yardımcı oldular, beni suçlamadılar onu bekledim açıkçası çünkü suçlanmak istemedim genelde eşler suçlarlar ama suçlamadılar hep destek çıktı annem ve eşim...”* (L2). Bebeğini emzirememe, emzirememe ve başarısızlık hissi arasındaki ilişkinin dile getirildiği görüldü. *“Bu bebeğimde başarısız olduğumu düşünüyorum. Sütüm az ve yetersizdi emzirme sürecini yönetemedim çok istedim emmesini ama olmadı”* (L1).

Emzirme deneyiminde elde edilen “destek” teması ise beklentiler, aile / eş desteği ve sağlık profesyoneli desteği olarak alt temalardan oluştuğu belirlendi. Özellikle beklentiler alt boyutunda annenin aile/sağlık profesyoneli beklentisinin farklı olabileceği belirlendi. Kadınların aile desteğinin önemi ve bu yöndeki düşüncelerini ifade ettiler. *“Bence kişiden kişiye değişiyor. Şöyle, genelde aileler sadece emzirme taraftarı oluyor ama karşıdaki kişinin o anki ruh hali değişik olabiliyor. Mama vermek anneyi kötü bir anne yapmıyor sonuçta, sadece emzirme baskısı yapıp, mama verme, mama zararlı diye anneye yüklenmektense bu aşamada ona destek olmaları daha iyi olur. Ben yaşamadım öyle bir şey çok şükür. Aksine ben çok direndim mama vermemek için, annemler böyle olmaz biraz mama vermen gerekiyor dediler, asıl onlar bana mama konusunda teşvik yaptılar”* Ama bunu yaşamayan çok insan görüyorum” (L10). Annelerin destek kısmında aile ve yakın çevresinden ev işi, yemek ve temizlik gibi gündelik işler konusunda

desteğe ihtiyacı olduğu saptandı. Sağlık çalışanların desteği hasta memnuniyetini artırdığı ve annelerin uyum süreçlerini desteklediği belirlendi. *“Aslında hastanede kendileri yardımcı oldu ama süt inmediği için mama vermek zorundayız dediler, onlarda kendilerince haklıydı. Sağlık ocağındaki hemşirem bizim yanımıza gelersen biz sana masaj yaparız göğüs ucundaki problemi çözeriz diye destek oldular bana genel olarak memnunum. Sağlık ocağındaki hemşirem ile haberleşme halindeyiz”* (L2). Sağlık çalışanının olumlu desteğinin yanı sıra yeterli bakımı alamayan annelerin emzirme sürecinin kesintiye uğradığı belirlendi. Emzirme sürecinde aile /eş ve sosyal desteğin önemini pek çok anne ifade etti. Ancak bu konudaki olumsuz deneyimin şu şekilde ifade edildi. *“Katkısı olan birisi olduğunu düşünmüyorum. Sadece ilk günlerde annem ameliyathlı olduğum için kucağıma verdi ama olumlu diyebiliriz ama genel olarak kimsenin bir katkısı olmadı diyebilirim.”* (L5). Bununla beraber profesyonel desteğin önemli olduğu söylendi. *“Normal doğum yaptığım için sütüm hemen geldi ve daha önce de emzirme üzerine iki kez profesyonel ebeler tarafından, zoom üzerinden eğitim aldım. Yani benim için güzel ilerledi. Hiç mama vermedim.”* (L8). *“Aslında hastanede kendileri yardımcı oldu ama süt inmediği için mama vermek zorundayız dediler, onlarda kendilerince haklıydı. Sağlık ocağındaki hemşirem bizim yanımıza gelersen biz sana masaj yaparız göğüs ucundaki problemi çözeriz diye destek oldular bana genel olarak memnunum. Sağlık ocağındaki hemşirem ile haberleşme halindeyiz”* (L4). Annelerin emzirme sürecinde sağlık profesyoneli gerekli bakımı alamamasının bir diğer nedeni COVID-19 pandemisi olduğu belirlendi. *“Pandemi sürecinde olduğu için sanırım bir yardımlarını görmedim. Birinci çocuğumda bu durumu yaşamamıştım.”* (L7).

**Tablo 1. Lohusaların Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri (Anne= 20)**

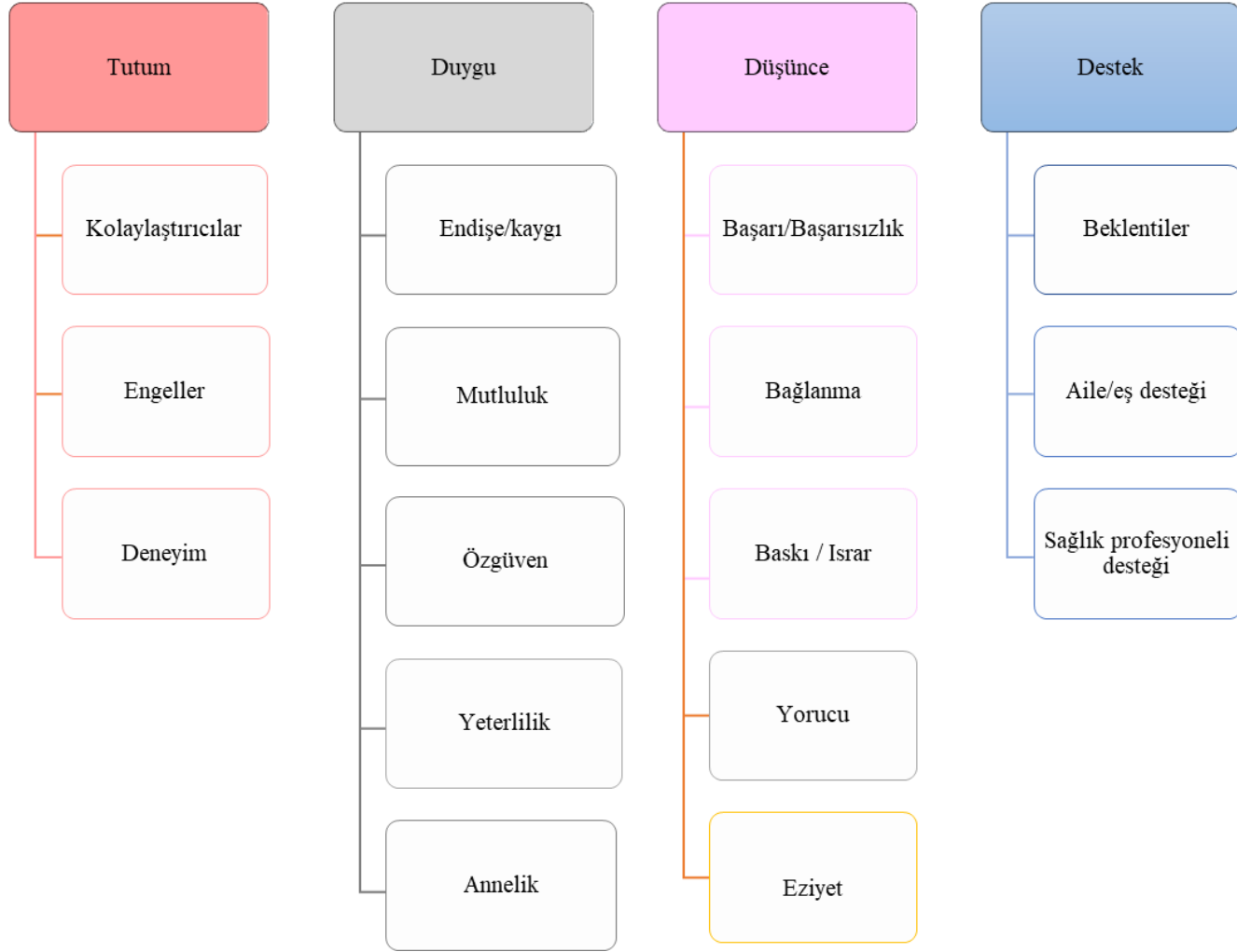
Katılımcı	Yaş	Eğitim durumu	Planlı gebelik mi	Gravida	Parite	Doğum haftası hafta+gün	Doğum şekli	Bebeğin kilosu	Bebeğin Cinsiyeti
L1	29	İlkokul	Evet	3	3	37+2	Sezaryen	3800	Kız
L2	29	Lisans	Evet	1	1	40+5	Sezaryen	3460	Kız
L3	33	Lise	Hayır	2	2	37+0	Sezaryen	3850	Erkek
L4	37	Lisans	Hayır	4	2	36+6	Sezaryen	3800	Kız
L5	30	Lise	Evet	1	1	39+3	Normal doğum	3600	Kız
L6	37	Lisans	Evet	4	4	38+5	Sezaryen	3080	Erkek
L7	32	Lise	Evet	2	2	38	Sezaryen	3900	Erkek
L8	32	Lisans	Evet	1	1	40	Normal doğum	3190	Kız
L9	32	Lisans	Hayır	2	2	39	Sezaryen	3375	Kız
L10	28	Lisans	Evet	1	1	40	Normal doğum	2035	Kız
L11	34	Ortaöğretim	Evet	5	3	40	Normal doğum	3030	Kız
L12	25	Lise	Hayır	1	1	38	Normal doğum	3560	Kız
L13	28	Lisans	Hayır	2	2	37+5	Sezaryen	3780	Erkek
L14	34	Lisans	Evet	2	2	37+2	Sezaryen	2900	Erkek
L15	28	Lise	Hayır	1	1	37+3	Sezaryen	2520	Kız
L16	24	Lisans	Evet	2	1	39+5	Normal doğum	3200	Kız
L17	33	Lisans	Evet	4	2	38	Sezaryen	3750	Kız
L18	32	Lisans	Evet	1	1	37+3	Sezaryen	3400	Ekek
L19	31	Lisans	Evet	1	1	38+3	Sezaryen	3850	Kız
L20	28	Lisans	Evet	1	1	34+2	Sezaryen	2450	Kız

**Tablo 2. Lohusaların Emzirme Durumları Hakkında Bilgileri (Anne= 20)**

Katılımcı	Problem yaşama durumu	Doğum öncesi eğitim alma durumu	Doğum sonrası ebe/hemşire tarafından bebeğiniz ilk 30 dak emzirtildi mi?	Beslenme şekli
L1	Süt yetersizliği, meme ucu yarası	Hayır	Evet	Anne sütü + mama
L2	Emziremedim, sütüm gelmedi	Evet	Evet	Anne sütü + mama
L3	Memeyi tutturamadım	Hayır	Evet	Anne sütü + mama
L4	Yaşamadım	Hayır	Hayır	Anne sütü + mama
L5	Yaşamadım	Hayır	Evet	Anne sütü+mama
L6	Yaşamadım	Evet	Evet	Anne sütü
L7	Sütüm gelmedi	Evet	Evet	Anne sütü
L8	Yaşamadım	Evet	Evet	Anne sütü
L9	İlk 2 gün sütüm gelmedi mama verdim	Hayır	Evet	Anne sütü
L10	Meme ucu olmadığı için tutturamadım	Hayır	Evet	Anne sütü+mama
L11	Yaşamadım	Hayır	Evet	Anne sütü
L12	Meme ucu yarası	Evet	Evet	Anne sütü
L13	Başlarda sütüm gelmedi mama verdim	Hayır	Evet	Anne sütü
L14	Memeyi tutturmakta zorlandım	Hayır	Evet	Anne sütü
L15	Meme ucu küçük olduğu için tuturmada zorlandım	Hayır	Evet	Anne sütü+mama
L16	Yaşanmadı	Evet	Evet	Anne sütü
L17	Meme ucu hassasiyeti	Evet	Evet	Anne sütü
L18	Meme ucu küçük olmadığı için tuturmada zorlandım	Evet	Evet	Anne sütü+mama
L19	Yaşamadım	Hayır	Evet	Anne sütü
L20	Bebek yenidoğan yoğun bakımda olduğu için süt sağdım	Evet	Hayır	Anne sütü+mama



### Şekil 1. Ana Tema ve Alt Temalar



## TARTIŞMA

Bu çalışma, lohusaların yaşadığı emzirme deneyimini ayrıntılı olarak irdelemek ve açıklamak amacıyla nitel bir araştırma olarak planlandı. Son zamanlarda yapılan pek çok araştırma ve yorumlar emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için anne/eşe anne sütünün önemi ve emzirme konusunda bilgilendirme yapılması, sosyal ve profesyonel destek olunması konusunda bilgiler sunmaktadır (Arın ve Akşit, 2017; Bandura, 1994). Bu araştırma sonucunda elde edilen verilerde de annelerin emzirme deneyiminde özellikle tutum ve destek konusunda oluşan temalar paralellik göstermektedir.

Lohusalık duygusal, fiziksel ve sosyal değişimlerin ve adaptasyonun aynı anda yaşandığı kadının yaşam kalitesinin etkilendiği karmaşık bir süreçtir. Bu dönemde emzirme deneyimi ile kadının fiziksel ve duygusal değişimlerin arasında bir bağlantı söz konusudur. Bu durum kadının sosyal hayatında da değişikliklere neden olabilir (Başer, 2018). Anne sütünün bebeğin sağlığı üzerindeki yararlı bilgilerinin içselleştirilmesi, annelerin emzirme kararını etkilemektedir (Cömert ve Bingöl, 2021). Anne sütünün öneminin farkında olan annelerin emzirme tutumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Çalışkanyürek, Yıldırım ve İnanlı, 2022). Şahin tarafından yapılan çalışmada ise; emzirmeyi sürdüren kadınların %61'i anne sütünün bebeği hastalıklardan koruduğunu, %28'si bebeğin büyümesinde ve gelişmesinde çok fazla katkısı olduğunu söylemiştir (Şahin, 2008). Farklı bir çalışmada ise emzirme süresi ile anne sütüne ilişkin bilgi durumları arasında pozitif yönlü bir ilişki görülmüştür (Başer, 2018). Bu çalışmadaki annelerin tümü anne sütünün eşsiz ve değerli olduğunu söylediler. Bu durum emzirme deneyiminde olumlu tutum sergilediği şeklinde yorumlanabilir. Benzer şekilde, erken postpartum dönem anneleri ile yapılan bir çalışmada, annelerin bilgisinin emzirmede olumlu tutum oluşturduğu ve emzirme başarısını etkilediği görülmektedir (Damanik, 2009). Emzirme tutumunda yer alan bir diğer alt başlık ise deneyim olarak belirlendi. Emzirmede bireyin önceki deneyimleri, bu davranışa ilişkin farklı bireylerin deneyimlerini izleme, emzirmeye ilişkin çevre desteği ve annenin psikolojik durumu emzirme öz yeterlilik algısının gelişmesinde önemlidir. Emzirmede annenin sadece yeterli bilgiye sahip olması değil, emzirmeye ilişkin öz-yeterlilik algısının da yeterli olması gereklidir (Demir Gündoğan, 2012).

Dünyadaki tüm kültürlerde anne sütü üretimini artırıcı takviyelerin kullanımı köklü bir geçmişe sahiptir (Demirci, 2020). Literatürde, yapılmış araştırmalarda, yetersiz süt algısı olduğunu düşünen annelerin, bebeklerini emzirebilmek için sütlerini artırmak

amacıyla geleneksel takviye edici gıdaları alma eğilimine girdikleri belirtilmektedir (Feenstra ve ark., 2018; Ford ve Ayers, 2009; Forste, Weiss, Lippincott, 2001). Bu araştırmaya katılan annelerden çoğu (Anne=15), sütünü artırmak için şekerli gıdalar tükettiğini söyledi. Sütlerini arttırmak için rezene çayı, papatya çayı gibi süt artırıcı bitkisel çayları içerek sütlerinin daha çok fazla olması için girişimde bulundular. Bu durum annelerin emzirme deneyimlerinde olumlu tutum yarattığı belirlendi. Kadınlar lohusalık dönemlerinde sütlerini arttırabilmek amacıyla aile büyüklerinden öğrendikleri geleneksel yöntemlere yönelebilmektedir. Yapılan bu geleneksel yöntemler sıvı ve kalori alma bakımından uygun olmasına rağmen sakınca da yaratabileceği konusu annelere anlatılmalıdır (Demirci, 2020).

Lohusalarla yapılan nitel bir çalışmada, doğum sonu erken dönemde kadınların emzirme konusunda yeterli olmadığı bulunmuştur (Güleşen ve Yıldız, 2013). Güngör'ün (2021) çalışmasında kadınların %73'ü emzirme sorunu yaşadığı belirtilmiştir (Güngör, 2021). Bir başka çalışmada ise kadınların %38'i meme başında ağrı ve %40'ı ise bebeğin memeyi kavrayamaması gibi memeden kaynaklı emzirme sorunları yaşadıkları vurgulanmıştır (İnce ve ark., 2017). Literatür, yaşanan emzirmeye ilişkin sorunların emzirme sürecini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Karaçam ve Sağlık, 2018; Kılıcı, 2014; Kloebler-Tarver, Thompson ve Miner, 2002). Bu çalışmada katılımcıların beşi emzirmede sorun yaşamadığını belirtti. Kadınların emzirmeye ilişkin olumsuz tutumları emzirme problemlerinden dolayı (angojman, meme ucu çatlağı) yaşandığı görüldü. Sütlerinin kesilmesini meme ucu yaralarından olduğunu söylediler. Kadınların meme ile ilgili yaşadığı problemler emzirme konusunda olumsuz duygularını yükseltmiş ve bu durum üretilen sütünün miktarını azaltılmış olabilir. Meme problemleri erken dönemde önlenmeli ve kısa sürede tedavi edilmesi anne sütünün ve emzirmenin devamlılığı açısından önemlidir.

Lohusaların emzirme deneyimlerinin incelendiği farklı bir çalışmada ise, bu süreçte kaygı duygusunun en önemli değişken olduğu vurgulanmıştır (Kurnaz ve Hazar, 2014). Annelerde genellikle yetersiz süt algısı olduğu ve bu durumun annelerde kaygı oluşturduğu bilinmektedir. Özellikle bebeğine mamayla besleyen annelerde akut stres puanı daha yüksek bildirilmiştir (Kurnaz ve Hazar, 2014; McFadden ve ark., 2017; Odabaş ve Taşpınar, 2021).

Bu çalışmada, çevreden gelen baskı ve ısrarlı tutumların kadınlarda endişe ve kaygı yarattığı görüldü. Geniş çaplı yapılan bir çalışmada, annenin emzirme tutumunu üzerindeki kararında babanın,

ananenin ve kadının doktorunun oldukça etkili olduğu bildirilmiştir (Odom ve ark., 2018). Emzirmenin sadece bebek sağlığı ve gelişimi açısından önemli olduğunun söylenmesi annelerde fiziksel ve psikolojik iyiliklerine olumsuz etki yaratmış olabilir. Annenin psikolojik iyilik halini de kapsayacak şekilde emzirmenin desteklenmesi ve erken dönemde emzirmenin sonlanması alta yatan tutumların anlaşılması ayrıca önemlidir. Benzer şekilde bir araştırmada, postpartum dönemde sosyal desteğin travmatik stresi azalttığı ve emzirme deneyimini olumlu etkilediği görülmüştür (Siwik ve ark., 2022). Bu çalışmada aynı zamanda kadınlar emzirme sürecinde özgüvenlerinin arttığını ve mutlu olduklarını söylediler. Emzirmenin anneler üzerinde doğal bir sakinleştirici rolü vardır. Kadında psikolojik rahatlığı sağlar ve annenin kendini daha iyi hissederek mutlu olmasını sağlar. Annenin mutluluğunun bebeğe yansması emzirme deneyimini zevkli ve huzurlu bir ortama dönüştürür (Şahin, 2008). Bir çalışmada, lohusalık sürecinin keyifli geçiren annelerin emzirme-öz yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Şenol ve Pekyigit, 2021). Lohusalık sürecinde sosyal desteğin eksik olmadığı durumlarda yüksek benlik saygısının gelişmesine yardımcı olmuştur. Bu durum kadında olumlu duygular yaratmış olabilir.

Emzirme yakın teması sağladığı için anne bebek etkileşimini artırır, süt üretiminin düzenlenmesini sağlar. Emzirme; anne ile bebeğin derin ve kalıcı bir bağ kurmalarını sağlayan ve bağlanmayı arttıran bir eylemdir (Tanrıverdi, Altun Koroğlu, Kultursay ve Egemen, 2014). Bu çalışmada da kadınlar emzirirken bebekleriyle yakın bağ kurduklarını söyleyip emzirmenin önemli olduğunu belirttiler. Emzirme öz-yeterliliği ile maternal bağlanma arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu bildirilmektedir (Topal, Çınar ve Altınkaynak, 2017).

Bu çalışmada katılımcılar aynı zamanda emzirmeyi annelikte bir başarı veya başarısızlık ölçütü olarak algıladılar. Emzirmede başarısız olduklarını düşündüklerinde emzirmeyi anne için yorucu ve eziyet olan bir eyleme dönüştüğünü söylediler. Yine de emzirerek bebekle bir bağ oluşturduklarını düşündüler. Emzirmeye ilişkin çevreden gelen ısrarlı tutum ve baskıların onlarda endişe yarattığını belirttiler. Emzirmenin desteklenmesinde somut ve zorlama yaklaşımından ziyade annelik duygusunun geliştirilmesine yönelik sosyal ve kültürel etkileşimin sağlanması emzirmenin sürdürülmesinde daha etkin bir girişim olduğu bildirilmiştir (Tanrıverdi ve ark., 2014; Tulay, 2016). Bandura'ya göre (1994), annelere sözel olarak destek vermenin ve gerçekçi davranmanın kadınlarda güven duygusunu sağladığını ve emzirmede başarılı performansına olan inancını yükseltmektedir (Bandura, 1994).

Emzirmede desteğe ilişkin bir Cochrane derlemesinde, annelere emzirme desteği sunulduğunda, emzirmenin süresi ve devamlılığının sağlandığı vurgulanmaktadır (McFadden ve ark., 2017). Emzirme Destek Programının etkinliğinin incelendiği yarı deneysel bir araştırmada, deney grubundaki annelerin kontrol grubundakilere göre, emzirmeyi bırakma riski (%66) oranı azalmıştır (Van Dellen ve ark., 2019). Farklı bir çalışmada ise ebe öncülüğünde emzirme desteğinin, postpartum dönemde ilk altı ayda sadece anne sütü ile emzirme şansını arttırdığını ve emzirme süresini uzattığını vurgulamıştır (Yaman ve Balcı, 2019). Bu çalışmada da katılımcıların çoğu eş/aile desteğinin önemli olduğu söylediler. Sağlık profesyonellerinden ve ailelerinden destek gördüklerini söylediler. Özellikle sağlık çalışanlarından aldıkları destekten memnun olduklarını ifade ettiler. Araştırmanın yapıldığı dönemde pandeminin yüksek kısıtlayıcı önlemleri kalkmış olsa da pandemi annelerin destek almasını sınırlamıştır. Bu sonuç Siwik ve arkadaşlarının (2022) çalışma sonucuna benzerdir (Siwik, 2018).

## SONUÇ

Araştırma sonucunda annelerin özellikle emzirmeye deneyimlerinde belli tutumların emzirmelerini etkilediği bulundu. Kadınların emzirmeyi başlatma konusunda sorun yaşadığı ve özellikle bebeğin doymama kaygısı ve çevreden gelen ısrarlı tutum nedeniyle sıklıkla mamaya başvurdukları ve emzirmelerinin olumsuz etkilendiği saptandı. Bunun yanı sıra emzirme ve anne sütünün önemi konusundaki bilgilerin emzirmeyi olumlu etkilediği belirlendi. Eş, aile ve sağlık profesyonelin desteği lohusaları motive ettiği de belirlendi. Sağlık personelinin lohusaya bakım verirken kadının baş etme mekanizmalarını, çevreden gelen uyarılardan nasıl etkilendiğini belirlemesi oldukça önemlidir. Kadının emzirmeye yüklediği anlam, annelik rolünü, başarı algısı ve yeterlilik duygularını doğrudan etkileyebilir. Bu süreçte kendini başarısız olarak nitelendiren kadınlar lohusalık süreçlerini zor olarak tanımlayabilir, hatta bu yüzden tekrar anne olmak istemeyebilir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin lohusalık bakımında sadece emzirme eğitimi değil kapsamlı emzirme desteği sağlamanın ayrıca önemli olduğunu savunuyoruz. Bu çalışma sonucunda kadınların emzirme sorunu ile etkili baş edebilmeleri için lohusa kadınlara ayrıca emzirme bakım desteği sunulması önerilebilir.

**Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:** Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan alındı (Tarih: 01/12/2021; No: 182). Araştırmaya katılan tüm kadınlardan yazılı ve sözlü olarak katılımcı onam formu alındı.

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

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir /kavram: Ö. T.; Tasarım: Ö. T., M.M.K.; Danışmanlık: M.M.K.; Veri Toplama ve Veri İşleme: Ş. A., M.M.K.; Analiz/Yorum: M.M.K.; Kaynak tarama; Ö. T.; Ş. A.; Makalenin Yazımı: Ö. T., M.M.K.; Eleştirel İnceleme: M.M.K.

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

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

## Kaynaklar

- Akçay İ. (2019). Primipar annelerin emzirme motivasyonları ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Meltem Demirgöz Bal)
- Aksoy, E Y., Ünal, F., İnçke, G., Çil, G., Yılmaz, T., Yıldırım, Ş., Yılmaz, S D. (2016). Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 5(3), 90-96
- Akyüz, Y. (2017). Doğum yapan kadınların maternal bağlanma ve emzirme öz-yeterliliği ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. İstanbul. (Tez Danışmanı: Yrd.Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ).
- Aluş-Tokat, M. ve Okumuş, H. (2008). Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir. Turkish Journal of Research & Development in Nursing, 10(3), 51-58
- Arın, E. ve Akşit, M. A. (2017). Emzirme ve beceri kazandırma/drama. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 2(2), 697-756
- Bandura, A. (1994) Self-efficacy, encyclopedia of human behavior, Editör: Ramachaudran; 4, 71-8.
- Başer, D. A. (2018). Postpartum depresyon ile emzirme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal, 18(3), 276-285.

- Cömert, D. ve Bingöl, F. B. (2021). Postpartum akut stresin, sosyal destek ve depresif belirti düzeyi ile ilişkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim. Dergisi; 12(2), 502-509.
- Çalışkanyürek, S. S. A., Yıldırım, D. İ. ve İnanlı, İ. (2022). 18-49 yaş arası lohusaların ruhsal durumlarının emzirme tutumuna etkisi. Selçuk Tıp Dergisi; 38(1), 30-39.
- Dagla, M.; Mrvoljak-Theodoropoulou, I.; Vogiatzoglou, M.; Giamalidou, A.; Tsolaridou, E.; Mavrou, M.; Dagla, C. & Antoniou, E. (2021). Association between breastfeeding duration and long-term midwifery-led support and psychosocial support: outcomes from a greek non-randomized controlled perinatal health intervention. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18, 55-58 <https://doi.org/10.3390/ijerph1804198>
- Damanik R. (2009). A Batakese traditional cuisine perceived as lactagogue by Batakese lactating women in Simalungun, North Sumatera, Indonesia. The journal of human lactation. 25(1), 64-72.
- Demir Gündoğan, B. (2012). Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul. (ez Danışmanı: Doç. Dr. Füsün Okan).
- Demirci, J. (2020). Breastfeeding social support in the time of COVID-19. The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing; 34(4), 297-299. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000521>
- Feenstra, M.M., Jørgine Kirkeby, M., Thygesen, M., Danbjørg, D.B. & Kronborg, H. (2018). Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. Sexual Reproductive Healthcare, 16,167-174. (doi: 10.1016/j.srhc.04.003.PMID: 29804762).
- Ford ,E., & Ayers, S. (2009). Stressful events and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control. Journal of Anxiety Disorders; 23:260-268. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.07.009>
- Forste, R., Weiss, J., & Lippincott, E. (2001). The decision to breastfeed in the United States: does race matter? Pediatrics; 108(2):291-296.
- Güleşen, A., ve Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin; 12(2): 177-82.
- Güngör, S. (2021). 0-6 ay bebeği olan annelerin emzirme durumları ve emzirme sorunlarını etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi; Çanakkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ayten Dinç).
- İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N. ve Aydın, A. (2017). Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi.

- İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi; 7(3):183-190
- Karaçam, Z. ve Sağlık, M. (2018). Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *Türk Pediatri Arşivi* 53(3): 134-48.
- Kılıcı, H. (2014). Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın. (Dez Danışmanı: Doç. Dr. Ayden Çoban)
- Kloeblen-Tarver, A S, Thompson, N.J & Miner KR. (2002). Intent to breast-feed: the impact of attitudes, norms, parity, and experience. *Amerikan Journal of Health Behavior*. 26(3):182- 187.
- Kurnaz, D ve Hazar, H. U. (2014). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*; 4(2), 76-86.
- McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M.J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor J.L., Veitch E., Rennie, A.M., Crowther, S.A., Neiman, S. & MacGillivray, S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*; 2(2):28.
- Odabaş, R. K ve Taşpınar, A. (2021). Kadınların sezaryen deneyimleri ve doğum sonrası dönemde bakım gereksinimleri: Nitel Bir Çalışma. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*; 8(1), 1-9.
- Odom, E.C., Li, R., Scanlon, K.S., Perrine, C.G. & Grummer-Strawn, L. (2018). Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding, *Pediatrics*; Mar;131(3):26- 32.(doi: 10.1542/peds.2012-1295. PMID: 23420922; PMCID: PMC4861949)
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. (3rd ed.). Thousand Oaks, California: Sage Publication
- Siwik, E., Larose, S., Peres, D., Jackson, K.T., Burke, S.M. & Mantler, T.(2022). Experiences of at-risk women in accessing breastfeeding social support during the covid-19 pandemic. *J Hum Lact*. 38(3), 422-432. doi: 10.1177/08903344221091808.
- Şahin, G. (2008). Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Füsün Okan).
- Şenol, D. K ve Pekişit, A. (2021). Normal doğum ve sezaryende doğum sonu stresin emzirme öz-yeterliliğine etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*;18(4), 1062-1069.
- Tanrıverdi, S., Altun Koroğlu, Ö., Kultursay, N., Egemen, A. (2014). Annelerin anne sütünü arttıran faktörlere ilişkin görüş ve yaklaşımları. *The Journal Of Pediatric Research*, 1(2),84-86.
- Taşkın, L. (2021). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. (17.bs.) Ankara: Özyurt Matbaacılık.
- Topal, S., Çınar, N., ve Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), 25-31.
- Tulay, A. (2016). Çanakkale’de yaşayan farklı kültürlerde lohusalık bakımının karşılaştırılması: Nitel araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Van Dellen, S.A., Wisse, B., Mobach, M.P. & Dijkstra, A. (2019). The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment. *BMC Public Health*;19(1), 993.
- Yağar, F ve Dökme, S. (2018). Niteliksel araştırmaların planlanması: araştırma soruları, örneklem seçimi, geçerlik ve güvenilirlik. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 1-9.
- Yalçın H. (2012). Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*; 55(1), 19-31
- Yaman, S ve Balcı, E. (2019). Anne sütünü artıran geleneksel uygulamalar. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(4), 230-236

Araştırma Makalesi/Research Article

## Menopoz Döneminde Olan Kadınlarda Üriner İnkontinans

Nilüfer KAYALI DEMİR<sup>1</sup>, Tülay YILMAZ<sup>2</sup>

*Urinary Incontinence in Menopausal Women*

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, menopoz dönemindeki kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve üriner inkontinansı olan kadınların bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın verileri, 15.12.2018-15.02.2019 tarihleri arasında, menopozal dönemde olan, İstanbul'da yaşayan 100 kadından yüz yüze görüşme yöntemi ile anket kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS (20.0) programı ile tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmamıza katılan kadınların yaş ortalaması 61,11±10,38'dir. Çoğu evli, ilköğretim ve altı eğitim almış, sosyal güvencesi olan ve orta derecede ekonomik duruma sahip kadınlardır. Doğum sayısı ortalaması 3,67±0,96, ilk doğum yaşı ortalaması 21,88±3,93 ve son doğum yaşı ortalaması 29,63±4,98'dir. Kadınların %89'u 41 yaşından sonra ve %90'ı normal-doğal yolla menopoza girmiş, %81'i histerektomi ameliyatı geçirmemiştir. Sağlık durumları incelendiğinde çoğu kadın; ağır cisim kaldırıyor, sigara kullanıyor, her gün çay-kahve tüketiyor, kronik hastalığa sahip, her gün düzenli ilaç kullanıyor, kola ve alkol ise kullanmıyor. Katılımcıların %39'u idrar kaçırma sorunu yaşıyor. Sorun yaşayanların %41'inde yakın akrabalarında idrar kaçırma sorunu olduğu, %74'ünün bu soruna yönelik tedavi olmadığı, %58'inin tedavi olmama nedenini "idrar kaçırma sorunum beni fazla rahatsız etmiyor" ifadesini seçtiği, %80'inin kegel egzersizlerini yapmadığı ve %51'inin idrar kaçırmaya nelerin yol açtığını bilmediği bulgularına ulaşılmıştır.

**Sonuç:** Menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinansın yaklaşık üçte bir oranında görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca menopozal dönemde üriner inkontinans görülen kadınların bilgi ve yardım arama davranışlarının yeterli olmadığı sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, menopoz, üriner inkontinans, prevalans.

### ABSTRACT

**Aim:** In this study, it was aimed to find the prevalence of urinary incontinence in menopausal women and to determine the knowledge and attitudes of these women about urinary incontinence.

**Method:** The data of this descriptive study were collected using a face-to-face interview method from 100 menopausal women living in Istanbul, between the dates 15.12.2018 and 15.02.2019. The data were evaluated with the SPSS (20.0) program using descriptive statistics.

**Results:** The mean age of the women participating in our study was 61.11±10.38 years. Most of them were married, had primary school or lower education, had social security and had a moderate economic status. The mean number of births was 3.67±0.96, the mean age at first birth was 21.88±3.93, and the mean age at last birth was 29.63±4.98. 89% of the participants went through menopause after the age of 41 and 90% in the normal-natural way, 81% of them did not undergo hysterectomy surgery. When their health status was examined, most of them lifted heavy objects, smoked, did not drink alcohol, consumed tea and coffee every day, did not drink cola, had a chronic disease and used regular medication every day. 39% of the participants had urinary incontinence. In 41% of those who had problems, their close relatives had urinary incontinence; 74% had no treatment for this problem; 58% of them chose the statement "My urinary incontinence problem does not bother me much" as the reason for not receiving treatment; 80% did not do kegel exercises; and 51% did not know what caused urinary incontinence.

**Conclusion:** It was determined that urinary incontinence was seen in approximately one third of women in the menopausal period. In addition, it was concluded that the information and help seeking behaviours of women with urinary incontinence in the menopausal period were not sufficient.

**Key Words:** Menopause, prevalence, urinary incontinence, woman,

<sup>2</sup> **Sorumlu Yazar:** Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye **e-mail:** tyilmaz@iuc.edu.tr **ORCID ID** 0000-0002-3706-3844

<sup>1</sup>Hemşire, Acıbadem Dr. Şinasi Can Hastanesi, İstanbul, Türkiye **e-mail:** nilufrkyli@gmail.com **ORCID ID** 0000-0002-7102-0522

**Geliş Tarihi:** 11.11.2022, **Kabul Tarihi:** 27.11.2022 **Online Yayın Tarihi:**30.11.2022

**Atf/Citation:** Kayalı, Demir, N., Yılmaz, T. (2022). Menopoz döneminde olan kadınlarda üriner inkontinans. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 8 (3), 169-178.

## EXTENDED ABSTRACT

**Introduction:** Menopause is the period of life that begins with the end of the functions of the ovaries (Quinn and Domoney, 2009; Abalı and Hotun Şahin, 2010; Demirtaş, Fırat and Sahin, 2022). Urinary incontinence is a common public health problem (Öztürk et al., 2012). It is known that urinary incontinence is a condition that is frequently seen in the menopausal period (Akgün, 2009; Abalı and Hotun Şahin, 2010).

**Aim:** In this study, it was aimed to find the prevalence of urinary incontinence in menopausal women and to determine the knowledge and attitudes of these women about urinary incontinence.

### Methods

**Type of Research and Questions:** The questions of this descriptive research are given below:

1. What is the incidence of urinary incontinence in menopausal women?
2. What are the knowledge and attitudes of menopausal women with urinary incontinence?

**Place of Research:** The research was carried out in Istanbul.

**Population and Sample:** The population of the study consisted of menopausal women living in Istanbul. The number of participants to be included in the sample of the study was calculated by using the sample of unknown population, with reference to the fact that the prevalence of urinary incontinence in menopause was 45.3% in the study of Şentürk and Kara (2010). As a result of the sample calculation of unknown population, it was found that at least 94 women should be included in the sample. In order to avoid data loss, it was decided to include 100 women in the study. Inclusion criteria; to have entered menopause, to be living in Istanbul, to be able to read and write in Turkish and to agree to participate in the research. Participants who met the inclusion criteria were included in the sample of the study. In determination of the sample group snowball method was used. The study was completed with 100 women.

**Data collection tool:** The data were collected by the researchers using a questionnaire prepared in accordance with the literature (Ateşkan et al., 2000; Akgün, 2009; Abalı and Hotun Şahin, 2010; Şentürk and Kara, 2010; Öztürk et al., 2012). In the questionnaire form; there were a total of 39 questions, including six questions to determine socio-demographic characteristics, 10 questions to determine fertility characteristics, 10 questions to determine health status and nutritional habits, and 13 questions to

determine characteristics related to urinary incontinence.

**Data Collection:** Data were collected between 15.12.2018 - 15.02.2019. Face-to-face interview technique was used to fill out the questionnaire.

**Statistical Analysis:** The data of the research were analysed by the use of SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows, Version 20.0) program package. Data were evaluated using descriptive statistics.

**Ethical Approval:** In the study, approval was obtained from the Ethics Committee of T.C. Istanbul Yeni Yüzyıl University (Date: 03.12.2018 No 2018/10). Before the questionnaire was administered, verbal and written consent (informed voluntary consent) was obtained from the participants by giving information about the study. The principles of the Helsinki Declaration of Human Rights were complied with, at all the stages of the research.

**Results:** The mean age of the women participating in our study was  $61.11 \pm 10.38$  years. Most of them were married, had primary school or lower education, had social security and had a moderate economic status. The mean number of births was  $3.67 \pm 0.96$ , the mean age at first birth was  $21.88 \pm 3.93$ , and the mean age at last birth was  $29.63 \pm 4.98$ . 89% of the participants went through menopause after the age of 41 and 90% in the normal-natural way, 81% of them did not undergo hysterectomy surgery. When their health status was examined, most of them lifted heavy objects, smoked, did not drink alcohol, consumed tea and coffee every day, did not drink cola, had a chronic disease and used regular medication every day. 39% of the participants had urinary incontinence. In 41% of those who had problems, their close relatives had urinary incontinence; 74% had no treatment for this problem; 58% of them chose the statement "My urinary incontinence problem does not bother me much" as the reason for not receiving treatment; 80% did not do kegel exercises; and 51% did not know what caused urinary incontinence.

**Conclusion:** It was determined that urinary incontinence was seen in approximately one third of women in the menopausal period. In addition, it was concluded that the information and help seeking behaviours of women with urinary incontinence in the menopausal period were not sufficient.

**Recommendations:** Women should be educated and their awareness should be increased on the relationship between urinary incontinence and menopause, the necessity of kegel exercises for its prevention, weight control and family planning.

## GİRİŞ

Menopoz, overlerin fonksiyonlarının sonlandığı evre ile başlayan yaşam periyodudur. Kadın yaşamının bu periyodunda over fonksiyonlarının sonlanması sonucu ortaya çıkan östrojen eksikliği fizyolojik birçok değişiklik ile sonuçlanmaktadır. Bu değişiklikler vazomotor semptomlar, kemik ve iskelet yapısı üzerinde, vasküler yapıda ve genitouriner sistemde meydana gelmektedir (Quinn ve Domoney, 2009; Abalı ve Hotun Şahin, 2010; Demirtaş, Fırat ve Sahin, 2022). Klimakteriyum premenopoz döneminden başlar, perimenopoz ve postmenopoz dönemleri içine alarak seniuma kadar uzanır. Perimenopoz menopoz öncesi iki ila yedi yıllık dönem ile menopoz sonrası bir yıllık süreyi kapsar (Öztürk ve Kavlak, 2012).

Üriner İnkontinans (Üİ), Uluslararası İnkontinans Topluluğu (International Continence Society-ICS) tarafından kişilerin iradeleri dışında idrar kaçırması olarak tanımlanmaktadır. Epidemiyolojik olarak yeterli kabul edilen bu tanım ekonomik ve psikososyal durumu olumsuz etkilediği için “sosyal ve ekonomik sorunlara neden olan istemsiz idrar kaybı” olarak güncellenmiştir (Abrams ve ark., 2009).

Üriner inkontinans kişilerde ortaya çıkan değişikliklere göre üç tipte görülmektedir. Sıkışma (urge) inkontinans; aniden ve şiddetli idrar yapma isteği sonucu istemsiz idrar kaybı olarak ortaya çıkan Üİ tipidir (Çetinel, 2005; Abalı ve Hotun Şahin, 2010). Stres inkontinans; en sık görülen Üİ tipidir. Karın içi basıncın arttığı durumlarda (öksürme, gülme, egzersiz vb) ortaya çıkan istemsiz idrar kaçırması olarak tanımlanan Üİ tipidir (Çetinel, 2005). Miks inkontinans; sıkışma ve stres inkontinans tiplerinin özelliklerinin bir arada görüldüğü Üİ tipidir. Bu inkontinans tipine sahip kişiler belirtileri daha şiddetli yaşayabilirler. Özellikle yaşlı popülasyonda daha sıklıkla görülmektedir (Ateşkan, Mas, Doruk ve Kutlu, 2000; Şentürk ve Kara, 2010)

Üriner inkontinans prevalansının toplum tabanlı yapılan araştırmalarda yaşlı popülasyonda %8 ila %34 arasında değişmekte olduğu ve huzurevi çalışmalarında ise %70'lere kadar yükseldiği bildirilmektedir (Ateşkan ve ark., 2000). Ayrıca yapılan çalışmalarda kadın popülasyonda erkeklere göre 2 ila 5 kat daha fazla Üİ görüldüğü (Papadopoulos, Muller ve Cullen, 2001) ve yaşla doğru orantılı olarak her iki cinsten de arttığı ortaya konmuştur (Çetinel, 2005).

Üretral mukozanın proliferasyonu ve maturasyonu kadınlarda östrojen düzeyi ile ilişkilidir (Öztürk, Toprak ve Basa, 2012). Postmenopozal dönemde östrojenin azalması ile mesane boynunu kontrol etmede görevli kas ve ligamentler atrofiye uğramaktadır (Öztürk ve ark., 2012; Akgün, 2009; Abalı ve Hotun Şahin, 2010). Bunun sonucunda menopoz dönemindeki

kadınlarda üriner sistem ile ilgili rahatsızlıklar artmaktadır (Abalı ve Hotun Şahin, 2010).

Literatürde yaş, beden kitle indeksi, doğum şekli, kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, gebelik ve doğum sayısı, idrar yolu enfeksiyonu, hormon replasman tedavisi (HRT) kullanımı, genetik, beslenme alışkanlığı, konstipasyon, sigara kullanımı, ağır kaldırma, operasyon geçirme, pelvik taban egzersizleri gibi faktörlerin üriner inkontinans ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Hextall ve Cardoso, 2001; Rortveit, Dalveit, Hannestad ve Hunskaar, 2003; Robinson ve Cardozo, 2003; Çoban ve Şirin, 2003; MacArthur ve ark., 2006; Siddighi ve Hardesty, 2007; Akgün, 2009; Güner, 2008; Abalı ve Hotun Şahin, 2010; Şentürk ve Kara, 2010; Öztürk ve ark., 2012).

Üriner İnkontinans yaygın bir halk sağlığı sorunudur. Ayrıca bu sorun kadınları fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan da etkilemektedir (Öztürk ve ark., 2012). Üriner İnkontinansın menopozal dönemde sıklıkla görülen bir durum olduğu bilinmektedir (Akgün, 2009; Abalı ve Hotun Şahin, 2010). Bu çalışmada menopoz döneminde olan kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve üriner inkontinansı olan kadınların bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Türü ve Soruları

Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmanın soruları aşağıda yer almaktadır.

1. Menopozda olan kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı ne kadardır?
2. Menopozda olup üriner inkontinans görülen kadınların bilgi ve tutumları nasıldır?

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma İstanbul ilinde yaşayan menopoza girmiş kadınlar arasında gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da yaşayan menopozda olan kadınlar oluşturdu. Araştırmanın örnekleme alınacak katılımcı sayısı Şentürk ve Kara (2010)'nın çalışmasında menopozda üriner inkontinans prevalansının %45,3 olarak bulunması referans alınarak evreni bilinmeyen örneklem hesabı kullanılarak yapıldı. Evreni bilinmeyen örneklem hesaplaması sonucunda örnekleme en az 94 kadın alınması gerektiği bulundu. Veri kaybı yaşanmaması için araştırmaya 100 kadın alınmasına karar verildi. Araştırmanın örnekleme araştırmanın evreni içinden dâhil edilme kriterlerine uyan katılımcılar alındı. Örnekleme alınacak kadınların belirlenmesinde kartopu yöntemi kullanıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden 100 kadın ile çalışma tamamlandı.



Çalışmaya alınma kriterleri; menopoza girmiş olmak, İstanbul'da yaşıyor olmak, Türkçe okuma-yazma bilmektir.

### Veri Toplama Aracı

Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Ateşkan ve ark., 2000; Akgün, 2009; Abalı ve Hotun Şahin, 2010; Şentürk ve Kara, 2010; Öztürk ve ark., 2012) hazırlanan anket formu kullanılarak toplandı. Anket formunda; sosyo-demografik özellikleri belirlemek için 6 soru, doğurganlık özelliklerini belirlemek için 10 soru, sağlık durumu ve beslenme alışkanlıklarını belirlemek için 10 soru, üriner inkontinansla ilgili özellikleri belirlemek için 13 soru olmak üzere toplam 39 soru yer almaktaydı.

### Verilerin Toplanması

Veriler 15.12.2018 - 15.02.2019 tarihleri arasında toplandı. Dâhil edilme kriterlerine uyan 100 kadın ile yürütüldü. Anketin doldurulmasında katılımcılarla yüz yüze görüşme tekniği kullanıldı. Anket formu yaklaşık 10 dakikada dolduruldu.

### İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows, Version 20.0) paket programına girilerek analiz edildi. Veriler tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmada T.C. İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Tarih: 03.12.2018 Sayı 2018/10) onay alındı. Anket uygulanmadan önce çalışma ile ilgili bilgi verilerek katılımcıların sözlü ve yazılı onamı (bilgilendirilmiş gönüllü olur) alındı. Araştırmanın tüm aşamalarında Helsinki İnsan Hakları Bildirgesi ilkelerine uyuldu.

## BULGULAR

Araştırmaya dahil olan kadınların ortalama 61,11±10,38 (min: 40-max: 84) yaşında ve %35'inin 50-59 yaş grubunda olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %89'u evli, %51'i ilköğretim ve altı eğitim almış, %71'i çalışmıyor, %93'ünün sosyal güvencesi var, %81'inin orta gelir durumuna sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmamıza katılan kadınların; doğum sayısı ortalaması 3,67±0,96 (min: 2-max: 5), ilk doğum yaşı ortalaması 21,88±3,93 (min: 15-max: 39) yaş ve son doğum yaşı ortalaması 29,63±4,98 (min: 19-max: 44) yaş bulunmuştur.

**Tablo 1.** Kadınların Sosyodemografik Özellikleri (N=100)

Değişkenler	n	%
<b>Yaş</b>		
40-49	12	12
50-59	35	35
60-69	30	30
70-79	19	19
80-89	4	4
<b>Medeni Durum</b>		
Bekâr	11	11
Evli	89	89
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	7	7
Okuryazar	18	18
İlköğretim ve altı	51	51
Lise ve üstü	24	24
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	29	29
Hayır	71	71
<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	93	93
Yok	7	7
<b>Ekonomik Durum</b>		
İyi	13	13
Orta	81	81
Kötü	6	6

Katılımcıların %89'unun normal doğumu olduğu, %53'üne doğum yaparken epizyotomi uygulanmadığı, %89'unun 41 yaşından sonra menopoza girdiği, %90'ının normal-doğal yolla menopoza girdiği, %72'sinin menopoz döneminde hormon tedavisi kullanmadığı, %69'unun idrar kesesinde dolgunluk, aşağı doğru sarkma hissi yaşadığı ve %81'inin histerektomi ameliyatı geçirmemiş olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Bu çalışmada yer alan kadınların Beden Kitle İndeksi (BKİ) ortalaması 29,63±5,16 (min: 19,47-max: 45,79) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %60'ı ağır cisim kaldırdıklarını, %80'i sigara kullandıklarını, %94'ü alkol kullanmadıklarını, %93'ü her gün çay ve/veya kahve içtiğini, %56'sı kronik hastalığı olduğunu, %66'sı herhangi bir ilaç kullandığını, %62'si konstipasyon sorununun olmadığını ve %64'ü daha önce idrar yolu enfeksiyonu yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 3).

**Tablo 2.** Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri (N= 100)

Değişkenler	n	%
<b>Doğum sayısı</b>		
0-1	10	10
2	38	38
3	27	27
4 ve üzeri	25	25
<b>Normal doğum</b>		
Var	89	89
Yok	11	11
<b>Epizyotomi uygulanma durumu</b>		
Evet	47	47
Hayır	53	53
<b>Menopoz yaşı</b>		
40 yaş ve altı	11	11
41 yaş ve üstü	89	89
<b>Menopoz Nedeni</b>		
Normal-doğal yolla	93	90
Cerrahi müdahale sonucu	8	8
Diğer	2	2
<b>Menopoz döneminde hormon tedavisi (HRT) kullanma</b>		
Evet	28	28
Hayır	72	72
<b>İdrar kesesinde dolgunluk, aşağı doğru sarkma hissi</b>		
Evet	31	31
Hayır	69	69
<b>Histerektomi</b>		
Evet	19	19
Hayır	81	81

Katılımcıların %39'unun idrar kaçırma sorunu yaşadığı, %36'sının stres tipte inkontinans yaşadığı, %5'ünün idrar kaçırma hakkında bir yerden bilgi almadığı, bilgi alanların %69'unun doktordan bilgi aldığı bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %41'i yakın akrabalarında idrar kaçırma sorunu olduğunu, %41'i ise bilgisinin olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %92'sinin son bir yıl içinde idrar kaçırma ile ilgili sorun yaşadığı, %54'ünün 2-4 yıldır idrar kaçırma sorunu olduğu, %74'ünün bu soruna yönelik tedavi olmadığını, %58'inin tedavi olmama nedenini "idrar kaçırma sorunum beni fazla rahatsız etmiyor" ifadesini seçtiği, %80'inin kegel egzersizlerini yapmadığı, %51'inin idrar kaçırmaya nelerin yol açtığını bilmediği, %62'sinin idrar kaçırma sorununun önlenmesinin mümkün olduğunu

düşündüğü, %80'inin bu konuda nereye başvuracağını bildiği belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 3.** Kadınların Sağlık-Beslenme Durumu (N= 100)

Değişkenler	n	%
<b>Ağır cisim kaldırma</b>		
Evet	60	60
Hayır	40	40
<b>Sigara kullanma</b>		
Evet	20	20
Hayır	80	80
<b>Alkol kullanma</b>		
Evet	6	6
Hayır	94	94
<b>Her gün çay ve/veya kahve içme</b>		
Evet	93	93
Hayır	17	17
<b>Kola tüketme</b>		
Evet	85	85
Hayır	15	15
<b>Kronik hastalık</b>		
Evet	56	56
Hayır	44	44
<b>İlaç kullanma durumu</b>		
Evet	66	66
Hayır	34	34
<b>Konstipasyon sorunu</b>		
Evet	38	38
Hayır	62	62
<b>Daha önce idrar yolu enfeksiyonu geçirme durumu</b>		
Evet	64	64
Hayır	36	36

**Tablo 4.** Kadınların Üriner İnkontinans ile İlgili Özellikleri (N= 100)

Değişkenler	n	%
<b>İdrar kaçırma sorunu yaşama</b>		
Evet	39	39
Hayır	61	61
<b>İnkontinans Tipi*</b>		
Sıkışma İnkontinansı	16	41
Stres İnkontinansı	14	36
Miks İnkontinans	9	23
<b>İdrar kaçırma ile ilgili bilgi alma*</b>		
Evet	18	46
Hayır	21	54
<b>Bilgi alınan kaynak*</b>		
Hemşire ve/veya ebeden	5	26
Doktordan	13	69
Arkadaş, aile, çevre vb.	1	5
<b>Yakın akrabalarda idrar kaçırma sorunu*</b>		
Evet	7	18
Hayır	16	41
Bilmiyorum		
<b>Son 1 yıl içerisinde idrar kaçırma sorunu*</b>		
Evet	36	92
Hayır	3	8
<b>İdrar kaçırma sorununun süresi*</b>		
1 yıl ve altı	8	21
2-4 yıl	21	54
5 yıl-7 yıl	6	15
8 yıl ve üzeri	4	10
<b>Bu soruna yönelik tedavi olma*</b>		
Evet	10	26
Hayır	29	74
<b>Tedavi olmama nedeni*</b>		
“Yaşla birlikte idrar kaçırmanın normal olduğunu düşünüyorum”	8	24
“Muayene olmak için vakit bulamadım”	1	3
“İdrar kaçırma sorunun beni fazla rahatsız etmiyor”	19	58
“Muayene olmaktan çekiniyorum”	2	6
Diğer	3	9
<b>Kegel Egzersizi*</b>		
Evet	8	20
Hayır	31	80
<b>İdrar kaçırma nedenlerini bilme*</b>		
Evet	19	49
Hayır	20	51
<b>İdrar kaçırmayı önlemek mümkün*</b>		
Evet	24	62
Hayır	4	10
Bilmiyorum	11	28
<b>İdrar kaçırma konusunda nereye başvuracağını bilme*</b>		
Evet	31	80
Hayır	8	20

\*Bu sorular idrar kaçırma sorunu yaşayan 39 kadına sorulmuştur.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada yaş ortalaması 61,11±10,38 idi ve örneklem grubu 40 yaş ve üzerinde kadınlardan oluşmaktaydı. Demirci, Başar, Süzer, Aba ve Ataman (2009)'ın huzurevindeki kadınlarla yaptığı çalışmada örneklem grubu 65 yaş ve üzerinde kadınlardan, Akgün (2009)'ün çalışmasında ise örneklem grubu 40 yaş ve üzerinde kadınlardan oluşmaktaydı. Demirci ve ark. (2009) ve Akgün (2009)'ün çalışma örneklemleri bu çalışmada da olduğu gibi ileri yaş popülasyonu ile yapılmış çalışmalar olması nedeni ile bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %89'unun evli olduğu belirlenmiştir. Demirci ve ark. (2009)'nın çalışmasında evli olanların oranı %82 idi. Çalışma grubu ile Demirci ve ark. (2009)'nın sonucu evli olma açısından benzerdi.

Akgün (2009)'ün yaptığı çalışmada ilkökul mezunu olanların oranı %60,7, Oskay, Beji ve Yalçın (2005)'in İstanbul'da yaşayan kadınlarda yaptığı bir başka çalışmada da bu oranın %48,8 olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada ilköğretim ve altı eğitim alanlarının oranı %51 olarak bulunmuştur. Akgün (2009) ve Oskay ve ark. (2005)'nin çalışma sonuçları ile bu çalışma arasında eğitim durumu açısından benzerlik bulunmaktadır.

Çalışma durumu açısından değerlendirildiğinde bu çalışmadaki katılımcıların %71'inin çalışmadığı bulunmuştur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA] 2018 verilerinde İstanbul ilinde çalışmayan kadın oranının %68 olduğu belirlenmiştir (TNSA 2018). Demirci ve ark. (2009)'ı da yaptıkları çalışmada katılımcıların %72'sinin çalışmadığı bulunmuştur. Çalışma durumu açısından TNSA 2018, Demirci ve ark. (2009) ve bu çalışma sonucu birbirine paraleldir.

Bu çalışmaya katılanların %93'ünün sosyal güvencesi olduğu belirlenmiştir. TNSA 2018 verilerinde kadınların %99'unun sosyal güvencesi olduğu bulunmuştur (TNSA, 2018). Akgün (2009)'ün çalışmasında sosyal güvencesi olanların oranının %93,8, Demirci ve ark. (2009)'nın çalışmasında katılımcıların hepsinin sosyal güvencesi olduğu görülmüştür. Bu araştırma sonucu ile TNSA 2018, Akgün (2009)'ün ve Demirci ve ark. (2009)'nın çalışma sonuçları sosyal güvence açısından paralellik göstermektedir.

Bu çalışmaya katılanların %81'inin orta gelir durumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Akgün (2009)'ün çalışmasında ekonomik durumu orta olanların %71,2, Demirci ve ark. (2009)'ı gelir durumu orta olanları %52 olarak bildirmiştir. Bu araştırma ile Akgün (2009)'ün ve Demirci ve ark. (2009)'nın

çalışma sonuçları arasında gelir durumu açısından fark vardır. Bu fark örnekleme yer alan gruplarının farklılığından kaynaklı olabilir.

Bu çalışmada yer alan kadınların ilk doğum yaşı ortalaması 21,88±3,93 yaş ve son doğum yaşı ortalaması 29,63±4,98 yaş olarak bulunmuştur. Demirel (2012)'in çalışmasına katılanların ilk doğum yaşı ortalaması 19 ve son doğum yaşı ortalamasının 39 olduğu bildirilmiştir. Bu çalışma ile Demirel (2012)'in sonuçları karşılaştırıldığında ilk doğum yaşının daha erken olduğu, son doğum yaşının ise daha geç olduğu belirlenmiştir. Bu farklılık Demirel (2012)'in çalışmasının kırsal kesimde yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada bulunana kadınların doğum sayısı ortalaması 3,67±0,96 (min: 2-max: 5) olarak bulunmuştur. Demirel (2012)'in araştırmasında kadınların ortalama 5,53±2,73 kez doğum yaptığı belirlenmiştir. Bu çalışma ile Demirel (2012)'in çalışma sonuçları arasında doğum sayısı açısından farklılık bulunmaktadır. Bu çalışmaya katılanların doğum sayısının daha düşük olmasının nedeninin bu çalışmanın büyükşehirde yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılan kadınların %89'unun normal doğum yaptığı saptanmıştır. Demirel (2012)'in çalışmasında ise kadınların %99'u normal doğum yapmıştı. Bu çalışma ile Demirel (2012)'in çalışma sonucu arasında farklılık vardır. Bu durumun bölgesel farklılıktan kaynaklanabileceği söylenebilir.

Bu çalışmada katılımcıların %47'sine epizyotomi uygulandığı tespit edilmiştir. Epizyotomi uygulamasının Demirel (2012)'in çalışmasında %5, Demirci ve ark. (2009)'nın çalışmasında ise %14 olduğu belirlenmiştir. Demirel (2012) ve Demirci ve ark. (2009)'nın çalışmasında epizyotomi bu çalışmaya göre daha az uygulanmaktadır. Bu çalışmada epizyotomi uygulamasının daha fazla olması çalışmanın büyükşehirde yapılması nedeni ile doğum sırasında kadınların daha fazla müdehale ile karşılaşmış olabileceğinin bir göstergesi olabilir.

Bu çalışmadaki katılımcıların %28'i menopoz döneminde hormon tedavisi (HRT) kullanmıştır. Bu çalışma ile aynı şehirde yapılan Oskay ve ark. (2005)'nin çalışmasında HRT kullanım oranı %22 olarak belirlenmiştir. Farklı şehirlerde yapılan Akgün (2009)'ün çalışmasında bu oran %6, Demirel (2012)'in çalışmasında %12 olarak saptanmıştır. HRT kullanımı açısından Oskay ve ark. (2005) ile bu araştırma sonucu arasında benzerlik varken, Akgün (2009) ve Demirel (2012)'in çalışma sonuçları ile ise farklılık gözlenmektedir. Bu farklılığın İstanbul ilinde yaşayan kadınların tedavi arama arayışlarının ve

farkındalıklarının yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılan kadınların %31'inin idrar kesesinde dolgunluk, aşağı doğru sarkma hissi yaşadığı tespit edilmiştir. Demirel (2012)'in bu oranı %8 olarak bildirmiştir. Bu çalışma ile Demirel (2012)'in çalışması arasında idrar kesesinde dolgunluk, aşağı doğru sarkma hissi yaşama açısından farklılık gözlenmiştir. Bu farklılığın Demirel (2012)'in çalışmasına katılanların ağırlıklı vajinal doğum yapması ve yaş ortalamasının bizim çalışmamızdan yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların ortalama Beden Kitle İndeksi (BKİ) 29,63±5,16 (min: 19,47-max: 45,79) olarak bulunmuştur. Demirel (2012)'in çalışmasında bu oran 30,01±6,12 olduğu, Akgün (2009)'ün çalışmasına katılanların ise %74,2'sinin kilolu ve obez sınıfına girdiği belirlenmiştir. Bu çalışma sonucu ile Demirel (2012) ve Akgün (2009)'ün çalışması sonuçları benzerdir. Obez oranının yüksek olması toplumun genel yapısıyla bağdaştırılabilir.

Bu çalışmaya katılan kadınların %19'u histerektomi ameliyatı geçirmiştir. Öztürk ve ark. (2012)'nin yaptığı çalışma da histerektomi ameliyatı geçirenlerin oranı %7,5'tir. Bu çalışma Öztürk ve ark. (2012)'nin çalışma sonucu farklılık göstermektedir. Çalışmalar arasındaki farkın yaş aralığı farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada ki bireylerin %56'sının kronik hastalığı mevcut, %66'sı ise herhangi bir ilacı düzenli olarak kullanıyor. Oskay ve ark. (2005)'nin çalışmasına katılanların %51,6'sının kronik hastalığı olduğu ve %50,6'sının ise sürekli ilaç kullandığı belirlenmiştir. Demirel (2012)'in çalışma sonuçlarına göre yaşlıların %95,9'u en az bir kronik hastalığı ve %89,6'sının sürekli ilaç kullandığı bulunmuştur. Bu çalışma sonuçları ile Oskay ve ark. (2005)'in ve Demirel (2012)'in çalışmasının sonuçları arasında benzerlik vardır. Bu benzerlik yaş ortalamalarının yüksek olması nedeni ile kronik hastalık sıklığının artması ve dolayısı ile sürekli ilaç kullanılma oranının artmasına bağlanabilir.

Bu çalışmadaki kişilerin %62'sinin konstipasyon sorunu olmadığı bulunmuştur. Oskay ve ark. (2005)'i %56,4 oranında konstipasyon sorunu yaşadığını belirlemişlerdir. Bu çalışmanın sonucu konstipasyon sorunu yaşama yönünden Oskay ve ark. (2005)'in çalışma sonucu ile paralellik göstermektedir. Kadınların yarısından fazlasının konstipasyon sorununu yaşama nedenlerinin; pelvik kas yapılarında meydana gelen güç kaybı, beslenme alışkanlıkları ve egzersiz düzenleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmadaki katılımcıların %80'inin sigara kullanmadığı belirlenmiştir. Oskay ve ark. (2005)'nin

çalışmasında bu oran %88,6'dır. Bu araştırmanın sonuçları ile Oskay ve ark. (2005)'nin araştırma sonuçları arasında sigara kullanımı açısından paralellik bulunmaktadır.

Bu çalışmada grubundaki kadınların %39'unun idrar kaçırdığı ve %36'sının stres tipte inkontinans olduğu bulunmuştur. Demirel (2012) çalışmasında Üİ yaşayan kadınların oranını %47,8, tipini ise %51,6 oranıyla miks tip olarak tespit etmiştir. Öztürk ve ark. (2012)'nin çalışmasında Üİ prevalansını %42,8, tipini ise %43 ile urge inkontinans olarak belirlemiştir. Demirci ve ark (2009)'nin çalışmasında Üİ sıklığını %88, Dinç ve Özer (2019)'in çalışmasında %50, Akgün (2009) ise çalışmasında bu oranı %48,3 olarak bulmuştur. Kocagöz, Bilgili ve Eroğlu (2009)'nun yaptığı çalışmada Üİ sıklığını %77,2, tipi ise %36,6 oranıyla urge inkontinans olarak belirlenmiştir. Oskay ve ark. (2005)'nin çalışmasında ki katılımcıların Üİ tipi %37,2 oranıyla stres tip inkontinans olarak bulunmuştur. Bu çalışma sonucu ile yapılan diğer çalışma sonuçları arasında farklılık ya da benzerlikler olduğu görülmektedir. Bu durumun sebebinin seçilen çalışma popülasyonlarının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların %74'ü Üİ sorununa yönelik doktora başvurmadığını, %58'i ise doktora gitmeme nedenini "idrar kaçırmam beni fazla rahatsız etmiyor" şeklinde açıklamıştır. Demirel (2012)'in çalışmasındaki kadınların %64,8'i Üİ nedeniyle doktora başvurmadığını, Üİ için doktora gitmeme nedeni sorulduğunda %63,9'u önemsemediği için gitmediğini ifade etmiştir. Öztürk ve ark. (2012)'i ise çalışmasında Üİ sorunu yaşayanların doktora gitmeme oranını %63,6 olarak saptamıştır. Bu araştırmanın sonuçları ile Demirel (2012) ve Öztürk ve ark. (2012)'in sonuçları benzerlik göstermektedir. Sonuçlara bakıldığında toplumun Üİ'yi bir hastalık olarak görmediği, bu konu da bilincin gelişmediği ve tedavi alma oranının düşük olduğu kanısına varılabilir.

Bu çalışmadaki Üİ sorunu yaşayan kadınların %20'si kegel egzersizlerini yaptığını ifade etmişken, Demirel (2012)'in çalışmasındaki katılımcıların tamamının kegel egzersizlerini yapmadığı ve bilmediği belirlenmiştir. Verilere bakılarak kadınların bilgi eksikliği sorunu yaşadığı ve bunun sonucu olarak Üİ yaşama olasılığının arttığı söylenebilir.

Bu çalışmadaki katılımcıların %54'ünün 2-4 yıldır idrar kaçırmaya sorunu olduğu belirlenmiştir. Akgün (2009)'ün çalışmasında ki katılımcıların ise %52,8'sininin 2-7 yıl arasında bu sorunu yaşadığı bulunmuştur. Bu çalışma sonucu ile Akgün (2009)'ün çalışma sonucu arasında benzerlik bulunmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda Üİ'nin uzun dönem yaşanan bir sorun olduğu göze çarpmaktadır.

Bu araştırmaya katılanların %41'i yakın akrabalarında idrar kaçırmaya sorunu olduğunu ifade etmiştir. Akgün (2009)'ün çalışmasında ise bu oran %42,8'dir. Bu çalışma ile Akgün (2009)'ün çalışma sonuçları arasında benzerlik gözlenmektedir. Bu sonuç Üİ ile ilgili olarak genetik faktörlerin etkili olduğu sonucunu düşündürmektedir. Kadınların ürogenital sorunları sorgulanırken ailesinin de bu açıdan sorgulanması Üİ'nin önlenmesi veya erken tespiti için önemli bir adım olabilir.

Çalışmadaki bireylerin %46'sı idrar kaçırmaya hakkında bir yerden bilgi almış, bilgi alanların %69'u doktordan bilgi almış, %49'u idrar kaçırmaya nelerin yol açtığını ve %80'i bu konuda nereye başvuracağını bildiğini, %62'si idrar kaçırmaya sorununun önlenmesinin mümkün olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Akgün (2009)'ün çalışma sonuçlarında ise Üİ sorunu yaşayanların %34,7'sinin üriner inkontinans konusunda bilgi aldıkları, bunların en çok sağlık çalışanlarından bilgi aldıkları (%26,6), kadınların %29,5'inin üriner inkontinansa neden olan faktörleri ve %37,6'sının da bilgi almak için nereye başvurmaları gerektiğini bildiklerini ve üriner inkontinanslı kadınların %60'ı inkontinans probleminin önlenilebileceğini bildiklerini ifade etmiştir. Bu araştırma sonuçlarıyla Akgün (2009)'ün çalışmasının sonuçları arasında farklılık vardır. Bu çalışmanın sonuçlarını, Akgün (2009)'ün çalışmasının sonuçlarıyla karşılaştırdığımızda, örneklemimizdeki kadınların daha bilinçli oldukları görülmektedir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, sadece İstanbul'da ve küçük bir örneklem grubu ile yapıldığından elde edilen sonuçlar topluma genellenemez. Çalışmanın tanımlayıcı yapılmış olması sınırlılıklar arasındadır. Toplanan veriler bireysel beyana dayandığı için yanılma payı göz önünde bulundurulmalıdır.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın araştırma soruları kapsamında şu sonuçlara ulaşılmıştır. Menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinansın sık görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca menopozal dönemde üriner inkontinans görülen kadınlarda yaklaşık yarısının idrar kaçırmaya hakkında bir yerden bilgi almadığı, bilgi alanların ise çoğunlukla doktordan bilgi aldıkları bulunmuştur. Araştırmaya katılanların yarıya yakını yakın akrabalarında da idrar kaçırmaya sorunu olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların neredeyse hepsinin son bir yıl içerisinde idrar kaçırmaya sorunu yaşadığı, yarıya yakınının 2-4 yıldır idrar kaçırmaya sorunu olduğu, dörtte üçünün bu soruna yönelik tedavi olmadığı, yaklaşık yarısının tedavi olmama nedeni olarak "idrar kaçırmaya sorunun beni fazla rahatsız etmiyor" ifadesini seçtiği,

çoğunun kegel egzersizlerini yapmadığı, yaklaşık yarısının idrar kaçırmaya nelerin yol açtığını bilmediği, yarısından fazlasının idrar kaçırmaya sorunun önlenmesinin mümkün olduğunu düşündüğü, çoğunun bu konuda nereye başvuracağını bildiği belirlenmiştir.

Üriner inkontinans toplumda sık görülen bir sağlık sorunudur. Menopoz döneminde bu sıklık daha da artmaktadır. Bu nedenle bu konuya daha fazla önem verilmesi gerekmektedir. Ancak kadınlar konu ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip değildir. Kadınlara üriner inkontinansın menopoz ile ilişkisi, önlenmesi için kegel egzersizlerinin gerekliliği, kilo kontrolü, aile planlaması gibi konularda eğitim verilmesi ve farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

---

**Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:** Araştırmanın yapılabilmesi için T.C. İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Tarih: 03.12.2018 Sayı 2018/10) onay alındı. Anket uygulanmadan önce çalışma ile ilgili bilgi verilerek katılımcıların sözlü ve yazılı onamı (bilgilendirilmiş gönüllü olur) alındı. Araştırmanın tüm aşamalarında Helsinki İnsan Hakları Bildirgesi İlkelerine uyuldu.

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

**YazarKatkısı/AuthorContributions:**

Fikir/kavram: N.K.D., T.Y.; Tasarım: N.K.D., T.Y.; Denetleme/Danışmanlık: T.Y.;Veri toplama ve/veya Veri İşlem: N.K.D.; Analiz ve/veya Yorum: T. Y.;Kanak tarama; N.K.D.,T.Y.;Makalenin Yazımı: N.K.D., T.Y.;Eleştirel inceleme: T.Y.;Malzemeler: N., K., D., T.,Y.;

**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. ve Hotun Şahin, N. (2010). Yaşlılıkta jinekolojik sorunlar ve hemşirelik girişimleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 7 (2), 10-19.
- Abrams, P., Andersson, K.E., Birdier, L., Brubaker, L., Cardozo, L., Chapple, C. ... Wyndaele, J.J. (2009). 4th International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and Treatment of Urinary Incontinence, Pelvic Organ Prolapse and Faecal Incontinence, 2009. [http://www.ics.org/Publications/ICI\\_4/filesbook/recommendation.pdf](http://www.ics.org/Publications/ICI_4/filesbook/recommendation.pdf).
- Akgün, G. (2009). 40 Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinansın Görülme Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- Ateşkan, Ü., Mas, M.R., Doruk, H., Kutlu, M. (2000). Yaşlı Türk Popülasyonunda Üriner İnkontinans: Görülme Sıklığı, Muhtemel Klinik Tipleri Ve Birey Açısından Öneminin Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics, 3(2):45-50.
- Çetinel, B. (2005). İdrar Kaçırmaya (Üriner İnkontinans): Tanımlama, Sınıflandırma, Değerlendirme ve Tipleri. Türk Üroloji Dergisi, 31(2):246- 52.
- Çoban, A., Şirin, A. (2003). Yaşlı Kadınlarda Ürogenital Sistem Problemleri ve Hemşirelik Yaklaşımı. Geriatri 2003; 6(2):80-3.
- Demirci, N., Başar, K.F., Süzer, F., Aba, A.Y., Ataman, H. (2009). Huzurevindeki Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Yaşam kalitesine Etkisi IV. Ulusal Ürojinekoloji Kongresi'nde Poster Bildirisi, 91-97
- Demirel, T. (2012). 65 Yaş Ve Üzeri Kadınlarda Üriner-Fekal İnkontinansın Yaygınlığı, Risk Faktörleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi, 1-87.
- Demirtaş, F.A., Fırat, B., Sahin, N. (2022). Menopoz ve cinsel yaşam: Sistemik derleme. Androloji Bülteni, 24(2), 155-162.
- Dinç, A. ve Özer, N.E. (2019). Premenopoz ve Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 8 (2), 1, 9.
- Güner, H. ve Güler, İ. (2008). Üriner İnkontinans Epidemiyolojisi ve Sosyal İmpakt. Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi. Ankara:Güneş Kitapevi.
- Hextall ,A. ve Cardoso, L. (2001). The role of estrogen supplementation in lower urinary tract dysfunction. Int Urogynecol J Pelvik Floor Dysfunct. 12:258-61.
- Kocagöz, S., Bilgili, N., Eroğlu, K. (2009). Prevalans And Risk Factors Of Urinary Incontinence In

Turkish Nursing Homes:A Cross-Sectional Study Pak J Med Sci, 25(1):18-25.

- MacArthur, C., Glanezer, C.M.A., Wilson, P.D., Lancashire, R.J., Herbison, G.P., Grant, A.M. (2006). Persistent urinary incontinence and delivery mode history: a six-year longitudinal study. Br J Obstet Gynaecol, 113:218-224.
- Oskay, Y.Ü., Beji, K.N., Yalçın, Ö. (2005).A study urogenital complaints of postmenopausal women aged 50 and over. Acta Obstet et Gynecol Scand, 84(1): 72-8.
- Öztürk, G.Z., Toprak, D., Basa, E. (2012). 35 Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni, 46(4);5,6
- Öztürk, R., Kavlak, O. (2012). Perimenopozal Dönemde Hormonal Kontrasepsiyon, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 21(3);110
- Papadopoulos, M., Muller, I., Cullen, S. (2001). Urinary incontinence in female patients with chronic obstructive pulmonary disease. South African Journal of Physiotherapy, 57(4), 29.
- Quinn SD, Domoney C. (2009). The effects of hormones on urinary incontinence in postmenopausal women. Climacteric, 12:106-113.
- Robinson D, Cardozo LD. (2003). The role of estrogens in female lower urinary tract dysfunction. Urology, 62:45-51.
- Rortveit G, Dalveit AK, Hannestad YS, Hunskaar S. (2003). Urinary incontinence after vaginal deliver yor cesarean section. N Engl J Med, 348:900-907.
- Siddighi S, Hardesty SJ. (Çeviri: Yalçın Ö). (2007). Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi, Temel Bilgiler. 1. Baskı. Ankara; Türkiye Klinikleri, Ortadoğu Reklam Tanıtım Yayıncılık.
- Şentürk Ş, Kara M. (2010). Menopoz dönemindeki kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve risk faktörleri. Van Tıp Dergisi, 17(1), 7-11.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA]. 2018 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.  
[https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018\\_ana\\_Rapor\\_compressed.pdf](https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf)

Derleme Makalesi/Review Article

Doğumda Doğum Topu Kullanımı

Ayşe ÇATALOLUK<sup>1</sup>, Fatma Deniz SAYINER<sup>2</sup>

*Birth Ball Use in Labor*

ÖZ

Doğum eylemi kadın hayatının unutulmaz anlarından biridir. Doğal bir süreç olan doğum eylemine gereksiz tıbbi müdahalelerde bulunulması ve kadınlarda doğum ağrısı yaşama kaygısı bu süreci olumsuz etkileyebilir. Bu sebeplerle Türkiye'de kadınların sezaryen tercihi çok yüksektir. Sezaryen oranlarını düşürmek için kullanılan yöntemlerden biri de doğum topuyla egzersizdir. Bu amaçla, hem gebelerin doğum ağrısını azaltmak ve pelvik tabanını genişletmek hem de normal doğumu teşvik etmek için doğum topu kullanımı yaygınlaşmaktadır. Ucuz ve kullanımı kolay olan, farmakolojik ve invaziv olmayan bir müdahale aracı olması sebebiyle doğum topu diğer yöntemlere göre tercih edilebilir. Literatürde doğum topuyla yapılan egzersiz sayesinde doğum eyleminin birinci ve ikinci evrelerinin süresinin kısaldığı, doğum ağrısının azaldığı, top kullanımının anne ve/veya fetus üzerinde zararlı bir etkiye sahip olmadığı gösterilmiştir. Bu derleme doğum topu kullanımı hakkında kadınlara doğum eylemi sırasında bakım veren sağlık profesyonellerini bilgilendirmek ve doğum topu kullanımının etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, doğum topu, egzersiz, sağlık profesyonelleri.

ABSTRACT

Birth is one of the special moments of a woman's life. Unnecessary medical interventions during labor, which is a natural process, and the anxiety of experiencing labor pain can negatively affect this process in women. For these reasons, cesarean section preference is very high among women in Turkey. One of the methods using to reduce cesarean section rates is to exercise with a birth ball. For this purpose, the use of a birth ball is becoming widespread to reduce labour, widen the pelvic floor of pregnant women, and courage for normal delivery. Birth ball can be preferred over other methods because of its cheapness and easy-to-use, non-pharmacological and non-invasive intervention tool. In the literature, it has been shown that the duration of the first and second stages of labour shortens, labour pain is reduced, and has no harmful effect on mother and/or fetus. This review was prepared to inform health professionals who care for women during labor and to examine the effects of birth ball use.

**Keywords:** Birth, birth ball, exercise, health professionals.

<sup>1</sup>**Sorumlu Yazar:** <sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Tokat, Türkiye.

**e-mail:** [ayse.mete@gop.edu.tr](mailto:ayse.mete@gop.edu.tr), **ORCID ID** 0000-0002-9344-107X

<sup>2</sup> Prof. Dr. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye. **e-mail:** [denizsayiner@gmail.com](mailto:denizsayiner@gmail.com), **ORCID ID** 0000-0001-9287-989X

**Geliş tarihi:** 29 Eylül 2021 **Kabul Tarihi:** 2 Kasım 2022 **Online Yayın Tarihi:** 30.11.2022

**Atıf/Citation:** Çataloluk, A.&Sayiner, F.D. (2022). Doğumda doğum topu kullanımı, . Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 8 (3), 179-185.



## EXENDED ABSTRACT

Birth is one of the most special moments a woman will experience. The woman's listening to her body's voice, feelings and intuitions and making the most appropriate actions to help the baby come out, while those around her support with patience, compassion and respect, turn this miracle into an unforgettable memory. On the other hand, the woman has to participate in the birth ceremony only initiated by her body, without the need for any intervention, due to the effect of different hormones released during pregnancy and childbirth. However, considering childbirth as a pathological event and making unnecessary interventions during that event, has created the perception that childbirth is not a physiologic activity of a woman. Due to the fear created around this perception, natural birth was discredited and cesarean was preferred. Considering the 2018 results of the Demographic Health Survey of Turkey, cesarean section jump up to 52 % of all births in Turkey. The perception that cesarean delivery is safer and healthier, prevention of laxity that may develop in the perineal muscles after normal delivery, the physician's ability to plan the delivery time, the attractiveness of the financial return of cesarean delivery for a physician, and the absence of labor pain and fear are among the reasons for the increase in cesarean rates. The feeling of pain and fear that comes to mind first among women when it comes to childbirth is usually related to negative birth experiences, lack of knowledge about the process and not receiving adequate care support from the specialist healthcare team.

One of the non-pharmacological methods of alleviating labor pain is exercising with a birth ball which is an exercise tool used by expectant mothers to perform different movements in different positions during pregnancy. Birth ball is a large, firm, inflated ball made of soft thick plastic. It can be easily inflated and deflated, washable, come in different sizes (35-85 cm in diameter) and robust enough to carry a weight of up to 136 kg. The size of the birth ball is adjusted according to the height of the pregnant women. Although birth balls come in different shapes and different sizes, due to its similarity to a peanut, it is known as "peanut ball"; and thanks to its shape, it is more advantageous as it can be placed between the legs of the woman who will give birth more easily compared to other balls. Birth ball can be preferred over other methods because of it is being cheap and easy to use, non-pharmacological and non-invasive intervention tool. It is reported that it helps to correct body posture, provide a sense of balance, and strengthen muscles with relaxation and stretching movements during pregnancy. It has been shown that exercising with a birth ball shortens the duration of the first and second stages of labor, decreases the cesarean delivery rates,

and has no harmful effect on the mother and/or her fetus. Additionally, one of the most important effects of exercising with a birth ball alleviates labor pain. For this purpose, it is highly recommended that the pregnant woman to use the birth ball for relaxation starting from when the cervical dilatation reaches to 4 cm. Certainly there is a need for more publications showing the positive or negative effects of birth ball use on labor pain. It is thought that the use of the birth ball will also help eliminating the distress and anxiety of the mother during pregnancy and birth.

## GİRİŞ

Doğum bir kadının yaşayacağı çok özel anlardan biridir. Kadının bedeninin sesine, duygu ve sezgilerine kulak vererek bebeğin çıkışına yardımcı olacak en uygun hareketleri yapması, bu sırada çevresindekilerin onu sabır, şefkat ve saygıyla desteklemesi bu mucizeyi unutulmaz bir anıya dönüştürür. Kadına ise sadece gebelik ve doğum sürecinde salınan farklı hormonların etkisiyle hiçbir müdahaleye gerek duyulmadan bedeninin başlattığı doğum seremonisine katılmak düşer. Ancak doğumun patolojik bir olaymış gibi düşünülerek doğum sırasında yapılan gereksiz müdahaleler, kadınlarda doğumun vücudun normal bir faaliyeti olmadığı ve riskli bir eylem olduğu algısını yaratmıştır. Bu algının yarattığı korku nedeniyle doğal doğumdan uzaklaşarak sezaryene yönelinmiştir (Rathfisch, 2012; Şahin ve Erbil, 2019).

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)'nın 2018 sonuçlarına bakıldığında Türkiye'de tüm doğumlardaki sezaryen oranı %52'dir (TNSA, 2018). 2015 yılında Türkiye, Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (Organization for Economic Cooperation and Development; OECD)'ne bağlı ülkeler arasında en yüksek sezaryen oranlarıyla birinci sırada yer almıştır. Her bin canlı doğum başına yapılan sezaryen sayısını gösteren bu ölçüt Türkiye için 1000 canlı doğumda 531 olarak bildirilmiştir (OECD, 2017). Sezaryenle doğumun daha güvenli ve sağlıklı olduğu algısının yerleşmesi, normal doğum sonrasında perine kaslarında gelişebilecek gevşekliğin önlenmesi, hekimin doğum zamanını planlayabilmesi, sezaryenle doğumun maddi getirisinin hekimi cezbetmesi, doğum ağrısı ve korkusunun olmayışı sezaryen oranlarının artmasının sebepleri arasındadır (Arslan, Karahan ve Çam 2008; Makvandi, Latifnejad-Roudsarı, Sadeghi ve Karimi 2015).

Doğum eylemi ve doğum ağrısı fizyolojik bir süreç olmasına rağmen genellikle kadınların çoğu bununla nasıl baş edeceklerini bilemedikleri için endişe duyarlar (Sayiner ve Özerdoğan 2009; Aziato, Acheampong ve Umoar 2017). Doğum eyleminin birinci evresinde uterus kasılmaları ve servikal

dilatasyona bağlı olarak ortaya çıkan ağrılar visseral veya kramp benzeri ağrılar olup T10-L1 omurilik sinirleri vasıtasıyla iletilir. Bu ağrılar, genellikle karın duvarı, lumbosakral ve gluteal bölgeyle uyuklarda hissedilir. Eylemin ikinci evresindeki ağrı fetal başın pelvik tabana yerleşerek vajeni ve perineyi baskılamasıyla oluşur. Bu ağrı pudental sinirlerden S2-S4 sinir köklerine aktararak omuriliğe ulaştırılır. Perine içindeki ağrı daha keskin ve sürekli bir somatik ağrıdır. Doğumun üçüncü evresindeki ağrı ise uterus kontraksiyonları ve plasantanın ayrılıp atılması sırasında serviksin dilatasyonu ile gelişir. Primipar kadınlar genellikle ağrıyı doğumun erken evrelerinde daha fazla hissederken multipar kadınlar fetal inişin hızlı olması sebebiyle ilk dönemin sonlarında veya ikinci evrede daha yoğun yaşayabilir (Leeman, Fontaine, King, Klein ve Ratcliffe, 2003; Hawkins, Goetzl ve Chestnut 2009; Jones ve ark., 2012; Özçerezci-Güner ve Kavlak, 2016). Bu sebeple kadınların çoğu doğumu ve doğum ağrısını hayatlarının en kötü ve en acı verici tecrübesi olarak tarif eder. Doğum yapan kadınlar arasında doğum denilince ilk akla gelen ağrı ve korku hissi genellikle yaşanan olumsuz doğum deneyimleri, süreç hakkındaki bilgi eksikliği ve uzman sağlık ekibinden yeterli bakım desteği alamamalarıyla ilişkilidir (Güleç, Öztürk, Sevil ve Kazandı 2014). Doğum ağrısı ve korkusuyla baş etmede analjezik ve anestezi ajanlarının kullanımının yan etkileri göz önüne alındığında bunların kullanımı ilk seçenek olmamalıdır (Güleç ve ark., 2014). Bu amaçla günümüzde gevşeme, zihinsel-mental, tensel uyarılma ve solunum teknikleri gibi kadın bedeninin tamamen gevşemesini sağlayan, ağrısını en aza indiren ilaç dışı farklı yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin doğum ağrısı ve korkusunu en aza indirdiği, böylece doğum sürecinin daha keyifli geçtiği, doğum süresini kısalttığı, sezaryenle doğum oranlarını azalttığı ve normal doğumu teşvik ettiği bilinmektedir (Karabulutlu, 2014; Makvandi ve ark., 2015).

Ebeler ve/veya doğuma eşlik eden sağlık profesyonelleri doğum süresince gebe kadının rahatını ve doğum eyleminden kadının memnun kalmasını sağlamalıdır. Doğum öncesi ve sonrası bakımda gelişen teknolojilerin kullanımı, doğumhanenin yeni tekniklere uygun hale getirilmesi, doğum ekibinin bakım alanında uzmanlaştırılması için kurs ve hizmet içi eğitimler verilmesi ve doğum ağrısının giderilmesi için farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanılması memnuniyete yönelik uygulamalardır. Yeni tekniklerin doğru ve yerinde kullanımı anne ve bebekte oluşabilecek komplikasyonları azaltır ve doğum esnasında anneye daha fazla kontrol hissi verebilir (Hodnett ve ark., 2010; Silva, Oliveira, Silva ve Alvarenga 2011). Son zamanlarda kamu hastaneleri ve özel hastanelerde doğuma hazırlık sınıflarının artması ve gebelerin kendi bedenlerine güvenmeleri için

verilen eğitimler sonucunda doğum ağrısıyla baş etmede farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımının arttığı görülmektedir. Doğum ağrısının azaltılmasında ve normal doğumların teşvik edilmesinde farmakolojik olmayan yöntemlerden biri de doğum topuyla egzersizdir. Bu derlemenin amacı doğum topu kullanımı hakkında kadınlara doğum eylemi sırasında bakım veren sağlık profesyonellerini bilgilendirmek ve doğum topu kullanımının etkilerini incelemektir.

### Doğum Topu Nedir?

İsviçre topu ve Petzi topu olarak da bilinen doğum topu, 1963 yılında geliştirilmiş ve nörogelişimsel tedavinin fiziksel uygulamalarında kullanılmıştır. Perez ve Simkin 1980'lerden itibaren doğum eğitimi veren profesyonel doğum asistanlarına, ebelere, hemşirelere ve öğrencilere doğum topunu bir doğum aracı olarak tanıtmıştır. Perez (2001) gebelikte ve doğum sırasında doğum topunun kullanımının fiziksel olarak yararlı olduğunu belirtmiştir (Makvandi ve ark., 2015; Gau, Chang, Tian, ve Lin 2011).

### Doğum Topunun Özellikleri

Doğum topu gebelik sırasında anne adayları tarafından farklı pozisyonlarda farklı hareketleri yapmak için kullanılacak bir egzersiz aracı olup yumuşak kalın plastikten yapılmış, havayla şişirilmiş, büyük ve sıkı yapılı bir toptur. Kolaylıkla şişirilip söndürülebilir, yıkanabilir, farklı ebatlarda (35-85 cm çapında) ve 136 kg'a kadar ağırlığı taşıyabilecek sağlamlıktadır (Mirzakhani, Hejazinia, Golmakani, Sardar ve Shakeri 2015). Farklı şekillerde doğum topları olsa da yer fıstığına benzemesi nedeniyle literatürde "peanut ball" olarak bilinen doğum topu, şekli sayesinde diğer toplara kıyasla kıyasla doğum yapacak kadının bacakları arasına daha rahat yerleşebildiği için daha avantajlıdır (Suraci, Carr, Hoy ve Rosen 2018). Genellikle 50 cm çapında olan "peanut ball" kullanılmasına rağmen gebelerin boy uzunluğuna göre 40, 50, 60 ve 70 cm çapında olanlar da önerilir (Resim 1). Kısa boylu gebeler için 40 cm uzun boylu gebeler için 60 cm boyutundaki bir peanut ball kullanılabilir (Grant ve Clutter, 2014). Yanlış büyüklükte topların kullanılması kalça eklemlerine çok fazla yük bindirerek gevşeme yerine gerilmeye eklem ve ligamentlerin incinmesine sebep olur. Bu sebeple ayağın top üstünde asılmasına bağlı olarak eklem esnemesine izin verilmemelidir. Bu durum pelvik çıkışı daha fazla kapatarak kalçayı daha da sıkar (Premier Brith Tools, 2015). Peanut ball kullanımı ucuz ve invaziv olmayan bir müdahale olması sebebiyle tercih edilebilir (Suraci ve ark., 2018).



Resim 1. Farklı boyutlarda Peanut ball (<https://premierbirthtools.com/peanut-balls-for-labor/>; Erişim Tarihi: 02.02.2019)

### Peanut Ball'un Kullanıldığı Pozisyonlar

Fıstık şeklindeki top yan yatma, germe ve yarı oturma pozisyonu gibi farklı pozisyonlarda kullanılabilir. Yan yatma pozisyonunda kadın yan yatar ve fıstık topunu bacaklarının arasına yerleştirir. Üst bacak top üstünde uzatılır ve alt bacak topun altında bükülür. Germe pozisyonunda kadın yine yan yatar durumda, bacaklar kadının başına doğru çekilmiş ve top kadının göğsüne doğru öne getirilmiştir. Yarı oturma pozisyonunda ise kadın yaslanarak oturur ve bir bacak topun üstünde bükülü diğer bacak topun altında uzatılmış durumdadır. Doğum sırasındaki pozisyon değişiklikleri pelvik çıkışın genişlemesine yardımcı olabilir (Stulz ve ark., 2018). Epidural anestezi alan kadınlarda inferior vena kava üzerindeki baskıyı azaltmak ve fetal dolaşımı iyileştirmek için doğum topu genellikle sol yana yatış pozisyonunda bacak arasına yerleştirilir (Suraci ve ark., 2018). (Resim 2).



Resim 2. Peanut ball'un yan yatış pozisyonunda bacak arasına yerleştirilmesi (<https://premierbirthtools.com/peanut-balls-for-labor/>; Erişim Tarihi: 02.02.2019)

### Doğum Eyleminde Doğum Topu Kullanımının Etkileri

Doğum topuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde gebelik ve doğum sürecinde top kullanımının genellikle olumlu etkilerinin olduğu görülmüştür (Mirzakhani ve ark., 2015; Gau ve ark., 2011; Silva ve ark., 2011; Ghasab-Shirazi, Kohan, Firoozehchian ve Elham Ebrahimi, 2019). Yapılan bir çalışmada gebenin alışılanın dışındaki hareketleri yaparken bedenin en uygun pozisyonu almasına yardımcı olması ve uterus kasılmaları sırasında ağrıyı azaltması sebebiyle top kullanımının yararlı olduğu bildirilmiştir. Ayrıca çalışmada topla hareketin, ekstremitelerinin koordineli ve dengeli hareket etmesine yardımcı olarak kadının vücudunun durumunun farkında olmasına, vücuduna güvenmesine ve kolaylıkla hükmetmesine olanak sağladığı gösterilmiştir. Kocaman bir topun getirdiği yeniliğin belki de çocukluktaki olumlu hatıraların canlanmasını teşvik ettiği, böylece gebelik ve doğum sırasındaki kaygı ve gerginliğin azaltılmasında etkili olduğu da ifade edilmiştir (Gau ve ark., 2011).

Brezilya'da doğuma yardım eden ebe ve hemşirelerin doğum topu kullanımlarıyla ilgili yapılan bir çalışmada normal doğum merkezlerinin tamamında doğum topunun bulunduğu gösterilmiştir. Çalışmada doğum topunun kullanımı için endikasyonlar; fetal inişi (%32.9), gevşemeyi (%19.7) ve doğumun ilerlemesini (%17.1) sağlamak, perine egzersizi yaptırmak (%14.5), ağrı kesici etkisinden yararlanmak (%11.8), servikal dilatasyona (%1.3), anne psikolojisine (%1.3) ve anne hareketine yardımcı olmak (%1.3) olarak belirtilmiştir. Çalışmada ziyaret edilen kurumların neredeyse tamamında (%96.8) doğum topu kullanımı için bir protokolün olmadığı bildirilmiştir (Silva ve ark., 2011).

Literatürde peanut ball kullanımının doğum eyleminin süresine ve doğum şekline etkisi üzerine yapılan araştırmalar mevcuttur (Tussey ve ark., 2015; Mercier ve Kwan, 2018). Epidural analjeziyle normal doğum yapacak kadınlarda peanut ball kullanımının doğum süresi ve doğum şekli üzerindeki etkilerini karşılaştırmak amacıyla yapılan randomize kontrollü bir çalışmada; doğum topu kullanan grupta doğum eyleminin birinci ve ikinci evrelerinin süresinin kısaldığı ve sezaryen doğum oranlarının azaldığı gösterilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre doğum topu kullanımının anne ve/veya fetus üzerinde zararlı bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir (Tussey ve ark., 2015). Mercier ve Kwan (2018) yaptıkları benzer bir çalışmada *peanut ball* kullanımının aktif doğum eyleminde servikal dilatasyona yardımcı olmadığını ve doğum süresini de etkilemediğini göstermişlerdir (Mercier ve Kwan, 2018). İran'da doğum topu kullanan ve kullanmayan kadınlarla yapılmış bir çalışmada ise doğum topu kullanan kadınların doğum eyleminde

## Doğumda Doğum Topu Kullanımı

aktif fazlarının daha kısa sürdüğü, doğumun ikinci evresinin süresi için gruplar arası farklılığın olmadığı gösterilmiştir (Bolbol, Shayan, Kazemi, ve Masoumi; 2017). Yapılan retrospektif bir çalışma ise, epidural anestezi altında doğum yapan kadınlarda peanut ball kullanımının daha fazla sayıda vajinal doğumla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Outland ve Alvarado, 2019).

Doğum topuyla egzersiz doğum ağrısıyla baş etmede ilaca dayalı olmayan bir yol olarak gösterilmektedir (Suraci ve ark., 2018). Doğum topuyla egzersiz doğum ağrısını hafiflettiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Gau ve ark., 2011; Leung, Li, Leung ve Fung 2013; Taavoni ve ark., 2018). Çin’de 37-41 haftalar arasında gebeliği olan 203 kadın üzerinde yapılan doğum topuyla egzersizin doğum ağrısı yönetimine etkisini inceleyen bir çalışmada doğum topu kullananlarda latent fazda doğum ağrısı ve sıklığında belirgin azalmalar olduğu belirtilmiştir (Leung ve ark., 2013). Taavoni, Charkamyani, Hashemdabaghian ve Ekbatani (2018) benzer bir çalışmada nullipar kadınların doğum topu kullanmasının pelvik hareketleri olumlu etkileyerek doğum ağrısını hafiflettiğini göstermişlerdir (Taavoni ve ark., 2018). Gau ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada peanut ball kullanımının doğum eyleminde öz yeterliliği arttırdığı ve doğum ağrısını azalttığı gösterilmiştir. Benzer şekilde Ghasab-Shirazi ve arkadaşlarının (2019) İran’da yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada doğum eyleminde doğum topu ile egzersiz yapan gebelerin yapmayanlara göre doğum ağrılarının daha hafif, doğum eylemine yönelik öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Doğum eyleminde doğum topunun kullanımına ne zaman başlanacağı ve ne kadar süreyle kullanılacağı hakkında yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin %77.5’inin doğumu desteklemek amacıyla doğum topunu bir saat süresince kullandığı, %16.1’inin kadının rahat ettiği sürece topun üzerinde kalmasına izin verdiği, %3.2’sinin belirli aralıklarla bir saat süresince kullandığı, %3.2’sinin 30 dakika süresince kullandığı gösterilmiştir. Katılımcıların çoğu doğum topu kullanımının zamanı ile ilgili görüşleri sorulduğunda servikal dilatasyon 4 cm’ye ulaştığında top kullanımının uygun olduğunu bildirmiştir (Silva ve ark., 2011).

## SONUÇ

Doğum topu ile egzersiz doğum ağrısının azaltılmasında, doğum eyleminin süresinin kısaltılmasında, doğuma yönelik öz yeterliliğin artmasında ve sezaryen ile doğum oranlarının azaltılmasında etkili olan farmakolojik ve invaziv olmayan bir yöntemdir. Hem kullanımı hem ulaşımı ucuz ve kolay olan top, gebelik sırasında vücut duruşunun düzeltilmesine, denge hissinin

sağlanmasına, gevşeme ve esneme hareketleriyle kasların kuvvetlendirilmesine yardımcı olmaktadır. Doğum topu kullanımının anne ve fetus açısından zararlı etkileri bulunmamaktadır. Doğum eyleminde olan gebelerde doğum topunun kullanımı kaygı ve stresin azaltılması için güvenilir bir yöntem olarak tavsiye edilebilir.

---

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

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/kavram: A.Ç., F.D.S.; Tasarım: A.Ç., F.D.S.; Danışmanlık: F.D.S.; Analiz/Yorum: A.Ç., F.D.S.; Kaynak tarama; A.Ç.; Makalenin Yazımı: A.Ç., F.D.S.; Eleştirel inceleme: F.D.S.

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

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

---

**KAYNAKLAR**

- Arslan, H., Karahan, N., Çam, Ç. (2008). Ebeliğin Doğası ve Doğum Şekli Üzerine Etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1: (2): 54-59.
- Aziato, L., Acheampong, A.K., Umoar, K.L. (2017). Labour pain experiences and perceptions: a qualitative study among post-partum women in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17:73. DOI 10.1186/s12884-017-1248-1.
- Bolbol, H.N., Shayan, A., Kazemi, F., Masoumi, S.Z. (2017). The effect of using birth ball on maternal and neonatal outcomes: A randomized clinical trial. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 24(4):18-23.
- Durmaz, A., Kömürçü, N. (2015). Doğum Ağrısının Yönetiminde Non-farmakolojik Yöntemler: Sistemik İnceleme. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health DisNurs-Special Topics*, 1(3): 48-63.
- Ghasab-Shirazi, M., Kohan, S., Firoozehchian, F., Ebrahimi, E. (2019). Experience of childbirth with birth ball: a randomized controlled trial. *Int J Womens Health Reprod Sci*. 7(3):301–305. doi:10.15296/ijwhr.2019.50.
- Gau, M.L., Chang, C.Y., Tian, S.H., Lin, K.C. (2011). Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: A randomised controlled trial in Taiwan. *Midwifery*, 27: 293-300. Doi: 10.1016/j.midw.2011.02.004.
- Gönenç, İ.M., Terzioğlu, F. (2012). Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Masaj Ve Akupressür'ün Gebelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3): 129-143.
- Grant, C.B., Clutter, L.B., (2014). Peanut Ball: A Remarkable Labor Support Tool. *International Doula*, 22(4):12-15.
- Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., Kazandı, M. (2014). Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst.*, 24(1):36-41.
- Hawkins, J.L., Goetzl, L., Chestnut, D. (2009). (Çeviren: Selahattin Kumru). *Obstetrik Anestezi, Obstetri Normal ve Sorun Gebelikler Kitabı*, (Çeviri Edt: H. Mete Tanır, Turgay Şener). Nobel&Güneş Tıp Kitabevi, 396-399.
- Hodnett, E.D., Downe, S., Walsh, D., Weston, J. (2010). Alternative versus conventional institutional settings for birth. *Cochrane Database SystRev*, (9):CD000012.
- <https://premierbirthtools.com/peanut-balls-for-labor/> ; Erişim Tarihi: 02.02.2019
- Jones, L., Othman, M., Dowswell, T., Alfirevic, Z., Gates, S., Newburn, M., Jordan, S., Lavender, T., Neilson, J.P. (2012). Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews (Review). *The Cochrane Library*, Issue 3. Doi: 10.1002/14651858. CD009234.pub2.
- Karabulutlu Ö. (2014). Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. *Caucasian Journal of Science*, 11(1): 43-50.
- Leeman, L., Fontaine, P., King, V., Klein, M.C., Ratcliffe, S. (2003). *The Nature and Management of Labor Pain: PartI. Non pharmacologic Pain Relief*. *American Family Physician*, 68(6): 1109-1112.
- Leung, R., Li, J.F., Leung, M., Fung, B. (2013). Efficacy of birth ball exercises on labour pain management. *Hong Kong Med*, 19(5), 393-9.
- Makvandi, S., Latifnejad-Roudsarı, R., Sadeghi, R., Karimi, L. (2015). Effect Of Birth Ball On Labor Pain Relief: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology Research*, 41(11):1679- 1686. Doi:10.1111/Jog.12802.
- Mercier, R.J., Kwan, M. (2018). Impact of Peanut Ball Device on the Duration of Active Labor: A Randomized Control Trial. *Am J Perinatol*, 35: 1006-1011.
- Mirzakhani, K., Hejazinia, Z., Golmakani, N., Sardar, M.A., Shakeri, M.T. (2015). The Effect of Birth Ball Exercises during Pregnancy on Mode of Delivery in Primiparous Women. *JMHR*, 3(1): 269-275.
- OECD (Organization for Economic Cooperation and Development). (2017). <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm>. Erişim tarihi: 29.11.2018
- Outland, L., Alvarado, Y. (2020). Preventing Cesareans With Peanut Ball Use. *Journal of Nursing Education and Practice*. 10 (1): 107-112.
- Özçerezci-Güner, Ö., Kavlak, O. (2016). Doğum. Edt: Sevil Ü, Ertem G, *Perinataloji ve Bakım*, Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 336-340.
- Premier Birth Tools. (2015). Peanut Balls Lower Cesarean Rates and Improve Patient Satisfaction Rates. Accessed: 24.01.2019. <https://premierbirthtools.com/wp-content/uploads/2014/11/Peanut-Ball-Nurse-Packet-Final.pdf>.

## Doğumda Doğum Topu Kullanımı

- Rathfisch, G. (2012). Doğal Doğum Felsefesi. Doğumda Hormonların Dansı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul: 33-50.
- Sayiner, F.D., Özerdoğan, N. (2009). Doğal Doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2:3.
- Silva, L.M., Oliveira, S.M.J.V., Silva, F.M.B., Alvarenga, M.B. (2011). Using the Swissball in labor. Acta Paul Enferm, 24: 656–662.
- Stulz, V., Campbell, D., Yin, B., Al Omari, W., Burr, R., Reilly, H., Lawson, K. (2018). Using a peanut ball during labour versus not using a peanut ball during labour for women using an epidural: study protocol for a randomised controlled pilot study. Published: Pilot and feasibility studies. 4:156. <https://doi.org/10.1186/s40814-018-0346-9>.
- Suraci, N., Carr, C., Hoy, J., Rosen, G. (2018). Improving Labor Progression in Women with Epidural Anesthesia with the Use of the Peanut Ball: A Recent Review. Med J Obstet Gynecol, 6 (2): 1120.
- Şahin M, Erbil N (2019). Doğum ve Medikalizasyon. Ordu University Journal of Nursing Studies 2 (2), 120-130.
- Taavoni, S., Charkamyani, F., Hashemdabaghian, F., Ekbatani, N. (2018). Effect of Pelvic Movements using Birth Ball and Listening to Nature sounds and Honey Syrup Consumption on Labor Pain in Nulliparous Women: A Randomized Clinical Trial. World Family Medicine/Middle East Journal Of Family Medicine, 16; 4.
- TNSA (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması) Ana Rapor. (2018), [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf). Erişim Tarihi: 29.09.2020.
- Tussey, C.M., Botsios, E., Gerkin, R.D., Kelly, L.A., Gamez, J., Mensik, J. (2015). Reducing Length of Labor and Cesarean Surgery Rate Using a Peanut Ball for Women Laboring With an Epidural. The Journal of Perinatal Education, 24, 1: 16-24.