



ISSN: 2458-7621

KADIN SAğLIğI HEMŞİRELİğİ DERGİSİ KASHED

JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING
JOWHEN

YIL (YEAR): 9 CİLT (VOLUME): 9 SAYI (NUMBER) 1

MART (MARCH) 2023

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

KADIN SAğLIğI HEMŞİRELİğİ DERNEğİ YAYIN ORGANI

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

CİLT/VOLUME:9

SAYI/NUMBER:1

MART/MARCH 2023

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ
(KASHED) YAYIN ORGANI

Sahibi/Owner

Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği Adına
Nevin Hotun Şahin

Editör/Editor

Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin

Yardımcı Editör/Associate Editor

Dr. Öğretim Üyesi Zübeyde Ekşi Güloğlu

ISSN:2458-7621

Derginin Adresi/Journal Contact

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

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

YAYIN KURULU/EDITORIAL BOARD

Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN

(İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi)

Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İstanbul Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Doç. Dr. Yeliz DOĞAN MERİH

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

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 İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Birimi

Msc Burcu Dişli

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

DİL EDİTÖRÜ

Doç. Dr. İlkay Güngör Satılmış

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

İSTATİSTİK EDİTÖRÜ

Prof. Dr. Necdet Süt

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim AD

DANIŞMA KURULU/ ADVISORY BOARD

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

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

DERGİ HAKKINDA

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

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

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

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

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

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

İletişim Adresi/ Corresponding Address

Editör/Editor

Prof Dr. Nevin Hotun Şahin

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

Abide-i Hürriyet Caddesi, 34381, Şişli/İSTANBUL

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

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

Faks/Fax: +90 212 224 49 90

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

Yardımcı Editör/Associate Editor

Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde Ekşi Güloğlu

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

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

Tel/Phone: +90 216 777 57 00

Faks/Fax: +90 216 777 57 01

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

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

AMAÇ VE KAPSAMI

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

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

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

YAYIN POLİTİKALARI

Etik Politikası ve Sorumluluklar

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

İnsan ve Hayvan Hakları, Bilgilendirilmiş Olur

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

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

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

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

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

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

Yazar(lar)ın Etik Sorumluluğu

- Makalelerin bilimsel ve etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır. Yazarlar makalelerde araştırma ve yayın etiğine uyulduğuna dair ifadeye yer verilmelidir.
- Yazar(lar) makalenin orijinal olduğu, daha önce başka bir yerde yayınlanmadığı ve başka bir yerde, başka bir dilde yayınlanmak üzere değerlendirmede olmadığı konusunda teminat sağlamalıdır.

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

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

Editörün Etik Sorumluluğu

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

Hakemlerin Etik Sorumlulukları

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

- Hakemler makaleleri, yazarların etnik kökeninden, cinsiyetinden, cinsel yöneliminden, uyruğundan, dini inancından ve siyasi felsefesinden bağımsız olarak değerlendirirler.
- Gönderilmiş yazılara ilişkin tüm bilginin gizli tutulmasını sağlamalı ve yazar tarafında herhangi bir telif hakkı ihlali ve intihal fark ederlerse editöre raporlamalıdır.
- Değerlendirmelerinin sonucunda tarafsız bir yargıya varmalıdırlar.
- Hakemler, gönderilen makaleye ilişkin tüm bilgileri gizli tutmalıdır.
- Hakem, makale konusu hakkında kendini vasıflı hissetmiyor ya da zamanında geri dönüş sağlaması mümkün görünmüyorsa, editöre bu durumu bildirmeli ve hakem sürecine kendisini dâhil etmemesini istemelidir.
- Yayınlanacak makalenin kalitesini yükseltmeye yardımcı olacak yönlendirmelerde bulunmalı, çalışmayı titizlikle inceleyerek, yorumlarını yapıcı ve nazik bir dille yazara iletmelidir.
- Hakemlerin makaleleri kendileri için kopyalamaları uygun olmayıp, editörün izni olmadan makaleyi başkasıyla da paylaşmamaları gerekir.
- Yazarın ve editörün izni olmadan hakemlerin gözden geçirmeleri basılamaz ve açıklanamaz.
- Gizlilik ilkesi gereği hakemler, değerlendirme süreci tamamlandıktan sonra makalelerin kopyalarını yok etmeli veya editöre göndermelidir.
- Editör, ret yanıtı verilen veya geri gönderilen makalelerin kopyalarını yok etmelidir.
- Potansiyel çıkar çatışmalarının (mali, kurumsal, işbirlikçi ya da yazar/yazarlar arasındaki diğer ilişkiler) farkında olmalı ve gerekirse bu konuda editörleri uyarmalıdır.

İntihal Politikası

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

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

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

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

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

- Değerlendirilmek üzere editöre gönderilir.
- Düzeltme talebiyle yazara geri gönderilir.

- Değerlendirme aşamasına alınmadan ret işlemi gerçekleştirilir (Benzerlik oranı %25'ten fazla olan makaleler intihal olarak kabul edilir ve reddedilir.)

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

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

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

Yayın Hakkı Devri

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

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

Çıkar Çatışması

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

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

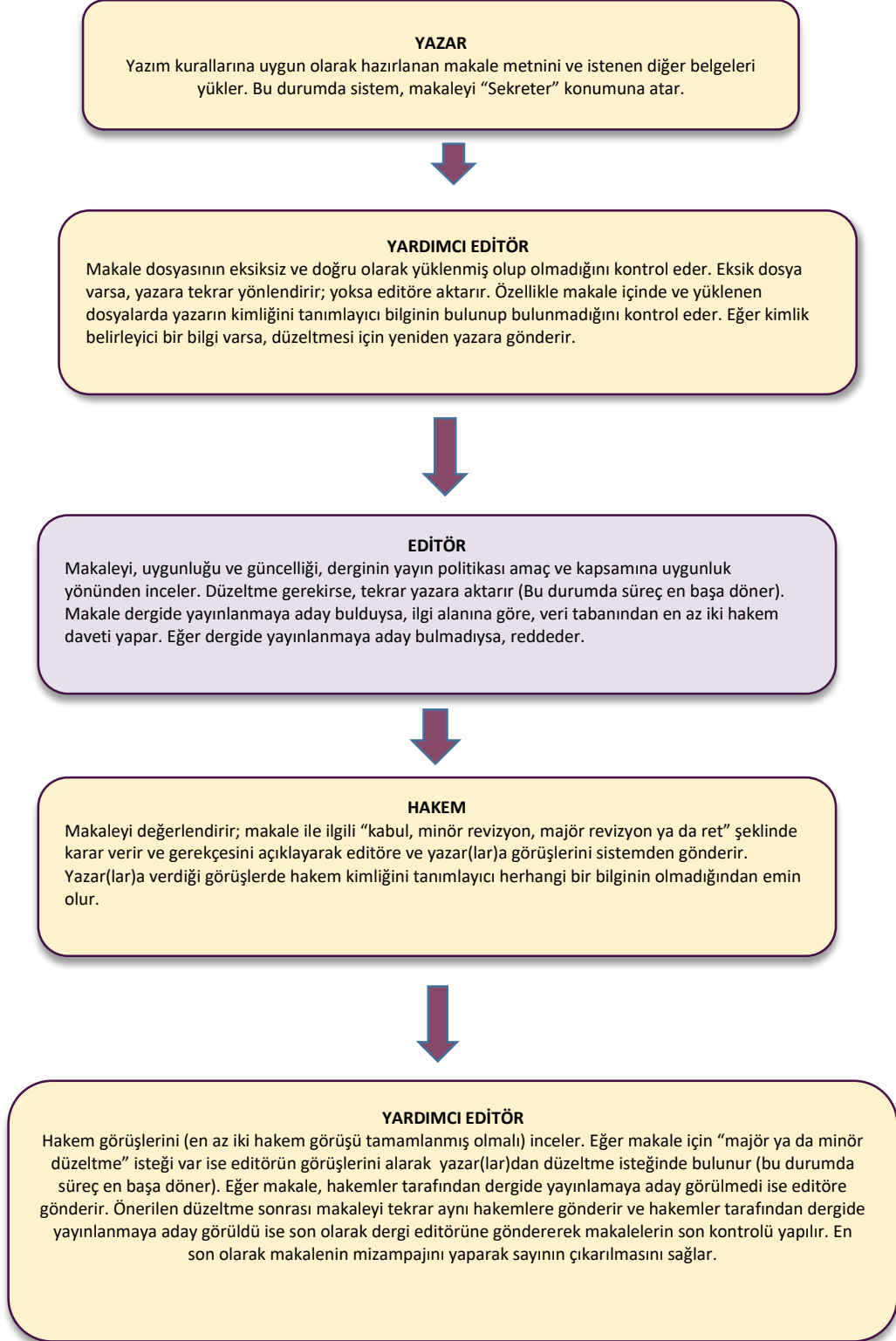
EDİTORYAL POLİTİKALAR VE HAKEM SÜRECİ

Değerlendirme Süreci

- İntihal incelemesinden sonra, uygun makaleler editör tarafından orijinaliteleri, metodolojileri, makalede ele alınan konunun önemi ve derginin kapsamına uygunluğu açısından değerlendirilir.
- Dergiye gelen tüm yazıların 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



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

Makale Gönderme

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

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

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

2-Kapak sayfası aşağıdaki bilgileri içermelidir.

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

3-Ana metin:

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

4-Etik kurul kararı eklenmelidir.

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

5-“KASHED Yazar Katkı Formu”, “Çıkar Çatışması Beyanı”, “Yayın Hakkı Devir Formu” ve “Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi Son Kontrol Check Listi” eksiksiz ve ıslak imzalı olarak tek bir dosya halinde sisteme yüklenmelidir.

6-İntihal raporu sisteme yüklenmelidir.

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

Makale gönderme

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

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

Sorumlu Yazar Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

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

Makale Geri Çekme

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

Yazarlar

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

Editörler

KASHED 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.

Makale Hazırlama Süreci

Araştırma Makalesi

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

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

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

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

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

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

Giriş: Giriş bölümünde konunun önemi, 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 toplanma şekli, verilerin analizi, araştırma sorunları, sınırlılıkları, izin ve etik kurul onayı, verilerin değerlendirilmesi, deneysel çalışmalarda yapılan girişimler belirtilmelidir.

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

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

Çalışmanın tipi: Açıklanmalıdır.

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

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

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

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

Veri Toplama Yöntemi: Verilerin nasıl toplandığı açıklanmalıdır.

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

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

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

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

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

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

Meta Analizi (İleri Çözümleme)

Meta-analizi, girişimlerin etkinliği için en yüksek düzeyli kanıt sağlamak amacıyla belirli bir konuda yapılmış, birbirinden bağımsız, birden çok çalışmanın sonuçlarını birleştirme ve elde edilen araştırma bulgularının istatistiksel analizini yapma yöntemidir. Meta-analizi, hem deneysel hem de nicel araştırmalar için yapılabilir.

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

Sistemik Derleme

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

Olgu Sunumu/Case Report

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

Derleme/Review

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

Editöre Mektup/Letter to the Editor

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

Tablo, Grafik ve Şekiller

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

Tablolar

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

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

Tablolar metindeki sıralarına göre numaralanıp, her birine kısa bir başlık verilmelidir. MS Word 2003 ve üstü sürümde otomatik tablo seçeneğinde “tablo klasik 1” ya da “tablo basit 1” seçeneklerine göre tablolar hazırlanmalıdır. Başlık satırı ve tablo alt üst satırları dışında tablonun içinde başka dikey ve yatay çizgiler kullanılmamalıdır. Her sütuna bir başlık verilmelidir. Yazarlar açıklamaları başlıkta değil, dipnotlarda yapmalıdır.

Dipnotlarda standart olmayan tüm kısaltmalar açıklanmalıdır. Dipnotlar için sırasıyla aşağıdaki semboller kullanılmalıdır: (*, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡).

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

Şekiller

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

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

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

Şekillerin Dipnotları

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

Ölçüm Birimleri

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

Kısaltmalar ve Semboller

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

Teşekkür/Acknowledgement

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

YAZIM KURALLARI

Yazılarla ilgili tüm yazışmalar sorumlu yazarla yapılmaktadır. .

- Dergiye gönderilen yazılar Microsoft Word programında, A4 kağıdı boyutlarında, her sayfa yanında 2,5 cm boşluk bırakılarak, 1,5 satır aralığında, 12 punto ve Times New Roman yazı karakterinde ve makalenin tamamında iki yana yaslı, başlık ve paragraf girişleri ise sola yaslı olacak şekilde yazılmalıdır.
- Makalenin ana başlıkları 14 punto olarak koyu ve ilk harfleri büyük yazılmalıdır. Ana başlıkların altında yer alan alt başlıklar (ikinci düzey) 12 punto ve ilk harfleri büyük olurken; onun altında yer alan diğer başlıklar (üçüncü düzey) 12 punto ve ilk harfleri büyük (tümce şeklinde) olacak şekilde yazılmalıdır.
- Sayfa numaraları metnin başladığı sayfadan başlayarak sağ alt köşede belirtilmelidir.
- Türkçe metinlerde ondalıklı sayılar ayrılırken virgül, İngilizce metinlerde nokta kullanılmalıdır.
- Yüzde (%) işareti ile rakamlar arasında boşluk bırakılmamalıdır. Yüzde işareti Türkçe makalelerde rakamın önünde, İngilizce makalelerde rakamdan sonra yazılmalıdır.
- Bulguları yazarken örneklem sayısı verilecekse (%70.2; n:58 veya s:58) şeklinde gösterilmelidir.
- (), “ ” ve / işareti kullanılan yerlerde sözcük öncesi ve sonrası boşluk bırakılmamalıdır.
- Metin içindeki başlıkların sınıflandırılmasında sayı ya da harf kullanılmamalı, madde imi olarak “.” kullanılmalıdır.
- **Başlıkta veya özetle kısaltma kullanılmamalıdır.** Kısaltmalar, ilgili sözcüklerin metin içinde ilk kullanıldığı yerde yapılmalı ve kısaltma sayısı olabildiğince az olmalıdır.
- Makale genelinde ifadelerde pasif ve geniş zaman kullanılmalı (ülkemiz yerine Türkiye’de...araştırmamız yerine bu araştırmada ...gibi); giriş bölümünde genel yargı ifadesi (doğrudur, böyledir, kesindir gibi) kullanılmamaya, akademik bir dil kullanmaya özen gösterilmelidir.
- Makale metninde 10’un altındaki rakamlar yazı ile gösterilmelidir. Ayrıca metinde kullanılan birinci, ikinci ve üçüncü gibi sınıflamalar da yazı ile gösterilmelidir.
- Yazı daha önce bilimsel bir toplantıda sunuldu ise yazının başlığında (*) işareti ile belirtmeli ve işarete (*), metnin ilk sayfası sonunda toplantı adı, yer ve tarihi belirtilerek açıklama getirilmelidir. Araştırma bilim uzmanlığı ya da doktora tezinden oluşmuş ise başlıkta (*) işareti ile belirtmeli ve metnin ilk sayfası sonunda (*) işaretinden sonra Enstitüsü, Yılı, Yüksek Lisans veya Doktora tezi olduğu açıklanmalıdır.
- Araştırma, meta analiz, sistematik derleme ve derlemelerde kelime sayısı öz/abstract, kaynaklar, tablolar ve şekiller hariç 4500 kelimeyi aşmamalıdır. Olgu sunumları öz/abstract hariç 1000 kelime ile sınırlandırılmalı ve en az sayıda şekil, tablo ve kaynak içermelidir. Editöre mektuplar (en fazla 1000 kelime, tablosuz ve şekilsiz) olmalıdır.

KAYNAK YAZIMI

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

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

Metin İçinde Kaynak Gösterme

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

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

Örnekler:

- *Birden fazla kaynak;*

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

- *Tek yazarlı kaynak;*

(Şahin, 2007)

- *İki yazarlı kaynak;*

(Aksu ve Güler 2007)

- *Üç, dört ve beş yazarlı kaynak;*

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

- *Altı ve daha fazla yazarlı kaynak;*

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

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

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

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

- *Aynı yazarın aynı tarihli iki yayını için;*

(Göçer, 2014a, 2014b)

- *Aynı yazarın farklı tarihli iki yayını için;*

(Yılmaz, 2005, 2010)

- Metinde ‘and’ ve ‘&’ yerine ‘ve’ kullanılırken; ‘et al.’ yerine de ‘ve ark.’ kullanılmalıdır.

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

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

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

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

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

Şahin ve arkadaşları (20015) çalışmalarında

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

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

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

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

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

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

KAYNAKLAR BÖLÜMÜNDE KAYNAK GÖSTERME

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

- **Tek yazarlı kitap;**

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

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

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

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

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

- **Çok yazarlı kitap;**

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

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

- **Çeviri kitap;**

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

- **Editörlü kitap;**

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

- **Editörlü kitapta bölüm;**

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

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

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

- **Birden çok baskısı olan kitap;**

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

- **Kitabın elektronik versiyonu;**

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

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

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

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

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

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

http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=0&KITAP_ID=5 (Erişim: 02.04.2017)

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

Dergiden tek yazarlı makale;

Sürelî yayınlarda Eger DOI numarası yoksa ancak içeriğe çevrimiçi olarak erişildiyse sürelî yayının ana sayfasının URL adresi verilmelidir.

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

Dergiden çok yazarlı makale;

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

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

- **Yazar sayısı altıdan fazla ise;**

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

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

- **Elektronik dergiden makale;**

DOI’si Olmayan Online Edinilmiş Makale

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

DOI’si Olan Makale

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

Advance Online Olarak Yayımlanmış Makale

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

Popüler Dergi Makalesi

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

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

Yazarı belli olmayan editör yazısı;

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

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

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

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

CİLT/VOLUME:9

SAYI/NUMBER:1

MART/MARCH 2023

İÇİNDEKİLER/CONTENDS

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

Araştırma Makale /Research Article

	Sayfa /Page
Primipar Gebelerde Anksiyete ve Prenatal Bağlanma: Pandemi Sürecinin Etkileri <i>Anxiety And Prenatal Attachment In Primiparal Pregnancy: Effects Of The Pandemic Process</i> Ümmühan Alkaş, Yeliz Varışoğlu	1-11

Derleme Makale/Review

Non-Farmakolojik Yöntemlerin Doğum Ağrısına ve Doğum Memnuniyetine Etkisi: Sistemik Derleme <i>The Effect of Non-Pharmacological Methods on Labor Pain and Birth Satisfaction:A Systematic Review</i> Zümrüt BİLGİN, Gizem CEYLAN	12-21
--	-------

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

CİLT/VOLUME:9

SAYI/NUMBER:1

MART/MARCH 2022

EDİTÖRDEN/FROM THE EDITOR

Değerli Meslektaşlarımız ve okuyucularımız,

Yayın hayatına 2014 yılında başlayan KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ELEKTRONİK DERGİSİ (KASHED), hemşirelik ve ebelikte, kadın sağlığı alanlarındaki çalışmaları ve gelişmeleri meslektaşlarımızla paylaşmayı amaçlayan ve yılda üç kez yayınlanan elektronik bir dergidir.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED) bilginin dünya çapında değişimini arttırarak insanlık için yararlı sonuçlar doğuracağı inancıyla açık erişimi sağlama politikasını benimsemiştir. Türkiye'de kaliteli dergi yayıncılığını geliştirmek, bilimsel araştırmaları görünür ve ulaşılır kılmak, uluslararası bir sistemin yaygın ve ileri düzeyde kullanımını sağlamayı amaçlayan Dergipark sisteminde KASHED dergisinin tüm sayılarına ve arşivine (<http://dergipark.gov.tr/kashed>) bu sayfadan ulaşmak mümkündür.

COVID-19 pandemisi ve sonrasındaki gündem mesleğimize yönelik ilgi ve saygıyı artırmıştır. Ülkemizde yaşanan son depremler ve etkileri ile yine sağlık bakımına olan gereksinimler mesleğimizin ve meslektaşlarımızın fedakarlıklarını çarpıcı şekilde ortaya koymuştur. Görevi başında ve hastane enkazlarında yitirdiğimiz sağlık çalışanlarımız için acımız sonsuzdur. Sarsıntılarda bile kendilerini değil hastalarını kurtarmaya çalışan meslektaşlarımızın görüntülerini unutmak mümkün değildir. Bu sayıyı depremde kaybettiğimiz tüm sağlık çalışanlarına ithaf ediyoruz. Aile ve sevenlerine ve tüm sağlık camiasına baş sağlığı diliyoruz. Bu sayımızda “Primipar Gebelerde Anksiyete ve Prenatal Bağlanma: Pandemi Sürecinin Etkileri ” başlıklı bir araştırma makalesi ve “Doğum Ağrısının Yönetiminde Non-Farmakolojik Yöntemler: Sistematik Derleme” yer almaktadır.2023 yılı için temel hedefimiz yıllık 14 adet araştırma makale ve düzenli yayın yapan bir dergi olma koşullarını sağlayarak önce ulusal daha sonra da uluslararası indekslerce dizinlenen bir dergi olma hedefimize çok yakınız. Sizler de kaliteli ve özgün çalışmalarınızı KASHED dergisine göndererek bu sürecin hızlanmasına katkı verebilirsiniz.

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

Editör
Prof.Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN

Araştırma Makalesi/Research Article

Primipar Gebelerde Anksiyete ve Prenatal Bağlanma: Pandemi Sürecinin Etkileri

Ümmühan Alkaş¹, Yeliz Varışoğlu²

Anxiety And Prenatal Attachment In Primiparal Pregnancy: Effects Of The Pandemic Process

ABSTRACT

Aim: This research was done as a descriptive study to determine the prenatal attachment and anxiety levels of primiparous pregnant women who were pregnant during the pandemic period.

Materials and Methods: The study was conducted with 202 primiparous pregnant women, aged 18-49, who applied to the Family Health Centers of a district of Istanbul between July 2021 and December 2021, volunteered to participate in the study, had pregnancy during the COVID-19 pandemic, and met the inclusion criteria of the study. The study was conducted with the primiparous pregnant women using a face-to-face interview technique and the Introductory Information Form, Pregnancy-Related Anxiety Scale (PrAS), Prenatal Attachment Scale (PAS) questionnaires. Statistical analyzes were performed using SPSS (IBM SPSS Statistics 22) package program. Frequency tables and descriptive statistics were used to interpret the findings. **Results:** The mean age of the pregnant women participating in the study was 26.4±4.5 years, 40.1% were high school graduates, and 52.5% of their spouses had a high school education. It was determined that the mean PAS total scores were 91.51±11.32, and the mean PrAS total scores were 61.58±14.83. A highly significant correlation was found between the total PAS and the total mean PrAS scores of all sub-dimensions of the pregnant women who had their first pregnancy during the pandemic period (p<0.001). It was determined that this relationship was moderate and negative. As the level of anxiety about pregnancy increased, it was found that the level of prenatal attachment was negatively affected.

Conclusion: As a result, it was determined that primiparous pregnant women in the pandemic had moderate pregnancy-related anxiety and high prenatal attachment levels. This result is thought to be related to the fact that the pregnant women participating in the study had their first pregnancy, healthy pregnant women were included in the study, and the level of pregnancy planning was high.

Keywords: Anxiety, COVID-19, Pandemic, Prenatal attachment, Primiparous pregnancy

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada pandemi sürecinde gebe olan primipar gebelerin prenatal bağlanma ve anksiyete düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Temmuz 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında İstanbul'un bir ilçesine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran çalışmaya katılmaya gönüllü, 18-49 yaş arası, COVID-19 pandemi sürecinde gebelik yaşayan ve çalışmanın dâhil edilme kriterlerine uyan 202 primipar gebe ile yapılmıştır. Çalışma verileri yüzyüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği (GİAÖ), Prenatal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 22) paket program kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan gebelerin ortalama yaşının 26,4±4,5 yaş olduğu, %40,1'i lise mezunu, eşlerinin %52,5'i lise düzeyinde eğitime sahip ve eşlerin tamamına yakınının, gebelerin ise yarısına yakınının gelir getiren bir işte çalışmakta olduğu, %59,9'u gelir düzeyini "gelir gidere eşit" olarak ifade etmiştir. PBÖ toplam puanları ortalama 91,51±11,32 olduğu, GİAÖ toplam ortalama puanları 61,58±14,83 olduğu belirlenmiştir. Pandemi sürecinde ilk gebeliğini yaşayan gebelerin PBÖ toplam ve tüm alt boyutlarının GİAÖ toplam ortalama puanları arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki saptandı (p<0,001). Bu ilişkinin orta düzeyde ve negatif yönlü olduğu belirlendi. Gebeliğe ilişkin anksiyete düzeyi arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin olumsuz etkilendiği bulundu.

Sonuç: Sonuç olarak pandemi sürecindeki primipar gebelerin orta düzeyde gebeliğe ilişkin anksiyete yaşadıkları ve prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuç, çalışmaya katılan gebelerin ilk gebeliği olması, sağlıklı gebelerin çalışmaya dahil edilmesi ve gebeliğin planlanma düzeyinin yüksek olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, COVID-19, Pandemi, Prenatal bağlanma, Primipar gebelik

²Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, SBF, Hemşirelik Bölümü, İstanbul. E-mail: yvarisoglu@medipol.edu.tr ORCID ID: 0000-0002-6350-7218

¹ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul. E-mail: ummuhanalukas@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0001-8123-0139

Geliş tarihi: 14.11.2022 Kabul Tarihi: 06.02.2023 Online Yayın Tarihi:31.03.2023

Atf/Citation: Alkaş, Ü., Varışoğlu, Y.(2023). Primipar gebelerde anksiyete ve prenatal bağlanma: pandemi sürecinin etkileri. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9 (1) , 1-11.

Bu araştırma 2. Uluslararası 4. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticileri Kongresinde çalışmanın özeti sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is one of the most important and special moments in a woman's life. Pregnancy is a sensitive period in which many variables occur in women and women try to adapt to these variables psychologically, physiologically, and socially. If some mental problems that occur during pregnancy cannot be corrected in the process, they may cause depression and anxiety in pregnant women.

Prenatal attachment is an emotional bond formed between the baby and the mother during the intrauterine period, and this attachment occurs after the mother begins to give positive reactions to her pregnancy. During pregnancy, the pandemic process affects the pregnant woman physically as well as psychologically. In a study, it was found that the depression and anxiety levels of pregnant women were higher during the pandemic. In a study conducted in pregnant women, complications related to MERS-CoV infection were reported with a rate of 91%, and complications included pregnancy death, premature birth, and neonatal death. As anxiety about pregnancy decreases and as the level of support and education from the immediate environment increases, prenatal attachment increases; It has been reported that the level of prenatal attachment decreases in pregnant women who are working and have negative thoughts.

Material and Methods: This study was planned as a descriptive study to examine the effect of pregnancy-related anxiety on prenatal attachment during the pandemic process. The research was conducted with primiparous pregnant women who applied to Family Health Centers in a district of Istanbul between July 2021 and December 2021. The population of the study consisted of primiparous pregnant women determined in a district in Istanbul in the last year. According to the data of the relevant District Health Directorate, it was learned that there were 1286 registered pregnant women in the district in the last year. According to the sample calculation table of which the sample calculation universe is known, it was determined that it would be sufficient to work with 222 pregnant women with an error of 0.05 and a confidence interval of 90%. However, the pregnant women who did not want to spare enough time due to the social distance and restrictions accompanying the data collection process and the length of the survey questions during the COVID-19 pandemic process were excluded from the study. The study was completed with 202 primiparous pregnant women, aged between 18-49, who were able to speak and understand Turkish, who were willing to participate in the study, and met the inclusion criteria of the study.

Results: The mean age of the pregnant women participating in the study was 26.4 ± 4.5 years, 40.1% of

them were high school graduates, 52.5% of their spouses had a high school education, and almost all of the spouses and almost half of the pregnant women were working in an income generating job. It was determined that 59.9% of them had an "income equal to expenditure" and 59.9% of them had a nuclear family. The mean PDI total score of the participants was 91.51 ± 11.32 ; The PrAS scores were 61.58 ± 14.83 and the scores obtained from all sub-dimensions including birth concerns, body image concerns, attitudes towards birth, concerns about motherhood, acceptance of pregnancy, anxiety indicators, attitudes towards medical personnel, avoidance, and concerns about the baby. When examined, it was determined that the anxiety levels of the pregnant women were moderate. "Accepting pregnancy", "Medical staff sub-dimension", "Birth concerns", "Concerns about motherhood", "Concerns about body image", "Attitudes towards birth", "Anxiety indicators" and "Avoiding" sub-dimension mean scores of PrAS. It was determined that there was a negative significant relationship between sub-dimension scores and PDI total and sub-dimension scores. It was determined that as the total mean score of PrAS increased, the total score of PDI decreased.

Conclusion: It is thought that the fact that the study was conducted during the pandemic period and the total PBI score is high, the pregnant women spend more time with their spouses during this quarantine period, and the fact that the pregnant women are in a more risky group in this process, attracting more attention by their spouses and families, causes pregnant women to be more attached to their babies. In this respect, caregivers should not forget that spousal support will positively affect prenatal attachment processes during and outside the pandemic process.

GİRİŞ

Gebelik bir kadının hayatındaki en önemli ve özel anlardan biridir. Gebelik süreci kadında birçok değişikliğin meydana geldiği ve kadının psikolojik, fizyolojik ve sosyal olarak uyum sağlamaya çalıştığı hassas bir dönemdir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014). Bu dönemde annelik duygusunu yaşamış olmanın getirdiği mutluluk ile birlikte stres ve endişe de sıklıkla görülebilmektedir (Zaman ve ark., 2018).

Gebelikte hormonal değişiklikler ile birlikte olumsuz sosyo-ekonomik faktörler, evlilik uyumsuzluğu ve yetersiz eş desteği gibi faktörlerin de tetiklediği depresyon ve anksiyete riskinin arttığı bildirilmiştir (Bedaso ve ark., 2021). Yapılan çalışmalarda gebelerde anksiyete bozukluğu ve depresyon gibi ruhsal sıkıntılarının son yıllarda artış gösterdiği bildirilmiştir (Tunç ve ark., 2012; Ayele ve

ark., 2016; Dağlar ve ark., 2016). Gebelikte görülen anksiyete ve depresyonun ilişkilendirebilecek nedenler arasında; medeni durum, gebenin yaşı, eğitim seviyeleri, sahip olduğu çocuk sayısı, kötü alışkanlıklar, gebenin geçmiş ruhsal hastalıkları, isteğe bağlı gebe kalıp kalmama durumu, sosyoekonomik durumu, geçmiş doğum ve gebelik deneyimleri, kadının gebelik konusunda yeterli ve doğru bilgiye sahip olmaması gibi birçok neden sıralanabilmektedir (Dağlar ve ark., 2016;; Benaso ve ark., 2021; Roberts ve ark., 2019).

Bağlanma; birçok karmaşık faktörlerden etkilenip, yaşam faaliyetleri için gerekli olan ruhsal ilişki yapısına sahip olup sürekliliği olan bir süreçtir (Yılmaz, 2013). Prenatal bağlanma intrauterin dönemde bebek ile ebeveynler arasında oluşan duygusal bir bağ olup, bu bağlanma anne tarafından gebeliğine olumlu tepkiler verilmeye başladıktan sonra oluşur (Ryan, 2010).

Bağlanma ile ilgili bu duygular annelik kimliğinin gelişmesine, anneliğe uyuma ve annenin bebeğine sevgi ve şefkat göstermesine, onu korumasına ve beslemesine, ona ilgi göstermesine ve etkileşim kurmasına ve bebeğinin gereksinimlerine duyarlı olmasına yardımcı olur (Duyan ve ark., 2013). Olumlu gelişen prenatal bağlanma sayesinde bebekte oluşacak kişisel gelişime de olanak sağlar. Ayrıca anne ile bebek arasında gelişen sağlıklı bağlanmanın bebeğin çocukluk ve ileri yaşamında sosyal iletişim kurması için de önemli olduğu vurgulanmıştır (Dikmen ve Çankaya, 2018).

Gebeliğe ilişkin anksiyetenin düşük düzeyde olması, yakın çevreden alınan sosyal-duygusal destek ve eğitim düzeyi arttıkça prenatal bağlanmanın arttığı; doğum şekli olarak sezaryen doğumu düşünen, çalışan ve olumsuz düşüncelere sahip olan gebelerde prenatal bağlanma düzeyinin azaldığı bildirilmiştir (Tunçel ve Süt, 2019). Gebenin bebeği ile olması gereken duygusal bağı gerçekleştirememesi, kaygı ve depresyonla baş etmesini güçleştirmekte, olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Kurnaz ve Çevik, 2019).

COVID-19 salgınını, Dünya Sağlık Örgütü [WHO]; acil durum, küresel bir sağlık sorunu ve pandemi olarak ilan etmiştir. İnsan sağlığını korumak ve hastalığının yayılmasını engellemek için dünyanın birçok yerinde bazı önlemler alınmıştır (WHO, 2020). Normal zamana göre gebelikte immün sistem daha çok baskılanır ve gebeliğin ilerlemesiyle uterusun diyaframa baskısı ve progesteron hormonunun salınımının artması ile birlikte gebelerde viral enfeksiyona karşı yatkınlık artmaktadır (Daniel ve ark., 2020; Özcan ve ark., 2020). Pandemi sürecinde gebe olmak, gebeyi fiziksel etkilediği gibi psikolojik olarak da etkilemektedir (Brooks ve ark., 2020). Bu hastalığın bulaşma sebebi ile alınan izolasyon ve karantina

önlemleri, anne adaylarında belirsizlik duygusu, korku, panik, günlük rutin işlerini yapamama gibi olumsuz duyguların arttığı bildirilmiştir (Mızrak ve Can, 2020). Yapılan bir araştırmada pandemi gibi kriz/afet durumlarında gebelerin depresyon ve kaygı seviyeleri daha yüksek bulunmuştur (Lee ve ark., 2006). Yapılan başka araştırmalarda ise daha önce ortaya çıkan salgınlarda gebelerin morbidite ve mortalite oranları genel halka göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Gebelerde yapılan bir araştırmada MERS-CoV enfeksiyonuna bağlı komplikasyon %91 oranında raporlanmıştır ve komplikasyonlar arasında gebe ölümü, erken doğum ve yenidoğan ölümü bildirilmiştir (Schwartz ve Graham, 2020; Favre ve ark., 2020; Rasmussen ve ark., 2020).

Bu çalışma, pandemi sürecinde ilk gebeliğini yaşayan kadınlarda gebeliğe ilişkin anksiyetenin prenatal bağlanmaya etkilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma pandemi sürecinde gebelik ile ilişkili anksiyetenin prenatal bağlanmaya etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmaya Temmuz 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında İstanbul'un bir ilçesine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran primipar gebeler dahil edilmiştir. Bu doğrultuda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1-Pandemi sürecinde gebelik olan kadınların gebeliğe ilişkin anksiyetesi ne düzeydedir?

2-Pandemi sürecinde gebe olan kadınların prenatal bağlanma puanları ne düzeydedir?

3-Pandemi sürecindeki primipar gebelerin gebeliğe ilişkin anksiyete düzeyleri ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki ne düzeydedir?

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bir ilçede son bir yıl içerisinde belirlenen primipar gebeler oluşturmuştur. İlgili İlçe Sağlık Müdürlüğü verilerine göre son bir yılda ilçede 1286 kayıtlı gebe olduğu belirlenmiştir. Örneklem hesabı evreni bilinen örneklem hesabı tablosuna göre 0,05 hata ve %90 güven aralığında en az 222 gebe ile çalışmanın yeterli olacağı belirlenmiştir (Cohen ve ark., 2007). Ancak verilerin toplanması süreci COVID-19 pandemi süreci içerisinde, sosyal mesafe ve kısıtlamaların da eşlik etmesi ve anket sorularının uzunluğu nedeniyle yeterince zaman ayırmak istemeyen gebeler çalışma dışında bırakılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü ve çalışmanın dahil edilme kriterlerine uyan, 18-49 yaş arası, Türkçe konuşup anlayabilen 202 primipar gebe ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler İstanbul'un bir ilçesine bağlı ASM'lere başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden primipar gebeler ile yüzyüze görüşme tekniği ile Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Görüşme öncesi araştırmaya yüzyüze katılmayı kabul eden gebelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 20 dakika sürmüş ve katılımcıların anlamadığı noktalar ve sorularda araştırmacı tarafından açıklanma yapılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür (Akbaş ve ark., 2008; Dağlar ve ark., 2016; Tunçel ve Süt, 2019; Dikmen ve Çankaya, 2018) bilgileri doğrultusunda hazırlanmış, katılımcıların sosyodemografik, sosyoekonomik, obstetrik ve kronik hastalık bilgilerini içeren 15 sorudan oluşmaktadır.

Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği

Gebelik ile ilişkili Anksiyete Ölçeği (GİAÖ) Bruton ve arkadaşları tarafından 2018 yılında geliştirilmiştir. Ölçek Kırcı Şolt ve Kanza Gül tarafından 2020 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. GİAÖ toplam 33 sorudan oluşan 4'lü likert tipte bir ölçektir. Ölçek 9 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 7 madde ters kodlamalı olup ölçekten en düşük 33 en yüksek ise 132 puan alınmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe gebeliğe ilişkin anksiyete artmaktadır. Ölçek primipar ve multipar gebelere uygulanabilir. Ölçeğin Cronbach Alfa'sı 0,85 olarak bulunmuştur (Brunton ve ark., 2019; Kırcı Şolt ve Kanza, 2020). Bu çalışmada GİAÖ Cronbach Alfa katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur.

Prenatal Bağlanma Ölçeği

Prenatal Bağlanma Ölçeği (PBÖ) Kurnaz ve Türkmen Çevik tarafından 2019 yılında geliştirilmiştir. 33 maddeden oluşan ölçeğin her bir maddede "kesinlikle katılıyorum" yanıtı üç puan ile, kısmen katılıyorum yanıtı iki puan ile, kesinlikle katılmıyorum yanıtı ise bir puan ile çarpılarak toplam puan elde edilmektedir. Ölçekten yüksek puan alanların prenatal bağlanma düzeyi yüksek olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Merak ve heyecan faktöründen alınabilecek puanlar 13-39 arasında; kabul ve coşku faktöründen alınabilecek puanlar 9-27 arasında ve umut faktöründen alınabilecek puanlar 11-33 arasında değişmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan ise 99'dur. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur (Kurnaz ve Çevik, 2019). Bu

çalışmada PBÖ Cronbach Alfa katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanmasında ilk olarak İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır. Etik Kurul onayını takiben araştırmanın yapıldığı kurum ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Çalışmamıza, gönüllülük esasına uyularak, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden primipar gebeler dahil edilmiştir. Hastalar çalışma ile ilgili bilgilendirilerek, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmaya katılan hastaların bilgileri ve kimlik bilgileri gizli tutulmuştur. Kendilerinden alınan bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı, araştırmacı dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı, paylaşılmayacağı ya da bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği ve saklanacağı konusunda güvence verilerek "sadakat-gizlilik" ilkesine bağlı kalınmış ve Helsinki bildirgesine uygun olarak yürütülmüştür

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 22) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Independent Sample-t test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında ANOVA test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için varyansların homojenliği dikkate alınarak Tukey testi, homojenite olmaması durumunda Games-Howell testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Mann-Whitney U test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

BULGULAR

Gebelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin ortalama yaşı 26,4±4,5 yaş olduğu, %40,1’i lise mezunu, eşlerinin %52,5’i lise düzeyinde eğitime sahip ve eşlerin tamamına yakınının, gebelerin ise yarısı yakını gelir getiren bir işte çalışmakta olduğu belirlendi.

Katılımcıların %59,9’unun gelir düzeyi “gelir gidere eşit” olduğu ve %66,3’ünün çekirdek aileye sahip olduğu bulundu. Çalışmaya katılan gebelerin %90,6’sının gebeliğini planladığı belirlendi (Tablo 1).

Katılımcıların PBÖ puanları incelendiğinde (Tablo 2) PBÖ toplam puanları ortalama 91,51±11,32 olarak belirlendi. Çalışmaya katılan gebelerin GİAÖ puanları incelendiğinde (Tablo 3), gebelerin toplam ortalama puanları 61,58±14,83 olduğu ve doğum kaygıları, beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul etmek, anksiyete göstergeleri, tıbbi personele yönelik tutumlar, kaçınma ve bebekle ilgili endişeleri olmak üzere tüm alt boyutlarından alınan puanlar incelendiğinde gebelerin anksiyete düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulundu.

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N= 202)

Yaş	$\bar{X}\pm ss$	Medyan (min-max)
	26,4±4,5	26 (18-44)
Eğitim Düzeyi	n	%
İlköğretim	60	29,7
Lise	81	40,1
Üniversite ve üzeri	61	30,2
Eşinin Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	30	14,8
Lise	106	52,5
Üniversite ve üzeri	66	32,7
Çalışma Durumu		
Evet	86	42,6
Hayır	116	57,4
Eşinin Çalışma Durumu		
Evet	185	91,6
Hayır	17	8,4
Gelir Düzeyi		
Gelir giderden az	24	11,9
Gelir gidere eşit	121	59,9
Gelir giderden fazla	57	28,2
Aile Yapısı		
Çekirdek aile	134	66,3
Geniş aile	66	32,7
Parçalanmış aile	2	1,0
Gebeliğin planlanma durumu		
Evet	183	90,6
Hayır	19	9,4

Not: \bar{X} : ortalama; ss.: standart sapma; Min.: Minimum; Max.: Maximum; PBÖ: Prenatal Bağlanma Ölçeği.

Tablo 2. Katılımcıların PBÖ ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Dağılımı

	$\bar{X}\pm ss$	Min-Max
Merak, Heyecan ve Planlama	34,79±5,31	13-39
Kabul ve Coşku	25,57±3,05	9-27
Umut	31,14±3,74	11-33
Prenatal Bağlanma Ölçeği		
Toplam	91,51±11,32	33-99

Not: \bar{X} : ortalama; ss.: standart sapma; Min.: Minimum; Max.: Maximum; PBÖ: Prenatal Bağlanma Ölçeği.

Tablo 3. Katılımcıların GİAÖ Toplam ve Alt Boyut Ortalama Puanlarının Dağılımı

	$\bar{X}\pm ss$	Min-Max
Doğum kaygıları	11,76±4,35	6-24
Beden imajı kaygıları	8,46±2,67	5-18
Doğuma yönelik tutumlar	5,49±2,19	3-12
Annelikle ilgili endişeler	5,02±1,94	3-12
Gebeliği kabul etmek	4,43±1,87	3-12
Anksiyete göstergeleri	7,35±2,45	4-16
Tıbbi personele yönelik tutumlar	6,65±2,54	3-12
Kaçınma	7,11±3,11	3-12
Bebekle ilgili endişeleri	5,32±2,05	3-11
GİAÖ Toplam	61,58±14,83	33-121

Not: \bar{X} : ortalama; ss.: standart sapma; Min.: Minimum; Max.: Maximum; GİAÖ: Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği.

Tablo 4'te PBÖ ve GİAÖ toplam ile alt boyut ortalama puanları korelasyonu verilmiştir. PBÖ toplam ve tüm alt boyutlarının GİAÖ toplam ortalama puanları arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,001$). Bu ilişkinin orta düzeyde (0,4- 0,6) ve negatif yönlü olduğu belirlendi. Diğer bir ifadeyle GİAÖ toplam ortalama puanı arttıkça PBÖ toplam puanlarının azaldığı belirlendi.

GİAÖ "Bebeğime kavuşmak için sabırsızlanıyorum", "Bu hamileliği çok istedim" "Kocam/partnerim ve ben bu bebeği dört gözle bekliyor" sorularından oluşan "Gebeliği kabul etmek" alt boyut ortalama puanları ile PBÖ arasında negatif yönde yüksek düzeyde bir ilişki olduğu saptandı ($p=0,000$). Katılımcıların "Gebeliği kabul etmek" boyutundan alınan ortalama puanlar arttıkça, yani gebeliği kabul etmekle ilgili endişe arttıkça PBÖ toplam ve tüm alt boyutlarından alınan puan azalmaktadır.

"Ebelerin/doktorların dostça davranacağını biliyorum", "Ebelerin/doktorların nazik ve yardımsever davranacağını biliyorum", "Ebeler/doktorlara her şeyi sorabileceğimi biliyorum" sorularından oluşan GİAÖ "Tıbbi personele yönelik alt boyutu" ile PBÖ toplam ve alt boyut puanları arasında negatif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Katılımcıların tıbbi personele yönelik tutumları olumlu yönde arttıkça, PBÖ toplam ve alt boyut puanları da olumlu yönde artmaktadır.

"Gereksiz müdahalelerle ilgili kaygılarım var (ör. doğum sırasında forseps kullanımı)", "Doğum esnasında vücudumun yırtılması ya da kesilmek zorunda kalınması ile ilgili kaygılarım var", Doğum sırasındaki müdahalelerden korkuyorum" gibi sorulardan oluşan GİAÖ "Doğum kaygıları" alt boyut ortalama puanları ile PBÖ toplam ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlendi. Diğer bir ifade ile gebelerin doğum kaygıları arttıkça prenatal bağlanma düzeyleri azalmaktadır.

"Bebek ağladığında ne istediğini bilemeyeceğim endişesi taşıyorum", "İyi bir anne olamayacağım diye endişeliyim" gibi sorulardan oluşan GİAÖ "Annelikle ilgili endişeler" alt boyutu ortalama puanları ile PBÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlendi. Yani gebelerin annelikle ilgili endişeleri arttıkça prenatal bağlanma düzeyleri olumsuz etkilenmektedir.

"Bir daha asla eski halime dönemeyeceğimden korkuyorum", "Kocamın/partnerimin beni çekici bulmamasından endişeliyim" gibi sorulardan oluşan GİAÖ "Beden imajı ilgili endişeler" alt boyutu ortalama puanları ile PBÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlendi. Diğer bir deyişle gebelerin annelikle ilgili endişeleri arttıkça prenatal bağlanma düzeyleri azalmaktadır.

"Kendimi doğuma hazır hissediyorum", "Doğumu düşündüğümde, acıyla başa çıkabileceğimi biliyorum" gibi sorulardan oluşan GİAÖ "Doğuma yönelik tutumlar" alt boyut ortalama puanları ile PBÖ toplam ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$). Diğer bir ifade ile gebelerin doğum yönelik tutumları olumsuz yönde arttıkça prenatal bağlanma düzeyleri azalmaktadır.

"Bazen endişelerim çığ gibi büyüyecek gibi görünüyor", "Endişelerim günlük faaliyetlerimi etkiliyor" gibi sorulardan oluşan GİAÖ "Anksiyete göstergeleri" alt boyutu ortalama puanları ile PBÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlendi. Yani çalışmaya katılan gebelerin anksiyeteleri arttıkça prenatal bağlanma düzeyleri azalmaktadır.

Tablo 4. PBÖ ve GİAÖ Toplam ve Alt Boyutlarına İlişkin Korelasyon Dağılımı

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1-Merak, Heyecan ve Planlama	1													
2-Kabul ve Coşku	,753**	1												
3-Umut	,780**	,910**	1											
4-PBÖ Toplam	-,498**	,931**	,926**	1										
5-Doğum kaygıları	-0,115	0,143*	0,206*	0,161*	1									
6-Beden imajı kaygıları	0,288*	0,295*	0,323*	0,322*	0,363	1								
7-Doğuma yönelik tutum	0,301*	0,318*	0,373*	0,351*	0,537	0,459	1							
8-Annelikle ilgili Endişe	0,282*	0,313*	0,324*	0,324*	0,276	0,471	0,532	1						
9-Gebelik kabul Etmek	0,604*	0,639*	0,663*	0,676*	0,179	0,466	0,469	0,421	1					
10-Anksiyete göstergeleri	0,259*	0,288*	0,313*	0,304*	0,487	0,470	0,582	0,572	0,301	1				
11-Tıbbi personele yönelik tutum	0,559*	0,412*	0,431*	0,517*	0,317	0,296	0,396	0,258	0,432	0,336	1			
12-Kaçınma	0,223*	0,231*	0,217*	0,239*	0,180	0,125	0,152	0,226	0,171	0,155	0,110	1		
13-Bebekle ilgili endişeler	0,145*	0,158*	0,180*	0,171*	0,385	0,379	0,484	0,377	0,229	0,490	0,168	0,110	1	
14-GİAÖ Toplam	0,449*	0,453*	0,496*	0,498*	0,709	0,693	0,774	0,651	0,591	0,753	0,576	0,412	0,602	1

*p<0,05; **p<0,001.

“Sezaryen doğumun vajinal doğumdan daha güvenli olduğunu düşünüyorum”, “Vajinal doğum yerine sezaryen doğumu düşünebilirim” gibi sorulardan oluşan GİAÖ “Kaçınma” alt boyutu ile PBÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlendi (p<0,05). Diğer bir deyişle normal doğum korkusuyla ilgili olan kaçınma alt boyut puanları arttıkça PBÖ toplam ve alt boyut puanları azalmaktaydı.

TARTIŞMA

Bu çalışmada GİAÖ ile PBÖ arasında negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. GİAÖ alt boyut ortalaması puanlarından “Gebeliği kabul etmek” “Tıbbi personele yönelik alt boyutu”, “Doğum kaygıları”, “Annelikle ilgili endişeler”, “Beden imajı ilgili

endişeler”, “Doğuma yönelik tutumlar”, “Anksiyete göstergeleri” ve “Kaçınma” alt boyut puanları ile PBÖ toplam ve alt boyut puanları ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. GİAÖ toplam ortalaması puanı arttıkça PBÖ toplam puanlarının azaldığı belirlendi.

Literatür incelendiğinde Türkiye ve dünyada COVID-19 pandemi öncesinde yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda anksiyete ile prenatal bağlanma arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Öztürk’ün 2019’da yaptığı çalışmada prenatal bağlanma ile anksiyete arasında negatif yönde bir ilişki olduğu, Tunçel ve Süt 2019’da yaptığı çalışmada anksiyete düzeyi arttıkça prenatal bağlanmanın azaldığı bulunmuştur (Öztürk, 2019; Tunçel ve Süt, 2019). Bu sonuçlar çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Diğer taraftan McFarland ve

arkadaşlarının 2011'de 161 gebeyle (McFarland ve ark., 2011). Yine Türkiye ve dünyada pandemi sırasında yapılan çalışmalarda gebeliğe ilişkin anksiyete ve prenatal bağlanma düzeylerinde farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan literatür taramasında; Özdemir ve arkadaşlarının 2020'de Sakarya'da 502 gebe ile yaptıkları çalışmada anksiyete ve prenatal bağlanma arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Özdemir ve ark., 2020). Craig ve arkadaşlarının 2021'de İtalya'da 1179 gebe ile ve Berengere ve arkadaşlarının 2022'de yaptıkları çalışmalarda Covid-19 pandemisi sırasında gebelerin yaşadığı anksiyetenin prenatal bağlanma düzeylerini negatif yönde etkilediği bildirilmiştir (Craig ve ark., 2021; Berengere ve ark., 2022). Türkiye ve dünyada incelenen çalışmalar bu çalışmanın bulgularını destekler nitelikte olup, gebeliğe ilişkin anksiyete arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin azaldığı, olumsuz etkilendiği yönündedir.

Bu çalışmada gebelerin PBÖ toplam puanları ortalama $91,51 \pm 11,32$ olarak bulundu. PBÖ'nden alınabilecek en yüksek puan 99 olduğuna göre çalışmaya katılan gebelerin PBÖ puanının yüksek düzeyde ve olumlu olduğu söylenebilir. Pandemiden önce prenatal bağlanma ile ilgili yapılan çalışmalarda; Dikmen ve Çankaya'nın 2018'de maternal obezite olan gebeler üzerinde yaptıkları çalışmada PBÖ puan ortalamaları $61,24 \pm 0,49$ olarak bulunmuştur. Kartal ve Karaman'ın 2017'de gebe eğitimi programlarına katıldıktan sonra PBÖ puan ortalamasının $71,88 \pm 8,25$ olarak bulunmuştur. Küçükkaya ve ark. 2018'de gebeler üzerinde yaptıkları çalışmada prenatal bağlanma envanteri puan ortalaması $64,89 \pm 21,15$ olarak bulunmuştur. Potur ve arkadaşları (2020) İstanbul'da 303 gebe üzerinde primipar ve multipar gebeleri karşılaştırdığı çalışmada prenatal bağlanma puanı $62,21 \pm 10,66$ olarak bulunmuş ve primipar gebelerin multipar gebelere göre prenatal bağlanma puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Pandemi sırasında gebeler ile yapılan çalışmalarda; Karaca ve arkadaşları (2022) gebelerin ortalama prenatal bağlanma puanı $60,08 \pm 21,26$ olduğu, Meddouri ve arkadaşlarının 2021'de primipar oranı %28,7 yaş ortalaması 32 olan 95 gebe ile yaptıkları çalışmada prenatal bağlanma puanı 55,3 olduğu bildirilmiştir. Pandemi öncesi ve pandemi sırasında gebeler üzerinde yapılan çalışmalarda riskli ve yüksek riskli gebeliklerde, multipar gebelerde PBÖ puanlarının daha düşük, primipar gebelerde, planlı gebeliklerde ve çift uyumu olan evliliklerde prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışmada PBÖ puanlarının yüksek oluşu primipar ve sağlıklı gebelerle çalışmanın planlanmış olması ve çalışmaya katılan gebelerin neredeyse tamamının gebeliğini planlamış olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılan gebelerin GİAÖ toplam ortalama puanları $61,58 \pm 14,83$ olduğu ve doğum kaygıları, beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul etmek, anksiyete göstergeleri, tıbbi personele yönelik tutumlar, kaçınma ve bebekle ilgili endişeleri olmak üzere tüm alt boyutlarından alınan puanlar incelendiğinde gebelerin anksiyete düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında pandemiden önce yapılan çalışmalarda; Öztürk'ün 2019'da Sivas'ta 267 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin %48,3'ünün düşük seviyede, %29,6'sının yüksek seviyede anksiyete yaşadığı bulunmuştur. Akbaş ve arkadaşlarının 2008'de 104 gebe ile yaptığı çalışmada %35,6'sının yüksek seviyede, %47,1'nin hafif seviyede olduğu bulunmuştur. Tunç ve arkadaşlarının 2012'de ve Çaylan ve arkadaşlarının 2009'da yaptıkları çalışmada gebelikte anksiyete bozukluğu sıklığı %32-%40 olarak saptamışlardır (Tunç ve ark., 2012; Çaylan ve ark., 2009). Tunçel ve Süt'ün 2019'da 319 gebe ile yaptıkları çalışmada gebelerin %22,3'nün anksiyeteye sahip olduğu bildirilmiştir. Lebel ve arkadaşları 1987 gebe ile Kanada'da yaptıkları çalışmada gebelerin %56,6'sında yüksek anksiyete olduğu bildirilmiştir (Lebel ve ark., 2020). Covid-19 pandemi sırasında yapılan çalışmalarda gebelerin %40'ında anksiyete olduğu bildirilmiştir (Ceulemans ve ark., 2020; Dagklis ve ark., 2020; Dong ve ark., 2021). Pandemi sırasında Karaca ve arkadaşları (2022) Covid 19 Anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu ve Covid 19 anksiyete düzeyi arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin azaldığı bildirilmiştir. Pandemi öncesi ve pandemi sırasında yapılan literatür çalışmaları ile bu çalışmayı karşılaştırıldığında pandemi sırasında sürecin ilk yılında gebelerde anksiyetenin daha fazla olduğu bunun sebebi olarak da gebenin kısıtlanması, kontrollerine gidememesi, hastalığa yakalanma korkusu, bebeğine zarar geleceği korkusu gibi nedenler etkilemektedir. Bu çalışma pandemi öncesi ve sırasında gebeler ile yapılan çalışmalardan farklılık göstermektedir. Gebeliğe ilişkin anksiyete düzeyinin orta düzeyde düşük olması, katılımcı gebelerin %90'dan fazlasının gebeliğini planlamış olması ve çalışmanın örnekleminin sağlıklı gebelerle oluşması gibi faktörlerle açıklanabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul ilinin bir ilçesine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine Temmuz 2021- Aralık 2021 tarihleri arasında başvuran Türkçe konuşup anlayabilen, 18-49 yaş aralığında, primipar gebeler dahil edilmiştir. Bu araştırma sadece İstanbul'un bir ilçesine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde yapıldığı için genelleme yapılamaz. Verilerin toplanma süreci COVID-19 pandemi sürecine denk gelmiş olması nedeniyle Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran primipar gebe sayısı değişkenlik göstermiş olup, sosyal mesafe

ve sınırın korunması için gebelerin görüşmeyi sınırlandırarak çalışmadan ayrılmaları vs gibi durumlar veri toplama sürecini olumsuz etkilemiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelik bir kadının hayatındaki en önemli anlarından biridir ve kadın bu süreç de ailesinin yanı sıra sağlık çalışanlarından da destek ve bilgi beklemektedir. Bu yüzden profesyonel sağlık çalışanı gebede oluşabilen olumsuz değişiklikleri erken fark edip gebeye uygun önlemler almalıdır. Bu çalışmanın sonuçlarının doğrultusunda;

Çalışmanın pandemi sürecinde yapılması ve PBÖ toplam puanın yüksek olması bu karantina sürecinde gebelerin eşleriyle daha fazla beraber vakit geçirmesi, gebelerin bu süreçte daha riskli grupta olmasından dolayı eşleri ve aileler tarafından daha çok ilgi görmeleri gebelerin bebeklerine daha fazla bağlanmasına neden olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda pandemi süreci ve dışında da eş desteğinin prenatal bağlanma süreçlerini olumlu etkileyeceği bakım vericiler tarafından unutulmamalıdır.

Gebeliğe ilişkin anksiyetenin prenatal bağlanma sürecini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Pandemi öncesi ve sırasında yapılan çalışmalar da bu bilgiyi desteklemektedir. Bu doğrultuda gebeliğe ilişkin anksiyete oluşturabilecek krizler, durumlar göz önünde bulundurularak sağlık hizmetlerine erişimi az olan, kısıtlama yaşayan gebelere ulaşabilme, eğitim ve farkındalıkla destekleyici bakımın sürdürülmesi önemlidir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Araştırmanın uygulanmasında İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır.(Tarih:03.06.2021/Karar No:) Etik Kurul onayını takiben araştırmanın yapıldığı kurum ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Çalışmamıza, gönüllülük esasına uyularak, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden primipar gebeler dahil edilmiştir. Hastalar çalışma ile ilgili bilgilendirilerek, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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

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

KAYNAKLAR

- Akbaş, E., Vırit, O., Savaş, A. H., Sertbaş, G. (2008). Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Nöropsikiatri Arsivi*, 45(3).
- Ayele, T. A., Azale, T., Alemu, K., Abdissa, Z., Mulat, H., Fekadu, A. (2016). Prevalence and associated factors of antenatal depression among women attending antenatal care service at Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. *PloS one*, 11(5), e0155125.
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive health*, 18(1), 1-23. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>
- Berengere, B. M., Jessica, S., Marie-Emmanuelle, M., Marie-José, S., Lisa, O., Grosmaître, C., ... Sylvain, M. (2022). Prenatal attachment, anxiety, and grief during a subsequent pregnancy after medical termination of pregnancy. Attachment to which child. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 102353.
- Brooks, S. K., Weston, D., Greenberg, N. (2020). Psychological impact of infectious disease outbreaks on pregnant women: Rapid evidence review. *MedRxiv*, 2020.04.16.20068031. <https://doi.org/10.1101/2020.04.16.20068031>
- Brunton, R. J., Dryer, R., Saliba, A., & Kohlhoff, J. (2015). Pregnancy anxiety: A systematic review of current scales. *Journal of affective disorders*, 176, 24-34.
- Ceulemans, M., Hompes, T., & Foulon, V. (2020). Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A call for action. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 151(1), 146-147.
- Craig, F., Gioia, M. C., Muggeo, V., Cajiao, J., Aloï, A., Martino, I., ... Costabile, A. (2021). Effects of maternal psychological distress and perception of COVID-19 on prenatal attachment in a large sample of Italian pregnant women. *Journal of affective disorders*, 295, 665-672.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education* Sixth edition ROUTLEDGE.
- Çaylan, A., Tekgöz, İ., Sunay, D., Kısa, C. (2009). Gebeliğin son 3 ayında anksiyete bozukluğu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 13(3), 132-136.
- Dagklis, T., Tsakiridis, I., Mamopoulos, A., Athanasiadis, A., Pearson, R., & Papazisis, G. (2020). The impact of the COVID-19 lockdown on antenatal mental health in Greece. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(11), 616-617.
- Dağlar, G., Bilgic, D., Koc, S., Yörük, B., Coskun, P. (2016). Anxiety and depression levels of women's pre and post-labor stage and influencing factors. *Innovative Journal of Medical and Health Science*, 6(4), 114-120.
- Daniel, P., Hills, T., Lim, W. S. (2020). Pulmonary Infections in Pregnancy. In S. Laphinski & L. Plante (Eds): *Respiratory Disease in Pregnancy*, 57-66, Cambridge University Press, United Kingdom.
- Demirbaş, H., Kadioğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(4), 200-206.
- Dikmen, H. A., Çankaya, S. (2018). Maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 118-123.
- Dong, H., Hu, R., Lu, C., Huang, D., Cui, D., Huang, G., & Zhang, M. (2021). Investigation on the mental health status of pregnant women in China during the Pandemic of COVID-19. *Archives of gynecology and obstetrics*, 303(2), 463-469. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05805-x>
- Duyan, V., Kapısız, S. G., & Yakut, H. İ. (2013). Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin Bir Grup Gebe Üzerinde Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(39), 1609-1614.
- Favre, G., Pomar, L., Musso, D., Baud, D. (2020). 2019-nCoV epidemic: what about pregnancies? *Lancet*, 395(10224), e40. doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)30311-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30311-1)
- Karaca, P. P., Koyucu, R. G., Aksu, S. Ç. (2022). The relationship between pregnant women's anxiety levels about coronavirus and prenatal attachment. *Archives of Psychiatric Nursing*, 36, 78-84.
- Kartal, Y., Karaman, T. (2018). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine, Zeynep Kamil Bülteni, 49(1), 85-91.
- Kırca Şolt, A., Gül Kanza, D. (2020). Pregnancy-related Anxiety Scale (The PrAS): Validity and Reliability Study of its Turkish Version. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(4), 529-537.
- Kurnaz, F., Çevik, F. T. (2019). Prenatal Bağlanma Ölçeği: Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 6(2), 112-138.
- Küçükçaya, B., Dindar, İ., Erçel, Ö., Yılmaz, E. (2018). Gebelik dönemlerine göre gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeleri. *JAREN*, 4(1), 28-36.
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 277, 5-13.
- Lee, D. T., Sahota, D., Leung, T. N., Yip, A. S., Lee, F. F., Chung, T. K. (2006). Psychological responses of pregnant women to an infectious outbreak: A case-control study of the 2003 SARS outbreak in Hong Kong. *Journal of psychosomatic research*, 61(5), 707-713.
- McFarland, J., Salisbury, A. L., Battle, C. L., Hawes, K., Halloran, K., Lester, B. M. (2011). Major depressive disorder during pregnancy and emotional attachment to the fetus. *Archives of women's mental health*, 14(5), 425-434.
- Meddouri, L. S., Bourgou, S., Fakhfakh, R., Bousnina, D., Triki, A., & Belhadj, A. (2021). Prenatal attachment

- & socio-demographic and clinical factors. *European Psychiatry*, 64(S1), S206-S207.
- Mızrak, B., Can, M. (2020). Yeni tip koronavirüs (COVID-19) pandemisinde toplumsal izolasyon gerekliliğinin gebeler üzerindeki psikososyal etkisi. N. Gürhan (Ed) *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği* (p:40-3). 1. Baskı, Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Özcan, H., Elkoca, A., Yalçın, Ö. (2020). COVID-19 Enfeksiyonu ve Gebelik Üzerindeki Etkileri. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(Supplement 1), 43–50.
- Özdemir, K., Çevirme, A., Başkaya, Y. (2020). Gebelikte anksiyete ve prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Çukurova Tıp Dergisi*, 45 (2), 502-510.
- Öztürk, B. (2019). Gebelerde prenatal bağlanma ve durumluk anksiyete düzeyinin belirlenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(3), 873-882.
- Potur, D., Doğan Merih, Y., Demirci, N. (2020). Primipar ve Multipar Gebelerin Prenatal Bağlanmalarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(1).
- Rasmussen, S., Smulian, J., Lednický, J., Wen, T., Jamieson, D. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol*, 222(5), 415– 426.
- Roberts, L., Davis, G. K., & Homer, C. S. (2019). Depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder following a hypertensive disorder of pregnancy: a narrative literature review. *Frontiers in cardiovascular medicine*, 6, 147. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2019.00147>
- Ryan, K. O. (2010). Attachment relationships: Nurturing healthy bonds. *Learning Seed*.
- Schwartz, D. A., Graham, A. L. (2020). Potential maternal and infant outcomes from coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) infecting pregnant women: lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections. *Viruses*, 12(2), 194.
- Tunçel, N. T., & Süt, H. K. (2019). Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9-17.
- Tunç, S., Yenicesu, O., Cakar, E., Ozcan, H., Pekcetin, S., Danisman, N. (2012). Anxiety and depression frequency and related factors during pregnancy. *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology*, 9(35), 1431-1435.
- World Health Organization (WHO, 2020). Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020> (E.T: 07.04.20)
- Yılmaz, S. D. (2013). Prenatal anne-bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3), 28-33.
- Zaman, F. K., Özkan, N., Toprak, D. (2018). Gebelikte Depresyon ve Anksiyete Artar mı?. *Konuralp Medical Journal*, 10(1), 20-25.

Derleme Makalesi/Review Article

Non-Farmakolojik Yöntemlerin Doğum Ağrısına ve Doğum Memnuniyetine Etkisi: Sistematik Derleme

Zümrüt BİLGİN¹, Gizem CEYLAN²

The Effect of Non-Pharmacological Methods on Labor Pain and Birth Satisfaction:A Systematic Review

ÖZ

Doğum eylemi kadın hayatının unutulmaz anlarından biridir. Doğal bir süreç olan doğum eylemine gereksiz tıbbi müdahalelerde **Giriş ve Amaç:** Bu derlemede, non-farmakolojik yöntemlerin doğum ağrısına ve doğum memnuniyetine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Konuyla ilgili makalelere ulaşmak için doğum ve non-farmakolojik metod (birth and non-pharmacological methods), doğum ağrısı ve non-farmakolojik metod (labor pain and non-pharmacological methods), doğum ağrısı yönetimi (labor pain management) ve randomize kontrollü çalışma (randomized controlled trial) gibi anahtar sözcükler kullanılarak yapılmıştır. Pubmed arama motorunda 2010-2020 yılları arasında yayınlanan ve anahtar sözcüklerle ilgili olan çalışmalar incelenmiştir. Doğum ağrısı yöntemleri ile ilgili 468 makaleye ulaşılmış ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 6 makale çalışma kapsamında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Doğum ağrısının azaltılmasında akupresür, masaj-müzik terapisi, dans, egzersiz, duş, steril su enjeksiyonu ve dikkat dağıtma tekniklerinin etkili olduğu görülmüştür. Akupresür, dans ve steril su enjeksiyonun doğumun birinci evresinde, masaj-müzik terapisi, egzersiz ve duş uygulamalarının ise doğumun birinci evresinin aktif fazında etkili olduğu saptanmıştır. Dikkat dağıtma tekniklerinin yöntemi hakkında ise daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir. Dört çalışmada kontrol gruplarına göre deney gruplarındaki annelerin doğum memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Non-farmakolojik yöntemlerin, doğum ağrısını azaltmada ve doğum memnuniyeti arttırmada etkili olduğu bulunmuştur. Doğumda non-farmakolojik yöntemlerin kullanılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı yönetimi, doğum ağrısı, non-farmakolojik yöntem, randomize kontrollü çalışma

ABSTRACT

Introduction and Aim: In this review, it was aimed to examine the effects of non-pharmacological methods on labor pain and labor satisfaction.

Methods: To access articles on the subject, birth and non-pharmacological methods (birth and non-pharmacological methods), labor pain and non-pharmacological methods (labor pain and non-pharmacological methods), labor pain management (labor pain management) and randomized controlled The study was conducted using keywords such as randomized controlled trial. Studies published in Pubmed search engine between 2010-2020 and related to keywords were examined. 468 articles on labor pain methods were reached and 6 articles meeting the inclusion criteria were evaluated within the scope of the study.

Results: Acupressure, massage-music therapy, dance, exercise, shower, sterile water injection and distraction techniques have been found to be effective in reducing labor pain. It was determined that acupressure, dance and sterile water injection were effective in the first stage of labor, while massage-music therapy, exercise and shower applications were effective in the active phase of the first stage of labor. It was stated that more studies are needed on the method of distraction techniques. In four studies, it was stated that the birth satisfaction of mothers in the experimental groups was higher than in the control groups.

Conclusion and Recommendations: Non-pharmacological methods have been found to be effective in reducing labor pain and increasing labor satisfaction. It has been suggested to use non-pharmacological methods in delivery.

Keywords: Labor pain, non-pharmacological method, pain management, randomized controlled trial

¹**Sorumlu Yazar:** Dr. Öğr. Üyesi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul/Türkiye. **E-mail:** zumrutbilgin45@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-3984-5716

² Ebe, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul/Türkiye. **E-mail:** ceylangizeem@gmail.com, **ORCID ID:** 0000-0002-8226-8726

Geliş tarihi:13.11.2022 **Kabul Tarihi:** 23.03. 2023 **Online Yayın Tarihi:** 31.11.2023

Atf/Citation: Bilgib, Z.& Ceylan, G. (2023). **Non-farmakolojik yöntemlerin doğum ağrısına ve doğum memnuniyetine etkisi: sistematik derleme**, . Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 8 (3), 12-21.

EXTENDED ABSTRACT

Objective: Various methods are used to relieve or reduce the pain that occurs during the birth process. These methods are generally classified as pharmacological and non-pharmacological methods. Methods such as acupressure and acupuncture, aromatherapy, music, hypnosis, distraction techniques, hot and cold application are used in birth. The aim of the study is to examine the effects of non-pharmacological methods on labor pain and labor satisfaction.

Method: The literature search was carried out on the PubMed database in December 2020 in English using the keywords "birth and non-pharmacological methods", "labor pain and non-pharmacological methods" and "labor pain management". As a result of the search, 468 articles were found. Search results are limited by using some criteria. Inclusion criteria for the study: It was determined that the study should be in a randomized controlled study design, it was published between 2010-2020, the full text of the study is available online, and the publication language of the study is English. Exclusion criteria from the research were determined as reviews, case reports, theses, qualitative studies, and statements published in the congress book. A total of 6 articles meeting the inclusion criteria were included in the review, analyzed and interpreted.

Results: When the effects of non-pharmacological methods on labor pain in the studies included in the review were examined: Hjelmstedt et al. (2010) compared the groups receiving acupressure, light touch and standard care, and found that acupressure was more effective in reducing labor pain compared to both methods; Taghinejad et al. (2010) found that mothers in the massage therapy group felt less pain than those who received music therapy; Genç Koyucu et al. (2018) found that the pain score of the sterile water injection group was significantly lower than the control group; Amiri et al. (2019) observed that the severity of pain at birth was lower in the distraction technique group compared to the control group. Abdolahian et al. (2014) reported a significant difference between the pain scores of the women who performed dance in the experimental group before the intervention, at the 30th minute and 60 minutes after the intervention, but they did not find a significant difference between the two groups in the active phase of labor. When the effects of non-pharmacological methods on mothers' birth satisfaction were examined in a systematic review: Hjelmstedt et al. (2010) found that the satisfaction of mothers who received acupressure was higher than the group that received standard care; Abdolahian et al. (2014) found that the women in the dance group had

higher satisfaction scores than the control group; Silva Gallo et al. (2018) found that mothers' birth satisfaction was higher in the experimental group than in the control group; Genç Koyucu et al. (2018) reported that satisfaction with sterile water injection was significantly higher than the control group (Koyucu et al., 2018). In two studies, it was observed that no information was given about the birth satisfaction of mothers.

Conclusion: In five of the studies included in this systematic review, non-pharmacological methods such as acupressure and light touch, music therapy, Swiss ball and massage exercises, sterile water injection, distraction techniques were effective in reducing labor pain; It has been observed that the act of dancing at birth is not effective in reducing labor pain. In addition, it was observed that non-pharmacological methods increased the birth satisfaction of mothers in four of the six studies examined.

GİRİŞ

Akut bir ağrı olarak bilinen doğum ağrısı, kadınların hayatındaki en şiddetli ağrılardan biridir (Ertem ve Sevil, 2005; Karabulutlu, 2014). Doğum ağrısı anneleri yoran, oksijenlenmeyi azaltarak fetal hipoksi gelişimine zemin hazırlayan en şiddetli ağrı türlerinden biridir. Anne ve fetüsün iyilik durumunu etkileyen ağrı, fizyolojik, psikolojik, duygusal, sosyo-kültürel birçok faktörden etkilenmektedir (Bal, Yılmaz ve Ergin, 2017). Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASD) ve Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG) doğum ağrısının hafifletilmesi için çeşitli yaklaşımlar ve tedaviler önermektedir. Doğumda bakım sağlayıcı olan ebeler ve hemşirelerin gebelerde ağrı düzeyini değerlendirip, ağrıyı azaltıcı girişimler uygulaması gerekmektedir (Türkmen ve Oran, 2019).

Doğum ağrısı keskin, kramp tarzında ve yorucu bir ağrıdır. Doğum sürecinde oluşan ağrının, giderilmesi veya azaltılmasında çeşitli yöntemler kullanılmaktadır (Bal, Yılmaz ve Ergin, 2017; Moralar, Türkmen ve Altan, 2011). Bu yöntemler genel olarak farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler olarak sınıflandırılmaktadır (Dağlar ve Aydemir, 2011; Mamuk ve Davas, 2010). Farmakolojik yöntemler, yan etkilerinden dolayı gebeler tarafından fazla tercih edilmezken, non-farmakolojik yöntemler daha çok tercih edilmektedir (Avcıbay ve Alan 2014; Tektaş ve ark., 2017).

Non-farmakolojik yöntemler, ilaç kullanılmadan doğum ağrısının giderilmesi veya azaltılması için kullanılan yöntemlerdir (Bal, Yılmaz ve Ergin, 2017; Uyanık, 2019). Farmakolojik yöntemlere kıyasla non-farmakolojik yöntemlerin, yan etkilerinin daha az olması, kolay uygulanabilir olması, anne-fetüs açısından risk oluşturmaması nedeniyle bu yöntemlere

ilgi giderek artmaktadır (Avcıbay ve Alan 2014; Uyanık, 2019). Bu yöntemlerin avantajları, kadın tarafından kolaylıkla uygulanabilir olması, herhangi bir yan etkisinin olmaması, anne ve fetus açısından risk oluşturmaması, doğum eylemini yavaşlatmaması ve doğum memnuniyetlerini artırması olarak sıralanmaktadır (Mamuk ve Davas, 2010; Uyanık, 2019).

Doğum ağrısının azaltılması ve kontrolünün sağlanması için doğum pozisyonları, akupresür ve akupunktur, aromaterapi, müzik, hipnoz, dikkat dağıtma teknikleri, sıcak ve soğuk uygulama gibi non-farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır (Avcıbay ve Alan, 2014; Bal, Yılmaz ve Ergin, 2017). Yapılan bir çalışmada, non-farmakolojik yöntemlerin doğum ağrısını azalttığı ve annenin doğum memnuniyetini arttırdığı belirtilmektedir (Karabulutlu, 2014). Phumdoung ve Good müzik terapisinin doğum ağrısına etkisini incelediği randomize kontrollü (Deney grubu= 55/ Kontrol grubu= 55) bir çalışmanın sonucunda dinletilen sakin müziğin doğum ağrısının azaltılmasında son derecede etkili olduğunu belirtmiştir. Ayrıca uygulamayı yapan ebeler, doğum ağrısının en şiddetli olduğu fazda müziğin analjezik etki oluşturduğunu ve annelerin ağrısını azalttığını bildirmişlerdir (Phumdoung ve Good, 2003).

İngiltere’de yapılan ve 8058 gebeyi kapsayan (1990-1998 yılları arasında) bir çalışmada, katılımcıların %50’sinden fazlasında doğumda aromaterapi uygulamasının etkili, %14’ünde ise etkisiz olduğunu bildirmişlerdir (Mamuk ve Davas, 2010). Fahami ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada ise doğumun birinci evresinde servikal dilatasyon 6-7 cm ve 9-10 cm olduğunda gebelerin sakrum bölgesine 80 dakika süre ile uygulanan kuru sıcak uygulamanın doğum ağrısını azaltmada etkili olduğunu saptamışlardır. Ayrıca doğumun ikinci evresinde gebelerin perine bölgesine uygulanan 5 dakikalık kuru sıcak uygulamasının doğum ağrısını azalttığı sonucuna varmışlardır (Fahami ve ark., 2011). Non-farmakolojik yöntemlerle ilgili yapılan başka bir çalışmada gebelerin doğum sırasında daha az bel ağrısı hissettiği saptanmış ve kadınların çoğu bir sonraki doğumlarında bu yöntemleri kullanmak istediklerini ifade etmişlerdir (Avcıbay ve Alan, 2014). Bu derlemede, non-farmakolojik yöntemlerin doğum ağrısına ve doğum memnuniyetine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Literatür taraması PubMed veri tabanı üzerinden Aralık 2020 tarihinde İngilizce dilinde “birth and non-pharmacological methods”, “labor pain and non-pharmacological methods” ve “labor pain management” anahtar kelimeleri kullanılarak

gerçekleştirilmiştir. Tarama sonucunda 468 makaleye ulaşılmıştır. Bazı kriterler kullanılarak tarama sonuçları sınırlandırılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri çalışmanın PubMed veri tabanından erişilmiş, randomize kontrollü çalışma deseninde olması, 2010-2020 tarihleri arasında yayınlanmış olması, online olarak tam metnine ulaşılması, çalışmanın yayın dilinin İngilizce olması şeklinde belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri İngilizce dışındaki dillerde yazılmış olan, derlemeler, olgu sunumları, tezler, nitel çalışmalar, kongre kitabında yayınlanan bildirimler, tam metnine ulaşılmayan makaleler şeklinde belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 6 makale derleme araştırması kapsamına alınmıştır (Şekil 1) (Moher ve ark., 2009)12.

Derlemenin Prizma akış şeması Şekil 1’de verilmiştir.

Sistematik derleme çalışması için yürütülen literatür taramasında toplam 468 yayına ulaşılmış olup, bu yayınların 384 tanesi 2010-2020 yılları arasında yayınlandığı tespit edilmiştir. Bu çalışmalardan 281’i araştırma dizaynı nedeniyle dışlanırken, 103’ü incelenmesi için uygun bulunmuştur. İncelenen 103 makaleden 45 tanesi randomize kontrollü çalışma olmaması nedeniyle dışlanmış, 51’i çalışma dahil edilmiş olmasına karşın, çalışmanın tüm kriterlerini karşılayan, tam metnine ulaşılan 6 çalışma sistematik derlemeye alınmış ve incelenmiştir.

Araştırma sorusu : "Non-farmakolojik yöntemler annelerin doğum ağrısını ve doğum memnuniyetini etkiler mi?"

Sistematik derlemenin analizinde kullanılan veriler

Çalışmaların özellikleri: Çalışmanın popülasyonu (P: population) Girişimler (I: interventions), karşılaştırma gruplarını (C: comparators), sonuçları (O: outcomes) ve araştırma desenlerini (S: study designs) araştırma sorusunun bu bileşenleri kısaca PICOS olarak adlandırılmaktadır.

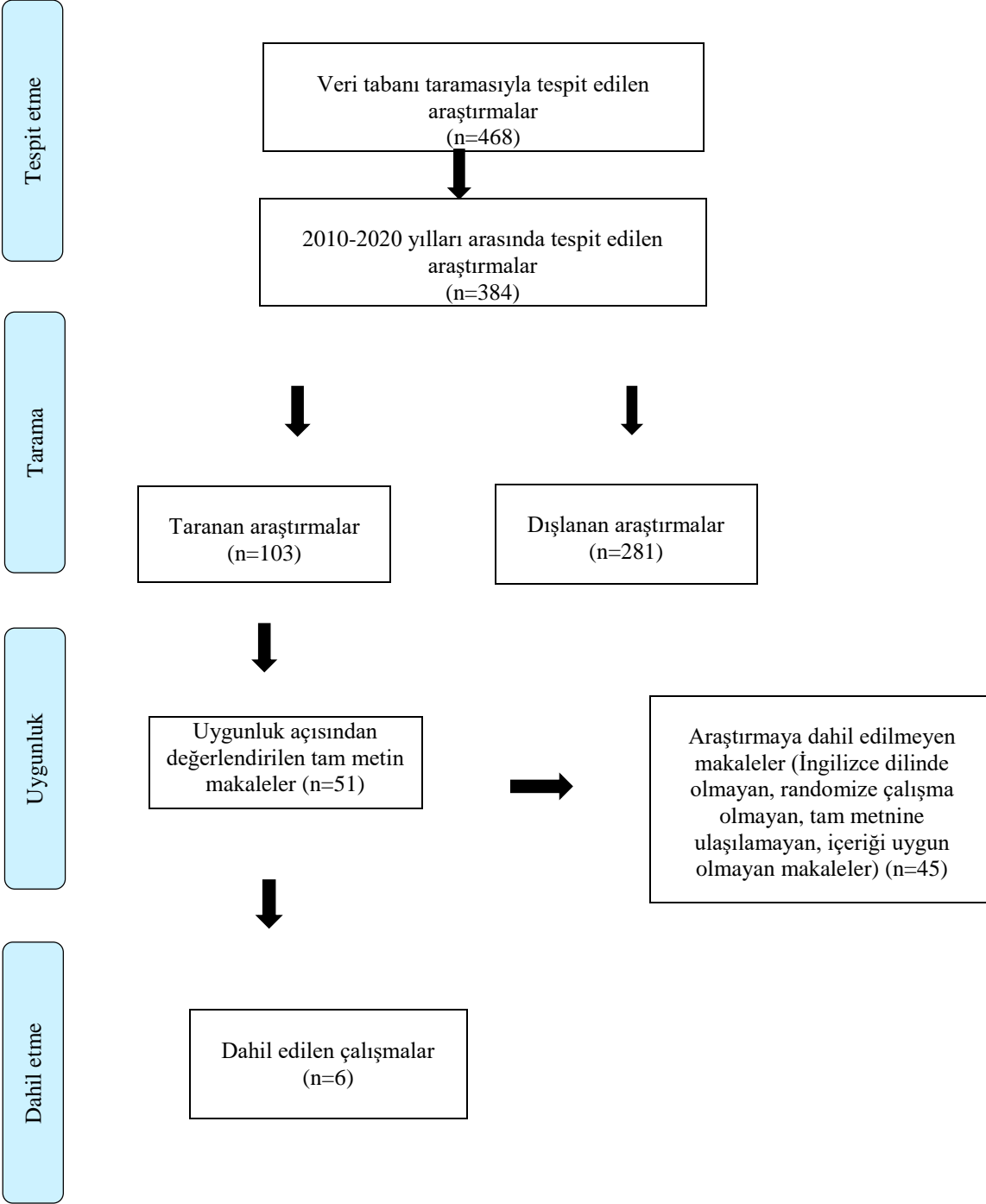
Çalışmanın popülasyonu: Doğum yapmak üzere kliniğe yatan ve doğum yapan kadınlar (n:939).

Girişimler: Akupresür, dokunma, masaj, müzik terapisi, dans, egzersiz, steril su enjeksiyonu, dikkat dağıtma teknikleri.

Karşılaştırma grupları: Deney ve kontrol grupları

Sonuçlar: Non-farmakolojik yöntemlerin doğum ağrısına ve annelerin doğum memnuniyetlerine etkisi.

Araştırma deseni: Randomize kontrollü bir çalışmadır (RCT).

Sistemik Derleme Akış Şeması**Şekil 1: PRISMA Akış Şeması (Moher ve ark. 2009).**

BULGULAR

Literatür incelemesi sonucu bu sistematik derlemeye alınan her araştırmanın yazarı, yayın yılı, amacı, örnekleme, araştırma tipi, bulguları ve sonuçları Tablo 1’de verilmiştir.

Doğum ağrısını azaltmada akupresür-dokunma (1), masaj-müzik terapisi (1), dans-kontrol (1), farmakolojik olmayan yöntemler (1), steril su enjeksiyonu (1), dikkat dağıtma (1) tekniklerinin etkinliği karşılaştırılmıştır. Ayrıca yöntemlerin, doğum sonu anne memnuniyetine etkilerinin karşılaştırılması yapılmıştır.

Demografik Özellikler

Sistematik derlemeye alınan araştırmalardaki katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde: Hjelmstedt ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada akupunktur grubuna dahil edilen 71 kadının yaş ortalaması 22,4 ve eğitim yılı ortalaması 12,4 iken; dokunma grubuna dahil edilen 71 kadının yaş ortalaması 22,7 ve eğitim yılı ortalaması 12’dir. Standart bakım alan gruba dahil edilen 70 kadının yaş ortalaması 22,9 ve eğitim yılı ortalaması 11,6 olarak belirtilmiştir (Hjelmstedt ve ark., 2010).

Taghinejad ve ark. (2010) çalışmalarına, vajinal doğum için hastaneye kabul edilen 101 primigravida kadını dahil etmişlerdir. Masaj yöntemi grubuna dahil edilen kadınların yaş ortalaması 21,3 ve müzik yöntemi grubu için 21,5 iken; ağırlık (kg) ortalaması, masaj grubu için 63,2 ve müzik grubu için 65,1 olarak belirlemiştir. Her iki grupta toplam eğitim yılı 12’yi geçen katılımcı olmadığı belirtilmiştir (Taghinejad, Delpisheh ve Suhrabi, 2010).

Abdolahian ve ark. (2014) çalışmalarına, 18-35 yaş aralığında, 38-40. gebelik haftaları arasında olan 60 kadını dahil etmişlerdir. Deney grubundaki kadınların yaş ortalaması 22,9 ve kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması 25,1 iken; deney grubundaki kadınların %86,6’sının ve kontrol grubundaki kadınların %96,6’sının mesleğinin ev hanımlığı olduğu belirtilmiştir (Abdolahian ve ark., 2014).

Silva Gallo ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada 37. gebelik haftasının üzerinde, düşük riskli gebeliği olan 80 kadını incelemiştir. Deney grubuna dahil edilen 40 kadının yaş ortalaması 21, kontrol grubuna dahil edilen 40 kadının yaş grupta $8,3 \pm 9,6$ olarak saptanmıştır. Yöntem uygulandıktan 60 dakika sonraki ağrı skorları akupresür grubunda $1,1 \pm 1,4$, dokunma grubunda $8,6 \pm 11,6$, standart bakım alan grupta $11,9 \pm 11,5$ gözlenmiştir. Yöntem uygulandıktan 120 dakika sonraki ağrı skorları akupresür grubunda $0,2 \pm 15,4$, dokunma grubunda $9,4 \pm 13,1$, standart bakım alan grupta $13,4 \pm 14,7$ olarak belirlenmiştir. Akupresür grubunun başlangıçta daha yüksek ağrı skorlarına sahip olmasına karşın, standart bakım alan grubun ağrı skorları tüm değerlendirmelerde akupresür grubundan daha yüksek ($p=0,003$) olduğu gözlenmiştir. Dokunma ve akupresür grupları karşılaştırılmış ve tüm takip değerlendirmelerinde dokunma grubunda anlamlı olmayan daha yüksek ağrı skorunun olduğu görülmüştür ($p=0,34$). Dokunma grubu ve standart bakım alan grup

ortalaması 22’dir. Deney grubundaki kadınların %8’i bekar, %35’i evli, %23’ü ise bir partneriyle yaşarken, kontrol grubundaki kadınların %15’i bekar, %28’i evli, %58’i ise bir partneriyle yaşamaktadır. Deney grubundaki kadınların %28’i ortaokul % 63’ü lise, %10’u lisans mezunu iken, kontrol grubundaki kadınların %33’ü ortaokul, %60’ı lise, %8’i lisans mezunu olduğu belirtilmiştir (Silva Gallo ve ark., 2018).

Genç Koyucu ve ark. (2018) çalışmalarına, doğum ağrısı ve şiddetli sırt ağrısı olan term 168 gebe kadını dahil etmişlerdir. Steril su enjeksiyonu ve kuru enjeksiyon yapılan grupta ortalama yaş sırasıyla 23,1 ve 28,8 iken; beden kitle indeksi, sırasıyla 28,5 ve 28,4 olarak tesbit etmişlerdir (Koyucu ve ark., 2018).

Amiri ve ark. (2019) yaptıkları araştırmaya, 68 gebe kadını dahil etmişlerdir. Deney ve kontrol grubuna dahil edilen 34 kadının ortalama yaşını sırasıyla 26,2 ve 27, beden kitle indeksi sırasıyla 22,9 ve 22,8 olarak bulmuşlardır. Deney grubunun %5,9’u lise mezunu, %52,9’u ise lisans mezunu iken, kontrol grubunun %5,9’u lise mezunu, %55,9’u lisans mezunu olarak belirtilmiştir. Deney grubundaki kadınların %85,3’ü ev hanımı iken, kontrol grubundaki kadınların %79,4’ü ev hanımı, olduğu belirtilmiştir (Amiri ve ark., 2019).

Ağrıya İlişkin Özellikler

Derleme çalışmasına alınan araştırmalardaki katılımcıların ağrıya ilişkin özellikleri incelendiğinde: Hjelmstedt ve ark. (2010), doğum eyleminin aktif aşamasında uygulanan akupresürün, kadınların doğum ağrısı skorlarına etkilerini görmek amacıyla yaptıkları bu çalışmada, üç grubun başlangıçtaki ortalama ağrı skorlarını; akupresür grubunda $62,6 \pm 14,9$, dokunma grubunda $57,5 \pm 15,9$ ve standart bakım alan gruptakilerde $56,7 \pm 16,6$ olarak saptamışlardır. Bazı kadınlar yöntemden hemen sonra doğum yaptığı için son ağrı değerlendirmesi yapılamadığından katılımcı sayısı farklılıklar göstermiştir. Yöntem uygulandığı andaki ağrı skorları akupresür grubunda $4,4 \pm 8,1$, dokunma grubunda $2 \pm 8,5$, standart bakım alan grupta ise $4,7 \pm 10,8$ iken; yöntem uygulandıktan 30 dakika sonraki ağrı skorları akupresür grubunda $2,8 \pm 11,6$, dokunma grubunda $4 \pm 10,8$, standart bakım alan

karşılaştırıldığında ise tüm değerlendirmelerde standart bakım alan grupta anlamlı olmayan daha yüksek ağrı skorları saptanmıştır ($p=0,23$). Ayrıca akupresür grubundaki kadınlar, standart bakım alan gruba kıyasla, doğum ağrısıyla daha iyi başa çıktıklarını belirtmişlerdir ($p=0,002$). Dokunma grubundaki kadınlarla akupresür grubu karşılaştırıldığında ise akupresür grubunun daha iyi başa çıktığı gözlemlenmiştir ($p=0,04$) (Hjelmstedt ve ark., 2010).

Tablo 1: Araştırmaların Özellikleri, Sonuçları ve Yorumlarına İlişkin Bulgular (Araştırma N=6)

Yazar/Tarih	Araştırma Tipi	Amaç	Araştırma Örneklemi	Bulgular	Sonuç ve Öneriler
Hjelmstedt ve ark., 2010	RKÇ	Akupresürün, kadınların doğum ağrısını derecelendirmelerinde ki etkisini değerlendirmek	Akupresür (n:71),dokunma (n:71) ve standart bakım (n:70) alan düşük riskli gebe	Akupresür grubunda, diğer gruplara göre doğum ağrısında azalma bulunmuştur.	Akupresür, doğum ağrısını azaltıyor gibi görünmektedir. Ancak etkisinin düşük olması nedeniyle doğumun ilk aşamasında kullanılması önerilmektedir.
Taghinejad ve ark., 2010	RKÇ	Masaj ve müzik tedavilerinin doğum ağrısının yoğunluğu üzerindeki etkisini incelemek.	Primigravida gebe (n:101) Masaj terapi grubu (n:51) Müzik terapi grubu (n:51)	Masaj terapisi grubunda ağrı şiddeti daha düşük bulunmuştur ($p=0,009$). Doğum ağrısı, masaj terapisinden sonra önemli ölçüde azalmıştır ($p=0,001$).	Doğum ağrısını azaltmada masaj terapisi, müzik terapisine kıyasla daha etkilidir. Güvenli ve ekonomik bir yöntem olarak önerilebilir.
Abdolahian ve ark., 2014	RKÇ	Dansın doğum ağrısını azaltmadaki etkinliğini ve anne memnuniyetini değerlendirmek.	18-35 yaş arası primipar gebe (n:60)	Dans uygulaması ağrıyı anlamlı ölçüde azaltmış ($p<0,05$) ve anne memnuniyetini artırmıştır($p<0,05$).	Dans doğum ağrısı şiddetini azaltabilir ve anne memnuniyetini artırabilir.
Silva Gallo ve ark., 2018	RKÇ	Farmakolojik olmayan müdahalelerin sıralı uygulanması doğum ağrısını azaltıp azaltmadığını incelemek.	Düşük riskli gebe (n:80) Müdahale grubu (n:40) Kontrol grubu (n:40)	Egzersiz, masaj, ılık duş uygulamalarının doğumda ağrı şiddetini azalttığı, servikal dilatasyonu ve anne memnuniyetini artırdığı görülmüştür.	Nonfarmakolojik uygulamalar doğum ağrısını önemli ölçüde azaltmıştır. Doğumda farmakolojik olmayan yöntemler teşvik edilmelidir.
Genç Koyucu ve ark., 2018	RKÇ	Doğumda sırt ağrısı için steril su enjeksiyonunun etkinliğini ve anne memnuniyetini değerlendirmek.	Doğum ağrısı ve şiddetli sırt ağrısı olan gebe (n:168)	Enjeksiyonlardan 30 dakika sonra ortalama sırt ağrısı skorları deney grubunda anlamlı olarak daha düşük ($p<0,01$) ve doğum ağrısında ortalama azalma deney grubunda daha yüksek ($p<0,01$) bulunmuştur.	Steril su enjeksiyonunun uygulanması doğumun ilk evresinde bel ağrısının azaltılmasında etkilidir ve anne memnuniyetini etkilemiştir.
Amiri ve ark., 2019	RKÇ	Dikkat dağıtma tekniklerinin doğum ağrısı ve stresine etkilerini incelemek.	Düşük riskli gebe (n:68) Müdahale grubu (n:34) Kontrol grubu (n:34)	Doğumda ağrı şiddeti ortalaması ($p<0,001$) ve algılanan stres ortalaması ($p=0,01$) müdahale grubunda anlamlı olarak düşük bulunmuştur.	Dikkat dağıtma teknikleri doğumun ağrısını ve stresini azaltabilir, ancak kesin bir sonuca ulaşmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Taghinejad ve ark. (2010), masaj ve müziğin doğum ağrı algısına etkilerini inceledikleri çalışmada, iki grubun müdahalelerden önceki ve sonraki ağrı şiddetlerini Visual analog skala (VAS) kullanarak ölçmüşlerdir. Masaj terapisi grubunda müdahaleden önce ağrı yoğunluğu ortalamasını $4,41\pm 1,25$, müdahaleden sonra ağrı yoğunluğu ortalamasını $3,47\pm 0,87$ olarak saptamışlardır. Müzik terapi grubunda müdahale öncesi ağrı yoğunluğu ortalamasını $4,42\pm 1,17$, müdahale sonrası ağrı yoğunluğu ortalamasını $4,1\pm 1,05$ olarak bulmuşlardır. İki grup arasındaki başlangıçtaki ağrı yoğunlukları ortalaması farkı anlamlı değilken ($p=0,972$), müdahalelerden sonraki ağrı yoğunlukları ortalaması

farkı anlamlı olduğunu ($p=0,009$) saptamışlardır. Dolayısıyla masaj terapi grubundaki annelerin, müzik terapi grubuna göre daha düşük ağrı yoğunluğuna farkın anlamlı olduğunu ($p=0,009$) saptanmıştır. Ağrının en şiddetli olduğu zamanda masaj ve müzik terapisi grupları arasındaki farkın en yüksek olduğu gözlenmiş ve ağrı yoğunluğu açısından gruplar arasındaki farkın anlamlı ($p=0,001$) olduğu belirlenmiştir. Sonuçta hem masaj hem de müzik terapisinin ağrı üzerinde etkili olduğu belirtilmiş ve ağrı şiddeti açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur (Taghinejad, Delpisheh ve Suhrabi, 2010).

Abdolahian ve ark. (2014), doğum eyleminin ilk aşamasında dansın ağrıyı azaltmadaki etkinliğini ve kadınların doğum memnuniyetini ölçmek amacıyla yaptıkları bir çalışmada, deney grubunun kontrol grubuna göre ağrı şiddetinin ortalama skorunu anlamlı olarak daha düşük bulmuşlardır. Deney grubunda dans uygulaması gerçekleştirilen kadınların girişim öncesi ($p=0,008$), girişim sonrası 30. dakika ($p=0,012$) ve 60. dakikadaki ($p=0,036$) ağrı skorları arasında anlamlı fark saptamışlardır. Girişim öncesi ağrı skorları karşılaştırıldığında deney grubunda 6,89, kontrol grubunda 8,29; girişimden 30 dakika sonraki ağrı skorunu deney grubunda 8,73, kontrol grubunda 9,56; girişimden 60 dakika sonraki ağrı skorunu deney grubunda 9,5, kontrol grubunda 9,93; girişimden 90 dakika sonraki ağrı skorunu deney grubunda 9,85, kontrol grubunda 10 olarak saptamışlardır. Ayrıca bu çalışmada aktif faz evresindeki ağrı skorları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kadınların memnuniyet puanları açısından iki grup arasında anlamlı fark ($p=0,021$) bulunmuştur. VAS değerlendirmesine göre doğum sonu memnuniyet puan ortalamaları, deney grubunda $4,66\pm0,66$, kontrol grubunda $4,13\pm1,04$ olarak saptanmıştır (Abdolahian ve ark., 2014).

Silva Gallo ve ark. (2018) bazı non-farmakolojik yöntemlerin etkilerini araştırdıkları çalışmada, ağrı şiddetinde anlamlı derecede değişiklikler gözlemişlerdir. VAS'a göre, İsviçre topuyla yapılan egzersizde ağrı şiddetindeki azalma ortalama 24 mm, İsviçre topuyla yapılan egzersizde ve masajdaki ağrı şiddetindeki azalma 14 mm, üç müdahale dizisiyle (egzersiz, masaj, duş) ağrı şiddetindeki azalma 17 mm olarak saptanmıştır. Doğum eyleminin toplam süresi deney grubunda ortalama 72 dakika daha az sürmüştür, ancak gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ayrıca doğum süresi boyunca kontrol grubunun deney grubuna göre daha fazla analjezik ilaç kullandığı gözlenmiştir. Deney grubunun %8'inde, kontrol grubunun %85'inde analjezi kullanılmış ve analjezi kullanımı açısından gruplar arasında fark saptanmıştır. Doğum sonrası anne memnuniyeti ise kontrol grubuna kıyasla deney grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmanın sonucunda, non-farmakolojik müdahalelerin doğum yapan kadınların analjezik ilaç kullanımlarını azaltacak kadar ağrı şiddetini azalttığı, herhangi bir yan etkisinin olmadığı ve annelerin memnuniyetini artırdığını saptamışlardır (Silva Gallo ve ark., 2018).

Genç Koyucu ve ark. (2018) doğum yapan kadınlarda sırt ağrısı için steril su enjeksiyonu uygulamasının etkinliğini ve annelerin memnuniyetini inceledikleri çalışmada, katılımcıları deney grubuna ($n=84,4\times0,1$ ml steril su) ve kontrol grubuna ($n = 84, 4\times0,1$ ml kuru enjeksiyon) randomizasyon yöntemiyle atamışlardır. Kadınların ağrı skorlarını VAS kullanarak ölçmüşler ve

ağrı skorlarını enjeksiyondan önce ve uygulama sonrası 10, 30, 60, 120, 180. dakikada değerlendirmişlerdir. Çalışmada, enjeksiyon öncesi ve sonrası ağrı skorları arasında anlamlı fark bulunmuşlardır. Steril su enjeksiyonu grubunda enjeksiyon öncesi VAS skoru ortalamasını $86,4\pm6,6$, enjeksiyondan 10 dakika sonraki VAS ortalamasını $45\pm10,3$, enjeksiyondan 30 dakika sonraki VAS ortalamasını $31,66\pm11,38$, enjeksiyondan 60 dakika sonra ($n=77$) VAS ortalamasını $22,0\pm12,9$, enjeksiyondan 120 dakika sonra ($n=67$) VAS ortalamasını $23,5\pm12,99$, enjeksiyondan 180 dakika sonra ($n=54$) VAS ortalamasını $59,2\pm16,6$ olarak saptamışlardır. Kuru enjeksiyon grubunda enjeksiyon öncesi ağrı skoru $88,3\pm8,0$ enjeksiyondan 10 dakika sonra $75,35\pm17,45$, enjeksiyondan 30 dakika sonra $75\pm18,2$, enjeksiyondan 60 dakika sonra $73,1\pm17,3$, enjeksiyondan 120 dakika sonra $75,4\pm14,2$, enjeksiyondan 180 dakika sonra $75,1\pm12,6$ olarak saptanmıştır. Çalışmanın birincil sonucu olan, enjeksiyondan 30 dakika sonra ağrı skorları deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0,01$). Ayrıca deney grubunda başlangıca göre, 30 dakika sonraki ağrı skorlarındaki ortalama azalma kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (Steril su enjeksiyonu: $54,8\pm7,8$; Kuru enjeksiyon: $13,3\pm12,0$, $p<0,01$). Anne memnuniyet düzeyleri deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,01$). Çalışmada steril su enjeksiyonu uygulamasının basit, etkili, güvenilir, ekonomik, annelerin memnuniyetini artırıcı ve umut verici bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır (Koyucu ve ark., 2018).

Amiri ve ark. (2019), dikkat dağıtma tekniklerinin doğum ağrısı ve strese etkilerini inceledikleri bir çalışmada müdahale öncesi algılanan stres puanı ortalamasını, dikkat dağıtma teknikleri grubunda $15,1\pm8,0$ ve kontrol grubunda $15,6\pm1,6$ olarak bulmuşlardır. Dolayısıyla müdahaleden önce, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,717$). Doğum eyleminin aktif fazının başlangıcında ise algılanan stres puanı müdahale ve kontrol gruplarında sırasıyla $11,8\pm5,7$ ve $15,2\pm7,1$ olarak saptanmıştır. Stresin ortalama puanının, deney grubunda kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde daha az olduğu görülmüştür ($p=0,01$). Doğum ağrısı şiddeti ortalaması dikkat dağıtma teknikleri uygulanan müdahale grubunda $6,2\pm1,4$ ve kontrol grubunda $7,5\pm1,4$ olarak saptanmış ve müdahale grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük ($p<0,001$) olduğu gözlenmiştir. Çalışmanın sonucunda dikkat dağıtma tekniklerinin doğum ağrısını ve stresini azaltıcı etkisinin olduğu görülmüştür (Amiri ve ark., 2019).

Yöntemlerin Annelerin Memnuniyetine Etkileri

Sistemik derlemeye alınan araştırmalardaki non-farmakolojik yöntemlerin annelerin memnuniyetine etkileri incelendiğinde: Hjelmstedt ve ark. (2010), yaptıkları çalışmada annelerin akupresür uygulamasından memnuniyetlerini standart bakım alan gruba göre daha yüksek bulmuşlardır (85,0(25,0), 76,2(25,2), ($p=0,1$). Ayrıca akupresür grubundaki kadınlar standart bakım alan gruba göre ağrıyı daha az hissettiklerini ve ağrıyla daha iyi başa çıkabildiklerini hatırladıklarını bildirmişlerdir. Hjelmstedt ve ark. (2010), dokunma grubu ile standart bakım alan gruplar arasında anlamlı bir fark ($p=1,0$) olmadığını belirtmişlerdir (Hjelmstedt ve ark., 2010).

Abdolahian ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada, dans grubundaki kadınların ortalama memnuniyet puanının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (deney:4,66 ± 0,6609, kontrol:4,13 ± 1,041, $p=0,021$) (Abdolahian ve ark., 2014).

Silva Gallo ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada, annelerin memnuniyetlerinin, deney grubunda önemli ölçüde daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Ancak annelerin bakım kalitesinden memnuniyetleri açısından iki grup arasında anlamlı fark olmadığını belirtmişlerdir (Silva Gallo ve ark., 2018).

Genç Koyucu ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada, enjeksiyondan memnuniyetin, sonraki doğumlarda tekrar kullanma isteğinin ve başkalarına tavsiye etme düşüncesinin kontrol grubuna göre, deney grubunda anlamlı derecede daha yüksek ($p=0,01$) olduğunu bildirmişlerdir (Koyucu ve ark., 2018).

TARTIŞMA

Doğum ağrısı anneyi yoran, oksijenlenmeyi azaltarak fetal hipoksi gelişimine zemin hazırlayan en şiddetli ağrı türlerinden biridir (Bal, Yılmaz ve Ergin, 2017). Doğum ağrısının azaltılmasında farmakolojik yöntemlerin yanı sıra non-farmakolojik yöntemler kullanılmakta ve non-farmakolojik yöntemlerin kullanımı günümüzde giderek artmaktadır (Amiri ve ark., 2019). Bu sistemik derlemeye, non-farmakolojik yöntemlerin doğum ağrısına etkisini araştıran randomize kontrollü altı çalışma dahil edilmiş ve incelenmiştir. Bu çalışmalarda non-farmakolojik ağrı azaltma yöntemlerinden olan akupresür, masaj, müzik, dans, egzersiz, sıcak su uygulaması, dikkat dağıtma teknikleri ve intradermal su enjeksiyonu yöntemlerinden birinin ya da ikisinin kullanıldığı gözlenmiştir. Bu yöntemlerin önemli bulguları aşağıda tartışılmıştır.

Yöntemlerin Doğum Ağrısına Etkileri

Derleme çalışmasına alınan araştırmalardaki non-farmakolojik yöntemlerin doğum ağrısı üzerindeki etkileri incelendiğinde: Hjelmstedt ve ark. (2010) akupresür, hafif dokunma ve standart bakım alan grupları karşılaştırdığı çalışmada her iki yönetime göre akupresürün doğum ağrısını azaltmada daha etkili olduğunu gözlemlemişler ve yöntemi önermişlerdir (Hjelmstedt ve ark., 2010).

Taghinejad ve ark. (2010), hem masajın hem de müzik terapisinin ağrı şiddetinde etkili olduğunu belirtmelerine karşın, masaj terapisi grubundaki anneler müzik terapisi alanlara göre, daha düşük ağrı hissettiklerini ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirtmişlerdir. Masaj ve müzik terapisinin alternatif, güvenli ve ekonomik bir ağrı giderme yöntemi olduğu sonucuna varmışlar ve önermişlerdir (Taghinejad, Delpisheh ve Suhrabi, 2010).

Silva Gallo ve ark. (2018) İsviçre topuyla yapılan egzersizde deney grubunun ağrı şiddetindeki ortalama azalmayı VAS'a göre 24 mm, İsviçre topu ve masajla yapılan egzersizlerdeki ağrı şiddetindeki ortalama azalmayı 14 mm, üç yöntem birlikte uygulandığında (egzersiz, masaj, duş) ağrı şiddetindeki ortalama azalmayı 17 mm olarak gözlemlemişlerdir. Ayrıca deney grubundaki annelerin kontrol grubuna göre daha az analjeziye ihtiyaç duyulduğunu saptamışlar ve doğum yapan kadınların bu yöntemi kullanmaları için teşvik edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Silva Gallo ve ark., 2018).

Genç Koyucu ve ark. (2018) çalışmalarında steril su enjeksiyonu grubunda 30 dakika sonraki ağrı skorunun kontrol grubuna göre daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Steril su enjeksiyonunun doğum şekli ve sezaryen oranlarındaki etkilerini görmek için daha kapsamlı çalışmalar gerektiğini bildirmişlerdir (Koyucu ve ark., 2018).

Amiri ve ark. (2019), doğumda ağrı şiddetinin, dikkat dağıtma tekniği grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olduğunu gözlemlemiştir. Bu tekniklerin ağrıyı azaltabileceğini, ancak kesin sonuca ulaşmak için daha ileri çalışmalara ihtiyaç olduğunu bildirmişlerdir (Amiri ve ark., 2019). Beş çalışmada non-farmakolojik yöntemlerin doğum ağrısını azaltmada etkili olduğu gözlenmiştir (Amiri ve ark., 2019; Hjelmstedt ve ark., 2010; Koyucu ve ark., 2018; Silva Gallo ve ark., 2018; Taghinejad, Delpisheh ve Suhrabi, 2010).

Abdolahian ve ark. (2014), dans eylemi gerçekleştiren deney grubundaki kadınların girişim öncesi, girişim sonrası 30. dakikada ve 60 dakika sonraki ağrı skorları arasında anlamlı fark bildirmelerine karşın, doğumun aktif fazında iki grup arasında anlamlı bir fark saptamamışlardır. Dansın düşük riskli, tamamlayıcı ve

etkili bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir (Abdolahian ve ark., 2014).

Yöntemlerin Annelerin Memnuniyetine Etkileri

Sistematik derlemeye alınan araştırmalardaki non-farmakolojik yöntemlerin annelerin memnuniyetine etkileri incelendiğinde: Hjelmstedt ve ark. (2010), yaptıkları çalışmada annelerin akupresür uygulamasından memnuniyetlerini standart bakım alan gruba göre daha yüksek bulmuşlardır.

Abdolahian ve ark. (2014) dans grubundaki kadınların ortalama memnuniyet puanının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu, dansın ağrı yoğunluğunu azaltmada yardımcı olabileceğini ve doğum sonrası anne memnuniyetini artırabileceği sonucuna varmışlardır (Abdolahian ve ark., 2014).

Silva Gallo ve ark. (2018) deney grubunda annelerin doğum memnuniyetlerinin kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Silva Gallo ve ark., 2018).

Genç Koyucu ve ark. (2018) steril su enjeksiyondan memnuniyetin, sonraki doğumlarda tekrar kullanma isteğinin ve başkalarına tavsiye etme düşüncesinin kontrol grubuna göre, deney grubunda anlamlı derecede daha yüksek ($p=0,01$) olduğunu bildirmişlerdir (Koyucu ve ark., 2018). İki çalışmada annelerin doğum memnuniyetlerine yönelik bilgi verilmediği gözlenmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu sistematik derlemede çalışma kriterleri içeren tüm araştırmalara ulaşılmaya çalışılmış olmasına karşın, istem dışı ulaşılamayan çalışmaların olması ve değerlendirmeye alınamaması bu araştırma açısından sınırlılık oluşturmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu sistematik derlemeye alınan araştırmaların beşinde non-farmakolojik yöntemlerden akupresür ve hafif dokunma, müzik terapisi, İsviçre topu ve masajla yapılan egzersizler, steril su enjeksiyonu, dikkat dağıtma teknikleri doğum ağrısını azaltmada etkili olurken; doğumda dans eyleminin doğum ağrısını azaltmada etkili olmadığı gözlenmiştir. Ayrıca incelenen altı çalışmanın dördünde non-farmakolojik yöntemlerin annelerin doğum memnuniyetlerini artırdığı gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, doğum sürecinde aktif rol alan ebelerin ve hemşirelerin non-farmakolojik yöntemler hakkında daha fazla bilgilendirilmesi, annelerin doğumda non-farmakolojik yöntemleri kullanmaları için desteklemeleri ve danışmanlık vermesi, bu yöntemlere yönelik daha fazla nitel araştırmaların yapılması önerilir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir /kavram: Z.B., G.C.; Tasarım: Z.B., G.C.; Danışmanlık: Z.B., G.C.; Analiz/Yorum: Z.B., G.C.; Kaynak tarama: Z.B., G.C.; Makalenin Yazımı: Z.B., G.C.; Eleştirel inceleme: Z.B., G.C.;

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

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

KAYNAKLAR

- Abdolahian, S., Ghavi, F., Abdollahifard, S., & Sheikhan, F. (2014). Effect of dance labor on the management of active phase labor pain & clients' satisfaction: a randomized controlled trial study. *Global journal of health science*, 6(3), 219–226. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n3p219>
- Amiri, P., Mirghafourvand, M., Esmaeilpour, K., Kamalifard, M., & Ivanbagha, R. (2019). The effect of distraction techniques on pain and stress during labor: a randomized controlled clinical trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 534. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2683-y>
- Avcıbay, B., Alan, S. (2011). Doğum ağrısı kontrolünde nonfarmakolojik yöntemler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3),18-24.
- Bal, M.D., Yılmaz, S.D., Ergin, A.B. (2017). Ebelere yönelik kapsamlı doğum. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Dağlar, G., Aydemir, N. (2011). Vajinal doğum ağrısının azaltılmasına yönelik nonfarmakolojik ebellek bakım uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 20(1),1-6.
- Ertem, G., Sevil, Ü. (2005). Doğum ağrısı ve hemşirelik yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2): 117-123.
- Fahami, F., Behmanesh, F., Valiani, M., & Ashouri, E. (2011). Effect of heat therapy on pain severity in primigravida women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16, 113 - 116.
- Genç Koyucu, R., Demirci, N., Ender Yumru, A., Salman, S., Ayanoğlu, Y. T., Tosun, Y., & Tayfur, C. (2018). Effects of Intradermal Sterile Water Injections in Women with Low Back Pain in Labor: A Randomized, Controlled, Clinical Trial. *Balkan medical journal*, 35(2), 148–154. <https://doi.org/10.4274/balkanmedj.2016.0879>
- Hjelmstedt, A., Shenoy, S. T., Stener-Victorin, E., Lekander, M., Bhat, M., Balakumaran, L., & Waldenström, U. (2010). Acupressure to reduce labor pain: a randomized controlled trial. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 89(11), 1453–1459. <https://doi.org/10.3109/00016349.2010.514323>
- Karabulutlu, Ö. (2014). Doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin etkisi. *Caucasian Journal of Science*, 1(1), 43-50. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cjo/issue/33897/384968>
- Mamuk, R., Davas, İ.N. (2010). Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni*, 44,137-144.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Moralar, G.D., Türkmen, A.Ü., Altan, A. (2011). Doğum analjezisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 7(1),5-11.
- Phumdoung, S., Good, M. (2003). Music reduces sensation and distress of labor pain. *Pain Manag Nurs*, 4(2),54-61.
- Silva Gallo, B.R., Santana ,S.L., Marcolin, C.A., Duarte, G., Quintana, M.S. (2018). Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *J Physiotherapy*, 64(1): 33-40. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.014>
- Taghinejad, H., Delpisheh, A., & Suhrabi, Z. (2010). Comparison between massage and music therapies to relieve the severity of labor pain. *Women's health (London, England)*, 6(3), 377–381. <https://doi.org/10.2217/wh.10.15>
- Tektaş, E., Akay, N., Mak, A., Ay, F. (2017). Vajinal doğumda ağrısının azaltılmasına yönelik nonfarmakolojik yöntemler ve masajın etkisi: 2000-2015 yılları tez sonuçları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 64-70. doi:10.17681/hsp.285574
- Türkmen, O, Oran, T.N. (2019). Sıcak uygulamanın doğum ağrısına etkisi: sistematik derleme. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(3),225-233.
- Uyanık, A. (2019). Doğum ağrısında nonfarmakolojik yöntemler ve hemşirelik. İçinde A.S. Saracaloğlu, G. Hergüner, S. Saçan (Ed.), Anne Çocuk Sağlığı ve Eğitimi (s.30-45). İstanbul: Güven Plus Grup Danışmanlık Yayınları.