



ISSN: 2458-7621

KADIN SAğLIğI HEMŞİRELİğİ DERGİSİ KASHED

JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING
JOWHEN

YIL (YEAR): 9 CİLT (VOLUME): 9 SAYI (NUMBER) Özel sayı-1/ Special Issue-1

MAYIS (MAY) 2023

2. ULUSLARARASI 4. ULUSAL DOğUMA HAZIRLIK EğİTİMİ VE
EğİTİCİLİğİ KONGRESİ
KONGRE BİLDİRİLERİ ÖZEL SAYISI

<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: Özel Sayı 1/Special Issue-1 MAYIS/MAY 2023

2. ULUSLARARASI 4. ULUSAL DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ VE EĞİTİCİLİĞİ
KONGRESİ
KONGRE BİLDİRİLERİ ÖZEL SAYISI

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
Doç. Dr. Dilek Bilgiç
Melih Başoğlu

ISSN:2458-7621

Derginin Adresi/Journal Contact

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

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

KONGRE BİLGİSİ VE PROGRAMI

İÇİNDEKİLER (CONTENTS)

Sayfa (Page)

Davet.....	3
Invitation.....	4
Kurullar (Committees).....	5-9
Ana Konular.....	10
Main Topics.....	11
Bilimsel Program.....	12-17
Scientific Programme.....	18-23

2. Uluslararası 4. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğitici Eğitimi Kongre Bildirileri Özel sayısında yer alan makaleler kongre bilimsel kurulunun denetiminden geçmiş olup hakem değerlendirmesi yapılmadan yayına alınmıştır.

Değerli Meslektaşlarımız,

Dünya çapında yaşanan pandemi gerçeği nedeniyle bir yıl ertelenen ‘‘2. Uluslararası 4. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği’’ kongremizi yine İzmir’ in güzel ilçesi Çeşme’ de gerçekleştiriyoruz. Dört yıl aradan sonra yine sizlerle birlikte olmanın mutluluğunu yaşıyoruz.

Doğum eğitimcisi/destekçisi olmak bir başkasının yaşamını değiştirme deneyimidir. Bu deneyim sadece doğum için hazırladığımız anne, baba ve ailelerin yaşamlarını değil, kendi yaşamlarımıza da dokunuşlar yaparak değişmemizi sağladı. Geriye doğru baktığımızda ilk başladığımız günden bugüne birçoğumuzun bilgi, duygu, düşünce ve yaklaşımları çok değişti. Yaptığımız her doğuma hazırlık eğitimi ile alanda yetiştirdiğimiz her meslektaşımızla, her kongremizle giderek büyüdük, olgunlaştık.

Pandemi hepimizi bu yolda biraz yavaşlatırken aslında bize ‘‘Yalnızca Yavaşladığımızda Görebildiklerimizi’’ görmemizi sağladı. Daha basit/doğal yaşamının önemini vurgularken bir yandan teknolojinin de gücünü gösterdi. Teknoloji yapay bir araç olmasının yanında bizi yakınlaştıran ve bu süreçte yalnız bırakmayan araç oldu. Teknoloji sayesinde gebelerimize, çiftlere ulaştık onları doğru kararlar alma yolunda güçlendirdik. Sanal gerçekliliğin alana girişi ile neredeyse dokunduk veya bunu hissettirmeye çalıştık.

Değişen dünyamıza /yaşamamıza paralel olarak bu kongremizde de çok sevilen özel ve güncel kurslar ve oturumlar ile konularında yetkin ulusal ve uluslararası doğum eğitimcilerin sunumları ile büyüme şansına tekrar erişeceğiz.

Zihin ve ruhun hamilelik ve doğum deneyimi üzerindeki etkisini bilen, bu konuda emek veren ve tutkuyla bağlı olan tüm doğum destekçilerini her kongrede olduğu gibi bu kongremizde de beraber olmaya davet ediyoruz. Hemşire, ebe, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, psikolog, fizyoterapist, aile hekimi, doula ve doğum koçları... Hepimiz aynı amaç için, bir arada olalım ve zenginleşelim.

Ayrıca kongremizin geleneksel ödülü haline gelen ‘‘EN İYİ ÖDÜLLERİ’’ bu kongremizde de ‘‘PANDEMİYE RAĞMEN EN İYİLER’’ şeklinde sürdüreceğiz.

Kongremizin ana teması ‘‘Değişen Dünyada, Teknolojiye Rağmen Hümanistik Doğum’’

Yine İzmir, yine Çeşme, yine sonbahar’ da birlikte olmak, alanda yenilenmek, gelişmek ve Radisson Blu Otel’ in konforunu yaşamak için sizi ‘‘2.ULUSLARARASI 4.ULUSAL DOĞUMA HAZIRLIK SINIFI EĞİTİMİ VE EĞİTİCİLİĞİ’’ kongremize bekliyoruz.

Saygı ve Sevgilerimizle,

Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT (Kongre Eş Başkanı)

2. Uluslararası 4. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kongresi
2th International 4th National Childbirth Education and Educators Congress

Doç. Dr. Kerziban YENAL (**Kongre Eş Başkanı**)

Dear Colleagues,

We are holding our "2nd International 4th National Childbirth Education and Educators Congress" which was postponed for a year due to the fact of the worldwide pandemic, again in Cesme, a beautiful district of Izmir. We are happy to be with you again after four years.

Being a birth educator/supporter is the experience of changing someone else's life. This experience enabled us to change not only the lives of mothers, fathers, and families that we prepared for birth, but also by touching our own lives. When we look back; the knowledge, feelings, thoughts and approaches of many of us have changed a lot since we first started. We have gradually grown and matured with every birth preparation training we have done, with every colleague we have trained in the field, with every congress we have held.

While the pandemic slowed us all down a little on this path, it actually allowed us to see "What We Can Only See When We Slow Down". While emphasizing the importance of living more simply/naturally, it also showed the power of technology. In addition to being an artificial tool, technology has become a tool that brings us closer and does not leave us alone in the process. Thanks to technology, we have reached our pregnant women and couples and strengthened them to make the right decisions. We have almost touched or tried to make it felt with the introduction of virtual reality into the field.

In parallel with our changing world/life, we will have the opportunity to grow again with the presentations of national and international birth educators who are competent in their subjects and with special and current courses and sessions that are very popular at this congress.

We invite all supporters of childbirth who know the impact of mind and soul on the experience of pregnancy and childbirth, work on this issue and are passionate about it to be together at this congress, as at every congress. Nurses, midwives, obstetricians and gynecologists, psychologists, physiotherapists, family doctors, doulas and obstetricians... Let's all be together and get enriched for the same aim.

In addition, we will continue the "**BEST AWARDS**" that have become the traditional award of our congress in the form of "**THE BEST DESPITE THE PANDEMIC**" at this congress. The main theme of our congress is "**Humanistic Birth in a Changing World, Despite Technology**"

Again Izmir, again Cesme, again autumn, to be together, to renew, to develop in the area and to experience the comfort of Radisson Blu Hotel, we invite you to "**2nd International 4th National Childbirth Education and Educators Congress**"

With our Respect and Love,

Assoc. Prof. Merlinda ALUŞ TOKAT (**Congress Co-Chair**)

2. Uluslararası 4. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kongresi
2th International 4th National Childbirth Education and Educators Congress

Assoc. Prof. Kerziban YENAL (**Congress Co-Chair**)

Onursal Başkan (Honorary Chair of Congress)

Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ

Kongre Başkanları (Co-Chairs of Congress)

Doç. Dr. Merlinda Aluş TOKAT

Doç. Dr. Kerziban YENAL

Bilimsel Sekreteryaya (Scientific Secretariat)

Dr. Öğr. Üyesi Hande YAĞCAN

Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇİÇEK

Düzenleme Kurulu Başkanı (Organizing Committee Chair)

Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ

Düzenleme Kurulu (Organizing Committee)

Prof. Dr. Samiye METE

Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK

Doç. Dr. Gözde Gökçe İSBİR

Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN

Doç. Dr. Gürsoy PALA

Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER

Dr. Öğr. Üyesi Hande YAĞCAN

Dr. Öğr. Üyesi Elif ULUDAĞ

Dr. Öğr. Üyesi Merve ÇAMLİBEL

Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇİÇEK

Dr. Öğr. Üyesi Nuran Nur AYPAR AKBAĞ

Araş. Gör. Dr. Hülya ÖZBERK

Araş. Gör. Dr. Buse GÜLER

Araş. Gör. Manolya PARLAS

Araş. Gör. Figen YANIK

Op. Dr. Hakan ÇOKER

Op. Dr. Kenan ERTOPÇU

Dr. Sevcan ÖZÖZTÜRK

Dr. Gamze DURMAZOĞLU

Uzm. Hem. Melih BAŞOĞLU

Uzm. Hem. Serap YAŞAROĞLU TOKSOY

Bilimsel Kurul (Scientific Comittee)

- Prof. Dr. Anahit Margirit COŞKUN (Haliç Üniversitesi)
Prof. Dr. Ayden ÇOBAN (Adnan Menderes Üniversitesi)
Prof. Dr. Ayla ERGİN (Kocaeli Üniversitesi)
Prof. Dr. Birsen KARACA SAYDAM (Ege Üniversitesi)
Prof. Dr. Deniz SAYINER (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi)
Prof. Dr. Elif GÜRSOY (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi)
Prof. Dr. Erbil DOĞAN (Dokuz Eylül Üniversitesi)
Prof. Dr. Emel EGE (Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Prof. Dr. Emre YANIKKEREM (Manisa Celal Bayar Üniversitesi)
Prof. Dr. Ergül ASLAN (İstanbul Üniversitesi)
Prof. Dr. Evşen NAZİK (Çukurova Üniversitesi)
Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN (İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi)
Prof. Dr. Füsün TERZİOĞLU (Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi)
Prof. Dr. Gül ERTEM (Ege Üniversitesi)
Prof. Dr. Gülay RATHFISCH (Biruni Üniversitesi)
Prof. Dr. Gülcihan YILDIRIM (Çankırı Karatekin Üniversitesi)
Prof. Dr. Gülşen VURAL (Yakın Doğu Üniversitesi)
Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU (Maltepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN (Yeditepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Hilmiye AKSU (Adnan Menderes Üniversitesi)
Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ (Emekli Öğretim Üyesi)
Prof. Dr. Kafiye EROĞLU (Koç Üniversitesi)
Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU (Akdeniz Üniversitesi)
Prof. Dr. Lale TAŞKIN (Başkent Üniversitesi)
Prof. Dr. Murat Celiloğlu (Dokuz Eylül Üniversitesi)
Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER (Erciyes Üniversitesi)
Prof. Dr. Namık DEMİR (Kent Hastanesi)
Prof. Dr. Neriman SOĞUKPINAR (Ege Üniversitesi)
Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA (Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi)
Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN (İstanbul Üniversitesi)
Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ (Biruni Üniversitesi)
Prof. Dr. Nur ŞENEL (Emekli Öğretim Üyesi)
Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ (İstanbul Aydın Üniversitesi)
Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ (Marmara Üniversitesi)
Prof. Dr. Oya KAVLAK (Ege Üniversitesi)
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK (Pamukkale Üniversitesi)
Prof. Dr. Saadet YAZICI (İstanbul Atlas Üniversitesi)
Prof. Dr. Sabahattin ALTUNYURT (Dokuz Eylül Üniversitesi)
Prof. Dr. Samet KAFKAS (Adnan Menderes Üniversitesi)

2. Uluslararası 4. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kongresi
2th International 4th National Childbirth Education and Educators Congress

- Prof. Dr. Samiye METE (Emekli Öğretim Üyesi)
Prof. Dr. Serap EJDER APAY (Atatürk Üniversitesi)
Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN (Pamukkale Üniversitesi)
Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY (Adnan Menderes Üniversitesi)
Prof. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN (Ege Üniversitesi)
Prof. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ (Çukurova Üniversitesi)
Prof. Dr. Tülay YAVAN (İzmir Ekonomi Üniversitesi)
Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU (Sanko Üniversitesi)
Prof. Dr. Ümran OSKAY (İstanbul Üniversitesi)
Prof. Dr. Ümran SEVİL (Hasan Kalyoncu Üniversitesi)
Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI (Lokman Hekim Üniversitesi)
Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM (Adnan Menderes Üniversitesi)
Doç. Dr. Aslı GÖKER (Celal Bayar Üniversitesi)
Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ (Dokuz Eylül Üniversitesi)
Doç. Dr. Dilek COŞKUNER POTUR (Marmara Üniversitesi)
Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL (Çukurova Üniversitesi)
Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER (Adnan Menderes Üniversitesi)
Doç. Dr. Gözde Gökçe İSBİR (Mersin Üniversitesi)
Doç. Dr. Gülseren DAĞLAR (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi)
Doç. Dr. Gülten KOÇ (Hacettepe Üniversitesi)
Doç. Dr. Gürsoy PALA (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi)
Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN (Ege Üniversitesi)
Doç. Dr. Handan ÖZCAN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
Doç. Dr. Handan GÜLER (Cumhuriyet Üniversitesi)
Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT (Trakya Üniversitesi)
Doç. Dr. İlkay BOZ (Akdeniz Üniversitesi)
Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ (İstanbul Üniversitesi)
Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ (Ankara Üniversitesi)
Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ (Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ (İstanbul Gedik Üniversitesi)
Doç. Dr. Kerziban YENAL (Lefke Avrupa Üniversitesi)
Doç. Dr. Melike DİŞSİZ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT (Dokuz Eylül Üniversitesi)
Doç. Dr. Muzaffer SANCI (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi)
Doç. Dr. Nazan KARAHAN (Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi)
Doç. Dr. Üyesi Nursen BOLSOY (Manisa Celal Bayar Üniversitesi)
Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN (Hitit Üniversitesi)
Doç. Dr. Özge ÇELİKER TOSUN (Dokuz Eylül Üniversitesi)
Doç. Dr. Özlem CAN GÜRKAN (Marmara Üniversitesi)
Doç. Dr. Öznur KÖRÜKÇÜ (Akdeniz Üniversitesi)
Doç. Dr. Sefa KURT (Dokuz Eylül Üniversitesi)

2. Uluslararası 4. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kongresi
2th International 4th National Childbirth Education and Educators Congress

- Doç. Dr. Selma ŞEN (Manisa Celal Bayar Üniversitesi)
Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ (Ege Üniversitesi)
Doç. Dr. Semiha AYDIN ÖZKAN (Adıyaman Üniversitesi)
Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN (Dicle Üniversitesi)
Doç. Dr. Zeynep DAŞIKAN (Ege Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Aynur KIZILIRMAK (Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Dönmez (İzmir Tınaztepe Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Aysun BAŞGÜN EKŞİOĞLU (Ege Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Duygu GÜLEÇ ŞATIR (Ege Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Elif ULUDAĞ (Pamukkale Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Filiz OKUMUŞ (Ankara Medipol Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Gülsen ÇAYIR (Biruni Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Hande YAĞCAN (Dokuz Eylül Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Hülya DEMİRCİ (Manisa Celal Bayar Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Hüsniye DİNÇ KAYA (İstanbul Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Merve ÇAMLİBEL (Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes TURAN MİRAL (İstanbul Kültür Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Nazlı BALTAÇI (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AVCI (Biruni Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Nurdan Aymelek ÇAKIL (Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Özen Esra KARAMAN (Fenerbahçe Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇİÇEK (İzmir Bakırçay Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Özlem DEMİREL BOZKURT (Ege Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Serpil ABALI ÇETİN (Bakırçay Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER (Adnan Menderes Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Süreyya GÜMÜŞSOY (Ege Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Şule Halime SELMAN (Biruni Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILMAZ (İstanbul Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Yeliz DOĞAN MERİH (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde EKŞİ (Marmara Üniversitesi)
Op. Dr. Ahmet AKKOCA (İzmir Doğal Doğum Merkezi)
Op. Dr. Ali Ata ÖZDEMİR (Mitra Sağlık)
Op. Dr. Engin Sarıca (Özel Klinik)
Op. Dr. Hakan ÇOKER (İstanbul Doğum Akademisi)
Op. Dr. Mehmet İrfan KÜLAHÇIOĞLU (Diyarbakır Ercan Kayacan Kadın Doğum Kliniği)
Op. Dr. Mürüde ÇAKARTAŞ DAĞDELEN (Kıbrıs)
Uzm. Psik. Neşe KARABEKİR (İstanbul Doğum Akademisi)
Uzm. Dr. Orçun SEZER (İzmir-Özel Merkez)
Öğr. Gör. Dr. Gonca BURAN (Bursa Uludağ Üniversitesi)
Dr. Sevcan ÖZÖZTÜRK (Topcon Healthcare Europe)
Araş. Gör. Dr. Hülya ÖZBERK (Dokuz Eylül Üniversitesi)
Araş. Gör. Dr. Buse GÜLER (Dokuz Eylül Üniversitesi)

Uluslararası Bilimsel Kurul (International Scientific Committee)

Prof. Dr. Ayhan LASH (USA)

Prof. Dr. Cindy Lee DENNIS (Kanada)

Dr. Kenan ERTOPÇU (Almanya)

Dr. Michael BLEES (Almanya)

Dr. Katalin PAPP, PhD. (Macaristan)

Dr. Ildikó Rákóczi, PhD. (Macaristan)

Dr. Ellada SARIYEVA (Azerbaycan)

Dr. Sotir NİKOLOVSKİ (Makedonya)

Dr. Teuta Useini AVDİ (Makedonya)

Dr. Turab JANBAKHİSHOV (Azerbaycan)

Assis. Prof. Idriz SOPJANI (Kosova)

RM. MSc. Katrin Klein (Estonya)

NMC Susan Baines (İngiltere)

Dr. Ellada Sariyeva (Azerbaycan)

RGN, RM and a qualified medical acupuncturist Susie Murphy (İskoçya)

Ana Konular

- Pozitif ve Hümanistik Doğum
- Pandemi & Güvenli Annelik
- Pandemi & Doğuma Hazırlık
- Teknoloji Dünyasında Gebe Eğitimleri
- Türkiye ve Dünya’da Doğuma Hazırlık Eğitimlerdeki İnovatif Gelişmeler
- Kuşaklar ve Doğuma Hazırlık
- Değişen Dünya & İklim Değişiklikleri (İklim krizi, Kıtık, Ekonomik koşullar, Teknoloji) ve Gebelik Süreci
- Prenatal İyi Hali
- Gebelik ve Psikodrama
- Gebelerde Dijital Okuryazarlık
- Gebelikte Cinsel Yaşam ve Psikopelvik Taban
- Maternal Bakımda İletişim ve İş birliği Paradoksları
- Epigenetik, Gebelik ve Doğum
- Sosyal Medya ve Doğuma Etkileri
- Doğuma Hazırlıkta Zihin- Beden -Beyin Terapileri
- Doğumda Spiritüel Yaklaşım
- Doğumda Multidisipliner Yaklaşım
- Doğum Eylemi ve Beslenme
- Doğum ve Anne Bebek Bağlanması
- Riskli Gebeliklerde Doğuma Hazırlık
- Kayıp Yaşayan Gebeler ve Doğuma Hazırlık
- Dezavantajlı Kadınlarda (Engelli, Göçmen, Adölesan) Doğuma Hazırlık
- Baba ve Ailenin Doğum Eğitimindeki Yeri
- Gebelik ve Doğumda Kullanılan TAT (Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler)
- Afet, Salgın ve Savaş Durumlarında Doğuma Hazırlık
- Doğum ve Kültür
- Doğum Travması
- Postnatal İyi Hali
- Emzirmede Yenilikçi Yaklaşımlar
- Gebelik ve Doğum Sonrası Kozmetik Kullanımı

Main Topics

- Positive and Humanistic Birth
- Pandemic & Safe Motherhood
- Pandemic & Birth Preparation
- Pregnant Education in the World of Technology
- Innovative Developments in Childbirth Preparation Education in Turkey and the World
- Generations and Birth Preparation
- Changing World & Climate Changes (Climate crisis, Famine, Economic conditions, Technology) and Pregnancy Process
- Prenatal Well-Being
- Pregnancy and Psychodrama
- Digital Literacy in Pregnancy
- Sexual Life and Psychopelvic Floor in Pregnancy
- Communication and Collaboration Paradoxes in Maternal Care
- Epigenetics, Pregnancy and Birth
- Social Media and Birth Effects
- Mind-Body-Brain Therapies in Preparation for Childbirth
- Spiritual Approach to Birth
- Multidisciplinary Approach in Birth
- Birth and Nutrition
- Birth and Mother-Baby Bonding
- Preparation for Birth in Risky Pregnancies
- Missing Pregnants and Birth Preparation
- Preparation for Birth in Disadvantaged Women (Disabled, Immigrant, Adolescent)
- The Place of Father and Family in Birth Education
- CAM Used in Pregnancy and Birth (Complementary and Alternative Therapies)
- Preparation for Birth in Disaster, Epidemic and War Situations
- Birth and Culture
- Birth Trauma
- Postnatal Well-Being
- Innovative Approaches to Breastfeeding

- Pregnancy and Postpartum Cosmetic Use

KONGRE PROGRAMI

27 Ekim 2022 (KURS GÜNÜ)	
09.00- 17.00	<i>Kurslar</i>
17.30- 21.30	<i>Kurslar</i>
28 EKİM 2022	
08.45-09.15	AÇILIŞ
I .Oturum	Saygılı, Fizyolojik ve Güvenli Doğum için Doğuma Hazırlık Eğitimlerindeki Değişimler Oturum Başkanları: Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN, Prof. Dr. Murat CELİLOĞLU
09:15-09:35	Fizyolojik, Güvenli Doğum ve Kanıtlar Prof. Dr. Sebahattin ALTINYURT
09:35-09:55	Saygılı Doğum Kuralları: ICI 12 Kural Op. Dr. Hakan COKER
09.55-10.15	Doğumda Memnuniyet ve Algılanan Bakım Kalitesi Nasıl İyileştirilebilir? Doç. Dr. İlkyay GÜNGÖR SATILMIŞ
10:15-10:35	Maternal Bakımda İletişim ve İş birliği Paradoksları: Saygılı Maternal Bakım Algısı Dr. Öğr. Üyesi Merve ÇAMLİBEL
10:35-10:50	<i>Çay- Kahve Arası</i>
II. Oturum	Değişen Dünyada Teknoloji ve Doğuma Hazırlık Eğitimi Oturum Başkanları: Prof.Dr. Özen KULAKAÇ, Prof.Dr.Erbil DOĞAN
10:50-11:10	Teknolojiye Dayalı Doğuma Hazırlık Sınıflarında Güncel Durum: Senkron, Asenkron ve Sanal Gerçeklik Dr. Öğr. Üyesi Hale SEZER
11:10-11.30	Teknoloji Temelli Doğuma Hazırlık Sınıfı Örneği Konya Halk Sağlığı Müdür Yrd. Engin DİNÇ
11:30-11:50	Teknoloji Temelli Doğuma Hazırlık Eğitiminde Otantik İlişki

2. Uluslararası 4. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kongresi
2th International 4th National Childbirth Education and Educators Congress

	Doç. Dr. İlkay BOZ
11.50-12:10	Sosyal Medya ve Sağlık Okuryazarlığının Doğuma Hazırlıktaki Etkileri Uz. Hem. Sevda TOPAL
12:10-13:45	Öğle Yemeği
III. Oturum	Holistik (Bütünsel) Doğum için Dünya Örnekleri Oturum Başkanları: Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ, Doç.Dr.Merlinda ALUŞ TOKAT
13.45-14.05	Holistik Bakış Açısıyla Prekonsepsiyonel Bakımın Doğum ve Doğum Sonuna Etkileri: Kanada Örneği Prof. Dr. Cindy LEE DENNIS
14.05.-14.25	Holistik Bakış Açısıyla Doğuma Hazırlık Süreci: Almanya Örneği Op. Dr. Kenan ERTOPÇU
14.25-14.45	Holistik Bakış Açısıyla Doğuma Hazırlık Süreci: Hollanda Örneği Chitra NATARAJAN
14.45-15.05	Holistik Bakış Açısıyla Doğuma Hazırlık Süreci: İngiltere Örneği Şebnem Susam SARAJEVA
15.05-15.20	Çay- Kahve Arası
IV. Oturum	Holistik Bakış Açısıyla Doğuma Hazırlık ve Perinatal İyilik Hali Oturum Başkanları: Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ, Prof. Dr. Gül ERTEM
15:20:15:40	Perinatal Yaşam Tarzı ve Bütünsel Doğum Dr. Öğr. Üyesi Elif ULUDAĞ
15:40-16:00	Prenatal Psikolojinin Doğuma Hazırlıktaki Yeri Uzm. Psikolog Neşe KARABEKİR
16:00-16:20	Örneklerle Doğum Eyleminde Refleksolojinin Kullanımı Stefan RİPPEL
16:20-16:40	Gebelikteki Yakınmaların Yönetimi ve Perinatal İyilik Halinin Sürdürülmesi Op. Dr. Kenan ERTOPÇU
15.00-16.30	Salon B Sözel Sunum Oturumları Oturum Başkanları:Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM, Dr. Hülya ÖZBERK
15.00-16.30	Salon C Sözel Sunum Oturumları

2. Uluslararası 4. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kongresi
2th International 4th National Childbirth Education and Educators Congress

	Oturum Başkanları: Doç. Dr. Kamile ALTINTUĞ, Dr. Gamze DURMAZOĞLU
15.00-16.30	Salon D Sözel Sunum Oturumları Oturum Başkanları: Prof. Dr. Oya KAVLAK, Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER
20.30-21.15	Söyleşi Hayat ile Geçinmeye Gönlün Var mı? Fatoş TAPAN (Haber Spikeri)
21.30-23.30	Açılış Kokteyli
29 EKİM 2022	
I. Oturum	Doğuma Hazırlık Eğitiminde Eksik Kalanlar Oturum Başkanları: Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ, Doç.Dr.Kerziban YENAL
09:00-09:20	Baba, Bebek ve Aile için Doğuma Hazırlık Prof. Dr. Pınar Serçekuş AK
09:20-09:40	Kuşaklar ve Değişen Doğuma Hazırlık Yöntemleri Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER
09.40-10.00	Doğuma Hazırlık Eğitiminde İnteraktif ve Öğrenme Merkezli Yaklaşım Kullanımı Dr. Öğr. Üyesi Hande YAĞCAN
10:00-10:20	Doğuma Hazırlık Eğitimlerinin Onam Formu Doğrultusunda Planlanması Doç. Dr. Gürsoy PALA
10:20-10:35	Çay- Kahve Arası
II. Oturum	Doğuma Hazırlıkta Güncel Zihin Beden Beyin Teknikleri Oturum Başkanları: Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ, Doç. Dr. Tülay YILMAZ
10:35-10:55	Doğumda Mindfulness Temelli Yaklaşım: Farkındalığın Bilimsel Gücü Duygu KARTAL BADUR
10:55-11:15	Gebelik ve Doğum Yalnızca bir Fenomen midir? Prof. Dr. Nur ŞENEL
11:15-11:35	Örekenin Doğal Doğum/Fizyolojik Uygulamalarındaki Rolü ve Skuat Pozisyonunda Doğum Op. Dr. Engin SARICA

2. Uluslararası 4. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kongresi
2th International 4th National Childbirth Education and Educators Congress

11:35-11:55	Ruhsal Doğum Çalışmalarında Astrolojik Verilerin Kullanımı: Antik Dönem Şifa Yöntemlerinin Modern Tıpla Buluşması Op. Dr. Engin SARICA
11:55-12:15	Anne Bebek Bağlanmasında Mindfulness Desteği Dr. Ezgi FINDIK
12.15-12.45	Exeltis Uydu Sempozyumu Doç. Dr. Gürsoy PALA
12:45-13:30	Öğle yemeği
III. Oturum	Olağanüstü Durumlar, Riskler, Engeller ve Özel Gruplarda Doğuma Hazırlık Oturum Başkanları: Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ, Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ
13:30-13:50	İklim değişikliklerinin Gebelik Sürecine ve Doğuma Etkisi Prof. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN
13:50-14.10	Pandemi Döneminde Gebelik: Korkular ve Eksik Kalanlar Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN
14.10-14.30	Gestasyonel Diyabetli Gebelere Özgü Doğuma Hazırlık Nasıl Olmalı? Dr. Öğr. Üyesi Nuran Nur AYPAR AKBAĞ
14.30-14.50	Yardımcı Üreme Teknikleri Sonrasında Çiftler Doğuma Nasıl Hazırlanmalıdır? Dr. Sevcan ÖZÖZTÜRK
14.50-15.10	Kayıp Yaşayan Gebeler (TabulaRosa) ve Doğuma Hazırlık Doç. Dr. Kerziban YENAL
13.30-15.00	Salon B Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitiminde Standardizasyon Olmalı mı? Tartışma Oturumu Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇİÇEK Doç. Dr. Gürsoy PALA Op. Dr. Hakan ÇOKER Uzm. Hem. Serap TOKSOY
15.10-15.25	Çay- Kahve Arası
IV. Oturum	Emzirmeye Hazırlık Süreci İçin Adımlar

2. Uluslararası 4. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kongresi
2th International 4th National Childbirth Education and Educators Congress

	Oturum Başkanları: Prof. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN, Dr. Öğr. Üyesi Hande YAĞCAN
15.25.-15.45	Emzirme Eğitimlerinde Farkındalık ve Rahatlama Haritası: Hipnoemzirme Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT
15:45-16.05	Teknolojinin Emzirmeye Etkileri: Yararlı mı? Zararlı mı? Dr.Öğr.Üyesi Özlem ÇİÇEK
16.05-16.25	Kurumlarımız Emzirme Dostu İşyeri mi? Dr. Gamze DURMAZOĞLU
16.25-16.45	Örnek Emzirme Polikliniği Uygulaması Hem. Sevim KESKİN
15.00-16.30	Salon D Sözel Sunum Oturumları Oturum Başkanları: Prof. Dr. Emre YANIKKEREM, Dr. Sevcan ÖZÖZTÜRK
15.00-16.30	Salon E Sözel Sunum Oturumları Oturum Başkanları: Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU ÇETİŞLİ, Opr. Dr. Mürüde ÇAKARTAŞ DAĞDELEN
15.00-16.30	Salon F Ödül Örnek Uygulamalar Sunum Oturumları Oturum Başkanları: Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ, Doç. Dr. Kerziban YENAL, Uzm. Hem. Serap TOKSOY
17.00-18.00	Söyleşi Etkili İletişim ve Diksiyon Fatoş TAPAN (Haber Spikeri)
20.30-22.30	99. Cumhuriyet Bayramı Coşkusu Birlikte Yaşayalım
30 EKİM 2022	
I. Oturum	Prekonsepsiyonel Dönemden Postpartum Döneme Kullanılan Güncel Yaklaşımlar Oturum Başkanları: Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI, Prof. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN
09:15-09.35	Travay Sürecinde Beslenme Önemli midir? Besinler Doğumu Hızlandırır mı? Doğrular ve Yanlışlar Prof. Dr. Aslı GÖKER
09.35-09.55	Postpartum Dönemde Mikrobelerin Kullanımı Op.Dr.Çiğdem KARAS

2. Uluslararası 4. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kongresi
2th International 4th National Childbirth Education and Educators Congress

09.55-10.15	Prekonsepsiyonel Dönemden Postpartum Döneme Inovatif Gelişmeler Doç. Dr. Yeliz DOĞAN MERİH
10.15-10.35	Prekonsepsiyonel Dönemden Postpartum Döneme Cinsel Yaşam ve Pelvik Taban Sağlığı Op. Dr. Ali Ata ÖZDEMİR
10.35-10.50	<i>Kahve –Çay Arası</i>
09.15-11.30	Salon B Sözel Sunum Oturumları Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Serpil ABALI ÇETİN, Dr. Öğr. Üyesi Merve ÇAMLİBEL
09.15-11.30	Salon C Sözel Sunum Oturumları Oturum Başkanları: Prof. Dr. Tülay YAVAN, Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER
09.15-11.30	Salon D Sözel Sunum Oturumları Oturum Başkanları: Doç. Dr. Gülendamar KARADAĞ, Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇİÇEK
11.30-12.30	EN İYİLERİ ÖDÜLLERİ VE KAPANIŞ

CONGRESS PROGRAM	
27 October 2022 (COURSE DAY)	
09:00 - 17:00	Courses
17:30 - 21:30	Courses
28 October 2022	
08:45 - 09:15	Opening
I. Session	Changes in Childbirth Preparation Trainings for Respectful, Physiological and Safe Childbirth Moderators: Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN, Prof. Dr. Murat CELİLOĞLU, MD
09:15 - 09:35	Physiological, Safe Childbirth and Evidence Prof. Dr. Sebahattin ALTINYURT, MD
09:35 - 09:55	Rules of Respectful Childbirth: ICI 12 Rules Op. Dr. Hakan ÇOKER, MD
09:55 - 10:15	How to Improve Satisfaction and Perceived Quality of Care at Childbirth?: Assoc. Prof. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ, PhD
10:15 - 10:35	Paradoxes of Communication and Cooperation in Maternal Care: Perception of Respectful Maternal Care Asst. Prof. Merve ÇAMLİBEL, PhD
10:35 - 10:50	<i>Tea - Coffee Break</i>
II. Session	Technology in a Changing World and Childbirth Preparation Education Moderators: Prof. Dr. Özen KULAKAÇ, Prof. Dr. Ömer Erbil DOĞAN, MD
10:50 - 11:10	Technology-Based Childbirth Preparation Classes: Synchronous, Asynchronous and Virtual Reality: Asst. Prof. Hale SEZER, PhD

2. Uluslararası 4. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kongresi
2th International 4th National Childbirth Education and Educators Congress

11:10 - 11:30	The Case of the Technology-Based Childbirth Preparation Class: <i>Konya Public Health Deputy Director Engin DİNÇ, MD</i>
11:30 - 11:50	Authentic Relationship in Technology-Based Childbirth Preparation Education: Assoc. Prof. Dr. İlkay BOZ, PhD
11:50 - 12:10	The Effects of Social Media and Health Literacy on Childbirth Preparation: MsC. Nr. Also. Sevda TOPAL
12:10 - 13:45	Öğle Yemeği
III.Session	World Examples for Holistic Childbirth Moderators: Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ, Assoc. Prof. Merlinda ALUŞ TOKAT, PhD
13:45 - 14:05	The Effects of Preconceptional Care from a Holistic Perspective on Childbirth and End of Childbirth: The Case of Canada Prof. Dr. Cindy Lee Dennis
14:05 - 14:25	Childbirth Preparation from a Holistic Perspective: The Case of Germany Op. Dr. Kenan ERTOPÇU, MD
14:25 - 14:45	The Childbirth Preparation Process from a Holistic Perspective: The Case of the Netherlands Chitra Natarajan
14:45 - 15:05	Childbirth Preparation from a Holistic Perspective: The Case of England: Sebnem Sesame SARAJEVA, PhD (Online)
15:05 - 15:20	Çay - Kahve Arası
IV. Session	Childbirth Preparation and Perinatal Well-being from a Holistic Perspective Moderators: Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ, Prof. Dr. Gül ERTEM
15:20 - 15:40	Perinatal Lifestyle and Holistic Childbirth Asst. Prof. Elif ULUDAĞ, PhD
15:40 - 16:00	The Place of Prenatal Psychology in Childbirth Preparation: Psychologist Neşe KARABEKİR
16:00 - 16:20	Using Reflexology in Labor with Examples Stefan RIPPEL

2. Uluslararası 4. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kongresi
2th International 4th National Childbirth Education and Educators Congress

16:20 - 16:40	Management of Complaints in Pregnancy and Maintenance of Perinatal Well-being Op. Dr. Kenan ERTOPÇU
16:40 – 17:00	Trauma Knowledge Based Childbirth Preparation Classes Assoc. Prof. Gözde GÖKÇE İSBİR, PhD (Online)
15:00 - 16:30	Hall B Oral Presentation Sessions Moderators: Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM, Dr. Hülya ÖZBERK
15:00 - 16:30	Hall C Oral Presentation Sessions Moderators: Assoc. Prof. Kamile ALTINTUĞ, PhD, Dr. Gamze DURMAZOĞLU, PhD
15:00 - 16:30	Hall D Oral Presentation Sessions Moderators: Prof. Dr. Oya KAVLAK, Assoc. Prof. Emine GERÇEK ÖTER, PhD
20:30 - 21:15	Discussion Are You Willing to Live With Life? Fatoş TAPAN (News Anchor)
21:30 - 23.30	Opening Cocktail

29 October 2022

I. Session	Deficiencies in Childbirth Preparation Education Moderators: Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ, Assoc. Prof. Kerziban YENAL, PhD
09:00 - 09:20	Preparation for Childbirth for Father, Baby and Family Prof. Dr. Pınar Serçekuş AK
09:20 - 09:40	Generations and Changing Childbirth Preparation Methods Asst. Prof. Sibel ŞEKER, PhD
09:40 - 10:00	Use of Interactive and Learning-Centered Approach in Childbirth Preparation Education Asst. Prof. Hande YAĞCAN, PhD
10:00 - 10:20	Planning of Childbirth Preparation Trainings in line with the Consent Form Assoc. Prof. Gürsoy PALA, MD
10:20 - 10:35	<i>Tea - Coffee Break</i>
II. Session	Current Mind, Body Brain Techniques in Preparation for Childbirth

2. Uluslararası 4. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kongresi
2th International 4th National Childbirth Education and Educators Congress

	Moderators: Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ, Assoc. Prof. Dr. Tülay YILMAZ
10:35 - 10:55	Mindfulness-Based Approach to Childbirth: The Scientific Power of Mindfulness Duygu KARTAL BADUR
10:55 - 11:15	Are Pregnancy and Childbirth Just a Phenomenon? Prof. Dr. Nur ŞENEL
11:15 - 11:35	The Role of Birthing Chair in Natural Childbirth/Physiological Applications and Childbirth in Squat Position Op. Dr. Engin SARICA, MD
11:35 - 11:55	The Use of Astrological Data in Spiritual Childbirth Studies: The Meeting of Ancient Healing Methods with Modern Medicine Op. Dr. Engin SARICA, MD
11:55 - 12:15	Mindfulness Support in Mother-Infant Attachment Dr. Ezgi FINDIK, PhD
12:15 – 12:30	SATELLITE SYMPOSIUM  Exeltis Rethinking healthcare Why is Nutrition Important During Pregnancy? Assoc. Prof. Gürsoy PALA, MD
12:30 - 13:30	Lunch
III. Session	Emergencies, Risks, Obstacles and Preparation for Childbirth in Special Groups Moderators: Assoc. Prof. Dr. Dilek BİLGİÇ, Assoc. Prof. İlkay GÜNGÖR SATMIŞ, PhD
13:30 - 13:50	The Effect of Climate Changes on Pregnancy and Childbirth Prof. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN
13:50 - 14.10	Pregnancy in the Pandemic: Fears and Shortcomings Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN
14:10 - 14:30	How Should Be the Preparation for Childbirth Specific to Pregnant Women with Gestational Diabetes? Asst. Prof. Nuran Nur AYPAR AKBAĞ, PhD, (Online)
14:30 - 14:50	How Should Couples Prepare for Childbirth After Assisted Reproductive Techniques?

2. Uluslararası 4. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kongresi
2th International 4th National Childbirth Education and Educators Congress

	Dr. Sevcan ÖZÖZTÜRK, PhD
14:50 - 15:10	Lost Pregnant Women and Preparation for Childbirth Assoc. Prof. Kerziban YENAL, PhD
13:30 - 15:00	Hall B Should There Be Standardization in Childbirth Preparation Trainer Training? Discussion Session: Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ Asst. Prof. Özlem ÇİÇEK, PhD Assoc. Prof. Gürsoy PALA, MD Op. Hakan ÇOKER, MD MsC. Nr. Serap TOKSOY
15:10 - 15:25	<i>Tea - Coffee Break</i>
IV. Session	Steps to Prepare for Breastfeeding Moderators: Assoc. Prof. Hafize ÖZTÜRK CAN, PhD, Assit. Prof. Hande YAĞCAN, PhD
15:25 - 15:45	Awareness and Relaxation Map in Breastfeeding Trainings: HYPNOBREASTING Assoc. Prof. Merlinda ALUŞ TOKAT, PhD
15:45 - 16:05	The Effects of Technology on Breastfeeding: Is It Useful? Is it harmful? Asst. Prof. Özlem ÇİÇEK, PhD
16:05 - 16:25	Are Our Institutions Breastfeeding Friendly Workplaces? Dr. Gamze DURMAZOĞLU, PhD
16:25 - 16:45	Sample Breastfeeding Polyclinic Application Nr. Sevim KESKİN
15:00 - 16:30	Hall B Oral Presentation Sessions Moderators: Prof. Emre YANIKKEREM, Dr. Sevcan ÖZÖZTÜRK, PhD
15:00 - 16:30	Hall C Oral Presentation Sessions Moderators: Assoc. Prof. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ, Opr. Dr. Mürüde ÇAKARTAŞ DAĞDELEN, MD
15:00 - 16:30	Hall D Oral Presentation Sessions Moderators: Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ, PhD, Assoc. Prof. Kerziban YENAL, PhD, Nr. Serap TOKSOY, MSc,
17:00 - 18:00	Discussion Effective Communication and Diction Fatoş TAPAN (News Anchor)

20:30 - 22:30	Let's Experience the Enthusiasm of the 99th Republic Day Together
October 30, 2022	
I. Session	Current Approaches Used from Preconceptional to Postpartum Period Moderators: Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI, Prof. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN
09:15 - 09:35	Is Nutrition Important in the Travay Process? Do Foods Speed Up Labor? Rights and Wrongs Prof. Dr. Ash GÖKER, MD
09:35 - 09:55	Use of Micronutrients in the Postpartum Period Op. Dr. Çiğdem KARAS, MD
09:55 - 10:15	Innovative Developments from Preconceptional to Postpartum Period Assoc. Prof. Yeliz DOĞAN MERİH, MD
10:15 - 10:35	Sexual Life and Pelvic Floor Health from Preconceptional to Postpartum Period Op. Dr. Ali Ata ÖZDEMİR, MD
10:35 - 10:50	<i>Coffee - Tea Break</i>
09:15 - 11:30	Hall B Oral Presentation Sessions Moderators: Asst. Prof. Serpil ABALI ÇETİN, PhD, Asst. Prof. Merve ÇAMLİBEL, PhD
09:15 - 11:30	Hall C Oral Presentation Sessions Moderators: Prof. Dr. Tülay YAVAN, Asst. Prof. Sibel ŞEKER, PhD
09:15 - 11:30	Hall D Oral Presentation Sessions Moderators: Assoc. Prof. Gülendām KARADAĞ, PhD, Assit. Prof. Özlem ÇİÇEK, PhD
11:30 - 12:30	AWARDS AND CLOSING CEREMONY

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

CİLT/VOLUME: 9 SAYI/NUMBER: Özel Sayı-1/Special Issue-1 MAYIS/MAY 2023

2. ULUSLARARASI 4. ULUSAL DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ VE EĞİTİCİLİĞİ KONGRESİ
KONGRE BİLDİRİLERİ ÖZEL SAYISI

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

<u>Sözel Bildiriler/Oral Presentations</u>	Sayfa /Page
Engelli Kadınlarda Sağlık Eşitsizlikleri Perspektifinden Doğuma Hazırlık ve Hemşirelik Yaklaşımı <i>Birth Preparation and Nursing Approach from the Perspective of Health Inequalities in Women with Disabilities</i> Ebru ÖZCAN, Arzu AKDEMİR	1-4
Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi İçin Bir Öneri: Ebeler ve Hemşireler İçin Dijital Uygulama Eğitimi Materyali Geliştirilmesi Çalışması <i>A Suggestion for Childbirth Educator Training: Development of Digital Training Material for Midwives and Nurses</i> Gülcihan YILDIRIM, Nilay GÖKBULUT, Ebru YILDIRIM, Özcan ÖZKAN	5-13
Babalarda Doğum Korkusu <i>Father's Fear of Childbirth</i> Eda ŞİMŞEK ŞAHİN, Aliye DOĞAN GANGAL, Ayten ŞENTÜRK ERENEL	14-19
Doğum Pozisyonlarının Annenin Psikolojisine Etkisi <i>The Effect of Birth Positions On Maternal Psychology</i> Hande ASLAN, Merlinda ALUŞ TOKAT	20-23
İnfertilite Tedavisi Sonrası Emzirme Göz Ardı Mı Ediliyor? Bibliometrik Çalışma <i>After Infertility Treatment Is Breastfeeding Ignored? Bibliometric Study</i> Sevcan ÖZÖZTÜRK	24-26
Emzirmeyi Desteklemenin En Keyifli Yolu: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları <i>The Most Enjoyable Way to Support Breastfeeding: Complementary and Alternative Medicine Applications</i> Cansu DEMİRDAĞ, Merlinda ALUŞ TOKAT	27-31
Vajnal Doğum Eylemine Uygulanan Müdahalelerin Emzirme Sonuçlarına Etkisi <i>The Effect of Interventions in Vaginal Labor on Breastfeeding Results</i> Ayşe Sila GÖKSOY, Merlinda ALUŞ TOKAT	32-37
Emzirme Döneminde Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Kullanımı <i>Use of Complementary Alternative Therapy During Breastfeeding</i> Candan ERSANLI, Özlem AYDIN BERKTAŞ	38-43

Emzirme Danışmanlığında Yenilikçi Yaklaşımlar ve Teknolojinin Kullanımı <i>Innovative Approaches and Use of Technology in Breastfeeding Counseling</i> Emine TEMİZKAN SEKİZLER, Şenay ÜNSAL ATAN	44-48
Leininger Kültür Bakımı Çeşitliliği Evrenselliği Teorisine Dayalı Göçmen Gebe Okulları <i>The Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality Based Pregnant Migrant Schools</i> Zülal SOYLU, Selcan Zeynep ERGÖZ, Hande YAĞCAN, Dilek BİLGİÇ, Merlinda ALUŞ TOKAT	49-55
Bakımda Gelişen Bir Paradigma: Saygılı Annelik Bakımı <i>A Developing Paradigm in Care: Respectful Maternity Care</i> Ebru ÖZCAN, Arzu AKDEMİR	56-61
Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) ve Emzirme <i>Mindfulness and Breastfeeding</i> Arzu AKDEMİR, Ebru ÖZCAN	62-66
Doğuma Hazırlık Sınıflarında Uygulanan Yoga Nefes Egzersizleri, Yoga Hareketleri ve Meditasyon Teknikleri <i>Yoga Breathing Exercises, Yoga Movements and Meditation Techniques Used in Birth Preparation Classes</i> Meryem ERDOĞAN, Çiler YEYGEL	67-72
Doğum Korkusuna Felsefik Bir Yaklaşım: Hypnobirthing <i>A Philosophical Approach to Fear of Birth: Hypnobirthing</i> Cansu DEMİRDAĞ, Merlinda ALUŞ TOKAT	73-75
Covid-19 Salgını Sırasında Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfları ve Antenatal Bakım Hizmetlerine Erişim <i>Access to Childbirth Prenatal Classes and Antenatal Care Services During The Covid-19 Pandemic</i> Gonca BURAN	76-80
Gebe ve Emziren Kadınlarda Covid-19 Aşılmasının Güvenliği ve Etkinliği <i>Safety and Efficacy of Covid-19 Vaccination in Pregnant and Breastfeeding Women</i> Havva ÖZDEMİR, Sinem CEYLAN, Gülten GÜVENÇ, Gülşah KÖK	81-85

Poster Bildiriler/Poster Presentations

Doğum Öncesi Ho'oponopono Öğretisinin Kullanımı <i>Use of Prenatal Ho'oponopono Teaching</i> Gülhan SOKULLU	86-89
Doğumda Spiritüel Bakım: Spiritüel Danışmanlık ve Yaklaşım <i>Spiritual Care at Birth: Spiritual Counselling and Approach</i> Büşra ÇAP, Dilek BİLGİÇ	90-94
Adölesan Annelerin Anneliğe Geçiş Süreci ve Hemşirelik Yaklaşımı <i>Transition Process of Adolescent Mothers to Motherhood and Nursing Approach</i> Ebru ÖZCAN, Serap TOPATAN	95-99

2. Uluslararası 4. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongre Bildirileri Özel sayısında yer alan makaleler kongre bilimsel kurulunun denetiminden geçmiş olup hakem değerlendirmesi yapılmadan yayına alınmıştır.

S-013 Engelli Kadınlarda Sağlık Eşitsizlikleri Perspektifinden Doğuma Hazırlık ve Hemşirelik Yaklaşımı

Ebru ÖZCAN¹, Arzu AKDEMİR²

Birth Preparation and Nursing Approach from the Perspective of Health Inequalities in Women with Disabilities

ÖZ

Kadının toplumsal cinsiyet rolleri ve engel durumu çifte dezavantaj yaratırken yaşamsal fırsatlarının önünde önemli engeller oluşmasına neden olmaktadır. Engelli kadınlar dezavantajlı konumları nedeniyle pek çok alanda olduğu gibi anne olma konusunda da toplumsal önyargı ve baskıya maruz kalmaktadırlar. Sağlık çalışanlarının olumsuz ve yargılayıcı tutumları, muayene masalarının ya da muayene odasındaki diğer ekipmanların engelli bireylere uygun olmaması, hastane içi diğer fiziksel sınırlılıklar sağlık hizmetlerine erişimi sınırlandıran nedenler arasındadır. Bununla birlikte engelli kadınlar gebelik ve doğum sürecinde de sorunlar yaşamaktadırlar. Bunlardan bazıları idrar yolu enfeksiyonlarında artış, ağırlık artışı ile birlikte fiziksel kısıtlılık nedeniyle dekübit ülserleri, ambulasyon ve transfer işlemlerinde karşılaşılan güçlükler, özellikle spinal kord yaralanmaları olanlarda ise gebelik ve doğumda sırtta ağrı ve kasılmalarıdır. Dolayısıyla engelli kadınlar anne olma süreçlerinde gerek fiziksel gerek psikososyal bakım gereksinimleri nedeniyle riskli gruplar arasında yer almaktadır. Sağlık profesyonelleri özellikle de hemşireler/ebeler engelli kadınların bakımında bütüncül yaklaşımı hedeflemelidir. Kadın ve ailesinin hastane ve ev ortamındaki gereksinimleri belirlenmeli, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yaşam değişiklikleri ve bakım gereksinimlerine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılabilmesi için kadınlara destek ve danışmanlık sağlamalıdır.

Anahtar kelimeler: Annelik, doğuma hazırlık, engelli kadın.

ABSTRACT

While women's gender roles and disability create a double disadvantage, they cause significant obstacles in front of their life opportunities. Disabled women are exposed to social prejudice and pressure about being a mother, as in many other areas, due to their disadvantaged position. Negative and judgmental attitudes of healthcare professionals, examination tables or other equipment in the examination room are not suitable for disabled individuals, and other physical limitations in the hospital are among the reasons that limit access to healthcare services. However, disabled women also experience problems during pregnancy and childbirth. Some of these are increased urinary tract infections, weight gain, decubitus ulcers due to physical limitation, difficulties encountered in ambulation and transfer procedures, back pain and contractions during pregnancy and delivery, especially in those with spinal cord injuries. Therefore, disabled women are among the risky groups due to their physical and psychosocial care needs in the process of becoming a mother. Health professionals, especially nurses/midwives, should aim for a holistic approach in the care of women with disabilities. The needs of the woman and her family in the hospital and home environment should be determined, and women should be provided with support and counseling in order to make the necessary arrangements for life changes and care needs during pregnancy, childbirth and postpartum period.

Keywords: Disability women, motherhood, preparation for birth.

¹ Sorumlu Yazar; Öğr. Gör. Kastamonu Üniversitesi Taşköprü Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü İlk ve Acil Yardım Programı, Kastamonu, Türkiye. e-mail: hemebruozcan@gmail.com ORCID ID: 0000-0003-2075-8516

² Uzman Hemşire İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı 6, İstanbul, Türkiye. e-mail: arzu.akdemir@outlook.com ORCID ID: 0000-0001-6210-1024

Atıf/Citation: Özcan, E. ve Akdemir, A. (2023). Engelli kadınlarda sağlık eşitsizlikleri perspektifinden doğuma hazırlık ve hemşirelik yaklaşımı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9 (Özel Sayı-1); 1-4

GİRİŞ

Toplumun, kendisini oluşturan bireylerden beklentisi toplumsal normlara uygun davranmasıdır. Bu normların dışındaki bedenler ötekileştirilerek sistemden dışlanırken, toplumun beklediği rolleri yerine getiren, kültürel normlara uygun olan bedenler toplumun devamlılığını sürdürme noktasında yeterli görülmektedir. Bu bağlamda, engelli bireylerin gösterdikleri performanslar yetersiz görülerek engelliler sosyal yaşamın dışında yaşamak zorunda bırakılmaktadır (Duman ve Doğanay, 2017). Kadının toplumsal cinsiyet rolleri ve engel durumu çifte dezavantaj yaratırken yaşamsal fırsatlarının önünde önemli engeller oluşmasına neden olmaktadır. Engelli hale gelen bir birey daha önce yapabildiği işi artık yapamıyorsa, yeniden o işi yapabilmek için rehabilite edilmelidir. İşsiz olan, üretemeyen, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilecek duruma ulaşamayan engelliler toplum içinde de etkisiz ya da az etkili bireyler olarak görülebilir. Böylelikle engelli bireyler özellikle de engelli kadınlar toplumsal ilişkilerde eşit olamayacaktır (Sevil ve Gürkan, 2017).

Engelli kadınlara jinekolojik bakım gereksinimlerinin olmadığı, aseksüel oldukları, gebelik ve doğum yapmayı planlamadıkları gibi önyargılarla yaklaşılmaktadır (Başgöl ve Oskay, 2015). Engelli kadınlar anne olma konusunda da toplumsal önyargı ve baskıya maruz kalmaktadırlar. Bu derlemede engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu süreçteki deneyimleri özellikle sağlık eşitsizlikleri açısından ele alınacak, doğum ve anneliğe ilişkin bakım gereksinimleri ve hemşirelik yaklaşımı üzerinde durulacaktır.

Engelli Kadınlarda Doğum ve Annelik

Engelli kadınlar, engelli erkeklere göre daha dezavantajlı konumdadırlar. Sosyal gerçeklik göz önüne alındığında engellilere ilişkin yasal düzenlemelerde engelli kız çocuklarının ve kadınların kadın olmaları ve herhangi bir engele sahip olmalarından kaynaklı çifte dezavantajlı konumlarına ilişkin koruyucu tedbirlere yer verilmesi oldukça önemlidir (Duman ve Doğanay, 2017). Engelli kadınlar engelli olmayan kadınlarla karşılaştırıldığında sağlık hizmetlerinden daha az yararlanmaktadır. Sağlık çalışanlarının olumsuz ve yargılayıcı tutumları, muayene masalarının ya da muayene odasındaki diğer ekipmanların engelli bireylere uygun olmaması, hastane içi diğer fiziksel sınırlılıklar sağlık hizmetlerine erişimi sınırlandıran nedenler arasındadır. Yapılan bir çalışmada engelli kadınlar en çok, karşılaştıkları insanların onların bedenlerine yönelttikleri bakışlar, önyargılar, meraklı sorular ve dışlanmalardan rahatsız olduklarını

belirtmişlerdir (Duman ve Doğanay, 2017). Bu kalıp yargılar ve toplumun ötekileştirme çabaları engelli kadınları engellilik durumlarına kilitlemekte ve toplumdan dışlanmalarına neden olmaktadır. Bu davranışlara maruz kalmak istemeyen engelli bireylerin bazıları engellerini saklama eğiliminde olabilmektedirler. Görüldüğü üzere toplum kendini oluşturan bireylerin bedenlerini yorumlayarak toplumsal normlar ve söylemler üzerinden bu bedenlere kendince anlamlar yüklemektedir (Masson, 2013).

Engelli kadınlar özellikle jinekolojik bakım hizmeti aramakta yalnız bu hizmete ulaşamamaktadır. Yaşama alanları tasarlanırken, fiziksel çevreyi o toplumun tüm fertlerini düşünerek tasarlamak gerekir (Sevil ve Gürkan, 2017). Engelli kadınlarda- özellikle de gelişimsel ve zihinsel engelli kadınlarda-jinekolojik bakım ve muayene ile diğer sağlık arama davranışları engelli olmayan kadınlara göre daha fazladır (Coyle ve Santiago, 2002; Thierry ve Cyril, 2004). Bu kadınlar daha önce pelvik muayene yaptırmamışlarsa, işlemlerden korkuyorlarsa ve özellikle de daha önce istismara maruz kalmışlarsa öncelikle sağlık profesyoneli ile kadın arasında güven verici bir iletişime zemin hazırlanmalıdır. Muayene ve bakımda sabırlı olunmalı, kadının süreci yönlendirmesine olanak sağlanmalıdır (Smeltzer, 2007).

Engelli kadınlar anne olma konusunda da toplumsal önyargı ve baskıya maruz kalmaktadırlar. Engelli kadınlar gerek aile, arkadaş ve diğer yakın çevresi gerek sağlık personeli tarafından çocuk sahibi olma isteğinden vazgeçirilmeye çalışılmaktadır. Bununla birlikte gebe kaldıklarında da sorunlar yaşamaktadırlar. Bunlardan bazıları idrar yolu enfeksiyonlarında artış (sürekli ve aralıklı kateter kullananlarda da daha sık), ağırlık artışı ile birlikte fiziksel kısıtlılık nedeniyle dekübüt ülserleri, ambulasyon ve transfer işlemlerinde karşılaşılan güçlükler, bağırsak problemleri, özellikle spinal kord yaralanmaları olan kadınlarda gebelik ve doğumda sırt ağrısı ve kasılmalar daha çok görülebilir (Carty, 1998).

Engelli kadınlar fiziksel problemlerinin yanı sıra doktorların gebelik durumuna nasıl bir tepki vereceklerinden de endişe duymaktadırlar. Burada endişenin kaynağı toplumda iyi anne modelini kimin oluşturduğuna dair kabul edilen fikir birliğidir (Carty, 1998; Smeltzer, 2007). Engelli kadının kendisinin yardım ve bakım gereksiniminin olduğu düşüncesiyle çocuk doğurup, bu çocuğa bakamayacağı konusunda da kalıp yargılar olabilmektedir (Lawler ve ark., 2013; Garland-Thomson, 2017). Bu durumda kadının anne olma kapasitesine toplumsal sınır getirilmiş olmaktadır. Anne olmaya engel bir bedensel engeli bulunmadığı halde diğer fiziksel engelleri nedeniyle

annelik rolüne yakıştırılmayan kadın toplumun anne olabilmek kriterlerinin dışında tutulmaktadır. Bu noktada özellikle geleneksel toplumlarda bir kadın için zorunluluk durumu taşıyan annelik pek çok engelli kadın için ulaşılması oldukça güç bir statü olarak kalmaktadır (Duman ve Doğanay, 2017). Ayrıca pek çok engelli kadın engelleri nedeniyle doğum tercihlerinin kendilerine bırakılmayıp bedenleri üzerinde koşulsuzca söz sahibi olduğunu ve sezaryen doğum yaptırıldıklarını belirtmişlerdir (Malouf ve ark., 2017). Buna karşın kadınlar doğal doğum gerçekleştirmelerine engel bedensel bir engeli yoksa durumu yönetebilmeleri bakımından güçlendirilmeli, kadınlara önyargısız ve yönlendirici olmayan danışmanlık hizmeti ve seçenekler sunulmalıdır. Aynı şekilde engelli olmayan kadınların hemen hepsi doğumdan hemen sonra bebekleriyle fiziksel temas kurabilmektedirler. Ancak bu engelli kadınlar için çoğu zaman mümkün olmamaktadır (Malouf ve ark., 2017).

Engelli Kadınların Doğum ve Anneliğe Hazırlığında Hemşirelik/Ebelik Rollerini

Kadın ve engelli olmanın dezavantajı, engelli bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışlar keşiştiğinde engelli kadının yaşadığı sorunlar büyümektedir. Yalnızca kadının yaşadığı aile bireylerine değil toplum, yerel yönetimler ve devlet kurumlarına da önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Engelli kadınlar karşılaştıkları olumsuz tutum ve davranışlar nedeniyle sosyal ilişkiler kurmakta da zorlanmaktadır. Engelli kadının toplumla bütünleşmesi bakımından ailesel destek önemli yer tutmakla birlikte, sorunların çözümünde toplumun engelliliğe bakış açısının değişmesi çok önemlidir. Bunun için engelli kadınların toplumda var olabilmesi, yaşamın içerisinde aktif olarak yer alarak görünür olmaları, sosyal ve ekonomik güvenceye sahip olmaları önem taşımaktadır (Karaoğlu, 2016).

Sağlık çalışanları özellikle de hemşireler/ebeler engelli hasta bakımında bütüncül yaklaşımı hedeflemelidir. Kadın ve ailesinin hastane ve ev ortamındaki gereksinimleri belirlenmeli, gerekli düzenlemelerin yapılabilmesi için engelli kadınlara ve ailelerine destek ve danışmanlık sağlanmalıdır (Sevil ve Gürkan, 2017). Hemşireler kullandıkları söylemlere gerekli özeni göstermelidir. “Özürlü”, “mağdur”, “muzdarip”, “malul”, “hasta” ya da “tekerlekli sandalyeye bağlı/ mahkûm” gibi ifadelerden kaçınılmalıdır (Engelli Ayrımcılığına Karşı Medya Dili Kılavuzu, 2017). Her şeyden önce engelli kadınların bedenleri üzerinden üretilen olumsuz anlamlarla yüklü her türlü söyleme karşı mücadele edilmelidir (Duman ve Doğanay, 2017). Engelli kadınlar cinsel yaşamları ve ebeveyn olma hakkı

bakımından engelli olmayan bireylerden farksızdır. Bunu unutmadan engelli kadınlara destek olunmalı ve yaşam kalitelerinin artırılması hedeflenmelidir. Üreme sağlığı programlarında engelli kadınların gereksinimlerine yönelik (görsel, işitsel) eğitim materyalleri oluşturulmalı, programlara engelli kadınların katılımı desteklenmeli ve fiziksel sınırlılıklar dikkate alınmalıdır. Eğitim programlarına engelli kadınların yanı sıra eşlerinin de katılımı teşvik edilmelidir (Timur ve ark., 2006).

Anne olmak isteyen engelli kadın sayısı giderek artmaktadır (Redshaw ve ark., 2017). Engelli anneler kendilerini güvenli çocuk bakımı konusunda yetersiz hissedebilmekte, yeterli bilgiye erişim sağlamakta güçlük yaşamaktadır (Smeltzer, 2007). Engelli kadınlarla kurulan iletişim ve verilen bakım güçlendirici olmalı, engellerden çok kadınların yeteneklerine ve yapabilirliklerine odaklanılmalıdır (Smeltzer, 2007).

Engelli kadınların gebelik ve ebeveynlikle ilgili yapabilirliklerini güçlendirmek amacıyla bu bireylere yönelik doğum ve ebeveynlik programları düzenlenebilir. Bu programlar kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasına yönelik bebeklerinin ve kendi sağlıklarını korumaya yönelik olmalıdır. Aynı zamanda bebeğine fiziksel ve duygusal bakım verememe konusundaki endişelerinin giderilip, kendilerine güvenmelerini, güçlenip yapabilirliklerinin farkına varmasına yardımcı olabilecektir. Bu konuda engelli bireylere yeterince bilgilendirme yapılarak, fiziksel ve psikososyal gereksinimlerin kapsamlı değerlendirilmesini yaparak bir bakım planı oluşturulmalıdır (World Health Organization, 2011; Byrnes ve ark., 2016).

Gebelik ve doğum engelli kadın için risk oluşturuyorsa, kadınlara kontrasepsiyonun gerekliliği ve uygun yöntem konusunda danışmanlık sağlanmalıdır (Sevil ve Gürkan, 2017). Ebeveyn olmayı düşünen engelli kadınlar gebelik öncesi gerekli sağlık kontrollerine yönlendirilmelidir. Engelliliğin nedeni genetik faktörler olduğunda konuyla ilgili uzmanlardan danışmanlık almaları konusunda desteklenmelidir (Timur ve ark., 2006). Kadın ve eşyle eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin başlangıcında çiftlerin engellilik ve yaşamdaki etkilerinin karmaşık bir yapısı olduğunun farkında olarak bireylerin deneyimleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

Fiziki koşulların engelli bireylere uygun olarak düzenlenmesi kadınların kendilerine olan güvenlerini artırabilir ve değerlilik hissine katkıda bulunabilir. Örneğin doğum ya da muayene için kolay erişim veya tekerlekli sandalyeden masaya kolay transfer için indirilebilen bir muayene masası tüm hastalar tarafından memnuniyetle karşılanacaktır. Eşik ve

engelleme kenarları bulunmayan duşlar doğum sürecinde kadının su terapisinden daha fazla yararlanabilmesine olanak sağlayabilir. Anne yatağına monte edilebilen bebek yatağı fiziksel kısıtlılığı olan annelere kolaylık sağlayabilir. Fiziksel engeli olan kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası bebek bakımı ve emzirmede ergonomilerini sağlayacak ürünler ve erişimleri hakkında ebe ve hemşireler tarafından bilgilendirme yapılabilir. Örneğin iletme engeli olan annelere bebeğin sesiyle harekete geçen görsel alarmlar ve lambalar, görme engeli olan annelere bebeğin hareketlerini algılayan elektronik kemerler gibi teknolojik ürünler ve gelişmeler hakkında bilgi verilmelidir (Carty, 1998).

SONUÇ

Engelli kadınlar dezavantajlı konumları nedeniyle anne olma konusunda toplumsal önyargı ve baskıya maruz kalmaktadırlar. Bununla birlikte engelli kadınlar fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz sağlık sonuçlarıyla karşı karşıya kalırlar. Kadın ve engelli olmanın dezavantajı ile engelli bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışlar bir araya geldiğinde engelli kadının yaşadığı sorunlar büyümekte ve anne olma kapasitesine toplumsal sınır getirilmiş olmaktadır. Sağlık profesyonelleri özellikle de hemşireler/ebeler engelli kadınların bakımında bütüncül yaklaşımı hedeflemelidir. Kadın ve ailesinin hastane ve ev ortamındaki gereksinimleri belirlenmeli, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yaşam değişiklikleri ve bakım gereksinimlerine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılabilmesi için kadınlara destek ve danışmanlık sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Başgöl, Ş., & Oskay, Ü. (2015). Fiziksel engelliliğin gebelik ve annelik üzerine etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 88-95.
- Byrnes, L., & Hickey, M. (2016). Perinatal care for women with disabilities: clinical considerations. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(8), 503-509.
- Carty, E. M. (1998). Disability and childbirth meeting the challenges. *Canadian Medical Association Journal*, 159(4), 363- 369.
- Coyle, C. P., & Santiago, M. C. (2002). Healthcare utilization among women with physical disabilities. *Medscape Women's Health*, 7(4), 2-2.
- Duman, N. A., & Doğanay, G. (2017). Toplumsal Dışlanma pratikleri üzerinden trabzon'da

engelli kadınlar. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 20(2), 1-48.

- Engelli Ayrımcılığına Karşı Medya Dili Kılavuzu, 2017. engellikadin.org.tr/wp-content/uploads/2017/11/medya-dili-kilavuzu-BASIM.pdf.
- Garland-Thomson, R. (2017). *Extraordinary bodies: figuring physical disability in american culture and literature*. New York: Columbia University Press.
- Karaoğlan, M. (2016). Ortopedik engelli bekar kadınların evlilik ve sosyal yaşama ilişkin sorun ve beklentileri. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*.
- Lawler, D., Lalor, J., & Begley, C. (2013). Access to maternity services for women with a physical disability: a systematic review of the literature. *Int J Childbirth*, 3, 203-17.
- Malouf, R., Henderson, J., & Redshaw, M. (2017). Access and quality of maternity care for disabled women during pregnancy, birth and the postnatal period in england: data from a national survey. *BMJ Open*, 7(7), e016757.
- Masson, D. (2013). Femmes et handicap. *Recherches Féministes*, 26(1), 111-129.
- Redshaw, M., Malouf, R., Gao, H., & Gray, R. (2013). Women with disability: the experience of maternity care during pregnancy, labour and birth and the postnatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 174.
- Sevil, Ü., & Gürkan, A. (2017). Her alanda kadın olmak. *Ankara Nobel Tıp Kitabevleri*, ss.153-191.
- Smeltzer, S. C. (2007). Pregnancy in women with physical disabilities. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(1), 88-96.
- Thierry, J. M., & Cyril, J. K. (2004). Health of women with disabilities: from data to action. *Welner's Guide to the Care of Women With Disabilities*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 373-382.
- Timur, S., Ege, E., & Bakış, E. (2006). Engelli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1).
- World Health Organization, (2011). *World report on disability*. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/.

Sözel Bildiri/Oral Presentation

S-038 Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi İçin Bir Öneri: Ebeler ve Hemşireler İçin Dijital Uygulama Eğitimi Materyali Geliştirilmesi Çalışması

Gülcihan YILDIRIM¹, Nilay GÖKBULUT², Ebru YILDIRIM³, Özcan ÖZKAN⁴

A Suggestion for Childbirth Educator Training: Development of Digital Training Material for Midwives and Nurses

ÖZ

Amaç: Ebelik ve hemşirelik eğitiminde video materyali ile desteklenen teorik ve uygulama materyallerinin geliştirilmesi, uzun vadede ise bu materyalle desteklenen eğitimin ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin bilgi ve becerilerindeki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla SBF210621B05 numaralı ÇAKÜ BAP Koordinatörlüğü proje çalışması planlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, 2020-2021 ve 2021-2022 öğretim yıllarında Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği derslerinde ve fakültenin ebelik, hemşirelik ve fizik tedavi bölümleri laboratuvarlarında yürütülmüştür. Ebelik bölümü ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği derslerinde öğrenciye kazandırılması hedeflenen temel becerilerin uygulama basamakları kaynaklar doğrultusunda senaryolar şeklinde hazırlanmış, altı adet beceri için ön çekim çalışması yapılmıştır. Öğrencilerden, akademisyenlerden ve klinisyen ebe ve hemşirelerden bu deneme çekimleri videoları ile ilgili geri bildirim alınmıştır. Alınan geri bildirimler doğrultusunda, senaryolar üzerinde gerekli düzeltmeler yapılmış, daha sonra videoların çekim işlemleri tamamlanmıştır.

Bulgular: Montajı tamamlanmış olan videoların 2022-23 öğretim yılından itibaren hemşirelik ve ebelik bölümleri derslerinde ve oryantasyon eğitimlerinde kliniklerde kullanılması, videolara istedikleri zaman ve mekânda erişim sağlaması, istedikleri sıklıkta videoları izleyebilmeleri, sonrasında öğrencilerinin bilgi ve becerilerindeki etkisinin değerlendirilmesi mümkün olabilecektir. Aynı zamanda videoların üniversitelerarası kütüphane erişimine açılması, farklı dillerde seslendirme yapılarak uluslararası kullanıma açılması planlanmakta olup, öğretim elemanlarının, öğrencilerin, oryantasyon eğitimi yapan eğitim hemşirelerin ve ebelerin kullanılabilirliği mümkün olabilecektir. İkincil amaç olarak videoların intern ve yeni mezun hemşire ve ebelerin oryantasyon ve hizmet içi eğitimlerinde destekleyici dijital eğitim materyali olabileceği beklenmektedir.

Sonuç: Hazırlanan bu materyallerin doğuma hazırlık eğitici eğitiminde temel bilgilerin gözden geçirilmesinde, eğitimcilerin sonraki gebe eğitiminde kullanabilecekleri veya geliştirilecek materyallere ilham olacağı düşünüldüğünden, kongrede tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Ebeler, eğitim aktiviteleri hemşireler, simülasyon eğitimi.

ABSTRACT

Aim: To evaluate the impact of web-based education on the knowledge and skills of the students of the Department of Midwifery and Nursing.

Material: The project SBF210621B05 numbered by ÇAKÜ Individual Research Projects Coordinatorship carried out in the courses of Midwifery and Nursing departments of Çankırı Karatekin University Faculty of Health Sciences between 2020-2021 and 2021-2022 academic years. Preliminary shooting studies were carried out for 6 skills regarding whether the videos can be used as digital training materials. Feedback was received from students, academics, and clinician midwives and nurses regarding these test footage videos. In line with the feedback received, necessary corrections were made on the scenarios, and then the shooting of the videos was completed. In addition to video shooting, photographs were also taken, and some basic subjects such as anatomy and physiology were also included in the videos.

Results: The videos, which have been assembled, will be used in clinics in nursing and midwifery courses and orientation trainings since the 2022-23 academic year, transferring to the university website, students can access these videos at any time and place by logging in with their own passwords, watch the videos as often as they want, and then learn the information of their students. It is expected that there may be supportive digital training materials in in-service training.

Conclusion: It is thought that this study will inspire the materials to be developed or used by the trainers in the review of the basic information in the training of the birth preparation trainers.

Keywords: Midwives, nurses, simulation training, training activities.

¹ Sorumlu Yazar; Prof. Dr. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Çankırı, Türkiye. e-mail: glchnyldrm72@gmail.com ORCID ID: 0000-0001-8796-7457

² Dr. Öğr. Üyesi Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Çankırı, Türkiye. e-mail: nil05_88@hotmail.com ORCID ID: 0000-0003-1889-7285

³ Araş. Gör. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Çankırı, Türkiye. e-mail: ebruyldrm0405@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-5571-6159

⁴ Prof. Dr. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Çankırı, Türkiye. e-mail: ozcanozkan@karatekin.edu.tr ORCID ID: 0000-0002-5216-8361

Atıf/Citation: Yıldırım, G., Gökbulut, N., Yıldırım, E. ve Özkan, Ö. (2023). Doğuma hazırlık eğitici eğitimi için bir öneri: ebeler ve hemşireler için dijital uygulama eğitimi materyali geliştirilmesi çalışması. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9 (Özel Sayı-1); 5-13

GİRİŞ

Dijital çağa geçiş ve COVID-19 pandemisi ile birlikte, birçok alanda olduğu gibi eğitim-öğretim alanında da dijitalleşmenin önemi ortaya çıkmıştır. Günlük yaşamdaki dijitalleşmenin yanı sıra eğitimde de dijital dönüşümün beklentisi kaçınılmazdır (Taşkıran 2017). Bilgi toplumlarında, bilgiye erişim oldukça kolaylaşmaktadır. Bunun nedeni; bilgi ve iletişim teknolojilerinin yaygınlaşması, bilgi ve teknolojiye ulaşımın kolaylaşması, hızlı bilgisayarların daha yaygın kullanır hale gelmesi, dünyanın herhangi bir yerinde depolanmış bilgilere erişme ve büyük miktarda veriyi birleştirme ve çözümlene olanağı sağlama gibi faktörler sayesinde yeni bilgileri üretmek artık mümkün hale gelmiştir (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2013). Eğitimciler, topluma daha iyi sağlık hizmeti sunmak, sağlık çalışanlarına daha iyi bir gelecek hazırlamak, müfredat değişikliklerini uygulamak ve öğrencileri değişimi yönetecek ve sağlığı geliştirecek sağlık çalışanları olarak hazırlamak üzere önemli rol üstlenmişlerdir (Post, Deal ve Hermanns, 2015). Dünya Sağlık Örgütü Hemşire Eğitimci Temel Yeterlilikler raporunda eğitimciler; uygun bilgi teknolojileri ve materyallerini seçmelerini ve kullanmalarını önermektedir (WHO 2021).

Ebelik ve Hemşirelik (Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği) uygulamalarında öğrencileri eleştirel düşünceye yönlendirmek, hasta/gebe ile doğru iletişim kurmak, ekip bilincini ortaya çıkarmasını sağlamak, klinik karar vermesini kolaylaştırmak hasta/gebe bakımında uygun tedavi-girişimlere yönlendirmek amaçlanmaktadır (O'Connor, 2021). Bunların yanı sıra, sağlık bilimleri eğitiminde öğrencilerin kuramsal bilgilerini uygulama alanlarına yansıtılabilmeleri için, bilgi, beceri ve tutum yönünden davranışsal değişim göstermeleri beklenmektedir. Öğrencilere bu değişimleri gösterebilmeleri için, eğitimde kazandırılması gereken en önemli beceri ve davranışlar arasında iletişim, öğretim, empati, araştırma, yönetme, yönlendirme, eleştirel düşünme, karar verme, problem çözme ve bakım verme gibi beceriler yer almaktadır (Leddy ve Pepper 2014). Teorik ve uygulama eğitiminin bütünleşerek yürütüldüğü Ebelik ve Hemşirelik (Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği) Bölüm dersleri, ana konuların ve alt ünitelerinin sınıfta öğretim elemanı tarafından anlatımının ve psikomotor alana ilişkin becerilerin demonstrasyon yöntemiyle gösterilmesinin ardından beceri geliştirme laboratuvarlarında ve klinik ortamlarında yürütülmektedir (ÇAKÜ BBS, 2021). Aynı zamanda eğitim süreleri boyunca da hastane, aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinde de hasta/gebe ile ilk kez karşılaşmaktadırlar. Hasta/gebeler üzerinde uygulamalarını gerçekleştirmektedirler. Bu yüzden teorik bilgi ile klinik becerinin eş zamanlı yürütülmesi gereken bu bölümler için mesleki uygulamalar büyük

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED) 2023; 9 (Özel Sayı-1); 5-13 önem taşımaktadır. Sınırlı sayıda klinik alanın olması, öğrenci sayısının fazla olması, öğretim elemanın yetersizliği öğrencilerin klinik öğrenmelerini kolaylaştırmadaki isteksizlikleri (McNett S 201; Fitzgerald, Kantrowitz-Gordon ve ark, 2012). Öğrencilerin ilk klinik deneyimlerinin olması, bilinmeyen durumların olması, hata yapma korkusu ve klinik personelin olumsuz tutumları, bazı hastaların öğrencinin öğrenme deneyimi sürecinde yer almaya gönüllü olmamaları (Görgülü 2002; McGraw ve O'Connor, 1999) gerçek birey üzerinde uygulama yapmanın öğrencilerde yol açtığı hata yapma korkusu(12,13) ve beden bütünlüğünün ihlal edilmesine yönelik bazı uygulamaların doğrudan hasta üzerinde gerçekleştirilmesinin, hasta güvenliği ve mahremiyeti açısından büyük risk oluşturması ve klinik eğitimde kullanılan demonstrasyon yönteminin, kalabalık sınıflardan dolayı tekrarların yapılamaması gibi faktörler olup öğrencilerin eşit öğrenme fırsatlarına sahip olmamasına ve klinik uygulama sürecinde güçlük yaşamalarına neden olmaktadır (Fitzgerald, Kantrowitz-Gordon ve ark. 2012, Bahar 2015). Bu durum da öğrencilerin, klinik öğrenmelerini etkileyerek, onların stres ve endişe yaşamaları ile sonuçlanabilir (Moscaritolo 2009; Simpson ve Richards, 2015). Bu sorunlar kapsamında Ebelik ve Hemşirelik Bölümü uygulamalarına yönelik eğitimciler, klinik uygulama fırsatlarını sağlamak, uygulama engellerini azaltmak, öğrencilerin beceri gelişimini arttırmak için standart öğretim yöntemlerinin dışında teknolojinin sağladığı farklı öğretim yöntemlerini de benimsemediler. Birçok kaynakta uygulamaya dayalı sağlık eğitiminde dijitalleşme, web tabanlı eğitim gibi çeşitli uzaktan eğitim modellerinden söz edilmeye ve kullanılmaya başlanmıştır (Simpson ve Richards, 2015).

Teorik ve uygulama eğitiminin bütünleşerek yürütüldüğü Ebelik ve Hemşirelik (Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği) Bölüm dersleri, ana konuların ve alt ünitelerinin sınıfta öğretim elemanı tarafından anlatımının ve psikomotor alana ilişkin becerilerin demonstrasyon yöntemiyle gösterilmesinin ardından beceri geliştirme laboratuvarlarında ve klinik ortamlarında yürütülmektedir (ÇAKÜ BBS, 2021). Dijital çağ ile web tabanlı eğitim, örgün eğitimlerini destekleyici nitelikte kullanılmaktadır. Web tabanlı eğitim ile kuramsal içeriği yoğun olan derslerde, öğrencilerin daha fazla düşünmesini ve derslere daha fazla katılımını sağladığı, eleştirel düşünmenin bu ortamlarda daha fazla desteklendiği görülmüştür (Simpson ve Richards, 2015).

Web tabanlı uzaktan eğitimler, senkron ve asenkron şeklinde yürütülmektedir. Bu çalışmada, ön çekimi yapılan örnek videolar asenkron şekilde gösterilmiş, öğrencilerden geri bildirim alınması sonrasında bu örnek videolarla birlikte hedeflenen diğer videolar da tamamlanmıştır.

Amaç

Ebelik ve hemşirelik eğitimi, uygulama ile teorik bilginin bütünleştiği pratiğe dayalı eğitimlerdir. Video materyali ile desteklenen teorik ve uygulama materyallerinin geliştirilmesi, uzun vadede ise bu materyalle desteklenen eğitimin ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin bilgi ve becerilerindeki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla SBF210621B05 numaralı ÇAKÜ BAP Koordinatörlüğü proje çalışması planlanmıştır.

Ebelik ve Hemşirelik (Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği) bölümleri ile mezuniyet sonrası oryantasyon eğitimi kapsamında, mesleki uygulamalara yönelik geliştirilmiş olan dijital materyal ile öğrencilerin öğrenme ihtiyaçları giderilmesi mümkündür. Öğrenciler, istedikleri zaman, mekan ve sıklıkta video dersleri tekrar ederek, izleyebilirler, farklı öğrenme stillerine sahip olan tüm öğrenciler yöntemden faydalanmış olabilir, eğitimcilerin öğretme, öğrencilerin de öğrenme niteliği artabilir. Bu önermenin doğruluğunun sınanması, montaj işlemleri tamamlanmış olan videoların 2022-23 eğitim öğretim yılında derslerde kullanılması ve gerekli değerlendirmelerin yapılması sonrasında mümkün olabilir.

YÖNTEM

Çalışma, 2020-2021 ve 2021-2022 öğretim yıllarında Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği derslerinde ve fakültenin ebelik, hemşirelik ve fizik tedavi bölümleri laboratuvarlarında yürütülmüştür.

Ebelik bölümü ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği derslerinde öğrenciye kazandırılması hedeflenen temel becerilerin uygulama basamakları kaynaklar doğrultusunda senaryolar şeklinde hazırlanmış, profesyonel bir ekip tarafından video çekimleri yapılmıştır. Çekimi yapılan videoların montaj işlemleri için gerekli kurgu ve akış metinleri hazırlanmıştır.

Videoların dijital eğitim materyali olarak kullanılıp kullanılmayacağına ilişkin, 6 adet beceri için ön çekim çalışması yapılmıştır (Tablo 1). Öğrencilerden, akademisyenlerden ve klinisyen ebe ve hemşirelerden bu deneme çekimleri videoları ile ilgili geri bildirim alınmıştır. Alınan geri bildirimler doğrultusunda, senaryolar üzerinde gerekli düzeltmeler yapılmış, daha sonra videoların çekim işlemleri tamamlanmıştır. Video çekimi yanı sıra fotoğraflar da çekilmiş, anatomi, fizyoloji gibi bazı temel konularda da videolarda yer verilmiştir.

Planlanan çalışma sonucunda, üniversitemizin web sitesinde Ebelik ve Hemşirelik (Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği) uygulamaları için görsel-işitsel sunumlar oluşturulmuş, öğrencilerin yararlanabileceği görsel-işitsel ders arşivi sağlanmıştır. Ebelik ve Hemşirelik (Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği) Bölümünün tüm derslerinde yapılacak yeni projeler ile web üzerinden video dersler, makaleler, çalışma soruları şeklinde bir ders arşivi oluşturulması planlanabilir.

Ön Çekimler ve Geri Bildirimlerin Alınması

Proje çalışması kapsamında aşağıda sıralanan bazı becerilere yönelik örnek videoların ön çekimleri yapılmıştır. Hazırlanan videolar, 2020-21 öğretim yılı bahar dönemi, kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği dersi kapsamında hemşirelik öğrencilerine ALMS sistemine yüklenmiştir. Derslerin teorik bölümünde konu sırası geldiğinde ilgili videoları izlemeleri ve kendilerine linki gönderilen Google Forms formatındaki soru formlarını doldurmaları, geri bildirim vermeleri istenmiştir.

Tablo 1. Deneme ön çekimi yapılmış olan videoların konuları ve süreleri

Deneme ön çekimi yapılmış olan videoların konuları ve süreleri
Doğum eylemi ve epizyotomi: 27,12 dk. Kegel egzersizleri: 7,04 dk. Kontraksiyon takibi: 4,23 dk. Leopold manevraları: 3,52 dk. Erken ten teması: 1,37 dk. Doğum sonu bakım: 5,09 dk Toplam süre: 48, 37 dk.

Aynı zamanda bu videolar elektronik ortamda klinisyen ve akademisyen ebeler ve hemşirelere gönderilmiş, Google Forms formatındaki soru formlarını doldurmaları, geri bildirim vermeleri istenmiştir.

Öğrencilerin, akademisyenlerin ve klinisyenlerin geri bildirimleri değerlendirilerek profesyonel son çekimler bu değerlendirmelere göre yapılmıştır. Örneğin ön çekimlerde, dublör (proje araştırmacısı öğretim elemanı) kullanılarak arka planda her bir beceri basamağının önce seslendirilmesi ardından gösterimi (proje araştırmacısı öğretim elemanı tarafından) yapılmış ve son çekimler bu tarzda planlanmışken, geri bildirimlerde arka plan seslerinin olmaması önerildiğinden son çekimlerde arka plan sesleri kullanılmamıştır. Gerekli bölümlere ses (örneğin ÇKS gerçek NST sesi), yazı (örneğin malzemeler listesi) veya görseller (örneğin APGAR skoru skalası) montajı yapılmıştır.

Beceri Rehberlerinin/Senaryoların Hazırlanması

Ön çekimler ve son profesyonel çekimler öncesinde, belirlenmiş olan temel uygulamalara yönelik beceri basamaklarını ve aynı zamanda rollerin oynanması ile ilgili notların kaleme alındığı beceri rehberleri/senaryolar hazırlanmıştır.

Asıl Son Çekimlerin Tamamlanması

Profesyonel çekim ekibinin Ankara'dan fakülteye gelmesi, bir gece konaklamaları ile toplamda iki günde asıl son çekimler Ekim 2021 tarihinde tamamlanmıştır (Fotoğraf 1).

Fotoğraf 1. Ebe ve Hemşireler İçin Dijital Uygulama Eğitimi Materyali Geliştirilmesi Projesi Çekim Çalışmasından Fotoğraflar



Ekim 2021 Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik ve Fizik Tedavi Bölümleri Laboratuvarları, Ekim 2021.

Proje ekibinden: Arş. Gör. Ebe Ebru Ceran, Dr. Ebe Nilay Gökbulut.

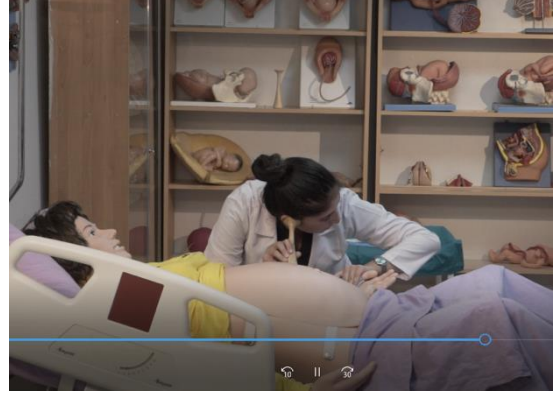
Gönüllü oyuncu rolü olarak destek veren Ebe Aysel Keskin, Çankırı Devlet Hastanesi, ÇAKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı öğrencisi.

Çekim ekibi: Yönetmen Bora Algın, Işık yönetmeni Deniz Durmuş, Ses yönetmeni Resul Çıracı

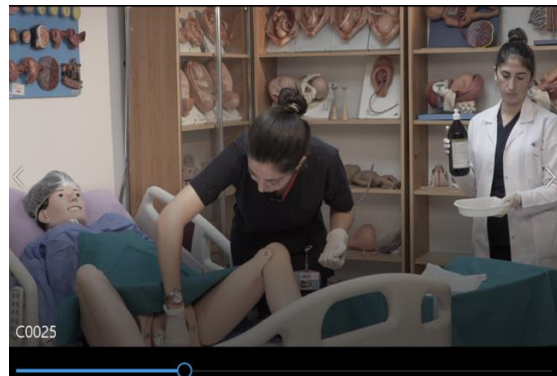
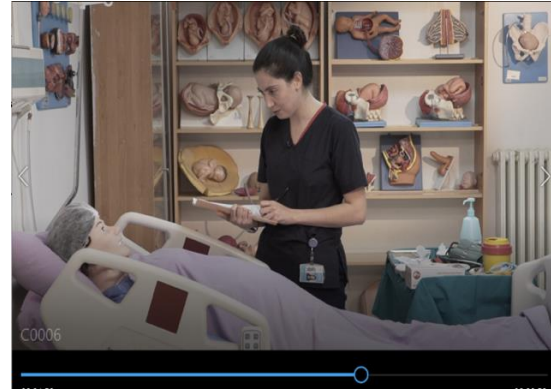
Bu çalışmanın sonucunda dijital eğitim materyalleri olarak videoların (yakın ayrıntılı çekimler de yapılmıştır) yanı sıra fotoğraflar da (yakın ayrıntılı fotoğraflar dahil) çekilmiştir. Fotoğrafların bir kısmı teorik eğitimi destekleyecek görsel materyaller bir kısmı da beceri basamaklarını göstermektedir. Daha sonra ham çekimler izlenerek incelenmiş, montaj için akış metinleri hazırlanmıştır (Fotoğraf 2).

Fotoğraf 2. Eğitim Materyallerinden Ekran Görüntüleri

1. Bölüm: Gebelikte Bakım ve Sağlık Eğitimi

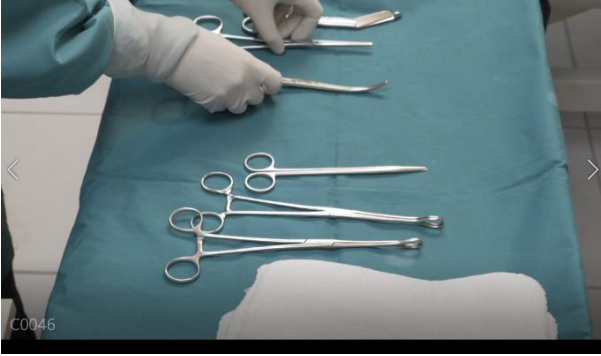


2. Bölüm: Doğum Eylemi





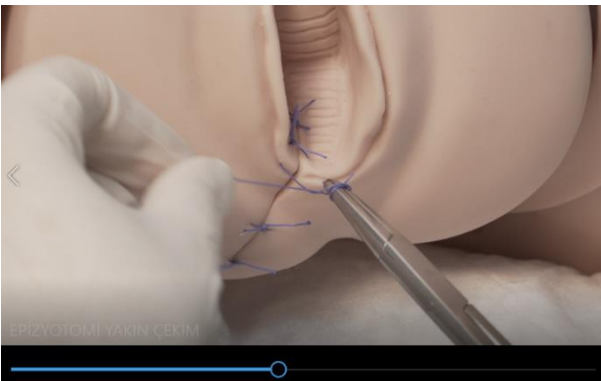
4. Bölüm: Yenidoğanın Doğumhanedeki İlk Bakımı



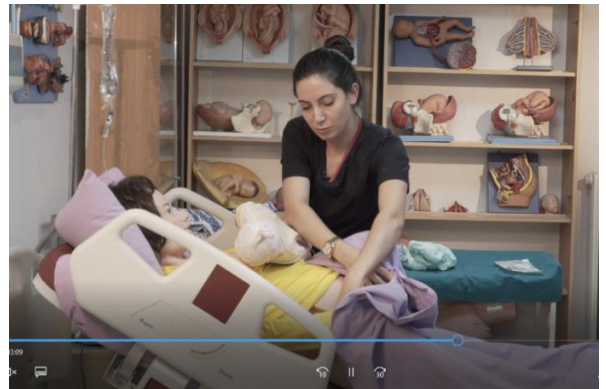
5. Bölüm: Sezaryen Doğumda Erken Ten Teması

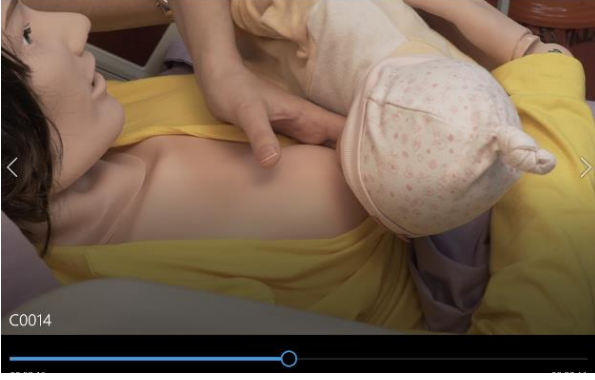


3. Bölüm: Epizyotomi Kesisi Açma ve Onarımı



6. Bölüm: Doğum Sonu Bakım





7. Bölüm: Jinekolojide Bakım



Çekim çalışması sonrası montajı tamamlanmış olan videolar ve diğer görsel eğitim materyalleri aşağıdaki tabloda gösterilmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Çekimi yapılan videolar ve diğer eğitim materyalleri

1. BÖLÜM: GEBELİKTE BAKIM VE SAĞLIK EĞİTİMİ
1.1. GEBELİĞİN FİZYOLOJİSİ: Fotoğraflar*
1.2. GEBE EGZERSİZLERİ: Videolar
1.2.1. Pelvik Taban Egzersizleri
1.2.2. Kegel Egzersizi
1.3. LEOPOLD MANEVRALARI: Video
2. BÖLÜM: DOĞUM EYLEMİ
2.1. DOĞUM EYLEMİNİN FİZYOLOJİSİ: Fotoğraflar *
2.2. DOĞUM EYLEMİNDE BAKIM VE İZLEM: Videolar
2.2.1. DOĞUM EYLEMİ: Travayda bakım ve izlem
2.2.1.1. Yaşam bulgularını alma
2.2.1.2. Damar yolu açma ve kan alma
2.2.1.3. İntraket takma ve kan alma
2.2.1.4. Kan alınmış tüp ve intraketi sabitleme
2.2.1.5. Alınan kanı tüpe alma
2.2.1.6. Hasta kabulü ve yaşam bulgularını kaydetme, soru teknikleri yakın çekim
2.3. DOĞUMDA KASILMALARIN YÖNETİMİ: Fotoğraflar*
2.3.1. Doğumda ıkınma pozisyonu
2.3.2. Doğum kasılmaları arasında dinlenme pozisyonu
2.3.3 Doğumda kedi kanburu

2.3.4. Plates topuna yaslanarak ıkınma
2.3.5. Plates topunda ıkınma
2.3.6. Oksitosin refleksini uyarma
2.3.7. Merdiven çıkma/ basamakları kullanma
Videolar:
2.2.1.7. Doğum eyleminde vajinal muayene
2.2.1.8. Steril eldiven giyme
2.2.1.9. Steril eldiven giyme ve steril spanç paketi açma
2.2.1.10. Perine bakımı
Eylemde bakımın-takibin devamı ve monitorize etme (NST)
2.4. DOĞUM EYLEMİ:
2.4.1. Doğum seti bohçası açma-doğuma hazırlık, video
2.4.1.1. Malzemeler, fotoğraflar*
- Doğum Sırasında Kullanılan Malzemeler ve Doğum Seti
- Doğum seti -forseps
- Median / lateral epizyotomi makası
- Klemp
- Portegü
- Cımbız
- Dikiş ipi makası
2.4.2. Doğum yaptırma/ sağ oksiput posterior geliş, fotoğraf*
2.4.3. Doğum yaptırma /sol oksiput posterior geliş, fotoğraf*
2.4.5. Fetal başın ekstansiyonu sırasında doğuma yardım, fotoğraf*
2.4.6. Fetal başın eksternal rotansiyonunu tamamlaması ve doğuma yardım, fotoğraf*
2.4.7. Fetüsün üst omzunun doğurtulması fotoğraf*
2.4.8. Alt omuzun doğurtulmasından hemen önce yere paralel doğuma devam edilmesi, fotoğraf*
Videolar:
2.5. Vajinal doğumun tamamlanması göbek klempleme ve klempleme erken ten teması
2.6. Plasentanın çıkartılması
2.7. Vajinal doğumda erken ten teması ve plasentanın ayrılması
2.8. Doğum sonrası perine bakımı
2.8.1. Doğum sonrası perine bakımı-ped yerleştirme - devamı
2.9. Doğum sonu servise göndermeye hazırlık
2.9.1. Doğum sonu servise göndermeye hazırlık son kontroller
3. BÖLÜM: EPİZYOTOMİ KESİSİ AÇMA VE ONARIMI
3.1. İşlem basamakları fotoğrafları*
Bohçadan açılarak steril doğum seti alanına yerleştirilmiş epizyotomi seti (enjektöre çekilmiş lidokain, spançlar, mediolateral epizyotomi makası, 2/0 lycril ve iğne-, portekü ve penset.
Videolar:
3.2. EPİZYOTOMİ KESİSİ AÇMA:
-Sol mediolateral Epizyotomi kesisi
-Sağ mediolateral Epizyotomi kesisi

-Median Epizyotomi kesisi
3.3. EPİZYOTOMİ KESİSİ ONARIMI
4. BÖLÜM: YENİDOĞANIN DOĞUMHANEDEKİ İLK BAKIMI
4.1. Doğum sonu annenin ve yenidoğanın ilk bakım için gerekli malzemeler, fotoğraf*
Videolar:
4.2. Doğum sonrası yenidoğanın ilk bakımı
4.2.1. Ağız ve burun aspirasyonu
4.2.2. Apgar skoru değerlendirme
4.2.3. Göbek klempleme/ kordon kanı örneği alma
4.2.4. Kimlik belirleme
4.2.5. Göz bakımı/yenidoğanın gözüne ilaç uygulama
4.2.6. K vit. enjeksiyonu
4.2.6.1. Ampul kırma ve enjektöre K vit çekme
4.2.7. Boy ve kilo ölçümü
4.2.8. Bakımın bitirilmesi, bebeğin anneyle temasının devam ettirilmesi, emzirmeyi başlatma
4.2.9. İşlemleri kaydetme
5. BÖLÜM: SEZARYAN DOĞUMDA ERKEN TEN TEMASI
6. BÖLÜM: DOĞUM SONU BAKIM
6.1. Doğum sonu egzersizleri
6.2. Doğum sonu bakım ve emzirme öğretimi
6.3. Doğum sonu perine bakımı
6.4. Doğum sonu bakımda bebeğin emzirilmesine yardım
6.4.1. Bebeğin memeye doğru bir şekilde yerleştirilmesi
7. BÖLÜM: JİNEKOLOJİDE BAKIM
7.1. Kendi kendine vulva muayenesinin öğretilmesi

BULGULAR

Montajı tamamlanmış olan videoların 2022-23 öğretim yılından itibaren hemşirelik ve ebelik bölümleri derslerinde ve oryantasyon eğitimlerinde kliniklerde kullanılması, üniversite web sitesine aktarılması ile öğrencilerin kendi şifreleri ile giriş yaparak, bu videolara istedikleri zaman ve mekanda erişim sağlaması, istedikleri sıklıkta videoları izleyebilmeleri, sonrasında öğrencilerinin bilgi ve becerilerindeki etkisinin değerlendirilmesi mümkün olabilecektir.

Aynı zamanda videoların üniversitelerarası kütüphane erişimine açılması, farklı dillerde seslendirme yapılarak uluslararası kullanıma açılması planlanmakta olup, öğretim elemanlarının, öğrencilerin, oryantasyon eğitimi yapan eğitim hemşirelerin ve ebelerin kullanılabilmesi mümkün olabilecektir.

Bu materyallerin gerek yüz yüze gerekse çevirim içi eğitimlere entegre edilmesi ile öğrencilerin kendi öğrenme sorumluluklarını alabilmesi, istedikleri zaman ve sıklıkta video dersleri tekrar ederek izleyebilmesi, video kullanılması ile eğitimin ve

öğrenmenin niteliğinin artması, ikincil amaç olarak videoların intern ve yeni mezun hemşire ve ebelerin oryantasyon ve hizmet içi eğitimlerinde destekleyici dijital eğitim materyali olabileceği beklenmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hazırlanan bu materyallerin doğuma hazırlık eğitici eğitiminde temel bilgilerin gözden geçirilmesinde, eğitimcilerin sonraki gebe eğitiminde kullanabilecekleri veya geliştirilecek materyallere ilham olacağı düşünüldüğünden, kongrede tartışılmıştır.

Bu proje kapsamında;

–Dijital eğitim materyalleri olarak videolar ve fotoğraflar çekilmiş, ham çekimler dosyası dekanlığa teslim edilmiştir.

–Senaryolar/beceri rehberleri hazırlanmış, çekimler sırasında fark edilen gerekli düzeltmelere göre revize edilmek üzere dosyalanmıştır.

–Çekimlerin kurgusu (akışı) yazılmış, montajları tamamlanmak üzere firmaya gönderilmiştir.

–(Montaj sonrasında tamamlanmış olacak eğitim videoları ve slayt/görsel eğitim materyalleri konularına göre Tablo 2’deki listede gösterilmiştir.)

–Hazırlanan dijital eğitim materyallerinin, fakültemiz derslerinde web kampus kapsamında kullanılacak şekilde arşivlenmesi planlanmıştır.

–Dijital eğitim materyallerinin kütüphaneler arası erişim sistemi yoluyla öğretim üyeleri/elemanları ve öğrenciler tarafından kullanımlarına sunulabilecek teknik alt yapı konusunda kütüphane birimi ile iletişime geçilmiştir.

Beceri rehberleri/senaryoların kitapçık halinde olması durumunda ekinde videoların kütüphane hizmetleri kapsamında erişime sunulacak şekilde yayımlanabileceği görüşülmüştür.

Öneriler

I) Proje sonucunda oluşturulan dijital eğitim materyallerinin;

–Kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği ve ebelik lisans eğitiminde kullanılması,

–Kadın hastalıkları, doğum hemşireliği ve ebelik mezuniyet sonrası mesleki oryantasyon ve eğitimlerinde kullanılması,

II) Bu materyallerin geliştirilmesi için çalışmalar yapılması,

–Yapılacak geliştirme çalışmalarında,

- Ek bölümde verilen tablolarda gösterilen öğrenci görüşlerinin dikkate alınması/benzer

Journal of Women's Health Nursing (JOWHEN) 2023;9(Special Issue-1);5-13
değerlendirmeler yapılarak sonuçlarından yararlanması,

- Bu dijital eğitim materyalleriyle desteklenmiş derslerin öğrenci/yeni mezun oryantasyon eğitiminde ebe/ hemşirelerin becerisine katkısının olup olmadığının değerlendirileceği ön test son test/karşılaştırmalı müdahale tasarımlı araştırmaların yapılması,
- Ebelik ve kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği çekirdek eğitim programlarında ve mezuniyet sonrası oryantasyon programlarında kazandırılması istenen diğer temel becerilere yönelik benzer çalışmalar yapılarak dijital eğitim materyallerinin tamamlanması
- Ebelik ve kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği eğitiminde bu tür teknolojilerin kullanımının öğrencilerin bilişsel (başarı, algılanan öğrenme vb.) ve duyuşsal (tutum, motivasyon, özyeterlik inancı vb.) değişkenlere etkisini incelemek amacıyla çalışmalar yapılması
- Projede geliştirilen senaryo taslaklarının üzerinde çalışılarak geliştirilmesi, videoların kullanıcı rehberi şeklinde yayınlanması önerilir.

Teşekkür

Ön çekim yapılan videoları izleyerek, ön çekimlerle ilgili olarak hazırlanmış soru formunu dolduran, verdikleri geri bildirimler ile profesyonel çekimler sırasında videoların daha nitelikli hale gelmesine katkı sağlayan:

Hizmetçi eğitim ve oryantasyon eğitimlerinden sorumlu Sayın;

Uzm. Ebe Rukiye Altın, Ankara Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları Doğum Hastanesi Eğitim Birimi

Hemş. Filiz Tuna, Etlik Zübeyde Hanım EAH Eğitim Birimi

Hemş. Yeliz Sevinç, Çankırı Devlet Hastanesi Eğitim Birimi

Klinisyen hemşire ve ebeler Sayın;

Ebe Nurcan Geliş, Çankırı Devlet Hastanesi Doğum Salonu Sorumlusu

Hemş. Ebru Demiröz Bayar, ÇAKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı öğrencisi, Gazi Üniversitesi Hastaneleri Onkoloji Servisi

Akademisyenler Sayın;

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED) 2023; 9 (Özel Sayı-1); 5-13
Doç. Dr. İlknur Gönenç, Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ebelik Bölümü Öğr. Üyesi

Doç. Dr. Zekiye Turan, Sakarya Üniversitesi, Kadın Doğum Hemşireliği Öğr. Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Hamlacı Başkaya, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölüm Başkanı

Doç. Dr. Demet Aktaş, ÇAKÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Sakine Yılmaz, ÇAKÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Videoların çekiminde, gönüllü oyuncu rolü alarak destek veren;

Ebe Aysel Keskin, Çankırı Devlet Hastanesi, ÇAKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı öğrencisi

Profesyonel çekim ekibinden, özverili çalışmalarıyla eğitime destek sağlayan Sayın;

Yönetmen Bora Algın

Işık yönetmeni Deniz Durmuş

Ses yönetmeni Resul Çıracı

Çekimler için gerekli malzemelerin temininde yardımlarını esirgemeyen Sayın;

Op. Dr. Yüksel Sayın, Çankırı Devlet Hastanesi Başhekim Yardımcısı

Çankırı Karatekin Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü çalışanlarına

Her birine ayrı ayrı sonsuz şükran ve teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

Bahar, A. (2015). Temel hemşirelik becerisi eğitiminde bir yenilik: web tabanlı eğitim. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(4), 304-311.

Çankırı Karatekin Üniversitesi-Bologna Bilgi Sistemi (ÇAKÜ-BBS). (2021). Sağlık bilimleri fakültesi, hemşirelik bölümü (İnternet). (Erişim Tarihi 15 Şubat 2021). Erişim adresi: <https://bbs.karatekin.edu.tr/dersDetay.aspx?drsK=03018814>.

Fitzgerald, C., Katz, J., & Hirsch, A. (2012). Advanced practice nursing education: challenges and

- strategies. Nurs Res Practt. <http://dx.doi.org/10.1155/2012/854918>.
- Görgülü, S. (2002). Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimleri sırasında temel hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirme durumları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(1), 1-20.
- Leddy, S., & Pepper, J. M. (2014). Conceptual bases of professional nursing. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; Bölüm 1, The Professional Nurse; 3-7.
- McGraw, R. C., & O'Connor, H. M. (1999). Standardized patients in early acquisition of clinical skills. Medical Education, 33(5), 72-578.
- McNett, S. (2012). Teaching nursing psychomotor skills in a fundamentals laboratory: a literature review. Nurs Educ Perspect, 33(5), 328-333.
- Moscaritolo, L. M. (2009). Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment. J Nurs Educ, 48(1), 17-23.
- O'Connor, A. B. (2001). Clinical instruction and evaluation, a teaching resource. National League for Nursing Press.
- Öztürk, D. & Dinç, L. (2014). Effect of web-based education on nursing students' urinary catheterization knowledge and skills. Nurse Education Today, 34(5), 802-808.
- Post, J. L., Deal, B. & Hermanns, M. (2015). Implementation of a flipped classroom: nursing students' perspectives. Journal of Nursing Education and Practice. 5(6), 25- 30.
- Simpson, V., & Richards, E. (2015). Flipping the classroom to teach population health: increasing the relevance. Nurse Education in Practice. 15(3), 162-167.
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2013). Dijital çağ ve öğrenme kültürü, Ankara.
- Taşkıran, A. (2017). Dijital çağda yükseköğretim, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi, 3(1), 96-109.
- World Health Organization. (2016). Nurse educator core competencies (Internet). [Erişim Tarihi 15 Şubat 2021]. Erişim adresi: https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/nurse_educator050416.pdf.
- Senaryoların ve video içeriklerinin oluşturulmasında yararlanılan ek kaynaklar**
- Connors, H. B. & Kuzu Kurban, N. (2015). Eğitimde teknolojinin entegrasyonu. (Ed) Oerman, M. H. Hemşirelikte Öğretim ve Eğiticinin Rolü, (çev. ed.) Arslan, S., & Kuzu Kurban, N., Anı Yayıncılık, Ankara. 5, 73
- Demirkıran, F. & Memiş, S. (2013). Hemşirelik beceri öğrenim rehberleri, Adnan Menderes Üniversitesi Yayınları, Aydın, 2013.
- Dutton, L. A., Deansmore, J. E. & Turner, M. B. (2020). (Çev. Ed.) Terzioğlu, F., Cep Rehberi: Klinik Ebelik Uygulamaları İçin, Ebenin Etkinliği, Nobel Akademi Yayıncılık, Ankara.
- Jeffries, P.R., Dreifuerst Thomas, K., Schram Parson, A., Kuzu Kurban, N. (2015). Hemşirelik eğitiminde klinik simülasyonlar: genel bakış, temelleri ve kanıtlar. (Ed) Oerman, M. H. Hemşirelikte Öğretim ve Eğiticinin Rolü, (çev. ed.) Arslan, S., & Kuzu Kurban, N., Anı Yayıncılık, Ankara.
- Karaçam, Z., Çoban, A. & Taşpınar A. (Ed.). (2021). Temel ebeler uygulamaları rehberler ve değerlendirme, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş XIII. Baskı, Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- Taşkın, L., Eroglu, K., Terzioğlu, F., Vural, G., & Kutlu, Ö. (2011). Hemşire ve ebeler için uygulama rehberi, Palme Yayıncılık, Ankara,
- Tuna, O. N., Öztürk Can, H., & Şenol, S. (2019). İşlem adımlarıyla ebelerde klinik uygulamalar, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 2019.

Sözel Bildiri/Oral Presentation

S-053 Babalarda Doğum Korkusu

Eda ŞİMŞEK ŞAHİN¹, Aliye DOĞAN GANGAL², Ayten ŞENTÜRK ERENEL³
Father's Fear of Childbirth

ÖZ

Gebelik ve doğum baba adaylarının ebeveynliğe adım attığı gelişimsel bir dönemdir. Bu süreç en az anne olmakla ilgili gelişimsel süreç kadar karmaşıktır. Baba adayları bu süreçte heyecan, kaygı ve korku gibi çeşitli duygular yaşamaktadır. Özellikle doğum eylemi baba adayları için bilinmezliklerle dolu ve korku yaratan bir olay olarak tanımlanmaktadır. Ancak literatürde baba adaylarının yaşadığı doğum korkusunu ele alan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu derlemenin amacı baba adaylarının doğum korkusu hakkında bilgi sağlamaktır. Literatüre göre baba adaylarının %10,6-%13,6'sı doğum korkusu yaşamaktadır. Ancak baba adaylarının gebelik ve doğumla ilgili yaşadıkları duyguları ortaya çıkarmada bireysel ve toplumsal engeller olduğu bilinmektedir. Bu nedenle baba adayları sıklıkla doğum korkularını kontrol etme ve saklama eğilimindedir. Baba adaylarının doğuma ilişkin korkularının temelinde; eşin ya da bebeğin zarar görmesi, eşini acı içinde görme, çaresizlik duygusu, bilinmezlik, zor ve müdahaleli doğum ihtiyacı, doğum komplikasyonları, sağlık personellerinin yetkinliğine ilişkin endişe, malpraktis korkusu, eş ilişkilerinin bozulması korkusu, cinsel ilişkinin kalitesiyle ilgili endişeler, kısıtlı maddi imkanlar ve iyi bir baba olamama korkusu yatmaktadır. Ayrıca yaş, sosyoekonomik durum, doğduğu ülke, dini uygulamalar, çocuk sayısı, doğuma yönelik tutum, önceki doğum şekli, önceki doğum deneyimi, doğumlar arasındaki süre ve tercih edilen doğum şekli baba adaylarının doğum korkusunu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Baba adaylarının yaşadıkları doğum korkusunun doğum yaklaştıkça arttığı ve doğum sırasında en yüksek düzeye ulaştığı bilinmektedir. Bununla birlikte ilk kez doğumla karşılaşacak olan baba adaylarının yaşadıkları hafif düzeydeki korku ve endişe onları doğuma hazırlamak için normal ve işlevsel olarak kabul edilebilir. Ancak baş edilemeyen doğum korkusu şiddetlenerek baba adaylarında uyku problemi, mide bulantısı/ağrısı, ereksiyon problemi, kilo artışı, travma sonrası stres bozukluğu ve postpartum depresyon gibi patolojik durumlara yol açabilir. Baba adaylarının, babalık rolü üstlenme süreçlerini, eşini duygusal/fiziksel olarak destekleme yeteneklerini ve anne/çocuk ilişkisini olumsuz etkileyen önemli bir soruna dönüşebilir. Sonuç olarak koruyucu obstetrik bakım kapsamında, doğum korkusuna sahip baba adaylarının korkularının açığa çıkarılması, doğum korkusunun olumsuz etkilerinin azaltılması ve etkili baş etme yöntemlerinin kazandırılması için sağlık profesyonellerinin özellikle hemşirelerin ek girişimlerine ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Baba, baba adayı, doğum korkusu.

ABSTRACT

Pregnancy and childbirth are developmental milestone expectant fathers step into parenthood. This process is just as complex as the process of being a mother. The fathers experience various emotions such as excitement, anxiety, and fear in the child birth process. Childbirth is perceived as an event full of unknowns and fears for expectant fathers. Research on the fear of childbirth is increasing day by day. However, research on the fear of childbirth experienced by fathers is relatively new and few. This review aims to provide information about father's fear of childbirth. Fathers experience fear of childbirth at rates ranging from 10.6% to 13.6%. The fathers have individual and social obstacles in revealing their feelings about pregnancy and childbirth. For this reason, fathers often feel the need to control and hide their fear of childbirth. The basis of fathers' fear of childbirth is seeing their spouse in pain, feeling helpless, fear of birth complications, fear malpractice, mistrust of healthcare professionals, and fear of deterioration of the spousal relationship takes place. Father's age, socioeconomic status, country of childbirth, religion, number of children, attitude toward childbirth, previous childbirth experience, the time between childbirths, and preferred birth method affect fathers' fear of childbirth. Fathers' fear of childbirth increases as childbirth approaches and reaches its highest level at childbirth. The low fear and anxiety experienced by fathers can be considered normal and functional to prepare them for childbirth. However, when the fear of childbirth cannot be dealt with, the fear of childbirth intensifies, leading to pathological conditions such as sleep problems, nausea/pain, erectile dysfunction, weight gain, post-traumatic stress disorder, and postpartum depression in fathers. It can turn into a significant problem that negatively affects expectant fathers' processes of assuming the role of fatherhood, their ability to support their spouses emotionally or physically, and the mother or child relationship. As a result, within the scope of preventive obstetric care, additional interventions of health professionals, especially nurses, are needed to reveal the fear of birth in prospective expectant fathers, reduce the harmful effects of fear of childbirth and gain effective coping methods.

Keywords: Expectant fathers, father, fear of childbirth, father.

¹ Sorumlu Yazar; Araş. Gör. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye. e-mail: simsekeda24@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-1614-9569

² Araş. Gör. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye. e-mail: doganaliye05@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-7467-6455

³ Prof. Dr. Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye. e-mail: ayten.senturkerenel@lokmanhekim.edu.tr ORCID ID: 0000-0002-0841-2099

GİRİŞ

Gebelik ve doğum mutluluk verici, baba adaylarının da çoğunlukla dahil olmayı istedikleri bir yaşam olayıdır (Johansson ve ark., 2021; Ganapathy, 2015; O'Connell ve ark., 2017). Aynı zamanda ebeveyn olmakla ilgili gelişimsel bir süreçtir. Bu süreç sıklıkla anne adayları açısından ele alınmaktadır. Baba adaylarının ebeveynliğe geçiş dönemi ile ilgili bilgiler sınırlıdır (Bakermans-Kranenburg ve ark., 2019). Halbuki gebelik sırasındaki baba olmakla ilgili gelişim süreci de en az anne olmakla ilgili gelişim süreci kadar karmaşıktır ve bu süreçte babalar da heyecan, kaygı, korku ve ambivalan duygular gibi değişik duygular yaşamaktadır (Ganapathy, 2015; Poh ve ark., 2014). Özellikle doğum süreci baba adayları için bilinmezliklerle dolu ve korku yaratan bir olay olarak algılanmaktadır (Colciago ve ark., 2022; Sercekusve ark., 2020a; Sercekusve ark., 2020b). Son yirmi yılda doğum korkusuyla ilgili araştırmalara artan bir ilgi vardır (Dai ve ark., 2020). Ancak bugüne kadar yapılan çalışmaların çoğu anne adaylarının doğum korkusuna odaklanmıştır. Baba adaylarının doğum korkusu ile ilgili çalışmalar nispeten daha yeni ve az sayıdadır (Ganapathy, 2015). Değişen sosyokültürel normlar gebelik ve doğum esnasında baba adaylarına yeni rol ve sorumluluklar yüklemektedir (Bakermans-Kranenburg ve ark., 2019). Anne adayları da gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde eş desteğini önemsemekte, bu süreçlerde eşlerinin kendilerine destek olmalarını beklemektedir (Hanson ve ark., 2009). Ancak baba adaylarının doğum korkusu yaşaması eşlerini duygusal ve fiziksel olarak destekleme yeteneklerini olumsuz etkileyebilmektedir (Greer ve ark., 2014). Tüm bunlar düşünüldüğünde baba adaylarının doğum korkusu, etkileyen faktörler ve baş etme stratejilerinin anlaşılması önem taşımaktadır.

Bu derlemenin amacı baba adaylarının doğum korkusu, etkileyen faktörler ve baş etme stratejileri hakkında bilgi sağlamaktır.

Baba Adaylarının Doğum Korkusu ve Etkileyen Faktörler

İlk kez baba olacak erkeklerin gebeliği öğrendiği andan itibaren gerçek dışılık hissine kapıldıkları, doğum süreci ile ilgili heyecan ve korku duydukları, baba olarak karşılaşılabilecek oldukları yeni sorunlarla/durumlarla ilgili anksiyete, yetersizlik ve güçsüzlük duyguları yaşadıkları bilinmektedir (Colciago ve ark., 2022; Poh ve ark., 2014). Mevcut literatüre bakıldığında baba adaylarının %10.6-%13.6 arasında değişen oranlarda doğum korkusu yaşadığı görülmektedir (Hildingsson ve ark., 2014; Bergström ve ark., 2013; Eriksson ve ark., 2005). Ancak bu konuda yapılan araştırmaların sınırlı olduğu ve baba

adaylarının yaşadıkları olumsuz duyguları kontrol etme ve saklama ihtiyacı hissettikleri de bilinmektedir (Ganapathy, 2015; Hanson ve ark., 2009).

Baba adaylarının doğuma ilişkin korkularının temelinde sıklıkla anne ve bebeğin zarar görmesi, eş acı çekerken görme, çaresizlik duygusu, bilinmezlik, doğum eyleminin uzaması, müdahaleli doğum ihtiyacı, doğum komplikasyonları, sağlık profesyonellerinin yetkinliğine ilişkin endişe, malpraktis korkusu, eş ilişkilerinin bozulması korkusu, cinsel ilişkinin kalitesiyle ilgili endişeler, kısıtlı maddi imkanlar ve iyi bir baba olamama korkusu yatmaktadır (Colciago ve ark., 2022; Moran ve ark., 2021; Etheridge&Slade 2017; Ganapathy, 2015; Hanson ve ark., 2009). Eşin kronik sağlık sorunları ve yakın zamanlı küretaj öyküsü de baba adaylarında doğum korkusuna yol açabilmektedir (Sercekus ve ark., 2020a). Doğum ağrısının dayanılmaz bir ağrı olduğuna ve eşinin bu ağrı ile baş edemeyeceğine dair düşüncelerin varlığı da baba adaylarında korkuyu tetiklemektedir (Sercekus ve ark., 2020a; Sercekus ve ark., 2020b).

Doğuma yönelik tutum, önceki doğum şekli, önceki doğum deneyimi, doğumlar arasındaki süre ve tercih edilen doğum şekli baba adaylarının doğum korkusunu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Sercekus ve ark., 2020a; Eriksson ve ark. 2005). Bunların yanı sıra literatürde babaların yaşı, çocuk sayısı, doğduğu ülke, dini uygulamaları ve eğitim durumunun da doğum korkusunu etkilediğiyle ilgili bilgiler bulunmaktadır (Moran ve ark.,2021). Baba adaylarının yaşı arttıkça doğum ile ilgili beklentilerinin olumsuz olması ve doğum eylemini zor/olumsuz deneyimleme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Schytt & Bergström, 2014; Bergström ve ark., 2013;). Ayrıca yaş arttıkça doğum korkusuna neden olan faktörlerde farklılaşmaktadır. Genç olan baba adayları daha çok sosyoekonomik koşullar ile ilgili korku yaşarken, daha ileri yaşta olan baba adayları daha çok doğum anı ve ebeveynlik ile ilgili korku yaşamaktadır (Bergström ve ark., 2013). Babaların doğum korkusunu etkileyen bir başka faktör de sahip olunan çocuk sayısıdır. İlk kez çocuk sahibi olacak olan baba adayları bir ve daha fazla çocuk sahibi olan erkeklere kıyasla daha fazla doğum korkusu yaşamaktadır (Hildingsson ve ark., 2014).

Ayrıca medya aracılığı ile doğum videolarını izlemek, aile üyelerinin/arkadaşlarının travmatik doğum hikayelerine maruz kalmak ve doğum sürecine ilişkin bilgi eksikliği baba adaylarında doğum korkusuna yol açabilmektedir (Sercekus ve ark., 2020a; Sercekus ve ark., 2020b; Hanson ve ark., 2009). Anne adayında var olan ve çözülememiş doğum korkusu da baba adaylarında doğum korkusunu tetiklemektedir (Sercekus ve ark., 2020b). Buna karşın yardımcı üreme teknikleri ile çocuk sahibi olma ya da gebeliğin plansız olmasının baba adaylarında doğum korkusunu

Babalarda Doğum Korkusu

etkilemediği belirtilmektedir (Hildingsson ve ark., 2014).

Baba adaylarında doğum korkusunun doğum yaklaştıkça arttığı ve doğum eyleminde de en yüksek düzeye çıktığı ifade edilmektedir. Baba adaylarının doğum eyleminde sürecin dışında kaldığını hissetmesi ise ayrıca onlarda çaresizlik ve öfke gibi farklı olumsuz duyguları da tetiklediği belirtilmektedir (Hanson ve ark., 2009).

Baba Adaylarının Doğum Korkusuyla Baş Etmesi Neden Önemlidir?

Korku duygusu, canlıların güvenliği için önemli olan fizyolojik bir tepkidir. Bu yönü ile doğum korkusu insana özgü evrensel bir durumdur (Ganapathy, 2015). İlk kez doğumla karşılaşacak olan baba adaylarının yaşadıkları hafif düzeydeki korku ve endişe onları doğuma hazırlamak için normal ve işlevsel olarak kabul edilebilir (Etheridge&Slade 2017; Ganapathy, 2015). Ancak baş edilemeyen doğum korkusu şiddetlenerek patolojik durumlara yol açabilir (Johansson ve ark., 2021). Baba adaylarının, babalık rolü üstlenme süreçlerini, eşlerini duygusal/fiziksel olarak destekleme yeteneklerini ve anne/çocuk ile ilişkisini olumsuz etkileyen önemli bir soruna dönüşebilir (Etheridge&Slade 2017; Ganapathy, 2015; Hanson ve ark., 2009). Doğum korkusu yaşayan baba adaylarının uyku problemi, mide bulantısı, mide ağrısı, ereksiyon problemi ve kilo artışı gibi fiziksel sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (Moran ve ark., 2021). Doğum korkusu ile baş edemeyen baba adaylarında doğuma ilişkin olumsuz duygular doğumdan sonra bile devam etmekte (Etheridge&Slade 2017); travma sonrası stres bozukluğu, doğum sonu depresyon ve aile içi şiddet gibi istenmeyen durumlara yol açabilmektedir (Etheridge ve Slade 2017; Ganapathy, 2015).

Bütün bunlardan dolayı doğumdan korkan ebeveynler, doğum ve doğumun belirsizlikleri ile başa çıkmanın bir yolu olarak doğumda tıbbi müdahaleleri özellikle de sezaryen doğumu seçme eğilimindedir (Moran ve ark., 2021; Hildingsson ve ark., 2014; Greer ve ark., 2014). Bu nedenle doğum korkusu özellikle doğum oranlarının yüksek olduğu ülkelerde mutlaka ele alınması gereken önemli bir sorundur (Dai ve ark., 2020) Doğum korkusu yaşayan babaların koruyucu obstetrik bakım kapsamında erken dönemde tespit edilmesi, doğum korkusunun olumsuz etkilerini azaltmak ve erken dönemde müdahale edilmesini sağlamak bakımından önemlidir (Moran ve ark., 2021; Aktar ve ark., 2019; Ganapathy, 2015).

Baba Adaylarının Doğum Korkusu ile Baş Etmelerindeki Engeller ve Baş Etme Stratejileri Nelerdir?

Erkekler doğaları ve toplumsal cinsiyet rolleri gereği korkuları ile ilgili konuşmakta zorlanmaktadır. Toplumsal beklentilerin gebelik ve doğum sürecinde baba adayının güçlü olması ve kadının ihtiyaçlarını karşılaması gerektiği yönünde olması, baba adaylarının korkularını dile getirmelerini zorlaştırmaktadır. Hem toplumsal olarak korkularını dile getirmelerinin uygun görülmemesi hem de zayıf görünmek istememeleri gibi nedenlerden dolayı baba adayları korkularını açığa çıkarmada güçlük yaşamaktadırlar (Etheridge ve Slade 2017; Eriksson ve ark., 2007). Ayrıca baba adaylarının korkularını dile getirmemelerinin nedenleri arasında eşlerinde doğum korkusunu tetikleyebileceğini düşünmeleri ve onlara yük olmama düşüncesi de yer almaktadır (Eriksson ve ark., 2007). Bazı baba adayları ise bu süreçte yaşadıkları korkunun kendi sorunları olduğu başkaları tarafından anlaşılacağı, görmezden gelineceği düşüncesine sahiptir (Eriksson ve ark., 2007; Moran ve ark., 2021; Etheridge ve Slade 2017; Ganapathy, 2015). Bu düşüncenin altında ise kendi bilişsel çarpıtmaları yatmaktadır. Babalar bir parçası oldukları doğum deneyimini hiçe sayarak akut dönemde ve sonrasında yaşadıkları duygusal zorlanmalara engel olmaya çalışmaktadır. Bu durum erkeklerin, doğum eylemi esnasında tipik başa çıkma yöntemleri olan kontrolü ele alma ve problem çözme gibi stratejiler yerine kaçınma davranışı sergilemeleri ile sonuçlanmaktadır (Etheridge ve Slade 2017; Johnson ve Baker 2004). Bu nedenle baba adayları doğum korkularını dile getirmeme ve yardıma ihtiyaç duymalarına rağmen yardım arayışında bulunmama eğilimindedir (Moran ve ark., 2021; Etheridge ve Slade 2017; Ganapathy, 2015).

Baba adaylarının doğum ile ilgili korkularını dile getirememesi, başkalarının bu korkuyu anlamayacağı ya da görmezden geleceği ön yargısı baş etme stratejilerini olumsuz etkilemektedir (Moran ve ark., 2021). Baba adaylarının doğum korkusu ile baş etmek için daha çok kaçınma (olumsuz duygu yaratan durumdan kaçma) veya izleme (bilgi arayışı ve eylemle yanıt verme) yöntemlerini ayrı ayrı ya da birlikte kullandıkları belirlenmiştir (Johnson ve Baker 2004; Greenhalgh ve ark., 2000). Baba adayları doğum sürecine hazırlanmak, anne adayını günlük işlerinde desteklemek, gebelik sürecine zarar verebileceği düşünülen faaliyetlerden alıkoymak gibi kontrol duygularını artıracak davranışlarda bulunma, dini uygulamalara ağırlık verme, işi ile daha fazla meşgul olma, fiziksel egzersiz yapma, doğum ile ilgili uyarılardan kaçınma, ek doktor kontrolüne gitme ve sezaryen doğumu gündeme getirme gibi stratejiler ile baş etmeye çalışmaktadır (Moran ve ark., 2021; Eriksson ve ark., 2007).

Baba Adaylarının Doğum Korkusu ve Hemşirelik Bakımı

Babalar doğum korkularının açığa çıkarılması için sağlık profesyonellerinin desteğine normalden daha fazla ihtiyaç duymaktadır (Moran ve ark., 2021; Sercekusve ark., 2020a). Bu ihtiyaca rağmen babaların doğum korkusu için uygun değerlendirme araçları ve tarama zamanlaması ile ilgili net öneriler bulunmamaktadır (Moran ve ark., 2021). Doğum korkusuna sahip babaların koruyucu obstetrik bakım kapsamında erken dönemde tespit edilmesi, doğum korkusunun olumsuz etkilerini azaltmak ve erken dönemde müdahale edilmesini sağlamak bakımından önemlidir (Moran ve ark., 2021; Aktar ve ark., 2019; Ganapathy, 2015). Ancak baba adaylarının eril normlara bağlı kalma çabası ve yaşadıkları sorunları dile getirme konusundaki isteksizlikleri doğum korkusunu açığa çıkarmada zorluklara neden olmaktadır (Etheridge ve Slade 2017; Erikssonve ark., 2007). Bu nedenle baba adaylarının doğum korkusunun ortaya çıkarılması ve çözülmesi için sağlık personellerinin ek girişimlerine ihtiyaç duyulmaktadır (Moranve ark., 2021). Bu ek girişimlerden ilk akla geleni baba adaylarının doğum öz yeterliliklerinin artırılmasıdır (Moran ve ark., 2021; Eriksson ve ark., 2007). Özellikle ilk kez baba olacak kişilerin bilinmeyen bir duruma karşı çok fazla güvensizlik, korku ve bilgi eksikliği yaşadıkları, rehberliğe ve danışmanlığa ihtiyaç duydukları ile ilgili güçlü kanıtlar bulunmaktadır (vanVulpen ve ark., 2021). Baba adayları gebelik ve doğum esnasında sürece dahil olmak istemektedir. Sağlık profesyonellerinin baba adaylarını gebelikte karar alma süreçlerine dahil etmesi, doğum esnasında sorumluluklar vermesi (eşinin yüzünü silmesi, elini tutması, göbek kordonunu kesmek vb.) ve olumlu geri bildirimde bulunması baba adaylarının olumsuz duygular ile baş etmelerini kolaylaştırır (vanVulpen ve ark., 2021; Hanson ve ark., 2009). Ancak tüm bunlar yapılırken gebe kadının özerkliği ihlal edilmemelidir (Eriksson ve ark., 2007). Ayrıca doğuma hazırlık sınıflarında doğum deneyimine ilişkin olası tepkilerin tartışılması, baba adaylarının doğuma ilişkin duygularını normalleştirmesine yardımcı olabilir. Sağlık profesyonellerinden destek almalarına olanak sağlayabilir (Etheridge ve Slade 2017). Fizyolojik bir süreç olarak kabul edilen doğumun bu özelliklerinden uzaklaşıp korku ve kaygı uyandırıcı bir nitelik kazanmaması için sağlık profesyonellerinin birlikte ve uyum içinde çalışması gerekmektedir. Bununla birlikte gebelik sürecini yakından takip eden ve bakım veren hemşirelerden antenatal izlemler sırasında risk faktörlerini belirlemesi, doğum korkusu ile ilgili farkındalığı artırmak için bilgilendirme/danışmanlık yapması, travmatik doğumları önlemek için doğuma hazırlık

sınıflarını yürütmesi ve gerekli durumlarda uygun yönlendirmeyi sağlaması beklenmektedir (Uçar ve Gölbaşı, 2015; Gökçe-İşbir ve İnci, 2014).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, baba adayları için doğum bilinmezliklerle dolu, kontrol edemedikleri ve korku duygusuna yol açan önemli bir geçiş dönemidir. Bu dönemde her baba adayını doğum korkusunu farklı nedenler ile farklı şiddette yaşamaktadır. Baba adayları yaşadıkları doğum korkusunun açığa çıkarılması ile ilgili bireysel ve kültürel engellere sahip olabilmektedir. Baba adaylarının gebelik ve doğum gibi önemli yaşamsal dönüm noktalarında duygusal zorlanmalara sahip olabileceği ile ilgili farkındalık çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır. Her baba adayının erken dönemde doğum korkusu açısından değerlendirilmesi ve etkili baş etme becerilerinin kazandırılmasına yönelik planlamaların yapılması önerilmektedir. Doğuma hazırlık sınıflarına baba adaylarının entegre edilmesi ile ilgili politikaların benimsenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aktar, E., Qu, J., Lawrence, P. J., Tollenaar, M. S., Elzinga, B. M., & Bögels, S. M. (2019). Fetal and infant outcomes in the offspring of parents with perinatal mental disorders: earliest influences. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 391.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Lotz, A., Alyousefi-van Dijk, K., & VanIJzendoorn, M. (2019). Birth of a father: fathering in the first 1,000 days. *Child Development Perspectives*, 13(4), 247-253.
- Bergström, M., Rudman, A., Waldenström, U., & Kieler, H. (2013). Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education: subanalysis of results from a randomized controlled trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92(8), 967-973.
- Colciago, E., Brown, A. M., Ornaghi, S., Antolini, L., Nespoli, A., Fumagalli, S., & Robinson, A. (2022). The unpredictable nature of labour and birth: a qualitative investigation regarding expectations of Italian parentsto-be. *Midwifery*, 108, 103286.
- Dai, L., Zhang, N., Rong, L., & Ouyang, Y. Q. (2020). Worldwide research on fear of childbirth: a bibliometric analysis. *InPLoS ONE*, 15(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236567>

Babalarda Doğum Korkusu

- Eriksson, C., Salander, P., & Hamberg, K. (2007). Men's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. *Journal of Men's Health and Gender*, 4(4), 409-418.
- Eriksson, C., Westman, G., & Hamberg, K. (2005). Experiential factors associated with childbirth-related fear in Swedish women and men: a population based study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 26(1), 63-72.
- Etheridge, J., & Slade, P. (2017). "Nothing's actually happened to me.": the experiences of fathers who found childbirth traumatic. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1-15.
- Firouzan, L., Kharaghani, R., Zenoozian, S. et al. (2020). The effect of midwifery led counseling based on gamble's approach on childbirth fear and self-efficacy in nulligravida women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20, 522. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03230-1>
- Ganapathy, T. (2015). Tokophobia among first time expectant fathers. *J Depress Anxiety*, 3, 2. doi: 10.4172/2167-1044.S3-002
- Ghaffari, S. F., Sharifnia, S. H., Elyasi, F., Shahhosseini, Z., & Mohammadpoorsaravimozafar, Z. (2021). Design and psychometric evaluation of the fathers' fear of childbirth scale: a mixed method study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 1. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03696-7>
- Gökçe-İşbir, G., İnci, F. (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, (1)1, 29-40.
- Greenhalgh, R., Slade, P., & Spiby, H. (2000). Fathers' coping style, antenatal preparation, and experiences of labor and the postpartum. *Birth*, 27(3), 177-184.
- Greer, J., Lazenbatt, A., & Dunne, L. (2014). Fear of childbirth' and ways of coping for pregnant women and their partners during the birthing process: a salutogenic analysis. *Evidence Based Midwifery*, 12(3), 1-12.
- Haines, H., Pallant J. F., Karlström, A. & Hildingsson, I. (2011). Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery*, 27(4), 560-7. doi: 10.1016/j.midw.2010.05.004
- Hanson, S., Hunter, L. P., Bormann, J. R., & Sobo, E. J. (2009). Paternal fears of childbirth: a literature review. *The Journal of Perinatal Education*, 18(4), 12-20. <https://doi.org/10.1624/105812409X474672>
- Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedya, S. et al. (2020). Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes. *BMC Women's Health* 20, 180. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01048-9>
- Hildingsson, I., Johansson, M., Fenwick, J., Haines, H., Rubertsson, C. (2014). Childbirth fear in expectant fathers: findings from a regional swedish cohort study. *Midwifery*, 30 (2), 242-247.
- Moran, E., Bradshaw, C., Tuohy, T., & Noonan, M. (2021). The paternal experience of fear of childbirth: An integrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1-21. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031231>
- O'Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Khashan, A. S., Kenny, L. C., & O'Neill, S. M. (2017). Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(8), 907-920.
- Onchonga, D., Várnagy, Á., Keraka, M., & Wainaina, P. (2020). Midwife-led integrated pre-birth training and its impact on the fear of childbirth, a qualitative interview study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, (25). <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100512>
- Johansson, M., Wells, M. B., & Thies-Lagergren, L. (2021). A dreaded delight: a longitudinal qualitative interview study of paternal childbirth fear during the transition to fatherhood. *European Journal of Midwifery*, 5, 52. <https://doi.org/10.18332/ejm/142783>
- Johnson, M. P., & Baker, S. R. (2004). Implications of coping repertoire as predictors of men's stress, anxiety and depression following pregnancy, childbirth and miscarriage: a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 25(2), 87-98.
- Poh, H. L., Koh, S. S. L., & He, H. G. (2014). An integrative review of fathers' experiences during pregnancy and childbirth. *International Nursing Review*, 61(4), 543-554.
- Schytt, E., & Bergström, M. (2014). First-time fathers' expectations and experiences of childbirth in relation to age. *Midwifery*, 30(1), 82-88.

- Serçekuc, P., Vardar, O., & Ozkan, S. (2020a). Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 24. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100501>
- Serçekus, P., Vardar, O., Turkcu, S. G., & Ozkan, S. (2020b). Why are first time expectant fathers afraid of birth?: a qualitative study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 254, 231-235.
- Uçar, T., Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *Annals of Health Sciences Research*, (4)2, 54-58.
- Van-Vulpen, M., Heideveld-Gerritsen, M., van Dillen, J., OudeMaatman, S., Ockhuijsen, H., van den Hoogen, A. (2021). First-time fathers' experiences and needs during childbirth: a systematic review. *Midwifery*, 94:102921. doi: 10.1016/j.midw.2020

S-068 Doğum Pozisyonlarının Annenin Psikolojisine Etkisi

Hande ASLAN¹, Merlinda ALUŞ TOKAT²

The Effect of Birth Positions On Maternal Psychology

ÖZ

Amaç: Doğum pozisyonları annelerin psikolojik durumunu etkileyebilmektedir. Anne ve bebek için uygun pozisyonları seçebilmek, kadınların kontrol duygusunu artırmaktadır. Kontrollü hissetmek, olumlu bir doğum deneyimi doğum sonrası psikolojik ve fiziksel sağlığa katkıda bulunan önemli bir faktördür. Kadınların kendi doğumlarında kontrol duygusunu korumasına yardım ederek doğuma aktif bir biçimde katılmasını sağlamak, özgüven ve memnuniyet düzeyini artırmaktadır. Bu derlemenin amacı, literatürdeki çalışmalar taranarak doğum pozisyonlarının annenin psikolojisine etkilerinin ortaya konulmasıdır.

Yöntem: Pubmed ve Google Scholar veritabanları kullanılarak "doğum pozisyonlarının psikolojik etkileri, psychological effects of birth positions, birth positions and psychology, hemşirelik anahtar kelimeleri ile tarama yapılmıştır. Türkçe ve İngilizce dilindeki araştırma makaleleri, tezler, meta analizlerdeki sonuçlar ele alınmıştır.

Bulgular: Çalışmalarda doğum sırasında ayakta doğum pozisyonlarını tercih eden annelerde yarı uzanmış ve sırtüstü pozisyonu tercih edenlere kıyasla doğumun 1. ve 2. aşamasında yaklaşık bir saat kısalması, tıbbi müdahalelerin azalması, ağrı duygusunda azalma ve bebeklerini doğururken duygusal olarak tatmin olma duygusunda artış gözlemlendiği bildirilmektedir. Dikey doğum pozisyonların, anneye ıkınma sırasında güvenilir hissettirdiği, sırt üstü pozisyonlara kıyasla daha konforlu hissettirdiği ve eşlerin doğum sürecine katılımını arttırdığı bildirilmiştir. Ayrıca, yapılan bir çalışmada geçmişte kullanılan doğum sandalyeleri baz alınarak dizayn edilen modern doğum sandalyelerinin dikey doğumu destekleyip, annelerin pozitif ve tatmin edici doğum deneyimine katkıda bulunduğu ifade edilmiştir. Günümüzde pek çok kadın sağlık kurumlarında sağlık personellerinin tercihi nedeniyle sırt üstü ya da yarı yatar pozisyonda doğum yapmaktadır.

Sonuçlar: Doğum pozisyonu seçimine etki eden faktörleri saptamak önemlidir. Annelerin doğum esnasında tercih yapmaya teşvik edilmesi, pozisyon seçeneklerinin kullanımını yaygın hale getirilmelidir. Doğum ekibindeki doktor, hemşire ve ebelerin farklı doğum pozisyonlarını bilmeleri, anneleri bu pozisyonlar hakkında bilgilendirmeleri, bu pozisyonlarda doğum yapmayı tercih eden annelere destek olmalarının anne-bebek sağlığına önemli faydaları olacaktır.

Anahtar kelimeler: Anne, doğum, doğum pozisyonları, hemşirelik, psikoloji.

ABSTRACT

Aim: Birth positions can affect the psychological state of mothers. Being able to choose suitable positions for mother and baby increases women's sense of control. Feeling in control, a positive birth experience is an important factor that contributes to postpartum psychological and physical health. This helps women to maintain their sense of control in their own birth, enabling them to participate actively in childbirth, increasing the level of self-confidence and satisfaction. The aim of this review is to reveal the psychological effects of birth positions on the mother by scanning the studies in the literature.

Method: Using Pubmed and Google Scholar databases, the keywords "psychological effects of birth positions", "birth positions and psychology", "birth positions and psychology", "nursing" were searched. The results of research articles, theses and meta-analyses in Turkish and English are discussed.

Results: It has been reported in studies that mothers who prefer standing birth positions during delivery have a shortening of approximately one hour in the 1st and 2nd stages of labor, decrease in medical interventions, decrease in the sense of pain and an increase in the sense of emotional satisfaction while giving birth to their babies compared to those who prefer semi-lying and supine positions. It has been reported that vertical birthing positions make the mother feel safe and more comfortable during straining compared to supine positions. It was stated in a study that modern delivery chairs, designed based on the delivery chairs used in the past, support vertical birth and contribute to the positive and satisfying birth experience of mothers. Today, many women give birth in a supine or semi-recumbent position due to the preference of health personnel in health institutions.

Conclusions: It is important to determine the factors affecting the choice of birth position. Mothers should be encouraged to make choices during childbirth, and the use of position options should be expanded. Knowing the different birth positions of the doctors, nurses and midwives in the delivery team, informing the mothers about these positions and supporting the mothers who prefer to give birth in these positions will provide important benefits in terms of mother-baby health.

Key words: Birthing positions, mother, nursing, obstetrics, psychology.

¹ Sorumlu Yazar; Yüksek Lisans Öğrencisi Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. e-mail: hande.aslan4735@gmail.com ORCID ID: 0000-0003-3414-6289

² Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. e-mail: merlinda_alus@yahoo.com ORCID ID: 0000-0002-5899-0524

GİRİŞ

Kadınların doğum eylemi sırasında yaşayabileceği pek çok konfor bozucu durum bulunmaktadır. Hâlbuki, yürüme, doğum topu gibi farmakolojik olmayan yöntemler doğum süresinin kısalmasını sağlayarak annenin konforunu bozabilecek durumları azaltmaya yardım etmektedir (Mathew ve ark., 2012). Doğum sırasında anne adayının pozisyonu, anne ve fetus bakımından önemli sonuçlara yol açan ve anne-bebek sağlığını direkt olarak etkileyen önemli bir etkidir (Kömürcü ve Ergin, 2008). Maternal ağrının giderilmesinde farmakolojik olmayan yöntemlerden biri olarak kullanılan hareket etme ve pozisyon değişimleri; annenin hissedebileceği aşırı kaygı duygusunu engelleyerek bakımın psikolojik ve duygusal boyutlarını da oluşturmaktadır (Taavoni ve ark., 2011).

Bu nedenlerle doğum pozisyonları annelerin psikolojik durumunu etkileyebilmektedir. Anne ve bebek için uygun pozisyonları seçebilmek, kadınların kontrol duygusunu artırmaktadır (De Jonge ve Lagro-Janssen, 2004). Kontrollü hissetmek, olumlu bir doğum deneyimi doğum sonrası psikolojik ve fiziksel sağlığa katkıda bulunan önemli bir faktördür (Waldenstrom ve diğerleri, 2004). Doğumun ilk aşamaları profesyonel bir şekilde yönetildiğinde doğum sonuçlarının pozitif olması beklenmektedir. Bu durum, kadınların kendi doğumlarında kontrol duygusunu korumasına yardım ederek doğuma aktif bir biçimde katılmasını sağlamakta, özgüven ve memnuniyet düzeyini artırmaktadır (Lawrance ve ark., 2013).

Aktif doğum felsefesinde, hormonların etkili bir biçimde salgılanması ve buna bağlı olarak doğum eyleminin daha rahat gerçekleşebilmesi için, doğumda anne adaylarının mahremiyetinin korunması ve kendilerini güvende hissedebileceği bir doğum ortamının oluşturulması ve doğru pozisyonların sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır (Balaskas, 1992). Benzer olarak RCM (2008), kadınların iyi bir doğum eylemi gerçekleştirmesi ve psikolojik açıdan kendilerini iyi hissedebilmesi için, kendi üzerlerinde "kontrol" sağlamanın oldukça önemli olduğunu, bundan dolayı kadınların bebeklerini doğuracağı yeri ve doğum pozisyonunu özgürce seçmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bu şartlar sağlandığında, doğumun daha az müdahale ile gerçekleştiği vurgulanmaktadır (RCM, 2008). Kadınların doğumda kendini psikolojik olarak güvende hissedebilmesi için sağlanması gereken bir diğer unsur ise kadının duygusal ve fiziksel açıdan desteklenmesi ve bilgi eksikliklerinin giderilmesidir (Balaskas, 1992).

Kanıt dayalı rehberlere bakıldığında da kadınların doğumda desteklenmesi, tercihlerinin göz önünde bulundurulması ile ağrı kesici kullanımının azaldığı ve doğumdaki memnuniyetin arttığı, dolayısıyla

kadınların duygusal olarak pozitif etkilendiği belirtilmiştir (RCM, 2008). Doğumda kadınların desteklenmediği, ortam ve doğum pozisyonunun seçilmesine izin verilmediği durumlarda ise anksiyete ile birlikte gelen stres hormonları olan katekolaminlerin vazokonstriksiyona neden olduğu, uterin kanlanmayı azalttığı ve doğum eylemini yavaşlattığı ifade edilmektedir (Balaskas, 1992). Farklı toplumlardaki kadınlar tarih boyunca yürüme, hareket ve pozisyon değişikliğini doğum ağrıları ile baş edebilmek ve mental olarak rahatlamak için tercih etmişlerdir (Kömürcü ve Ergin, 2008).

Doğum sırasında ayakta doğum pozisyonlarını tercih eden annelerde yarı uzanmış ve sırtüstü pozisyonu tercih edenlere kıyasla doğumun 1. ve 2. aşamasında yaklaşık bir saat kısalması, tıbbi müdahalelerin azalması, ağrı duygusunda azalma ve bebeklerini doğururken duygusal olarak tatmin olma duygusunda artış gözlemlendiği bildirilmektedir (Ganapathy ve Gopal 2011; Priddis, Dahlen ve Schmied, 2012). Dikey doğum pozisyonların, anneye ıkınma sırasında güvenilir hissettirdiği, sırt üstü pozisyonlara kıyasla daha konforlu hissettirdiği ve eşlerin doğum sürecine katılımını arttırdığı bildirilmiştir (Güngör ve Yıldırım, 2009). Dikey pozisyonların bu pozitif yönleri kadının otonomisini artırarak pozitif doğum deneyimi sağlamaktadır (De Jonge ve ark., 2004). Pozitif doğum deneyimleri; kadınların fiziksel ve mental olarak başarılı hissetmesini sağlayarak benlik saygısı ve iyilik halinin artmasına katkı sağlamaktadır. Ayrıca, bu tecrübe maternal bağlılığı da arttırmaktadır (Nieuwenhuijze ve ark., 2014).

Geçmişte kullanılan doğum sandalyeleri baz alınarak dizayn edilen modern doğum sandalyelerinin dikey doğumu destekleyip, annelerin pozitif ve tatmin edici doğum deneyimine katkıda bulunduğu ifade edilmiştir (Berta ve ark., 2019). Anne adaylarının doğumun ilk aşamasında dikey pozisyonlara yönelmeleri yönünde cesaretlendirilmeye ihtiyaçları vardır (Souza ve ark., 2006).

Literatürde güçlü, düzenli ve sık olan kasılmalardan dolayı serviksin daha iyi açılması dolayısıyla yürüme ve dik duruş pozisyonlarının bebeğin ve annenin refahı için en uyumlu pozisyonlar olduğu ifade edilmektedir. Yürüme, yerçekiminin etkisinden yararlanarak prezente olan kısmın pelvise inmesi ve pek çok anne adayının rahatsızlığının azalmasını sağlamakta, travay süresini kısaltmaktadır (Gilbert ve Harmon, 2002). Bu pozisyonlarda gebelerin, kontraksiyonlar esnasında kendilerini daha güvende hissettikleri bildirilmiştir (Balaskas, 1992). Gayeski ve Brüggemann'ın (2009) çalışmasında ise genellikle dik pozisyonun daha konforlu olması, hareket özgürlüğünün sağlanması, ıkınma için harcanan gayretin azalması ve kadınların doğum eylemine aktif olarak katılımının sağlanması

Doğum Pozisyonlarının Annenin Psikolojisine Etkisi

gibi pozitif etkileri ifade edilmiştir. Çalışma sonucunda; dik pozisyonların pozitif yönlerinden ve rekumbent pozisyonların negatif yönlerinden daha yoğun bir biçimde bahsedildiği görülmüştür. Simkin'in çalışmasında da doğum sırasında hareket eden, yürüyen ve devamlı pozisyon değiştiren annelerin, hareketsiz olanlara kıyasla daha az doğum ağrısı deneyimledikleri, kontrol duygularının yüksek olduğunu belirtmiştir (Simkin, 2004).

Pek çok anne adayını, bebeğe aşağı doğru itme evresinde tuvalet üzerinde oturma pozisyonunu rahatlatıcı bulduğunu ifade etmektedir. Bu sıklıkla kullanılan bir pozisyonudur. Tuvalet üzerine oturan anne adayları daha kolay ve etkili ıkınma sağlayarak bebeğin aşağıya inişinde daha başarılı olmakta ve doğumlarında kontrol duygusunun arttığını bildirmektedirler (Ratfisch, 2015).

Yapılan çalışmalarda anne adaylarının çömelleme pozisyonunda ileri-geri hareket etme ve sallanma gibi çeşitli ritmik hareketler yaparak fiziksel ve mental olarak rahatladıkları bildirilmiştir (Yıldırım ve Şahin, 2003). Doğum sürecindeki gebelerin en fazla ıkınma duygusu hissettiren pozisyonu bulana kadar farklı pozisyonları denemesi gerektiği bildirilmektedir (England P, Horowitz, 2011).

Günümüzde pek çok kadın sağlık kurumlarında sağlık personellerinin tercihi nedeniyle sırt üstü ya da yarı yatar pozisyonda doğum yapmaktadır. Hâlbuki bu durum doğumda aktif rol oynaması gereken kadını pasifleştirmektedir (Serçekuş ve İşbir, 2012). Travayda litotomi pozisyonunda olan anne adaylarının mental ve fizyolojik rahatsızlığına engel olmak için annelerin pozisyon değişikliğine, yatak içi hareketlerine izin verilmesi gerekmektedir. Anne adaylarının bu pozisyonda mümkün olduğu kadar kısa tutulması gerektiği bildirilmektedir.

Doğum pozisyonu seçimine etki eden faktörleri saptamak önemlidir (De Jonge, Rijnders, Van Diem, Scheepers ve Lagro-Janssen, 2009; Priddis vd., 2012). Doğumun gerçekleştiği çevre de doğumu fiziksel ve psikolojik olarak etkileyebileceğinden, doğum ortamının tasarımı ve çevresinin de dizayn edilmesi önemlidir (Priddis vd., 2012). Ayrıca, annelerin doğum esnasında tercih yapmaya teşvik edilmesi, pozisyon seçeneklerinin kullanımını daha yaygın hale getirilmelidir (De Jonge vd., 2009).

Doğum sürecinde anne adaylarının her yönden rahat edeceği bir pozisyonun sağlanması gevşemelerini sağlayacaktır. Strese ve zorlanmalara yol açan pozisyonlar doğum eyleminin güçleşmesine ve kadınların fiziksel ve psikolojik açıdan olumsuz hissetmesine neden olacaktır. Bazı kadınlar ayakta durmayı ve yürümeyi tercih ederken bazı kadınlar ise sırt üstü yatış pozisyonunu tercih etmektedirler. Bu

süreçte mümkün olduğu kadar supine pozisyonlarından uzak durulmalıdır.

Doğum ekibindeki doktor, hemşire ve ebelerin normal doğumda dikey pozisyonların kullanımına yönelik farkındalık düzeylerinin artırılması, bu sayede anne adaylarına doğumda hareket özgürlüğü sağlayacak dikey pozisyonların tercih edilmesine teşvik edilmesi ve doğumda kadının daha aktif olmasını sağlayan yaklaşımların benimsenmesi bakımından Sağlık Bakanlığı'nın yürütmüş olduğu "anne dostu hastane projesi" projelerine katkı sağlayabilir.

Ayrıca doğum ekibindeki doktor, hemşire ve ebelerin doğum pozisyonlarının psikolojik ve fiziksel sonuçları önemli ölçüde etkilemesi nedeniyle, anne-bebek sağlığını pozitif etkileyebilecek farklı doğum pozisyonlarını bilmeleri, anneleri bu pozisyonlar hakkında bilgilendirmeleri ve bu pozisyonlarda doğum yapmayı tercih eden annelere destek olmalarının anne-bebek sağlığına önemli faydaları bulunmaktadır. Doğum sanatının korunması ve nesilden nesile iletilmesi günümüzdeki doğum ekibinin gayretleri ile mümkün olabilir.

KAYNAKLAR

- Balaskas, J. (1992). *Active birth: the new approach to giving birth naturally*, revised edition. America: Harvard Common Pres.
- Berta, M., Lindgren, H., Christensson, K., et al. (2019). Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19, 466. doi:10.1186/s12884-019-2620-0
- DeJonge, A., Teunissen, T., & Lagro-Janssen, A. (2004). Supine position compared to other positions during the second stage of labor. a meta-analytic review. *J. Psychosom Obstet Gynecol*, 25, 35-45.
- DeJonge, A., & Lagro-Janssen, A. L. M. (2004). Birthing positions, a qualitative study into the views of women about various birthing positions. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 25, 47-55.
- England, P., & Horowitz, R. (2011). *İçgüdüsel doğum*. Kuraldışı Yayıncılık, İstanbul, 191-199.
- Gayeski, M. E., & Brüggemann, O. M. (2009). Puerperal women's perceptions on vertical and horizontal deliveries. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 17(2), 153-159.

- Gilbert, E. S., & Harmon, J. S. (2002). Yüksek riskli gebelik ve doğum el kitabı. (Ed) L. Taşkın. Palme Yayıncılık, Ankara, 2002.
- Güngör, İ., & Yildirim-Rathfisch, G. (2009). Normal doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde kanıta dayalı uygulamalar. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 11(2), 56-65.
- Kömürcü, N., & Ergin, A. (2008). Doğum ağrısı kontrolünde non-farmakolojik yöntemler. Editörler: Nuran Kömürcü, Ayla Berkiten Ergin. *Doğum Ağrısı ve Yönetimi içinde*, Bedray, İstanbul, 123-136.
- Kömürcü, N., & Ergin, A. B. (2008). Doğum ağrısı ve yönetimi. *Bedray Basın Yayıncılık*, 22-24.
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., Dowswell, T., & Styles, C. (2009). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 9(10), CD003934. doi: 10.1002/14651858.CD003934.pub4.
- Mathew, A., Nayak, S., & Vandana K. (2012). A comparative study on effect of ambulation and birthing ball on maternal and newborn outcome among primigravida mothers in selected hospitals in mangalore. *NUJHS*, 2(2), 2-5.
- Nieuwenhuijze, M. J., Low, L. K., Korstjens, I., & Lagro-Janssen, T. (2014). The role of maternity care providers in promoting shared decision making regarding birthing positions during the second stage of labor. *JMWH*, 59(3), 277-285.
- Ratfisch, G. (2015). *Gebelikten anneliğe yoga*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Simkin, P., & Bolding, A. (2004). Update on nonpharmacological approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery Women's Health*, 49, 489-504.
- Souza, P., Miquelutti, M., Cecatti, C., & Makuch, M. (2006). Maternal position during the first stage of labor: a systematic review. *Reproductive Health*, 3(10).
- Taavoni, S., Abdolahian, S., Haghani, H., & Neysani, L. (2011). Effect of birth ball usage on pain in the active phase of labor: a randomized controlled trial. *JMWH*, 56(2), 137- 140.
- The Royal Collage of Midwives (RCM). (2008). Evidence-based guidelines for midwifery-led care in labour. positions for labour and birth. http://www.rcm.org.uk/college/policy_practice/guidelines/practice-guidelines/?locale=en. [Erişim Tarihi: 22.07.2022].
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Rådestad, I. A. (2004). Negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 31, 17-27.
- Yıldırım, G., & Şahin, N. H. (2003). Doğum ağrısının yaklaşımında hemşirelik yaklaşımı. 1, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7, 14-20.

S-077 İnfertilite Tedavisi Sonrası Emzirme Göz Ardı Mı Ediliyor? Bibliometrik Çalışma

Sevcan ÖZÖZTÜRK¹

After Infertility Treatment Is Breastfeeding Ignored? Bibliometric Study

ÖZ

Emzirme deneyimleri genel popülasyonda kapsamlı bir şekilde çalışılmış olmasına rağmen, daha önce infertilite tedavisi gören ve ilk kez anne olan kadınların emzirme deneyimleri hakkında çok az çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı infertilite ve emzirme ile ilgili literatürde yer alan yayınları incelemek, trendleri ve profillerini araştırmaktır. Çalışma Mart 2022'de Web of Science Core Collection veri tabanı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İlgili yayınlar (ALL=(infertilite)) AND ALL=(emzirme) anahtar kelimeleri ile filtrelenmiştir. Ayrıca güncel yayınlara ulaşmak için yayın yılı 2012 ile 2022 arasında sınırlandırılmıştır. Bu filtreleme sonucunda 50 yayına ulaşılmıştır. Bu yayınların bibliometrik analizi için Python programlama dili ve DataSpell 2021.3.1'deki kütüphaneler kullanılmıştır. Veri analizi en popüler 10 anahtar kelimeyi, bu yayınların yayınlandığı en popüler 10 dergiyi, infertilite ve emzirme konusunda makale yayınlayan en popüler 10 yazarı ve en çok atıf alan 10 makaleyi belirlemek gerçekleştirilmiştir. En popüler 10 anahtar kelime 'breastfeeding', 'infertility', 'pregnancy', 'fertility', 'contraception', 'breast feeding', 'amenorrhea', 'lactation', 'assisted reproductive techniques', 'reproductive health'dir. En popüler 10 dergi 'BREASTFEED MED', 'J HUM LACT', 'CLIN LACT', 'AM J OBSTET GYNECOL', 'FERTIL STERIL', 'INT J GYNECOL CANCER', 'ADV CONTRACEPT', 'WOMEN POLIT POLICY', 'SCAND J GASTROENTERO', 'ACTA PAEDIATR'dir. En fazla makalesi olan ilk 10 yazardan beşi 'Diaz Saez, Jorge', 'Fernandez-Medina, Isabel Maria', 'Granero-Molina, Jose', 'Fernandez-Sola, Cayetano', 'Hernandez-Padilla, Jose Manuel'dir. En çok atıf alan 10 makaleden beşi şu şekilde sıralanmıştır: 'Inflammatory Bowel Disease in Pregnancy', 'Breast Milk as the Forgotten Ethical Right in Surrogacy and Suggestions for Its Recognition: Islamic Perspective, Iranian Experience', 'Pregnancy and Breastfeeding in Inflammatory Bowel Disease', 'Fertility after breast cancer', 'Contraceptive role of breastfeeding'. Şaşırtıcı bir şekilde, en çok atıf alan 10 makale arasında infertilite tedavisi sonrası emzirme ile ilgili doğrudan ilişkili bir makale bulunmamaktadır. Emzirme ve infertilite süreci duygusal ve fiziksel yaşam krizi olabilir. Bu nedenle infertilite tedavisi sonrası kadınların emzirmesini desteklemek oldukça önemlidir. Sağlık profesyonellerine rehberlik sağlamak için deneyimler, zorluklar, ihtiyaçlar ve görüşlerle ilgili çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bibliometrik çalışma, emzirme, infertilite tedavisi, python.

ABSTRACT

Although breastfeeding experiences has been studied extensively in general populations, there is little research about breastfeeding experiences in first-time mothers who were previously infertile. The aim of this study was to determine the publications about infertility and breastfeeding and investigate the trends and their profiles. The study was conducted in March 2022 using the Web of Science Core Collection database. The related publications were eliminated filtering with (ALL=(infertility)) AND ALL=(breastfeeding) keywords. Also, to achieve recent publications, the publication year was limited from 2012 to 2022. As a result of this filtering, it was reached 50 publications. For the scientometric analysis of these publications, Python programming language and the libraries in DataSpell 2021.3.1 were used. Data analysis was performed to determine the most popular 10 keywords, the most popular 10 journals that these publications publish in, the most popular 10 authors who publish an article about infertility and breastfeeding subject, and the most cited 10 articles. The most popular 10 keywords were 'breastfeeding', 'infertility', 'pregnancy', 'fertility', 'contraception', 'breast feeding', 'amenorrhea', 'lactation', 'assisted reproductive techniques', 'reproductive health'. The most popular 10 journals were 'BREASTFEED MED', 'J HUM LACT', 'CLIN LACT', 'AM J OBSTET GYNECOL', 'FERTIL STERIL', 'INT J GYNECOL CANCER', 'ADV CONTRACEPT', 'WOMEN POLIT POLICY', 'SCAND J GASTROENTERO', 'ACTA PAEDIATR'. Five of the first 10 authors who have more articles were 'Diaz Saez, Jorge', 'Fernandez-Medina, Isabel Maria', 'Granero-Molina, Jose', 'Fernandez-Sola, Cayetano', 'Hernandez-Padilla, Jose Manuel'. Five of the most cited 10 articles were 'Inflammatory Bowel Disease in Pregnancy', 'Breast Milk as the Forgotten Ethical Right in Surrogacy and Suggestions for Its Recognition: Islamic Perspective, Iranian Experience', 'Pregnancy and Breastfeeding in Inflammatory Bowel Disease', 'Fertility after breast cancer', 'Contraceptive role of breastfeeding'. Surprisingly, there isn't any article about breastfeeding after infertility treatment among the most cited 10 articles. The breastfeeding and the infertility process may be emotional and physical life crisis. So, it's curicial to support women breastfeeding after infertility treatment. Experiences, challenges, needs, and opinions should be investigated in order to lead to health care professionals.

Keywords: Breastfeeding, infertility treatment, scientometric study, python.

¹ Sorumlu Yazar; Dr. Topcon Healthcare, 2908 LJ Capelle aan den IJssel, Hollanda. e-mail: sevcan_fata@hotmail.com ORCID ID: 0000-0002-0023-5884

Atıf/Citation: Özöztürk, S. (2023). İnfertilite tedavisi sonrası emzirme göz ardı mı ediliyor? bibliometrik çalışma. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9 (Özel Sayı-1);24-26.

GİRİŞ

Emzirme deneyimleri genel popülasyonda kapsamlı bir şekilde çalışılmış olmasına rağmen (Rojjanasirat, 2004; MacGregor ve Hughes, 2010; Raisler, 2011; Watkins ve ark., 2011), daha önce infertilite tedavisi gören ve ilk kez anne olan kadınların emzirme deneyimleri hakkında çok az çalışma bulunmaktadır. İnfertilite tedavisinin yardımıyla gebe kalan kadınlar genellikle hem olumlu hem de olumsuz emzirme sonuçlarıyla ilişkili faktörlerle karakterize edildiğinden, infertilite tedavilerinin emzirme sonuçlarıyla ilişkili olup olmadığı ve ne dereceye kadar ilişkili olabileceği net değildir (Duwe ve ark., 2010). İnfertilite tedavisinin yardımıyla gebe kalan kadınlar, daha ileri yaşta, daha eğitilmiş, daha yüksek gelirli ve sigara içmeme eğilimindedir ve bunların tümü, daha erken emzirmeye başlama olasılıklarının önemli ölçüde daha yüksek olmasıyla ilişkilendirilebilir (Jones ve ark., 2011). Ancak, infertilite tedavisi yoluyla gebe kalma, ikiz veya yüksek doğum sayısı ve sezaryen doğum, maternal kanama, gebelik hipertansiyonu ve gestasyonel diyabet olasılığının daha yüksek olmasına neden olabileceğinden emzirme sonuçlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Barrington ve ark., 2013). Literatürde yer alan çalışmalardan biri infertilite tedavisi sonrasında doğum yapan kadınların emzirme desteğine daha fazla ihtiyaç duyduklarını ve tam emzirme oranlarının spontan doğum yapan kadınlara kıyasla düşük olduğunu göstermiştir (Hammarberg, Fisher, Wynter, Rowe, 2010). Barrera ve arkadaşlarının çalışmasında ise infertilite tedavisi almanın emzirme sonuçlarını etkilemediğini ancak infertilite tedavisi sonrasındaki doğumlarda veya yenidoğanlarda oluşabilen komplikasyonlar nedeniyle emzirmenin geç başlamasına neden olabileceği saptanmıştır (Barrera ve ark., 2018). Cromi ve arkadaşlarının infertilite tedavisi ile gebe kalan ve spontan gebe kalan kadınların emzirme sonuçlarını inceledikleri çalışmalarında infertilite tedavisi gören kadınların diğer gruba oranla dört katı fazla oranda emzirmeyi erken sonlandırdığı gözlenmiştir (Cromi ve ark., 2015).

İnfertilite tedavisi sonrasında emzirme deneyimlerinin incelenmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi emzirme danışmanlığı için yol gösterici olabilir. Sağlık profesyonellerinin emzirme danışmanlığı planlayabilmeleri için alana özgü literatüre ulaşmaları ve incelemeleri oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı infertilite ve emzirme ile ilgili literatürde yer alan yayınları incelemek, trendleri ve profillerini araştırmaktır.

YÖNTEM

Çalışma Mart 2022'de Web of Science Core Collection veri tabanı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İlgili yayınlar (ALL=(infertilite)) AND ALL=(emzirme) anahtar kelimeleri ile filtrelenmiştir. Ayrıca güncel yayınlara ulaşmak için yayın yılı 2012 ile 2022 arasında sınırlandırılmıştır. Bu filtreleme sonucunda 50 yayına ulaşılmıştır. Bu yayınların bibliometrik analizi için Python programlama dili ve DataSpell 2021.3.1'deki kütüphaneler kullanılmıştır. Veri analizi en popüler 10 anahtar kelimeyi, bu yayınların yayımlandığı en popüler 10 dergiyi, infertilite ve emzirme konusunda makale yayınlayan en popüler 10 yazarı ve en çok atıf alan 10 makaleyi belirlemek gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

En popüler 10 anahtar kelime 'breastfeeding', 'infertility', 'pregnancy', 'fertility', 'contraception', 'breast feeding', 'amenorrhea', 'lactation', 'assisted reproductive techniques', 'reproductive health'dir. En popüler 10 dergi 'BREASTFEED MED', 'J HUM LACT', 'CLIN LACT', 'AM J OBSTET GYNECOL', 'FERTIL STERIL', 'INT J GYNECOL CANCER', 'ADV CONTRACEPT', 'WOMEN POLIT POLICY', 'SCAND J GASTROENTERO', 'ACTA PAEDIATR'dir. En fazla makalesi olan ilk 10 yazardan beşi 'Diaz Saez, Jorge', 'Fernandez-Medina, Isabel Maria', 'Granero-Molina, Jose', 'Fernandez-Sola, Cayetano', 'Hernandez-Padilla, Jose Manuel'dir. En çok atıf alan 10 makale şu şekilde sıralanmıştır: 'Inflammatory Bowel Disease in Pregnancy', 'Breast Milk as the Forgotten Ethical Right in Surrogacy and Suggestions for Its Recognition: Islamic Perspective, Iranian Experience', 'Pregnancy and Breastfeeding in Inflammatory Bowel Disease', 'Fertility after breast cancer', 'Contraceptive role of breastfeeding', 'Breast and ovarian cancer due to BRCA1&2 hereditary cancer predisposition syndrome and reproduction: Literature review', 'Exposure to alternative bisphenols BPS and BPF through breast milk: Noxious heritage effect during nursing associated with idiopathic infertility', 'In utero exposures and the incidence of endometriosis', 'Use of Fertility Drugs and Risk of Ovarian Cancer: Results from a U.S.-Based Case-Control Study', 'Histological subtypes of ovarian cancer associated with parity and breastfeeding in the prospective Million Women Study'.

SONUÇ

Şaşırtıcı bir şekilde, en çok atıf alan 10 makale arasında infertilite tedavisi sonrası emzirme ile ilgili doğrudan ilişkili bir makale bulunmamaktadır. Emzirme ve infertilite süreci duygusal ve fiziksel yaşam krizi olabilir. Bu nedenle infertilite tedavisi sonrası kadınların emzirmesini desteklemek oldukça önemlidir. Sağlık profesyonellerine rehberlik sağlamak için deneyimler, zorluklar, ihtiyaçlar ve görüşlerle ilgili çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Watkins, S., Meltzer-Brody, S., Zolnoun, D., & Stuebe, A. (2011). Early breastfeeding experiences and postpartum depression. *Obstetrics & Gynecology*, 118(2), 214-221.

KAYNAKLAR

- Barrera, C. M., Kawwass, J. F., Boulet, S. L., Nelson, J. M., & Perrine, C. G. (2019). Fertility treatment use and breastfeeding outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 220(3), 261.e1-261.e7.
- Barrington, K. J., & Janvier, A. (2013). The paediatric consequences of assisted reproductive technologies, with special emphasis on multiple pregnancies. *Acta Paediatr*, 102, 340–8.
- Cromi, A., Serati, M., Candeloro, I., Uccella, S., Scandroglio, S., Agosti, M., & Ghezzi, F. (2015). Assisted reproductive technology and breastfeeding outcomes: a case-control study. *Fertility and Sterility*, 103(1), 89-94.
- Duwe, K. N., Reefhuis, J., Honein, M. A., Schieve, L. A., & Rasmussen, S. A. (2010). Epidemiology of fertility treatment use among u.s. women with liveborn infants, 1997-2004. *J Womens Health (Larchmt)*, 19, 407–16.
- Hammarberg, K., Fisher, J. R. W., Wynter, K. H., & Rowe, H. J. (2011). Breastfeeding after assisted conception: a prospective cohort study. *Acta Paediatrica*, 100(4), 529-533.
- Jones, J. R., Kogan, M. D., Singh, G. K., Dee, D. L., & Grummer-Strawn, L. M. (2011). Factors associated with exclusive breastfeeding in the united states. *Pediatrics*, 128, 1117–25.
- MacGregor, E., & Hughes, M. (2010). Breastfeeding experiences of mothers from disadvantaged groups: a review. *Community Practitioner*, 83(7), 30-33.
- Raisler, J. (2011). Against the odds: breastfeeding experiences of low income mothers. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(3), 253-263.
- Rojjanasrirat, W. (2004). Working women's breastfeeding experiences. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 29(4), 222-227.

Sözel Bildiri/Oral Presentation

S-079 Emzirmeyi Desteklemenin En Keyifli Yolu: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları

Cansu DEMİRDAĞ¹, Merlinda ALUŞ TOKAT²

The Most Enjoyable Way to Support Breastfeeding: Complementary and Alternative Medicine Applications

ÖZ

Emzirme maternal ve fetal sağlığın gelişmesinde önemli bir yere sahiptir. Doğumun gerçekleşmesiyle aktif olarak başlayan emzirme süreci fizyolojik ve psikolojik birçok faktörden olumsuz etkilenebilmektedir. Anne bu dönemde meme ve emzirme problemleri, süt yetersizlikleri, emzirme sıklığının yetersizliği gibi olumsuzluklarla karşılaşabilir. Emzirme döneminde karşılaşılan problemlerin giderilmesinde kullanılan ilaçlar anne sütüne geçerek bebeği olumsuz etkileyebilir. Bunun yerine kullanılacak alternatif yöntemlerden biri tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarıdır. Örneğin; masaj ve kompresyon, sıcak uygulama, akupunktur ve akupresür, hipnoz ve hipnoemzirme, yoga ve gevşeme egzersizleri, refleksoloji, müzik terapisi, aromaterapi, fitoterapi gibi birçok tamamlayıcı ve alternatif uygulamaları tercih edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alternatif tıp, hemşire, emzirme, emzirme sorunları, tamamlayıcı tıp.

ABSTRACT

Breastfeeding has an important place in the development of maternal and fetal health. The breastfeeding process, which starts actively with the birth, can be adversely affected by many physiological and psychological factors. During this period, the mother may encounter problems such as breast and breastfeeding problems, milk deficiencies, and insufficient frequency of breastfeeding. The drugs used to eliminate the problems encountered during breastfeeding may pass into breast milk and affect the baby negatively. One of the alternative methods that can be used instead is complementary and alternative medicine applications. For example; may prefer many complementary and alternative applications such as massage and compression, hot application, acupuncture and acupressure, hypnosis and hypno-breastfeeding, yoga and relaxation exercises, reflexology, music therapy, aromatherapy, phytotherapy.

Keywords: Alternative medicine, breastfeeding, breastfeeding difficulties, medical care, nurse.

¹ **Sorumlu Yazar;** Uzman Hemşire Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Bursa, Türkiye. **e-mail:** cansudemirdag1996@gmail.com **ORCID ID:** 0000-0002-7260-8766

² Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. **e-mail:** merlinda_alus@yahoo.com **ORCID ID:** 0000-0002-5899-0524

Atıf/Citation: Demirdağ, C. ve Aluş Tokat, M. (2023). Emzirmeyi desteklemenin en keyifli yolu: tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9(Özel Sayı-1);27-31.

GİRİŞ

DSÖ ve UNICEF, çocukların doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlamalarını ve yaşamlarının ilk 6 ayı boyunca yalnızca anne sütüyle beslenmelerini önermektedir. DSÖ, bebekler ve küçük çocuklar için en iyi beslenme kaynağı olarak emzirmeyi aktif olarak teşvik etmektedir ve 2025 yılına kadar ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranını en az %50'ye çıkarmak için çalışmaktadır (1). Emzirme sürecinde meydana gelebilecek aksaklıklar hem bebeği hem de anneyi olumsuz etkileyebilir. Literatüre bakıldığında her üç anneden birinin emzirme ile ilgili sorun yaşadığı görülmüştür. Bu sorunlar anneye veya bebeğe bağlı sebeplerden oluşabilmektedir. Sezaryen doğumda ve çoğul gebelik oranlarındaki artış, çökük meme başı varlığı, engorjman, süt retansiyonu, meme başı çatlakları ve mastit bu sebeplerin bazılarını oluşturmaktadır (Şahin ve ark,2013). Bu sorunların çözümünde kullanılacak medikal tedavi anne sütü kalitesini değiştirerek bebeğin sağlığını olumsuz etkileyebilir. Bundan dolayı anneye verilecek hemşirelik bakımı içine kimyasal içeriği olmayan tamamlayıcı tıp uygulamalarını entegre etmek oldukça faydalı olacaktır.

Amaç

Bu çalışma emzirmenin sürdürülmesi ve desteklenmesinde, tamamlayıcı tıp uygulamalarının etkinliklerini ve hemşirenin rolünü ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma, Google Scholar, PubMed ve Elsevier veri tabanlarından 1-25 Temmuz 2022 tarihlerinde 'emzirme, emzirme sorunları, alternatif tıp, tamamlayıcı tıp, hemşire' anahtar kelimeleri ile sistematik olarak taranmıştır. 2008-2022 yıllarında, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının emzirmenin desteklenmesi üzerine etkilerini gösteren, İngilizce ve Türkçe olarak yayınlanmış, tam metin olarak ulaşılabilen 23 çalışma ele alınmıştır.

BULGULAR

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının emzirmenin desteklenmesi üzerine etkilerin incelendiği çalışmalarda ele alınan uygulamaların; hipnoz ve hipnoemzirme, müzik terapisi, yoga ve gevşeme, masaj, refleksoloji, fitoterapi, aromaterapi ve akupunktur olduğu görülmüştür.

Hipnoz ve Hipnoemzirme

Hipnoz Yunan kökenli bir kelimedir ve uyku anlamına gelmektedir. Bu uyku gerçek bir uyku olmayıp kişinin bilinçaltında olduğu durumdur. Hipnoz, Amerikan Hekimler Birliği tarafından 1957'de fiziksel ve duygusal şikayetlerin üstesinden gelmek için bir terapi olarak kabul edilmiştir (Armini,2016). Hipnoemzirme de hipnoz kullanımından elde edilen bir gevşeme aracıdır.

Yapılan bir çalışmada, doğum sonu oksitosin masajı ve hipnoemzirme kombinasyonu uygulanan kadınlarda daha az düzeyde kaygı/anksiyete görüldüğü tespit edilmiştir (Sari, Salimo ve Budihastuti,2017). Primipar emziren annelerde hipnoemzirmenin kolostrum salınımı üzerindeki etkisini görmek istediği çalışmada hipnoemzirme uygulanan annelerde istatistiksel olarak fark olmasa da kolostrum salınımı daha hızlı olduğu saptanmıştır (Masruroh ve Andriani 2018). Endonezya'da yapılan bir çalışmada ise 52 anne dört gruba ayrılmıştır. Birinci gruba hipnoemzirme ve oksitosin masajı, ikinci gruba hipnoemzirme, üçüncü gruba oksitosin masajı, dördüncü grup ise kontrol olarak kabul edilmiştir. Çalışma sonucunda birinci gruba uygulanan oksitosin masajı ve hipnoemzirme uygulamasının anne sütü miktarını arttırdığı ve anne memnuniyetini arttırdığı görülmüştür (Dini ve ark.,2017).

Müzik Terapi

Malezya'da postpartum 64 anne ile yaptıkları çalışmada müzik terapisinin anne stresi, anne sütü miktarı ve kortizol düzeyi üzerine etkileri 2. 6. 12. ve 14. haftalarda ev ziyaretleri ile değerlendirilmiştir. Deney grubu annelerinin stres ve kaygı düzeylerinin düşük olduğu, anne sütü miktarının %59 (ortalama fark: 329 g/dl) oranında arttığı, son sütte önemli ölçüde daha düşük kortizol seviyeleri (ortalama: %44,5) saptanmıştır (Shukri ve ark. 2019). Hindistan'da prematüre yenidoğanların annelerine müzik terapisi uygulanan bir çalışmada, müzik terapisi uygulanan annelerde sağılan süt miktarlarının kontrol grubuna arttığı ve tükürük kortizol ve algıladıkları stres düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir (Jayamala,2015).

Yoga ve Gevşeme Egzersizleri

Yoga zihinsel ve bedensel olarak iyilik halini arttırmak, stresi azaltmak, güç ve esnekliği arttırmak amacıyla tasarlanmış hareket, nefes egzersizleri ve meditasyonu içermektedir (Rakshae,2011). Türkiye'de örneklemini postpartum 20-40 günlerinde olan 124 annenin oluşturduğu bir çalışma yapılmıştır. Anneler kontrol ve müdahale grupları olarak ikiye ayrılmış ve müdahale grubundaki annelere haftanın 2 günü birer

Emzirmeyi Desteklemenin En Keyifli Yolu: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları

saat yoga eğitimine katılmaları sağlanmıştır. Müdahale grubunda bulunan annelerin emzirme öz yeterlilik puanlarının ve metarnal bağlanma puanlarının arttığı görülmüştür (Koyuncu,2019). Bir başka çalışmada ise 30 annenin yoga terapisi öncesi ve sonrasında sütlerinden örnek alınmıştır. Yoga öncesi anne sütü miktarının 82,4 ml olduğu yoga terapisi sonrası anne sütü miktarının 195,17 ml'ye yükseldiği görülmüştür (Wildan ve Primasari,2017).

Masaj

Masaj, belli teknikleri içinde barındıran süresi 5-30 dk arasında değişiklik gösteren destekleyici bir bakımdır. Kontrol ve müdahale grubuna ayrılmış toplamda 60 kişi ile yürütülen bir çalışmada postpartum 4 saatlik dönemde en az 5 dakika süreli sırt masajı sonrası müdahale grubundaki annelerin hormon seviyelerinin kontrol grubuna göre yüksek olduğu görülmüştür (Goker, Kosova ve Durgun,2021). Bir başka çalışma ise 2012 yılında 42 anne ile yürütülmüştür. Müdahale grubuna 30 dk masaj yapılmış ve sonrasında müdahale grubundaki annelerin meme ağrılarının azaldığı ve süt üretiminde artış olduğu görülmüştür (Cho ve ark.,2012). Sezaryen sonrası erken dönemde farklı zamanlarda meme masajının anne sütüne etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada ise 80 anne 4 gruba ayrılmıştır. Üç gruba sezaryen sonrası 2, 12 ve 24 saat olmak üzere 24 saatte bir 3 kez meme masajı yapılırken kontrol grubuna herhangi bir meme masajı uygulanmamıştır. Çalışmada sezaryen doğumdan 2 saat sonra başlayan meme masajının serum prolaktin seviyesini arttırdığı ve emzirme sürecini iyileştirdiği sonucu bulunmuştur (Chu ve ark.,2017).

Refleksoloji

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler arasında yer alan refleksoloji, kulak, el ve ayaklarda bedenin tüm bölgelerine, organlarına ve sistemlerine karşılık gelen refleks noktalarına, el ve parmaklarla uygulanan bir baskı tekniğidir (Çevik,2013). Refleksolojinin süt üretimine katkısının olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada müdahale grubundaki annelere 6 gün boyunca günde 1 saat refleksoloji uygulanmıştır. Tüm günlerde aynı saatte sağılan sütlerin miktarlarına bakıldığında ilk günden son güne kadar müdahale grubunda süt miktarında artış gözlenmiştir (Mohammadpour,2018). Aynı amacı taşıyan başka bir çalışma da 2014 yılında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada 60 primipar anneye günde üç defa 20 dakikalık seanslar şeklinde refleksoloji uygulanmıştır. Müdahale grubunda süt üretiminin daha fazla olduğu görülmüştür (Loganayagi, Sumathi ve Nalini,2014).

Fitoterapi

Fitoterapi bitkilerle tedavi anlamına gelmektedir. Literatürde emzirme döneminde daha çok rezene, anason, nane, ihlamur, dereotu, hurma ve çemen tohumu gibi bitkilerin kullanıldığı belirtilmektedir (Kaygusuz ve ark.,2018). Yapılan bir çalışmada 14 gün boyunca rezene çayı içirilen ve hurma yedirilen annelerde sür üretiminin daha fazla olduğu saptanmıştır (El Sakka, Salama ve Salama,2014). Bir başka çalışmada ise müdahale grubuna; ısırgan otu, melisa, kimyon, anason, rezene, limon otu karışımı 8gr'lık granül ambalajlarda günde iki kez bir bardak su ile alınması sağlanmıştır. Kontrol grubuna yalnızca destekleyici önlemler konusunda eğitim verilmiştir. Plasebo grubuna; hibiskus, kuşburnu meyvesi tozu, limon, portakal, elma ve vitamin içeren meyve çayı bir hafta boyunca verilmiştir. Süt miktarındaki artış, müdahale grubunda %80, plaseboda %34,3 ve kontrol grubunda %30 şeklinde değişiklik göstermiştir (Ozalkaya ve ark. 2014).

Aromaterapi

Aromaterapi; bitkilerden elde edilen aromatik esansiyel yağların fiziksel ve psikolojik iyilik hali için terapötik kullanımınıdır. Literatürde kokuların insan beyni ve duyguları üzerine pek çok çalışma mevcuttur. Bu çalışmalar kokuların nörofizyolojik ve otonomik fonksiyonlar üzerinde etkili olduğunu ve bunun da fiziksel ve ruhsal durumumuzu etkilediğini göstermiştir (Kanat,2014). Sağlık kuruluşuna meme ucu çatlağı ile başvuran 55 anne ile yapılan çalışmada müdahale grubu 10.-14. güne dek her gün emzirme sonrası aerolaya dört damla nane yağı sürmüştür. Kontrol grubu ise sadece anne sütü sürmüştür. Sonuçlara bakıldığında müdahale grubunda çatlağın daha hızlı iyileştiği ve ağrının azaldığı saptanmıştır (Akbari, Alamolhoda ve Baghban, 2014). Başka bir çalışmada annelere aromaterapi (ağaç kavunu yağı, tatlı portakal, gül ağacı, saf lavanta, ylang-ylang yağı) uygulanmıştır. Aromaterapi sonrası annelerin yorgunluk puanlarının düştüğü ve gevşeme puanlarının önemli oranda arttığı bulunmuştur. Yorgunluğu azalan ve gevşeyen annenin emzirme durumuna pozitif etki edeceği düşünülmektedir (Asazawa,2017).

Akupunktur/Akupressur

Akupunkturun emzirme üzerine etki mekanizması tam olarak açıklanamasa da yapılan çalışmalar emzirmeye olumlu etki yarattığını ortaya koyabilmektedir. Lixin ve ark. akupunkturun annenin emzirmesi üzerine etkisini göstermek için yaptığı bir çalışmada, bu yöntemin anne sütünü artıran prolaktin hormonunun salgılanmasını artırabileceğini göstermiştir (Wei ve

ark.,2008). Endonezya'da 35 kontrol ve 35 müdahale grubu ile yapılan çalışmada ise müdahale grubuna akupunktur bölgelerine üç hafta süreyle haftada üç kez olmak üzere uygulama yapılmıştır. Çalışma sonunda müdahale grubunda bulunan annelerin süt miktarında artış olduğu görülmüştür (Sulymbona ve ark.,2020). Endonezya'da yapılan başka bir çalışmada 15 müdahale 15 kontrol grubu ile yapılan çalışmada omurganın BL11, BL28 noktalarına sırt masajı uygulanırken aynı zamanda LU1, CV17 noktalarına akupunktur uygulanmıştır. Çalışma sonucunda müdahale grubunda serum prolaktin düzeyinin ve anne sütü üretiminin arttığı görülmüştür (Anita ve ark.,2020).

SONUÇ

Anneler laktasyon döneminde birçok sorunla karşı karşıya kalabilirler. Bu dönemde dışarıdan alacakları ilaçlar süt kalitelerini etkileyerek bebeklerine olumsuz etki yaratabilir. Bu bağlamda tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarından yararlanabilirler. Yapılan çalışmalarda kullanılan yöntemlerin stresi azaltarak anneyi rahatlatarak süt üretimini arttırabileceğini, emzirmeye engel olabilecek meme başı çatlakları ve memede oluşan ağrıya iyi geldiğini, prolaktin seviyelerinde artışı sağladığını ortaya koymuştur. Tamamlayıcı tıbbın laktasyon sürecindeki sorunlara yönelik etkisinin anlaşılması adına daha kapsamlı bilimsel araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

- Akbari, S. A., Alamolhoda, S. H., Baghban, A. A., & Mirabi, P. (2014). Effects of menthol essence and breast milk on the improvement of nipple fissures in breastfeeding women. *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*,19(7), 629.
- Anita, N., Ahmad, M., Usman, A. N., Sinrang, A. W., Alasiry, E., & Bahar, B. (2020). Potency of back message and acupressure on increasing of prolactin hormone levels in primipara postpartum; consideration for midwifery care. *Enfermeria Clinica*, 30, 577-580.
- Armini, N. W. (2016). Hypnobreastfeeding awali suksesnya asi eksklusif. *Jurnal Skala Husada*, 13(1), 21-29.
- Asazawa, K., Kato, Y., Yamaguchi, A., & Inoue, A. (2017). The effect of aromatherapy treatment on fatigue and relaxation for mothers during the early puerperal period in japan: a pilot study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(4), 365.
- Cho, J., Ahn, H. Y., Ahn, S., Lee, M. S., & Hur, M. H. (2012). Effects of oketani breast massage on breast pain, the breast milk ph of mothers, and the sucking speed of neonates. *Korean Journal of Women Health Nursing*,18(2), 149-58.
- Chu, J. Y., Zhang, L., Zhang Y. J., Yang M. J., Li X. W. and Sun L. L. & (2017). The effect of breast massage at different time in the early period after cesarean section. *Chinese Journal of Preventive Medicine* 51(11), 1038-1040.
- Çevik K. (2013). Hemşirelikte tamamlayıcı ve alternatif tedavi: refleksoloji. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29 (2), 71-82.
- Dini, P. R., Suwondo, A., Hardjanti, T. R., Hadisaputro, S., & Mardiyono, W. M. (2017). The effect of hypnobreastfeeding and oxytocin massage on breastmilk production in postpartum. *Journal of Medical Science and Clinical Research*, 5(10), 28600-28604.
- El Sakka, A., Salama, M. & Salama, K. (2014). The effect of fenugreek herbal tea and palm dates on breast milk production and infant weight. *Journal of Pediatric Sciences*, 6(0). <https://dergipark.org.tr/en/pub/jps/issue/19090/202357>
- Goker, A., Kosova, F., Durgun, S. K., & Demirtas, Z. (2021). The effect of postpartum period back massage on serum ghrelin, leptin, adiponectin and visfatin levels. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 42, 101284.
- Jayamala, A., Lakshmanagowda, P. B., Pradeep, G., & Goturu, J. (2015). Impact of music therapy on breast milk secretion in mothers of premature newborns. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(4), CC04.
- Kanat, T. (2014). Aromaterapi. *J Biotechnol & Strategic Health Res*, 3, 67-73.
- Kaygusuz, M., Gümüştakım, R. Ş., Kuş, C., İpek, S., & Tok, A. (2021). TCM use in pregnant women and nursing mothers: a study from Turkey. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 42, 101300.
- Koyuncu Boybay, S. (2019). Postpartum primipar annelerde yoganın emzirme yeterlilik ve maternal bağlanma üzerine etkisi. Doktora tezi, İnönü Üniversitesi.
- Loganayagi, K., Sumathi, G., & Nalini, S. J. (2014). Effectiveness of reflex zone therapy among primiparae at selected hospital. *Journal of Science*, 4(12), 732-5.

Emzirmeyi Desteklemenin En Keyifli Yolu: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları

- Masruroh, N., & Andriani, R. A. D. (2018). Effect of hypno breastfeeding on colostrum ejection onset in primiparous mothers faculty of nursing and midwifery, Universitas Nahdlatul Ulama, Surabaya The 4th International Conference on Public Health Best Western Premier Hotel, Solo, Indonesia, 195.
- Mohammadpour, A., Valiani, M., Sadeghnia, A., & Talakoub, S. (2018). Investigating the effect of reflexology on the breast milk volume of preterm infants' mothers. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(5), 371.
- Mohd Shukri, N. H., Wells, J., Eaton, S., Mukhtar, F., Petelin, A., Jenko-Pražnikar, Z., & Fewtrell, M. (2019). Randomized controlled trial investigating the effects of a breastfeeding relaxation intervention on maternal psychological state, breast milk outcomes, and infant behavior and growth. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 110(1), 121-130.
- Ozalkaya, E., Aslandoğdu, Z., Özkoral, A., Topcuoğlu, S., & Karatekin, G. (2018). Effect of a galactagogue herbal tea on breast milk production and prolactin secretion by mothers of preterm babies. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(1), 38-42.
- Rakhshae, Z. (2011). Effects of three yoga poses (cobra, cat and fish poses) in women with primary dysmenorrhea: a randomied clinical trial. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 192-6.
- Sari, L., Salimo, H., Budihastuti, U. R. (2017). Optimizing the combination of oxytocin massage and hypnobreastfeeding for breast milk production among post-partum mothers. *Journal of Maternal and Child Health*, 1(1), 20-29.
- Sulymbona, N., As'ad, S., Khuzaimah, A., Miskad, U. A., Ahmad, M., & Bahar, B. (2020). The effect of acupressure therapy on the improvement of breast milk production in postpartum mothers. *Enfermeria Clinica*, 30 (2), 615-618.
- Şahin, H., Yılmaz, M., Aykut, M., Balcı, E., Sağıroğlu, M., & Öztürk A. (2013). Kayseri'de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi*, 48(2), 145-51.
- Wei, L., Wang, H., Han, Y., & Li, C. (2008). Clinical observation on the effects of electroacupuncture at shaoze (si 1) in 46 cases of postpartum insufficient lactation. *J Tradit Chin Med*, 28(3), 168-72.
- Wildan, M., & Primasari, F. (2017). Benefits of yoga in increasing lactating mother's breast milk production, *SSRN*, 4(4), 14-18.

S-080 Vajinal Doğum Eylemine Uygulanan Müdahalelerin Emzirme Sonuçlarına Etkisi

Ayşe Sıla GÖKSOY¹, Merlinda ALUŞ TOKAT²

The Effect of Interventions in Vaginal Labor on Breastfeeding Results

ÖZ

Tarihte yüzyıllar boyunca doğuma fizyolojik bir olay gözüyle bakılmış, kadının müdahalesiz, profesyonel yardım olmadan doğurabileceğine inanılmıştır. Müdahalesiz doğum, doğum eyleminin herhangi bir müdahale yapılmadan kendiliğinden gerçekleşmesidir. Müdahaleli doğum ise anne ve fetüsün sağlığı tehlikeye girdiğinde doğum eylemini güvenli bir şekilde gerçekleştirmek veya hızlandırmak için kullanılan yöntemlerden oluşmaktadır. Doğum eylemi tamamen risksiz bir olay olmadığı için, doğum süresi boyunca, doğum öncesi ve doğum sırasında ortaya çıkan riskler en erken dönemde saptanmaz ise müdahaleli doğum yöntemlerine başvurmak gerekebilir. Yapılan çalışmalarda intrapartum müdahale olmaksızın vajinal doğum yapan annelerin ortalama emzirme süresi 9 hafta iken, doğumlarına en az 3 müdahale yapılan annelerin ortalama emzirme süreleri 5 hafta bulunmuştur. Sürekli EFM'nin sezaryen ve müdahaleli vajinal doğum oranlarının artışına neden olabileceği sonucuna varılmıştır. Oksitosin indüksiyonunun, endojen oksitosin düzeyini düşürerek anne ve bebek etkileşimini azalttığı ve ilk 48 saatte emzirmeye başlamayı geciktirdiği oksitosin indüksiyonu alan kadınların almayan kadınlara oranla emzirme sürelerinin daha kısa olduğu ve mamaya daha erken başladıkları saptanmıştır. Amniyotomi sonrası, kord prolapsusuna, fetal yaralanmaya, vasa previa, maternal veya fetal enfeksiyon gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşabileceği bulunmuştur. Epidural anestezide annelere verilen opioidler fetal kan-beyin bariyerini geçerek neonatal uyanıklığı ve nörodavranışlarını etkileyerek, emzirme başarısını etkileyeceği belirtilmiştir. Vakum cihazlarının, sefalohematom oluşumuna veya morarmaya neden olabileceği, sekonder artan hiperbilirubinemiye bağlı sarılık tanılı bebeklerin daha uyusuk olacağı, bu nedenle yetersiz emeceği sonucuna varılmıştır. Forceps kullanımının ise bebeğin kafatasının kenarlarında morarma ve sinir hasarına neden olarak emme refleksini etkileyebileceği düşünülmüştür. Çalışmalarda fundal basıncın fetal distres, amniyotik sıvı embolisi, fetal kırıklar, fetal beyin hasarı, intrakraniyal basıncın artmasına neden olabileceği belirtilmiştir. Doğum sonrası dönemde annelerin perine bölgesindeki epizyotomiye bağlı ağrı ve acıdan dolayı, epizyotominin anne bebek bağlanmasını ve emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. Bu derleme sonucunda vajinal doğum eylemine uygulanan müdahalelerin emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, vajinal doğum, vajinal doğum müdahaleleri.

ABSTRACT

For centuries in history, birth was seen as a physiological event, and it was believed that a woman could give birth without intervention and without professional help. Birth without intervention is the spontaneous birth without any intervention. Interventional delivery consists of methods used to perform or accelerate labor safely when the health of the mother and fetus is in danger. The aim of this review is to examine the effects of interventions applied to vaginal delivery on breastfeeding outcomes. In the studies, the average breastfeeding duration of mothers who gave birth vaginally without intrapartum intervention was 9 weeks, while the average breastfeeding duration of mothers who had at least 3 interventions for their delivery was 5 weeks. It was concluded that continuous EFM may increase the rates of cesarean section and interventional vaginal delivery. It has been found that oxytocin induction reduces the mother-infant interaction by decreasing the endogenous oxytocin level and delays starting breastfeeding in the first 48 hours. It was found that women who received oxytocin induction had shorter breastfeeding times and started formula earlier than women who did not. It has been found that after amniotomy, adverse outcomes such as cord prolapse, fetal injury or vasa previa, maternal or fetal infection may be encountered. It has been stated that opioids given to mothers in epidural anesthesia will cross the fetal blood-brain barrier and affect neonatal alertness and neurobehaviours, thereby affecting breastfeeding success. It has been concluded that vacuum devices may cause cephalohematoma formation or bruising and babies with jaundice due to secondary hyperbilirubinemia will be more lethargic and therefore will suck less. It was thought that the use of forceps might affect the sucking reflex by causing bruising and nerve damage on the sides of the baby's skull. Studies have reported that fundal pressure may cause fetal distress, amniotic fluid embolism, fetal fractures, fetal brain damage and increased intracranial pressure. It has been stated that episiotomy adversely affects mother-infant attachment and breastfeeding due to the pain associated with episiotomy in the perineum of mothers in the postpartum period. As a result of this review, it was determined that the interventions applied to vaginal birth affect breastfeeding negatively.

Keywords: Breastfeeding, interventions applied to vaginal delivery, vaginal birth.

¹ Sorumlu Yazar; Yüksek Lisans Öğrencisi Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. e-mail: silagoksoy@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-4040-8719

² Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. e-mail: merlinda_alus@yahoo.com ORCID ID: 0000-0002-5899-0524

Atf/Citation: Göksoy, A. S. ve Aluş Tokat, M. (2023). Vajinal doğum eylemine uygulanan müdahalelerin emzirme sonuçlarına etkisi. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9 (Özel Sayı-1);32-37

GİRİŞ

Gebelik ve doğum eylemi çoğu toplumda vücudun normal, sağlıklı ve doğal bir fonksiyonu olarak kabul edilmişlerdir (Hotelling 2009). Doğum eylemi, düzenli ve ağırlı uterus kontraksiyonları sonucunda serviksin efesmanı ve dilatasyonu ile fetüsün uterustan dış ortama atıldığı fizyolojik bir süreçtir (Taşkın 2014). Tarihte yüzyıllar boyunca doğuma fizyolojik bir olay gözüyle bakılmış, kadının müdahalesiz, profesyonel yardım olmadan doğurabileceğine inanılmıştır (Apay, Sakar 2015). Müdahalesiz doğum, doğum eyleminin herhangi bir müdahale yapılmadan kendiliğinden gerçekleşmesidir. Müdahaleli doğum ise anne ve fetüsün sağlığı tehlikeye girdiğinde doğum eylemini güvenli bir şekilde gerçekleştirmek veya hızlandırmak için kullanılan yöntemlerden oluşmaktadır (ACOG 2015). Doğum eylemi tamamen risksiz bir olay olmadığı için, doğum süresi boyunca, doğum öncesi ve doğum sırasında ortaya çıkan riskler en erken dönemde saptanmaz ise müdahaleli doğum yöntemlerine başvurmak gerekebilir (Erenel, Çiçek 2018). Tarihte kadınlar doğumu kolaylaştırmak için tanrıçalara dua etmiş, adak adanmış, büyü yapmış, çeşitli taşlar, muska ve tılsım kullanmışlardır. Örneğin; Anadolu'da "Meryem Ana Eli" diye bilinen bir bitki kökünün, süt ve yumurta kabuğu tozu birlikte içildiğinde, uterus kasılmalarına yardımcı olacağına inanılmıştır. Romalılar zamanında doğumu kolaylaştırmak için kraniyoklast, dekapitator, vajinal spekulum, dilatör ve skalpel gibi aletler kullanılmıştır (Şahin, Erbil 2019). Günümüzde ise, teknolojik gelişmelere paralel olarak hastanelerde gerçekleştirilen doğumlarda kullanılan tıbbi müdahalelerin sayısı giderek artmıştır. Literatürde doğumun medikalizasyonu olarak tanımlanan yöntemlerden bazıları elektronik fetal monitizasyon, oksitosin indüksiyonu, amniyotomi, epidural analjezi, forseps-vakum uygulaması, fundal basınç, epizyotomi uygulamasıdır. Bu müdahalelerin anne ve bebek sağlığı açısından avantajlarının yanı sıra son derece önemli riskleri de bulunmaktadır.

Doğumdan hemen sonra yenidoğanın yaşaması ve beklenen sürede emzirmenin sağlanması için yenidoğanların yaşamın ilk saatlerinde emzirilmesi oldukça önemlidir. Doğumdan hemen sonra ilk emzirmenin sonuna kadar olan sürede bebeğin anneye ten temasının sağlanmasının hem emzirme süresini uzattığı hem de bebeklerin yaşamın ilk aylarında emme olasılığını artırdığı gözlenmiştir. Yaşamın ilk bir saatinde ten tene temas sağlanan yenidoğanların hayatta kalma olasılığı daha yüksekken, bir saatten fazla temassız kalan bebeklerin de hayati risklerle karşılaşma olasılıklarının yüksek olduğu bulunmuştur. Örneğin yaşamın ilk bir saatinde ten tene temas sağlanmayan bebeklerde, ten tene temas sağlanan bebeklere oranla daha yüksek enfeksiyon riski

görülmüştür (UNICEF 2018). Emzirme doğum sonu dönemde ertelendiğinde sonuçları yenidoğan yaşamını tehdit edici olabilir ve yenidoğanlar ne kadar uzun süre beklerse risk o kadar artabilir. Dünyadaki yenidoğanların çoğu emzirilmeyi uzun süre beklemektedirler. Yalnızca 2017 yılında, yaklaşık 78 milyon yenidoğanın emzirilmesi için bir saatten fazla beklemesi gerekmiştir. Çoğunluğu düşük ve orta gelirli ülkelerde doğan beş çocuktan ikisinin (%42) yaşamın ilk saatlerinde memeye verildiği bulunmuştur. Bu oran 2005'teki %37'ye göre gelişme gösterse de beklenen veriden daha düşüktür (UNICEF 2018).

Emzirmeye başlama zamanı ve bebek morbiditesi ve mortalitesi ile ilgili mevcut kanıtları değerlendirmek için, Aralık 2015'e kadar yayınlanan tüm çalışmaların sistematik bir incelemesinin sonuçlarında, 130.000'den fazla anne sütüyle beslenen yenidoğanın, doğumdan 2 ila 23 saat sonra emzirmeye başlanan yenidoğanların, bir saat içinde emzirmeye başlanan yenidoğanlara kıyasla %33 daha fazla ölüm riskine sahip olduğu saptanmıştır. Doğumdan 24 saat veya daha uzun süre sonra emzirmeye başlanan yenidoğanlar arasında riskin iki katından daha yüksek olduğu bulunmuştur (UNICEF 2018, Smith Emily ve ark. 2017).

Tanzanya'da 4.000'den fazla çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada, emzirmeye hemen başlanan yenidoğanlara kıyasla, emzirmeye geç başlanan yenidoğanlar karşılaştırılmış ve geç emzirilen yenidoğanların yaşamlarının ilk altı ayında artmış öksürük ve neredeyse %50'sinin artan solunum güçlüğü riski ile karşılaştığı bulunmuştur (UNICEF 2018, Smith Emily 2017).

Doğumun ilk saatinde bebekler emzirmeye hazır doğarlar. Yenidoğan emme refleksi, bebeklerin doğumdan hemen sonra emmesine, yutmasına ve beslenmesine izin verir. DSÖ, tüm annelerin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde olmak üzere, mümkün olan en kısa süre yenidoğanların emzirmeye başlanmasını önermektedir. Ancak bazen maternal veya fetal nedenler ile yenidoğanlar doğum sonrası ilk bir saat içinde emmeye başlayamamaktadırlar. Yapılan bazı çalışmalarda vajinal doğum eylemine uygulanan müdahalelerin anne ve bebek ilişkisini olumsuz yönde etkileyebileceği ve bebeğin emme refleksine olumsuz yönde etki edebileceği bulunmuştur.

2013'te Dorothy Li Bai ve arkadaşlarının yaptığı "İntrapartum Müdahaleler ile Emzirme Süresi Arasındaki İlişki" adlı çalışmada, intrapartum müdahale olmaksızın vajinal doğum yapan annelerin

Vajinal Doğum Eylemine Uygulanan Müdahalelerin Emzirme Sonuçlarına Etkisi

ortalama emzirme süresi 9 hafta iken, doğumlarına en az 3 müdahale yapılan annelerin ortalama emzirme süreleri 5 hafta bulunmuştur (Bai 2013).

Jansen ve arkadaşlarının 2013'te yaptığı çalışmada sürekli elektronik fetal monitarizasyonun (EFM), bebeğin rotasyonunu engelleyebileceği, annenin mobilizasyonunu kısıtladığı ve mobilizasyon kısıtlamasına bağlı olarak kanın uterustan uzaklaşmasına yol açıp doğum sürecini uzatarak fetal hipoksiye sebep olabileceği bulunmuştur (Jansen ve ark. 2013). Aynı zamanda Alfirevic ve arkadaşlarının 2013'te yaptıkları çalışmada sürekli EFM'nin düşük riskli doğum yapacak kadınlar arasında sezaryen ve müdahaleli vajinal doğum oranlarının artışına neden olabileceği sonucuna varılmıştır (Alfirevic, Devane, Gyte 2013).

Vajinal doğuma uygulanan eksojen oksitosin indüksiyonun doğrudan veya dolaylı yolla emzirmeyi etki edebileceği düşünülmektedir. Araştırmalar sentetik oksitosinin endojen oksitosin salınımını baskıladığını saptamıştır. 2009'da yapılan karşılaştırmalı ve tanımlayıcı araştırmada oksitosin infüzyonunun endojen oksitosin seviyelerini azalttığı, ayrıca oksitosin infüzyonu ile birlikte epidural anestezinin kullanımı endojen oksitosin seviyesini olumsuz yönde etkilediğini bulmuşlardır. 2014'te Yeygel Özcan tarafından, oksitosin indüksiyonu alan ve almayan annelerin emzirme sonuçlarını incelemek amacıyla yapılan, İzmir'de bebek dostu eğitim ve araştırma hastanesinde 70 oksitosin indüksiyonu alan ve 70 oksitosin indüksiyonu almayan annelere yapılan araştırmanın sonuçlarında oksitosin indüksiyonu alan annelerin ilk emzirme süreleri oksitosin indüksiyonu almayanlara göre anlamlı düzeyde daha kısa bulunmuştur (Özcan, Yeygel 2014). 2015'te yapılan bir literatür incelemesinde oksitosin indüksiyonunun, endojen oksitosin düzeyini düşürerek anne ve bebek etkileşimini azalttığı ve ilk 48 saatte emzirmeye başlamayı geciktirdiği, oksitosin indüksiyonu alan kadınların almayan kadınlara oranla emzirme sürelerinin daha kısa olduğu ve mamaya daha erken başladıkları saptanmıştır (Aluş Tokat, Yeygel Özcan 2015).

Erken amniyotominin sezaryen oranlarında azalmaya neden olduğu ve normal doğum eyleminin süresini kısalttığı bulunmuştur. Ancak bunların yanında Cochrane veri tabanında bulunan 15 çalışmanın bulunduğu derlemede, amniyotominin spontan doğum yapan kadınlar arasında tek başına spontan doğum süresini kısaltmadığını veya sezaryen doğum insidansını düşürmediği bulunmuştur (ACOG

2019). Eğer erken amniyotomi uygulaması sonrası doğum eylemi uzamaya devam ederse, amniyotomi uygulamasının sezaryen ameliyatı riskini arttıracığı saptanmıştır. Bunlarla birlikte amniyotomi sonrası, kord prolapsusuna, fetal yaralanmaya veya vasa previaya, maternal veya fetal enfeksiyon gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşabileceği bulunmuştur (Jansen ve ark. 2013). 2020'de ülkemizde yapılan çalışmada amniyotomi uygulamasının eylem süresine, maternal ve fetal sonuçlar üzerine etkisi değerlendirilmiş, araştırma sonucunda amniyotomi uygulanmasının doğum eylemi süresini kısaltmadığı; analjezi kullanımını ve hastanede kalış süresini artırdığı, yenidoğan yoğun bakım gereksinimini etkilemediği belirlenmiştir (Karakoç, Horasanlı, Uçtu 2020).

Epidural analjezi, doğum ağrısıyla başa çıkmada yüksek derecede etkili bir yöntem olarak bilinmektedir. DSÖ Pozitif Doğum Eylemi Önerileri'nde annenin tercihine bağlı olarak, doğumun birinci evresinde epidural anestezi önerilmektedir (WHO 2018). Fakat epidural anestezi hem anne hem de yenidoğan için riskli bir müdahaledir. Kalitesiz kasımlara, doğumun ilk ve ikinci aşamasının uzamasına neden olabileceği, müdahaleli vajinal doğum veya sezaryen cerrahisinin insidansının artışına sebep olabileceği düşünülmüştür (Jansen ve ark. 2013). Yenidoğan için ise epidural anestezide kullanılan ilaçların, plasenta aracılığı ile fetüse geçtiği ve bu durumun doğumdan ilk 24 saatte bebeğin nörodavranışlarını etkilediği düşünülmektedir (Loftus, Hill, Cohen 1995). Yapılan bir çalışmada epidural anestezide annelere verilen opioidler fetal kan-beyin bariyerini geçerek neonatal uyanıklığı ve nörodavranışlarını etkileyerek, emzirme başarısını etkileyeceği belirtilmiştir (Smith 2007). Baumgarder ve arkadaşlarının yaptıkları vajinal yolla doğum yapan 115 gebeyi içeren çalışmalarında, uygulanan epidural anestezinin, doğum sonrası ilk saatte emzirme başarısını çok etkilemese de ilk 24 saatteki emzirme başarısını olumsuz etkilediği, fakat daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (Baumgarder ve ark. 2003). Literatüre göre bebeğin etkin emdiğini gösteren belirtilerden birinin bebeğin şakaklarında ve kulaklarında kıvılda hareketinin olduğu bilinmektedir. 2015'te ülkemizde yapılan çalışmada, epidural anestezi uygulanan 40 primipar gebe ve epidural anestezi uygulanmayan 40 primipar gebenin doğum sonrası ilk 24 saatte etkili emzirmeleri karşılaştırılmış, bu iki grup arasında 6. ve 12. saatte yapılan gözlemlerde fark bulunmazken, 24. saatte emme sırasında bebeğin şakaklarında hareket olma durumunun, epidural anestezi kullanılmayan anne bebeklerinde daha yüksek olduğu bulunmuştur. 24 saatteki ölçümde iki grup arasındaki farkın epidural anestezinin, annede süt salınımını olumsuz yönde

etkileyip, süt salımını geciktirmesine bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir (Gönenç, Vural 2015).

Smith'in 2007'de yaptığı çalışmada vakum cihazlarının, sefalohematoma oluşumuna veya morarmaya neden olabileceği, sekonder artan hiperbilirubinemiye bağlı sarılık tanılı bebeklerin daha uyusuk olacağı ve bu nedenle yetersiz emeceği sonucuna varılmıştır. Forseps kullanımının ise bebeğin kafatasının kenarlarında morarma ve sinir hasarına neden olarak emme refleksini etkilebileceği düşünülmüştür. Vakum ve forsepsin fetal komplikasyonlarının yanında maternal komplikasyonları arasında annede daha fazla ağrıya neden olması yer alır ancak yaşanan bu ağrıların emzirme üzerinde engelleyici etkisinin çok olmadığı bulunmuştur. Yine aynı çalışmada fazla intravenöz sıvı hidrasyonunun memede ödeme yol açarak, süt ejeksiyonu sırasında süt kanallarının genişlemesini ve buna bağlı olarak sütün salınmasını engelleyebileceği saptanmıştır (Smith 2007).

2017'de yapılan 9 çalışmayı içeren sistematik derlemede, 5 çalışmada fundal basınç uygulanan ve fundal basınç uygulanmayan grup karşılaştırılmış; doğum eyleminin ikinci evresinin süresi arasında fark bulunmamıştır fakat fundal basınç uygulanan kadınlarda daha fazla servikal lazerasyon olduğu bulunmuştur. Diğer 4 çalışmada da şişirilebilir kemer ile uygulanan fundal basınç ile fundal basınç uygulanmayan grup karşılaştırılmış ve nullipar gebelerde kemer uygulanan grupta ikinci evre süresinin kısalacağı bildirilmiştir. Aynı zamanda kemer uygulanan kadınlarda üçüncü derece perineal yaralanmaların daha sık olduğu bulunmuştur (Hofmeyr ve ark. 2017). Pınar ve Karaçam'ın 2018'de ülkemizde yaptıkları çalışmada, fundal basınç uygulanma sıklığı ve fundal basıncın maternal-fetal sağlık üzerine etkilerini incelemiştir. Çalışmaya dahil edilen 350 gebenin %97,6'sına, belirli bir endikasyon olmadan fundal basınç uygulandığı, kalanlarına ise yetersiz ıkınma, fetüste bradikardi, ikinci evre süresinin iki saati geçmesi ve omuz distosisi nedeniyle uygulandığı saptanmıştır. Çalışmada fundal basınç uygulamasının doğum eyleminin ikinci evresinin süresini kısalttığını belirtilmiştir (Pınar, Karaçam 2018). Çalışmalarda fundal basıncın fetal distres, amniyotik sıvı embolisi, fetal kırıklar, fetal beyin ve brakial pleksus hasarı, asfiksi ve intrakraniyal basıncın artmasına neden olabileceği belirtilmiştir. 2018'de yapılan bir çalışmada fundal bası uygulanan kadınların bebeklerinde omuz distosisi, fetal asidoz gelişme oranının daha yüksek olduğu ve apgar skorunun 7'den düşük olduğu belirlenmiştir (Aktaş, Aydın 2018).

Amorim Francisco ve arkadaşlarının Brezilya'da 303 doğum sonrası anneleri inceledikleri kesitsel çalışmada, vajinal doğumların %60.7'sine epizyotomi açıldığı ve doğum sonrası dönemde annelerin %18.5'inin perine bölgesindeki epizyotomiye bağlı ağrı ve acıdan dolayı, epizyotominin anne bebek bağlanmasını ve emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Amorim Francisco ve ark. 2011). Ülkemizde Çakır ve Alparslan tarafından yapılan bir çalışmada vajinal doğumda epizyotomi uygulanan kadınların %74.8'i vajinal doğumun en zor tarafının epizyotomi olduğunu ifade etmişler, epizyotomi sonrası yaşadıkları ağrı nedeniyle bebeklerini emzirirken zorlandıklarını ifade etmişlerdir (Çakır, Alparslan 2018).

Çalışmalar gösteriyor ki doğum eylemine uygulanan müdahaleler hem anne hem de yenidoğanın sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda müdahaleli doğum ile emzirme arasında bir ilişki olduğu görülmüştür.

KAYNAKLAR

- Aktaş, S. & Aydın, R. (2018). Fundal bası uygulamasının maternal ve fetal sağlık üzerine etkisi ve bu uygulamada sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 86-923.
- Alfirevic, Z., Devane, D., & Gyte, G. M. L. (2013). Continuous cardiotocography (ctg) as a form of electronic fetal monitoring (efm) for fetal assessment during labour. *Cochrane Database Systematic Reviews*.
- Aluş Tokat, M., & Yeygel Özcan, Ç. (2015). The effect of oxytocin induction given during vaginal birth on breastfeeding results: literature review, *Journal of Education and Research in Nursing*, 12(3).
- Aluş Tokat, M., Okumuş, H., & Demir, N. (2011). Elektronik fetal izlem eğitiminin ebe ve hemşirelerin bilgi ve yorumlama becerilerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(2), 63-66.
- American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG). (2006). Episiotomy. *ACOG Practice Bulletin. Obstetrics & Gynecology* 107, 957-962.
- Amorim Francisco, A., Junqueira Vasconcellos de Oliveira, S. M., Barbosa da Silva, F. M., Bick, D., & Gonzalez Riesco, M. L. (2011). Women's

Vajinal Doğum Eylemine Uygulanan Müdahalelerin Emzirme Sonuçlarına Etkisi

- experiences of perineal pain during the immediate postnatal period: a cross-sectional study in Brazil. *Midwifery*, 27(6). <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.10.012>
- Apay, E. S., & Sakar, T. (2015). Üreme sağlığına farklı bir bakış: osmanlı dönemi. *Lokman Hekim Dergisi*, 5, 45-51.
- Bai, D. L., Wu, K. M., & Tarrant, A. M. (2013). Association between intrapartum interventions and breastfeeding duration, *Journal of Midwifery and Women's Health*, 58(1), 25-32.
- Baumgardner, D. J., Muehl, P., Fischer, M., & Pribbenow, B. (2003). Effect of labor epidural anesthesia on breast-feeding of healthy full-term newborns delivered vaginally. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 16(1), 7-13. <https://doi.org/10.3122/jabfm.16.1.7>
- Bay, F., & Bulut, Ö. Ü. (2020). Doğum indüksiyonu: maternal, fetal-neonatal etkileri, ebenin rolü, KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 4-14.
- Çakır, D., & Alparslan, Ö. (2018). Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(2), 139-147.
- Erenel, A. Ş., & Çiçek, S. (2018). Doğum eylemine yapılan müdahalelerin anne ve çocuk sağlığına etkileri. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 123-129.
- Erenel, A. Ş., & Vural, G. (2017). Doğumun medikalizasyonu neden artmıştır, azaltabilir miyiz?. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 76-83.
- Gardella, C., Taylor, M., Benedetti, T., Hitti, J., & Critchlow, C. (2001). The effect of sequential use of vacuum and forceps for assisted vaginal delivery on neonatal and maternal outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 185(4), 896-902. <https://doi.org/10.1067/mob.2001.117309>
- Gönenç, M. İ., & Vural, G. (2015). Epidural anestezi ile vajinal doğum yapan ve anestezisiz vajinal doğum yapan primipar annelerde ilk 24 saatte etkili emzirmenin değerlendirilmesi, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 68(2).
- Hofmeyr, G. J., Vogel, J. P., Cuthbert, A. & Singata, M. (2017). Fundal pressure during the second stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 3. Art. No.: CD006067
- Hotelling, B. A. (2009). Teaching normal birth, normally, *The Journal of Perinatal Education*.
- Jansen, L., Gibson, M., Bowles, B. C., & Leach, J. (2013). First do no harm: interventions during childbirth. *The Journal of Perinatal Education*, 22(2), 83-92. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.22.2.83>
- Johnson, J. H., Figueroa, R., Garry, D., Elimian, A., & Maulik, D. (2004). Immediate maternal and neonatal effects of forceps and vacuum-assisted deliveries. *Obstetrics and Gynecology*, 103(3), 513-518. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000114985.22844.6d>
- Karahmet, Y., & Yazıcı, S. (2017). Epizyotomide güncel durum, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 57-63.
- Karakoç, H., Horasanlı, E. J., & Uçtu K. A. (2020). Amniyotominin eylem süresi ve maternal-fetal sonuçlar üzerine etkisi: retrospektif analiz. *Kocaeli Üniversitesi Acta Medica Nicomedia*, 3(1).
- Karakuş R., Anğın, D., Temizkan, O., Polat, M., Şanverdi, İ., Karakuş, S., & Ekinci, F. (2014). Vakum ile operatif vajinal doğumun perinatal etkileri, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 48(3), 2014
- Loftus, J. R., Hill, H., & Cohen, S. E. (1995). Placental transfer and neonatal effects of epidural sufentanil and fentanyl administered with bupivacaine during labor. *Anesthesiology*, 83(2), 300-308. <https://doi.org/10.1097/0000542-199508000-00010>
- Nikpoor, P., & Bain, E. (2013). Analgesia for forceps delivery. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9. DOI: 10.1002/14651858.CD008878.pub2
- Özcan Yeyğel, Ç. (2014). Vajinal doğumda oksitosin indüksiyonu alan ve almayan annelerin emzirme sonuçlarının karşılaştırılması, *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi*, İzmir.
- Pinar, S., & Karaçam, Z. (2018). Applying fundal pressure in the second stage of labour and its impact on mother and infant health. *Health care for Women International*, 39(1), 110-125. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1376332>
- Smith, E. R., Hurt, L., Chowdhury, R., Sinha, B., Fawzi, W., Edmond, K. M., & Neovita Study Group. (2017). Delayed breastfeeding initiation

- and infant survival: a systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 12(7), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180722>
- Smith, E. R., Locks, L. M., Manji, K. P., McDonald, C. M., Kupka, R., Kisenge, R., Aboud, S., Fawzi, W. W., & Duggan, C. P. (2017). Delayed breastfeeding initiation is associated with infant morbidity. *The Journal of Pediatrics*, 191, 57–62.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.08.069>
- Smith, L. J. (2007). Impact of birthing practices on the breastfeeding dyad, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(6).
- Smyth, R. M. D., Markham, C., & Dowswell, T. (2013). Amniotomy for shortening spontaneous labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. DOI: 10.1002/14651858.CD006167.pub4
- Şahin, M., & Erbil, N. (2019). Doğum ve medikalizasyon. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 120- 130.
- Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş XIII. Baskı, Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- Tatarlar, A. (2015). Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, bebeğin emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi, *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi*, İzmir.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2019). Approaches to limit intervention during labor and birth, *Committee Opinion*, Number 766.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). *Practice Bulletin 154: Operative Vaginal Delivery*, 2015
- Türkyılmaz, C. (2016). Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar, *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(2).
- UNICEF, WHO. *Capture the moment – early initiation of breastfeeding: the best start for every newborn*. New York: UNICEF; 2018
- World Health Organization (WHO). (2011). *WHO recommendations for induction of labour*.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*.
- World Health Organization (WHO). (2018). *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*, Geneva.
- Yakut, E. Y. (2015). Gebelerin doğum şekline ilişkin görüş ve tercihleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Yıldırım-Rathfisch, G., & Güngör, İ. (2009). Doğum eyleminin birinci evresinin yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3.

S-082 Emzirme Döneminde Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Kullanımı

Candan ERSANLI¹, Özlem AYDIN BERKTAŞ²

Use of Complementary Alternative Therapy During Breastfeeding

ÖZ

Emzirme dönemi anne ve bebek açısından oldukça önemlidir. Anne ve bebek sağlığını koruma, geliştirme aynı zamanda anne bebek etkileşimini sağlamada rol oynamaktadır. Emzirme dönemine hazırlanma süreci gebelikte salgılanan hormonların etkisiyle gerçekleşmektedir. Doğumla birlikte aktifleşen süt üretimi ile emzirme dönemi başlamış olur. Emzirme döneminde annelerin karşılaştığı pek çok durum birtakım problemlerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Özellikle meme ve emzirmeye yönelik yaşanan problemler anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyebilir. Anneler bu dönemde ortaya çıkan problemlerin giderilmesinde ilaç kullanımı konusunda birtakım endişeler yaşamaktadır. Özellikle ilaçların anne sütünden bebeğe geçebileceği ve zarar verebileceği yönünde yaşanan kaygı fazla olmaktadır. Bunun sonucunda anneler sorunlarının çözümü için tamamlayıcı alternatif tedavi (TAT) yöntemlerine başvurmayı tercih edebilirler. Müzik terapi, gevşeme egzersizleri, masaj terapisi, refleksoloji, sıcak uygulama, akupunktur, hipnoz, aromaterapi ve fitoterapi emzirme döneminde kullanılan bazı yöntemlerdir. Emzirmenin desteklenmesi, anne sütünün artması, yaşanan sorunların giderilmesinde etkili olabilir. Ancak TAT yöntemlerinin kullanım sıklığındaki artışa rağmen kullanımı ve güvenliği ile ilgili veriler yeterli değildir. Kullanılan TAT yöntemlerinin doğru bir şekilde belirlenmesi, faydalı olabilmesi ve bilinçli kullanımın sağlanabilmesi için ebe ve hemşirelerin en güncel bilgiye sahip olması ve kanıta dayalı bilgiler sunabilmesi gerekmektedir. Gebelik döneminde ve emzirme döneminde tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemlerinin danışmanlık ve eğitim içeriğinde sunulması; anne-bebek sağlığının sürdürülmesi, geliştirilmesi ve etkin emzirmenin devamlılığı açısından oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: Emzirme, ebelik, hemşirelik, tamamlayıcı alternatif tedavi, TAT.

ABSTRACT

Breastfeeding is very important for mother and baby. It plays a role in protecting and improving maternal and infant health, as well as providing mother-infant interaction. The process of preparing for the lactation period takes place with the effect of hormones secreted during pregnancy. With the production of milk activated with birth, the breastfeeding period begins. Many situations faced by mothers during breastfeeding can cause some problems. Especially the problems related to breast and breastfeeding can adversely affect the health of the mother and baby. Mothers have some concerns about the use of drugs to overcome the problems that arise during this period. In particular, there is a lot of concern that drugs can pass through breast milk to the baby and cause harm. As a result, mothers may prefer to apply complementary alternative therapy (CAM) methods to solve their problems. Music therapy, relaxation exercises, massage therapy, reflexology, hot application, acupuncture, hypnosis, aromatherapy and phytotherapy are some of the methods used during breastfeeding. Supporting breastfeeding, increasing breast milk can be effective in eliminating the problems experienced. However, despite the increase in the frequency of use of CAM methods, data on their use and safety are not sufficient. In order to determine the CAM methods used correctly, to be useful and to ensure conscious use, midwives and nurses should have the most up-to-date information and be able to present evidence-based information. Presenting complementary alternative treatment methods in the context of counseling and education during pregnancy and breastfeeding; it is very important for the maintenance and development of mother-infant health and the continuity of effective breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, CAM, complementary alternative therapy, midwifery, nursing.

¹ Sorumlu Yazar; Dr. Öğr. Üyesi Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebeler Bölümü, Giresun, Türkiye **e-mail:** candan.kaya@giresun.edu.tr **ORCID ID:** 0000-0002-3204-4687

² Dr. Öğr. Üyesi Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Giresun, Türkiye. **e-mail:** ozlem.berktas@giresun.edu.tr **ORCID ID:** 0000-0002-7235-4890

Atf/Citation: Ersanlı, C. ve Aydın Berktaş, Ö. (2023). Emzirme döneminde tamamlayıcı alternatif tedavi kullanımı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9 (Özel Sayı-1);38-43

GİRİŞ

Emzirme dönemi anne ve bebek açısından oldukça önemlidir. Emzirme dönemine hazırlanma süreci ise gebelikte salgılanan hormonların etkisiyle gerçekleşmektedir. Emzirme anne ve bebek sağlığını koruma, geliştirme aynı zamanda anne bebek etkileşimini sağlamada rol oynamaktadır. Emzirmenin hem bebekler hem de anneler için olumlu fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçları vardır; anne-bebek bağı için özel bir fırsat sağlanması, optimal beslenmenin sağlanması ve immünolojik özelliklerin aktarılmasını içerir (Budzynska, Gardner, Low Dog ve Gardiner 2013; Sim, Sherriff, Hattingh, Parsons ve Tee 2013). Ayrıca doğum sonrası depresyonu, kanamayı azaltma ve kilo kontrolünü iyileştirmede rol oynayabilir. Emzirme annelere doğum sonrası daha iyi bir iyileşme sağlayabilir. İleri yaşamda osteoporoz, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, over ve meme kanseri riskinde azalma ile ilişkilidir (Sim ve ark.,2013; Yu, Wells, Wei ve Fewtrell, 2019).

Emzirmenin hem bebekler hem de anneler için yaygın olarak kabul edilen sağlık yararlarına rağmen, emzirme uygulamalarının önünde birçok engel bulunmaktadır (Lu, Ye, Qiu, Wang ve Zheng 2019). Çoğul gebelik, sezaryen doğumda artış, meme başı problemleri, etkisiz emzirme, süt birikimi, angorjman, meme apsisi, mastit vb sorunlar emzirmeyi olumsuz yönde etkileyebilir (Kaya, Dişli ve Rathfisch 2018). Özellikle meme ve emzirmeye yönelik yaşanan problemler anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyebilir. Aynı zamanda doğum sonrası erken dönemde anneler doğum, emzirme ve bebek bakımı nedeniyle artan yorgunluk hissederler. Yanı sıra uyku ile ilgili sorunlar, ağrı, endişe, hemoroid, kabızlık, dizüri görülebilir. Anneler uykusuzluk, uyku bozukluğu ve yorgunluk nedeniyle stresli dönemler geçirirler (Asazawa, Kato, Yamaguchi ve Inoue 2017).

Emzirmenin önemi ve kadınların yaşadığı rahatsızlıklar göz önüne alındığında, etkili çözümlerin belirlenmesi gerekir (Zakarija-Grkovic ve Stewart 2020). Doğum sonu ortaya çıkan sorunlarla baş etmede doğal yollar daha fazla tercih edilmekte; tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine (TAT) yönelim artmaktadır (Boz ve Selvi 2016). TAT'lar kültürel olarak kabul edilebilir, erişimi kolay ve daha ucuz olarak görüldüğünden geleneksel ilaçlardan daha güvenli olarak algılanmaktadır. Anneler bu dönemde ortaya çıkan problemlerin giderilmesinde ilaç kullanımı konusunda birtakım endişeler yaşamaktadır. Özellikle ilaçların anne sütünden bebeğe geçebileceği ve zarar verebileceği yönünde yaşanan kaygı fazla olmaktadır. Aynı zamanda, emzirme sırasında ilaç kullanımının süt miktarı ve kalitesi üzerindeki olası etkileri de büyük endişeler uyandırmıştır (Bettiol ve ark.,2018).

Emzirme Döneminde Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri geleneksel olarak uygulanmayan veya bir ülkenin sağlık sistemine tam olarak entegre edilmeyen çeşitli tıbbi ve sağlık sistemleri grubu olarak tanımlanmaktadır (Nik Yusof Fuad, Ching, Awg Dzulkarnain, Cheong ve Zakaria 2020). Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tedavinin dünya çapında kullanımı son yıllarda önemli ölçüde artmıştır. Hastalıkları önleme, tedaviyi destekleme ve sağlığı geliştirme amacıyla kullanılmaktadır (Kaya ve ark., 2018). Bu kullanımın çoğu doğum kontrolü, amenore, infertilite, gebelik, doğum, doğum sonrası ve emzirme süreci ile üreme sağlığına odaklanmaktadır (James, Kaikai, Bah, Steel ve Wardle 2019). Emzirme sürecinde anneler sorunlarının çözümü için tamamlayıcı alternatif tedavi (TAT) yöntemlerine başvurmayı tercih edebilirler. Müzik terapi, gevşeme egzersizleri, masaj terapisi, hidroterapi, refleksoloji, sıcak uygulama, akupunktur, hipnoz, aromaterapi, apiterapi ve fitoterapi emzirme döneminde kullanılan bazı yöntemlerdir.

Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi'ne göre TAT; alternatif tıbbi sistemler (akupunktur, geleneksel Çin tıbbı vb.), biyolojik temelli terapiler (vitaminler ve doğal ürünler vb.), manipülatif vücut terapileri (masaj, kayropratik vb.), zihin-beden terapileri (gevşeme teknikleri, hipnoz, biofeedback vb.) ve enerji iyileştirme terapileri (elektromanyetik terapi, reiki vb.) olarak sınıflandırılmaktadır (Fjær, Landet, McNamara ve Eikemo 2020; Nik Yusof Fuad ve ark., 2020; Yorgancı ve ark., 2021).

Akupunktur/Akupressur

Akupunktur vücuttaki bazı özel noktaların iğneler aracılığı ile uyarılması yoluyla vücut dengesinin yeniden kazanılmasını sağlayan tedavi yöntemidir. Akupressur ise küçük boncuklar veya parmaklar kullanılarak akupunktur noktalarına basınç uygulanması ve bunun sonucunda enerji kanallarının düzgün çalışmasını sağlayan bir tedavi yöntemidir (Kaya ve ark., 2018).

Geleneksel Çin tıbbına göre, vücudun derisi boyunca belirli akupunktur noktalarının akupunktur iğneleri ile uyarılmasının, enerji akışındaki engelleri ortadan kaldırdığına, vücudun iyileşmesini sağladığına ve daha iyi mikro sirkülasyona ve akışa yol açtığına inanılır (Zakarija-Grkovic ve Stewart 2020).

Emzirmeden önce ve emzirme sırasında akupunktur masajı memeden sütün alınmasını kolaylaştırmak ve memedeki sütü boşaltırken meme dokusunu

Emzirme Döneminde Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Kullanımı

yumuşatmak için kullanılabilir (Crepinsek, Taylor, Michener ve Stewart 2020).

Yapılan bir çalışmada her akupunktur tedavisinden sonra, emzirmeden sonra kalan süt olarak ölçülen süt hacminin birkaç saat içinde arttığı belirlenmiştir (Pierdant, Westphal, Lange ve Usichenko 2022). Başka bir çalışmada ise doğum sonrası erken günlerde Tuina akupunktur tedavisinin süt üretimini artırdığı ve emzirmeyi destekleyen diğer fizyolojik değişiklikleri desteklediği belirlenmiştir (Lu ve ark., 2019).

Fitoterapi

Bitkisel tedaviyi ifade eden fitoterapi oldukça eski bir tedavi yöntemidir (Kaya ve ark., 2018). Galaktagöçler, anne sütü üretimini artıran şifalı otlar veya ilaçlardır. Bitkisel ilaçların kullanımı dünya çapında birçok kültürde bulunan bir gelenektir, kullanımı bilgisi nesilden nesile aktarılmıştır ve kadınlar emzirme döneminde bitkisel ilaçları kullanabilirler (Budzynska ve ark., 2013). Çeşitli bitkilerin (gülhatmi, hatmi, zencefil, kaktüs, aloe, zerdeçal ve kafur) anti-inflamatuar, bakterisit ve analjezik etkileri olan çeşitli doğal aktif maddelere sahip olduğu düşünülmektedir (Zakarija-Grkovic ve Stewart 2020). Emzirme sırasında kadınlar tarafından tıkalı kanallar veya mastitis gibi yaygın emzirme durumlarını tedavi etmek veya önlemek, süt yapımını artırmak aynı zamanda doğum sonrası süreçte karşılaşılan sorunları tedavi etmek için de kullanılmaktadır (Barnes, Barclay, McCaffery ve Aslani 2019; Budzynska ve ark., 2013).

Fitoterapinin en yaygın kullanım şekillerinden biri bitkisel çaylardır (Boz ve Selvi 2016). Özellikle anneler sütünün yetmediği düşüncesiyle bitkisel çay kullanımına yönelmektedir (Varışoğlu ve Güngör Satılmış 2019).

Masaj Terapisi

Hemşirelik Müdahaleleri Sınıflandırmasında (NIC) belirtilen standart hemşirelik müdahalelerinden biri masaj terapisi. Meme masajı, tüm dünyada uygulanan ve emzirme sorunlarını gidermeyi amaçlayan bir tedavi tekniğidir (Mahdizadeh-Shahri, Nourian, Varzeshnejad ve Nasiri 2021). Emzirme döneminde terapötik meme masajı, aksiller bölgeye doğru nazik meme masajı hareketlerinden oluşur, lenfatik ve kan dolaşımını uyarır, ağrıyı azaltır, anne sütü üretimini artırır, tıkalı süt kanalının çözülmesini kolaylaştırır, tıkalı kanallar veya mastitisli kadınlarda semptomları hafifletmeye yardımcı olmaktadır (Crepinsek ve ark., 2020; Munsittikul, ve ark., 2022; Zakarija-Grkovic ve Stewart 2020).

Emzirme sorunlarını tedavi etmek için kullanılacak çeşitli meme masaj teknikleri vardır. Bu tekniklerden bazıları Oketani göğüs masajı, Gua Sha terapisi ve göğüs dokusunun genel masajını içerir. Yapılan bir çalışmada, Oketani masajının emzirme sıklığı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu, ortalama emzirme sürelerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (Mahdizadeh-Shahri ve ark., 2021).

Yoga ve Gevşeme Egzersizleri

Gün geçtikçe daha popüler hale gelen, stresin azalması ve kasların güçlenmesini sağlayan yoga, nefes alma teknikleri, zihinsel meditasyon ve fiziksel hareketlerin birlikte kullanımı ile ortaya çıkan bir egzersiz şeklidir (Boz ve Selvi 2016; Kaya ve ark., 2018). Yapılması oldukça kolay ve rahattır, çok yüksek maliyet gerektirmemektedir. Yoga, endorfin, prolaktin ve oksitosin hormonlarının salınımını uyararak anne sütü üretiminin artmasını sağlamaktadır (Varışoğlu ve Güngör Satılmış 2019).

Gevşeme Terapisi, emzirme sırasında anne stresini azaltmada, anne sütü bileşimini olumlu yönde etkilemede, bebeğin uyku davranışını ve büyümesini olumlu yönde etkilemede önemli etkiler göstermektedir. Gevşeme terapisi süt verimini önemli ölçüde artırabilir (Yu ve ark., 2019).

Hipnoz/Hipno-emzirme

Hipnoz, odaklanmış dikkat, azaltılmış çevresel farkındalık ve telkinlere artan tepkiden oluşan bir bilinç durumu olarak tanımlanmaktadır. Hipnoz, bir kişinin bilinç durumunu değiştirir (Wolf, Faerber, Rummel, Halsband ve Campus 2022). Psikolojik, anestezi ve analjezik tedavide kullanıldığı bilinmektedir (Kaya ve ark., 2018).

Hipno-emzirme, gevşemişken veya hipnoz halindeyken akla olumlu olumlama cümleleri sokarak emzirme sürecini yumuşatmaya yardımcı olan bir gevşeme tekniğidir. Annenin kaygısını ve stresini azaltmak için gevşeme teknikleri kullanır, bu da süt üretimini artırabilir. Emzirme döneminde olumlu bir tutum sürdürmek çok önemlidir. Olumlu cümlelerin emzirme sürecine yardımcı olması beklenir. Derin ve düzenli gevşeme vücudtaki endokrin sistemin, kan akışının, sinirlerin ve diğer sistemlerin daha iyi çalışmasını sağlar (Rangkuti ve ark., 2022).

Fototerapi

Fototerapi, uyarılmış radyasyon emisyonu (lazer) ve ışık yayan diyot (LED) ile ışık amplifikasyonu gibi düşük seviyeli ışık cihazlarının yardımıyla biyolojik

dokulara uygulanan kırmızı ve kızılötesi spektrum içindeki elektromanyetik dalgaların kullanılmasıdır. Rahatsızlığa neden olmaması, nispeten ucuz olması ve emzirmenin kesilmesini engelleyebilmesi nedeniyle fototerapinin meme başı çatlaklarının tedavisi için uygun bir seçenek olabileceği düşünülmektedir (Campos ve ark., 2018). Ayrıca, ışık terapisi, gevşemeyi teşvik etmek için kullanılabilir başka bir tekniktir. (Yu ve ark., 2019).

Aromaterapi

Doğum sonrası erken dönemde çoğu anne, uykusuzluk ve yorgunluk yaşamaktadır. Aromaterapi kullanımı, gevşemeyi teşvik etme potansiyeline sahiptir; yorgunluğu azaltmada etkilidir. Aromaterapi tedavilerindeki uçucu yağlar, kokulu bileşen hipotalamusu uyardığında ve parasempatik sinir sistemini harekete geçirdiğinde gevşemeyi destekler. Bu nedenle artan gevşeme ile yorgunluk azalması sağlanır. Yapılan bir çalışmada aromaterapi tedavisinin, doğum sonrası sinirlilik ve yorgunluk yaşayan anneler için etkili olduğu belirtilmiştir. Doğum sonrası erken dönemde bakıma ihtiyaç duyan annelerde yorgunluğun azalması ve rahatlaması için aromaterapi kullanılmaktadır (Asazawa ve ark., 2017).

Sıcak uygulama/Soğuk uygulama

Süt akışımının artmasını sağlayan sıcak uygulama, emzirme ya da süt sağma öncesi memelere uygulanabilir. Isıtılmış bir havlu, sıcak su ile ıslatılmış bir bez, hazır kompresler veya sıcak duş kullanılabilir (Varışoğlu ve Güngör Satılmış 2019).

Soğuk uygulama yatıştırıcıdır ve vazokonstriksiyon yoluyla cilde kan akışımını azaltmaktadır (Zakarija-Grkovic ve Stewart 2020).

Müzik Terapi

Müzik terapisinin ruh sağlığı, özel eğitim, rehabilitasyon ve sosyal gelişim gibi birçok alanda olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir (Vianna, Barbosa, Carvalhaes ve Cunha 2011). Müzik ağrıyı azaltır, vücutta endorfin salgısının artmasına neden olur. Endorfin artışı anne sütü üretimine etki edebilir (Varışoğlu ve Güngör Satılmış 2019).

Yapılan çalışmalarda, müzik terapisinin prematüre yenidoğanların anneleri arasında emzirme oranları üzerinde (Vianna ve ark., 2011), annelerin stresini azaltmada ve böylece sağlanmış anne sütü miktarını artırmada (Ak, Lakshmanagowda, G C M ve Goturu 2015) olumlu bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Emziren annelere danışmanlık veren hemşire ve ebeler, anne sütü üretimini artırmalarına yardımcı olmak için

müzik müdahalesini kullanabilir. Müzik müdahalesi ayrıca annelerde ve bebeklerde stresi azaltabilir ve emzirme oranlarını ve bakım kalitesini artırabilir (Düzgün ve Özer 2020).

Refleksoloji

Refleksoloji, ayak, el ve kulak tabanındaki yansıtıcı bölgelere basınç uygulanan bir tedavidir. Bu bölgelere basmak vücudun dengesini yeniden sağlayabilir ve hormonların veya sindirim enzimlerinin salgılanmasına neden olabilir. Refleksoloji uygulanan gruptaki kadınlarda süt hacminin arttığı, erken süt akışımını ve süresini uzattığı belirlenmiştir (Mohammadpour, Valiani, Sadeghnia ve Talakoub 2018).

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri Kullanımında Ebelik ve Hemşirelik Yaklaşımı

Hemşireler ve ebeler, kadınları emzirmeye başlamaları ve emzirmeye devam etmeleri için eğitime ve desteklemede hayati bir rol oynamaktadır (Nik Yusuf Fuad ve ark., 2020). Doğum sonu döneme uyum sağlamada, anne-bebek etkileşiminin sağlanmasında, emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesinde, komplikasyonların önlenmesinde, iyileşme sürecinin hızlanmasında ve doğum sonu konforda bakım çok önemlidir (Boz ve Selvi 2016). İhtiyaç duyulan bakım gereksinimleri saptanmalı ve oluşan sorunlara yönelik bakım planlanmalıdır (Kaya ve ark., 2018).

Sağlık bakım profesyonellerinin kullanılan TAT'lar ile ilişkili yararlar ve riskler hakkında güncel bilgilere sahip olmaları, kullanılabilir uygulamaların farkında olması ve kadınlara yöntemler hakkında soru sorması önemlidir. Anne ve bebeğin sağlığını etkileme potansiyeline sahip olduğundan hastalarıyla iletişim kurarken bu konuları göz önünde bulundurmalıdır (James ve ark., 2019). Bilinçsizce kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Boz ve Selvi 2016). Emziren kadınların, TAT kullanımıyla ilişkili potansiyel faydalar ve olası riskler hakkında iyi bilgilendirilmesini sağlamak, annelerin ve emziren çocuklarının iyiliği için hayati önem taşımaktadır (Zheng ve ark., 2020).

Sağlık bakım profesyonelleri TAT konusunda kendini geliştirmeli, hizmet içi eğitim kapsamında TAT yer almalı ve kadınları bu konuda bilgilendirmek amaçlı eğitim programları düzenlenmelidir (Boz ve Selvi 2016).

SONUÇ

Emzirme anneliğe uyum sağlama çabası ile yeni roller ve sorumluluklar üstlenilen, var olan ilişkilerin yeniden düzenlendiği anne-bebek sağlığı açısından önemli etkilerin yaşandığı bir dönemdir. Emzirmenin desteklenmesi, anne sütünün artması ve yaşanan sorunların giderilmesinde etkili olabilir. Ancak TAT yöntemlerinin kullanım sıklığındaki artışa rağmen kullanımı ve güvenliği ile ilgili veriler yeterli değildir. Kullanılan TAT yöntemlerinin doğru bir şekilde belirlenmesi, faydalı olabilmesi ve bilinçli kullanımın sağlanabilmesi için ebe ve hemşirelerin en güncel bilgiye sahip olması ve kanıta dayalı bilgiler sunabilmesi gerekmektedir. Gebelik döneminde ve emzirme döneminde TAT yöntemlerinin danışmanlık ve eğitim içeriğinde sunulması; anne-bebek sağlığının sürdürülmesi, geliştirilmesi ve etkin emzirmenin devamlılığı açısından oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

- Ak, J., Lakshmanagowda, P. B., G C M, P., & Goturu, J. (2015). Impact of music therapy on breast milk secretion in mothers of premature newborns. *Journal of clinical and diagnostic research*, 9(4), CC04–CC6. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/11642.5776>
- Boz, İ., & Selvi, N. (2016). Doğum sonu dönemde iyi bakım uygulamaları: kanıtlarla tamamlayıcı terapiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19, Özel Sayı, 25-32.
- Asazawa, K., Kato, Y., Yamaguchi, A., & Inoue, A. (2017). The effect of aromatherapy treatment on fatigue and relaxation for mothers during the early puerperal period in japan: a pilot study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(4), 365–375.
- Barnes, L., Barclay, L., McCaffery, K., & Aslani, P. (2019). Factors influencing women's decision-making regarding complementary medicine product use in pregnancy and lactation. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 280. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2396-2>
- Bettiol, A., Lombardi, N., Marconi, E., Crescioli, G., Bonaiuti, R., Maggini, V., Gallo, E., ... & Vannacci, A. (2018). The use of complementary and alternative medicines during breastfeeding: results from the herbal supplements in breastfeeding investigation (habit) study. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 84(9), 2040–2047. <https://doi.org/10.1111/bcp.13639>

- Budzynska, K., Gardner, Z. E., Low Dog, T., & Gardiner, P. (2013). Complementary, holistic, and integrative medicine: advice for clinicians on herbs and breastfeeding. *Pediatrics in Review*, 34(8), 343–353. <https://doi.org/10.1542/pir.34-8-343>
- Campos, T. M., Dos Santos Traverzim, M. A., Sobral, A., Bussadori, S. K., Fernandes, K., Motta, L. J., & Makabe, S. (2018). Effect of led therapy for the treatment nipple fissures: study protocol for a randomized controlled trial. *Medicine*, 97(41), e12322. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012322>
- Crepinsek, M. A., Taylor, E. A., Michener, K., & Stewart, F. (2020). Interventions for preventing mastitis after childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(9), CD007239. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007239.pub4>
- Düzgün, M. V., & Özer, Z. (2020). The effects of music intervention on breast milk production in breastfeeding mothers: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Advanced Nursing*, 76(12), 3307–3316. <https://doi.org/10.1111/jan.14589>
- Fjær, E. L., Landet, E. R., McNamara, C. L., & Eikemo, T. A. (2020). The use of complementary and alternative medicine (CAM) in Europe. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(1), 108. <https://doi.org/10.1186/s12906-020-02903-w>
- James, P. B., Kaikai, A. I., Bah, A. J., Steel, A., & Wardle, J. (2019). Herbal medicine use during breastfeeding: a cross-sectional study among mothers visiting public health facilities in the Western area of sierra leone. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 19(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2479-7>
- Kaya, Z., Dişli, B., & Rathfisch, G. (2018). Laktasyon sürecini desteklemede tamamlayıcı tıp uygulamaları ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15 (4), 262-268. |doi:10.5222/HEAD.2018.262
- Lu, P., Ye, Z. Q., Qiu, J., Wang, X. Y., & Zheng, J. J. (2019). Acupoint-tuina therapy promotes lactation in postpartum women with insufficient milk production who underwent caesarean sections. *Medicine*, 98(35), e16456. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016456>

- Mahdzadeh-Shahri, M., Nourian, M., Varzeshnejad, M., & Nasiri, M. (2021). The effect of oketani breast massage on successful breastfeeding, mothers' need for breastfeeding support, and breastfeeding self-efficacy: an experimental study. *International Journal of Therapeutic Massage & Bodywork*, 14(3), 4–14. <https://doi.org/10.3822/ijtmb.v14i3.625>
- Mohammadpour, A., Valiani, M., Sadeghnia, A., & Talakoub, S. (2018). Investigating the effect of reflexology on the breast milk volume of preterm infants' mothers. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(5), 371–375. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_175_16
- Munsittikul, N., Tantaobharse, S., Siripattanapipong, P., Wutthigate, P., Ngercham, S., & Yangthara, B. (2022). Integrated breast massage versus traditional breast massage for treatment of plugged milk duct in lactating women: a randomized controlled trial. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00485-6>
- Nik Yusof Fuad, N. F., Ching, S. M., Awg Dzulkarnain, D. H., Cheong, A. T., & Zakaria, Z. A. (2020). Complementary alternative medicine use among postpartum mothers in a primary care setting: a cross-sectional study in Malaysia. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(1), 197. <https://doi.org/10.1186/s12906-020-02984-7>
- Pierdant, G., Westphal, K., Lange, A., & Usichenko, T. I. (2022). Stimulation of lactation using acupuncture: a case study. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 38(3), 559–563. <https://doi.org/10.1177/08903344221078802>
- Rangkuti, N. A., Batubara, N. S., Siregar, R. A., Suryani, E., Siregar, R.D., & Harahap, M. L. (2022). The effect of hypnobreastfeeding technique on the production of breast milk in postpartum mothers in independent practice midwives. *International Journal of Public Health Excellence (IJPHE)*, 1(1), 12-16. <https://doi.org/10.55299/ijphe.v1i1.4>
- Sim, T. F., Sherriff, J., Hattingh, H. L., Parsons, R., & Tee, L. B. (2013). The use of herbal medicines during breastfeeding: a population-based survey in western australia. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 13, 317. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-13-317>
- Varişoğlu, Y. & Güngör Satılmış, İ. (2019). Preterm doğumlarda anne sütü ve anne sütünü artırmaya yönelik alternatif yöntemler. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 2(2), 99-113. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/iduhes/issue/49153/572346>
- Vianna, M. N., Barbosa, A. P., Carvalhaes, A. S., & Cunha, A. J. (2011). Music therapy may increase breastfeeding rates among mothers of premature newborns: a randomized controlled trial. *Jornal de Pediatria*, 87(3), 206–212. <https://doi.org/10.2223/JPED.2086>
- Wolf, T. G., Faerber, K. A., Rummel, C., Halsband, U., & Campus, G. (2022). Functional changes in brain activity using hypnosis: a systematic review. *Brain Sciences*, 12(1), 108. <https://doi.org/10.3390/brainsci12010108>
- Yorgancı, A., Öztürk, U. K., Evliyaoglu Bozkurt, Ö., Akyol, M., Pay, R. E., & Engin-Ustun, Y. (2021). Complementary and alternative medicine attitudes of gynecologic patients: experience in a tertiary clinic. *Atitudes de pacientes ginecológicos em medicina alternativa e complementar: experiência em uma clínica terciária. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia: Revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia*, 43(11), 853–861. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1739462>
- Yu, J., Wells, J., Wei, Z., & Fewtrell, M. (2019). Randomized trial comparing the physiological and psychological effects of different relaxation interventions in chinese women breastfeeding their healthy term infant. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 14(1), 33–38. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0148>
- Zakarija-Grkovic, I., & Stewart, F. (2020). Treatments for breast engorgement during lactation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(9), CD006946. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006946.pub4>
- Zheng, T., Chen, W., Hu, H., Wang, Y., Harnett, J. E., & Ung, C. (2020). The prevalence, perceptions and behaviors associated with traditional/complementary medicine use by breastfeeding women living in Macau: a cross-sectional survey study. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(1), 122. <https://doi.org/10.1186/s12906-020-02921-8>

S-085 Emzirme Danışmanlığında Yenilikçi Yaklaşımlar ve Teknolojinin Kullanımı

Emine TEMİZKAN SEKİZLER¹, Şenay ÜNSAL ATAN²

Innovative Approaches and Use of Technology in Breastfeeding Counseling

ÖZ

Emzirme, yenidoğanın hayata sağlıklı başlaması, sağlığının korunması ve gelişmesi için en önemli besin olan anne sütünün bebeğe ulaşmasını sağlayan en iyi yoldur. Bebeklerin doğumdan sonra ilk altı ay sadece anne sütüyle, altıncı aydan itibaren uygun besinlerle birlikte emzirmenin iki yaş ve devamında da sürmesini önermektedir. Ancak annenin tutumu, bilgi eksikliği, yetersiz beslenmesi, çalışmaya başlaması, altı aydan önce verilen tamamlayıcı gıdalar, hatalı emzirme yöntemleri, meme dolgunluğu, meme apsesi, meme başı ağrısı ve mastitis gibi meme sorunları nedeniyle emzirme sonuçları hedeflenen düzeyde değildir. Emzirme sonuçlarının iyileştirilmesinde, emzirmenin başarılı şekilde başlatılması, sürdürülmesi, desteklenmesi, gereken eğitimlerin doğum öncesi dönemde başlanarak verilmesi ve doğum sonu oluşan sorunları erken tespit edilip çözümlenmesinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Günümüzde yenilikçi yaklaşımların emzirme danışmanlığında kullanılabilmesi ve ebeveynlerin bilgi edinme arayışlarının doğru bilgiler içeren teknolojik yöntemler ile karşılanabileceği bildirilmektedir. Bu derlemede, emzirme danışmanlığında kullanılan güncel ve teknolojik yaklaşımlar incelenip, emzirmeye olan katkıları vurgulanmıştır. Teknolojinin gelişmesi, internetin yaygınlaşması ve kolay erişilebilir olması nedeniyle geleneksel eğitim teknikleri yerini modern yaklaşımlara bırakmıştır. Emzirme danışmanlığında kullanılan yeni yöntemler arasında, kısa mesaj hizmeti, e-posta, dijital video disk, görüntülü sohbet veya evde görüntülü konferans, video, web tabanlı sağlık eğitimleri, mobil sağlık uygulamaları gibi tele sağlık, tele hemşirelik ve tele laktasyon hizmetleri, kuram ve modellerle yapılandırılmış emzirme eğitim programları bulunmaktadır. Hemşireler tarafından emzirme danışmanlığında kullanılan teknolojik uygulamaların, tam emzirme oranlarını ve annenin emzirme öz yeterliliğini artırdığı bildirilmektedir. Bu uygulamaların özellikle yüz yüze emzirme danışmanlığı sağlanamadığı durumlarda da kullanılması önerilmektedir. Anne sütü ile beslemeye başlama, sadece anne sütü ile besleme, emzirmenin sürdürülmesi ve doğumdan sonra gelişebilecek sorunların emzirmeyi sonlandırmasına neden olmadan önlenmesi gerekmektedir. Teknolojinin avantajlarından faydalanarak, emzirme oranlarının artacağı ve anne, bebek ve toplum sağlığının gelişip korunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, emzirme danışmanlığı, hemşirenin rolü, teknoloji, tele hemşirelik.

ABSTRACT

Breastfeeding is the best way to ensure that breast milk, which is the most important nutrient for the newborn's healthy start to life, protection and development, reaches the baby. It is recommended that babies breastfeed with only breast milk for the first six months after birth, and breastfeeding should continue at the age of two and beyond, with appropriate nutrients from the sixth month. However, breastfeeding results are not at the targeted level due to the mother's attitude, lack of knowledge, malnutrition, starting to work, complementary foods given before six months, incorrect breastfeeding methods, breast problems such as breast fullness, breast abscess, nipple pain and mastitis. Nurses have important duties in improving breastfeeding outcomes, initiating, maintaining and supporting breastfeeding successfully, providing the necessary training by starting in the prenatal period, and early detection and resolution of postpartum problems. Today, it's reported that innovative approaches can be used in breastfeeding counseling and parents' search for information can be met with technological methods containing accurate information. In this review, current and technological approaches are examined and their contributions to breastfeeding are emphasized. Due to the development of technology, the widespread use of the internet and its easy accessibility, traditional education techniques have been replaced by modern approaches. Among the new methods used in breastfeeding counseling; there are tele-health, tele-nursing and tele-lactation services such as text message service, e-mail, digital video disc, video chat or home video conference, video, web-based health trainings, mobile health applications and breastfeeding education programs structured with theories and models. It's reported that technological applications used by nurses in breastfeeding counseling increase the rates of full breastfeeding and breastfeeding self-efficacy of the mother. It's recommended to use these applications, especially in cases where face-to-face breastfeeding counseling cannot be provided. It's necessary to start breastfeeding with breast milk, to feed only with breast milk, to continue breastfeeding and to prevent problems that may develop after birth without causing the termination of breastfeeding. It's thought that by taking advantage of technology, breastfeeding rates will increase and maternal, infant and community health will be developed and protected.

Keywords: Breastfeeding, breastfeeding consultancy, nurse's role, technology, telenursing.

¹ Sorumlu Yazar; Öğr. Gör. Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti. e-mail: emine.temizkan@emu.edu.tr ORCID ID: 0000-0002-0466-8273

² Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. e-mail: senay.unsal.atan@ege.edu.tr ORCID ID: 0000-0002-5119-5704

Atf/Citation: Temizkan Sekizler, E. ve Ünsal Atan, Ş. (2023). Emzirme danışmanlığında yenilikçi yaklaşımlar ve teknolojinin kullanımı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9(Özel Sayı-1);44-48.

GİRİŞ

Emzirme, yenidoğanın hayata sağlıklı başlaması, sağlığının korunması ve gelişmesi için en önemli besin olan anne sütünün bebeğe ulaşmasını sağlayan en iyi yoldur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), bebeklerin doğumdan sonra ilk altı ay sadece anne sütüyle, altıncı aydan itibaren uygun besinlerle birlikte emzirmenin iki yaş ve devamında da sürmesi önermektedir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2022; Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu [UNICEF], 2020). Ancak emzirme sonuçları incelendiğinde dünyada olduğu gibi Türkiye’de de istenilen düzeyde değildir. Doğum sonu dönemde kadınların yaklaşık %70’inin emzirme sorunu yaşadığı ve emzirme oranlarının beklenen düzeyde olmamasının birçok nedeni olduğu belirtilmektedir (Gönenli vd., 2019; Brown et al., 2016). Emzirme sonuçlarının iyileştirilmesinde, emzirmenin başarılı şekilde başlatılması, sürdürülmesi, desteklenmesi, gereken eğitimlerin doğum öncesi dönemde başlanarak verilmesi ve doğum sonu oluşan sorunları erken tespit edilip çözümlenmesinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Günümüzde yenilikçi yaklaşımların emzirme danışmanlığında kullanılabileceği ve ebeveynlerin bilgi edinme arayışlarının doğru bilgiler içeren teknolojik yöntemler ile karşılanabileceği bildirilmektedir. Bu derlemede, emzirme danışmanlığında kullanılan güncel ve teknolojik yaklaşımlar incelenip, emzirmeye olan katkıları vurgulanmıştır.

Emzirme Danışmanlığı

Anne sütü, bebek için kuşkusuz en önemli besindir ve hem kısa hem uzun dönem sağlıkları için oldukça faydalıdır. Bebeklerin anne sütünün sahip olduğu eşsiz özelliklerden faydalanabilmesinin yolu emzirmeleridir (Gölbaşı vd, 2019; Kartal ve Gürsoy, 2020).

UNICEF 2019 yılı raporunda doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirme oranı %43, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41, TNSA 2018 verilerine göre Türkiye’de ilk bir saat içerisinde emzirme oranı %71, altı aydan küçük bebeklerin ise %41’inin ilk altı ayın herhangi bir dönemde sadece anne sütü ile beslendiği bildirilmektedir (UNICEF, 2020a; TNSA, 2018). Annenin tutumu, bilgi eksikliği, hatalı emzirme yöntemleri, yetersiz beslenme, çalışmaya başlama, altı aydan önce verilen tamamlayıcı gıdalar, meme dolgunluğu, meme başı ağrısı, meme apsesi ve mastitis gibi meme sorunları nedeniyle emzirme sonuçları hedeflenen düzeyde değildir (Diji et al., 2017; Tokat ve Okumuş, 2013;

Lumbiganon et al., 2016; Ceylantekin, 2018; Durmazoğlu ve Okumuş, 2019; Yazıcı vd., 2020; Bekmezci ve Meram, 2021). Emzirme oranlarını iyileştirmesi açısından emzirme danışmanlığının önemi vurgulanmaktadır.

Emzirme danışmanlığı, gebelik öncesi dönemden itibaren başlayarak sonrasında da devam eden, gebelere, eşlerine ve ailelerine verilen emzirme eğitimini içeren, bir amaç doğrultusunda belirlenen kitleye yönelik yapılan bilgilendirme, davranış oluşturma, devamlılığını sağlama sürecinden oluşmaktadır (Şensoy ve Koçak, 2021).

Emzirme danışmanlığı sağlanan gruplarda, emzirme özyeterliliği, emzirme ile ilgili olumlu tutum, emzirmeye erken başlama ve emzirme süresinin arttığı belirtilmektedir (Tiryaki ve Altınkaynak, 2021).

Emzirme Danışmanlığında Kullanılan Yenilikçi Yaklaşımlar ve Teknolojinin Kullanımı

Günümüz bilgi çağında, bilgi ve iletişim teknolojilerindeki hızlı gelişmeler insanların kültürel, sosyal, eğitim ve sağlık alanlarındaki gereksinimlerde köklü değişimlere neden olmaktadır. Bu değişim yeni hizmet alanlarının doğmasını sağlamıştır (Özgüç ve Tanrıverdi, 2019). Teknolojinin gelişmesi, internetin yaygınlaşması ve kolay erişilebilir olması nedeniyle geleneksel eğitim teknikleri yerini modern yaklaşımlara bırakmıştır (Tripp et al., 2014). Tele sağlık, teknoloji kullanımı ile sağlık hizmetlerinin yönetimi ve koordinasyonu içermektedir (Sharma, 2018). Tele sağlık, hastalara uzaktan sağlık bakımı sağlamak için bilgisayar ya da telefon gibi araçlar ile teknolojiyi kullanmayı ifade etmektedir (Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji [ACOG], 2022). Tele sağlık uygulamalarının, sağlık hizmetlerine erişimi artırdığı, eğitim olanakları sağladığı, bakımın kalitesini artırdığı, maliyeti düşürdüğü, yaşam kalitesini artırdığı ve sosyal destek sağladığı belirtilmektedir (Çam ve Kaçmaz, 2018).

Tele hemşirelik, yeni bir kavramdır. Telefon ile danışmanlığın ötesindedir. Hasta bakımını geliştirmek için telekomünikasyon teknolojisinin kullanılmasını ifade etmektedir (Sharma, 2018). Tele hemşirelik, hemşirelik bakımında teknolojik kaynakların ve iletişim araçlarının kullanılmasıdır (Souza-Junior et al., 2016).

Tele hemşirelik, profesyonel hemşirelik uygulamalarının özünü koruyarak, hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve hemşirelik süreci ile belgelendirilmesini kapsamaktadır. Tele hemşirelikte hemşirelerin eğitici ve danışman rolleri doğrultusunda,

Emzirme Danışmanlığında Yenilikçi Yaklaşımlar ve Teknolojinin Kullanımı

hemşire-hasta ilişkisi şahsen yüz yüze kurulması yerine telefon, bilgisayar, internet veya diğer iletişim teknolojilerini kullanarak yapılmaktadır (Özgüç ve Tanrıverdi, 2019).

Emzirme eğitimlerinde yenilikçi, güncel ve teknolojiye dayalı eğitim yöntemlerinin kullanımı, bilgiye ulaşımı kolaylaştırması nedeniyle giderek artmaktadır. Ayrıca günümüzde emzirme eğitim ve desteği için farklı teknolojilerin kullanıldığı yöntemlerin ebeveynlerin daha fazla ilgisini çektiği bildirilmektedir (Bensley et al., 2014; Durmazoğlu ve Okumuş, 2019).

Yenilikçi yaklaşımlar arasında web tabanlı sağlık eğitimleri, mobil sağlık uygulamaları, görüntülü sohbet veya evde konferans, kısa mesaj hizmeti, e-posta, dijital video gibi tele hemşirelik hizmetleri kullanılmaktadır. Bu danışmanlık yöntemleri kuram ve modellerle yapılandırılmış emzirme eğitim programlarını, akran eğitimlerini, ev ziyaretlerini ve öğrendiğini anlat gibi teknikleri de içerebilmektedir (Şensoy ve Koçak, 2021). Bu uygulamaların özellikle yüz yüze emzirme danışmanlığı sağlanamadığı durumlarda da uygulanabilme imkanı taşıması önem arz etmektedir. Bununla birlikte Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji (ACOG), tele sağlık müdahalelerinin, kısa mesaj gibi tele sağlık uygulamalarının emzirme oranlarını bildirmektedir (ACOG, 2022). Litratürde, tele sağlık müdahalelerinin emzirme sonuçlarını iyileştirdiği (DeNicola et al., 2020), videolu emzirme eğitiminin annelerin emzirme tutumunu olumlu etkilediği (Kırık vd., 2022), kısa mesaj ve telefon aramaları ile taburculuktan sonra emzirmenin desteklenmesinin kadınların emzirme öz yeterlilikleri ve yalnızca anne sütü verme davranışını olumlu etkilediği (Gölbaşı vd., 2019), planlı davranış teorisine dayalı uygulanan emzirme eğitim programının emzirme oranlarını artırdığı (Arshad et al., 2017), Bandura'nın özyeterlilik teorisine ve Dennis'in emzirme özyeterlilik kuramına dayalı emzirme danışmanlığının annelerin tam emzirme oranları ve öz-yeterlilik puanlarını artırdığı (Liu et al., 2017), öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme öz yeterliliğini artırma ve emzirme başarımının sağlanmasında etkili bir yöntem olduğu (Kuluçtu ve Özerdoğan, 2020) bildirilmektedir.

Hemşirenin Rolü

Kanıt dayalı öneriler doğrultusunda emzirme oranlarını artırılması için, hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşireler rolleri gereği emzirme danışmanlığı yaparak, kadına, eşine ve ailesine destek olmalıdır. Başarılı bir emzirme sürecini başlatabilmek ve devamlılığını sağlayabilmek için annelerin gebelik döneminde ve doğumu izleyen dönemde, bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olmaları, kendilerini bu sürece

hazır hissetmeleri, dengeli beslenmeleri, gerekli meme bakımı yapmaları ayrıca emzirme için doğru zaman ve teknikleri kullanabilmeleri için hemşirelerden destek almaları gerekmektedir (Altıparmak ve Coşkun, 2016; Aydın ve Ünlü, 2020). Online emzirme desteği ve teknolojik gelişmeler annelerin emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini arttırdığı görülmektedir (Durmazoğlu ve Okumuş, 2019). Bir meta-analizde, hemşireler tarafından emzirme danışmanlığında kullanılan teknolojik uygulamaların, tam emzirme oranlarını ve annenin emzirme öz yeterliliğini artırdığı bildirilmektedir (Lau et al., 2016). Eğitici ve danışman rolü olan hemşirelerin güncel ve yenilikçi gelişmeleri takip etmeleri, ayrıca; gebelerin ve annelerin gelişmelerden nasıl yararlanabilecekleri konusunda farkındalık oluşturmaları önem arz etmektedir (Aydın ve Ünlü, 2020).

Emzirme danışmanlığında hemşireler tarafından kullanılan iletişim teknolojileri, bireylerin karşılanmamış bakım ihtiyaçlarının mesafe gözetmeksizin bilgiye erişim kolaylığı ile karşılanma imkanı sağlamaktadır. Günümüzde emzirme sürecinin desteklenmesinde, teknolojiden faydalanılması gerekli olmuştur. Ancak danışmanlık verilirken hasta gizliliği ve güvenliğinin önemi unutulmamalıdır.

SONUÇ

Anne sütü ile beslemeye başlama, sadece anne sütü ile besleme, emzirmenin sürdürülmesi ve doğumdan sonra gelişebilecek sorunların emzirmeyi sonlandırmasına neden olmadan önlenmesi gerekmektedir (Durmazoğlu ve Okumuş, 2019). Emzirme ve anne sütünün önemi konularında eğitim vermek ve emzirmenin devamlılığını sağlamak için, tüm basın-yayın organlarını içeren, toplumun her düzeyine hitap edebilen, duyarlılık ve sürekli canlılık taşıyan ve ihtiyaçlara cevap veren yenilikçi eğitim yaklaşımlarına ihtiyaç vardır (Gölbaşı vd., 2019). Hemşirelerin, teknolojinin avantajlarından faydalanarak, emzirme oranlarının artmasına ve anne, bebek ve toplum sağlığının gelişip korunmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

ACOG COVID-19 FAQs for Obstetrician-Gynecologists, Telehealth. (2022). https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-telehealth?utm_source=google.com&utm_medium=cpc&utm_campaign=acog_telehealth_search_traffic&utm_content=Telehealth&utm_term

[=telemedicine&gclid=Cj0KCQjwn7j2BRDrARIsAHJkxmxE6slYek8IbIZkw-JFvIHTF1GOQK15b8liDaD1me9tCYjikuFdj7caAtIsEALw_wcB](https://doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3744) Erişim Tarihi: 21.09.2022

- Altıparmak, S., & Coşkun, A. M. (2016). Effect of prenatal training on information and satisfaction level of a pregnant woman. *Journal of Human Sciences*.
<https://doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3744>
- Arshad, S. M., Khani-Jeihooni, A., Moradi, Z., Kouhpayeh, S. A., Kashfi, S. M., & Dehghan, A. (2017). Effect of theory of planned behavior-based educational intervention on breastfeeding behavior in pregnant women in fasa city, iran. *J Educ Community Health*, 4(2), 55-63.
- Aydın, R., & Ünlü, V. (2020). Emzirme eğitimi hakkında yayımlanan youtube videolarının analizi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 166-172.
- Bekmezci, E., & Meram, H. E. (2021). Doğum sonu dönemde sık görülen sorunlara yönelik güncel yaklaşımlar. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 81-92.
- Bensley, R. J., Hovis, A., Horton, K. D., Loyo, J. J., Bensley, K. M., Phillips, D., & Desmangles, C. (2014). Accessibility and preferred use of online Web applications among wic participants with internet access. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46(3), S87-S92.
- Breastfeeding, UNICEF.
https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf Erişim:21.09.2022.
- Brown, A., Rance, J., & Bennett, P. (2016). Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. *Journal of advanced nursing*, 72(2), 273-282.
- Çam, M. O. & Kaçmaz, E. D. (2018). Tele sağlık uygulamaları ve psikiyatri hemşireliğinde kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 10(4), 363-9. DOI: 10.5336/nurses.2018-59821
- Ceylantekin, Y. (2018). Afyon'da çalışan kadınlarda emzirme davranışını etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 11, 100-118.
- DeNicola, N., Grossman, D., Marko, K., Sonalkar, S., Tobah, Y. S. B., Ganju, N., ... & Lowery, C. (2020). Telehealth interventions to improve obstetric and gynecologic health outcomes: a systematic review. *Obstetrics and Gynecology*, 135(2), 371.
- Diji, A. K., Bam, V., Asante, E., Lomotey, A. Y., Yeboah, S., & Owusu, H. A. (2017). Challenges and predictors of exclusive breastfeeding among mothers attending the child welfare clinic at a regional hospital in ghana: a descriptive cross sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 12 (13), 2- 7. DOI 10.1186/s13006-017-0104-2.
- Durmazoğlu, G., & Okumuş, H. (2019). Yenilikçi ve güncel eğitim yöntemlerinin kullanıldığı emzirme eğitimlerinin incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 23-31.
- Gölbashi, Z., Tuğut, N., Karataş, M., & Çetin, A. (2019). Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 33-41.
- Gönenli, S., Ayar Kocatürk, A., & Yeşilçiçek Çalık, K. (2019). Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*.
https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
Erişim:21.09.2022.
- Kartal, T., & Gursoy, E. (2020). Sürdürülebilir kalkınma amaçlarında (2015-2030) emzirmenin önemi ve türkiye'deki mevcut durum ışığında hemşireye düşen görevler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(2), 147-153.
- Kirik, M., Tuncay, S., Sarman, A., Yılmaz, E., & Ceviz, B. (2022). Bebek dostu bir devlet hastanesinde annelere verilen videolu emzirme eğitimin emzirme tutumu üzerindeki etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 379-386.
- Kul Uçtu, A. & Özerdoğan, N. (2020). Emzirme eğitiminde öğrendiğini anlat (teach-back) yönteminin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 162-168.
- Lau, Y., Htun, T. P., Tam, W. S., & Klainin-Yobas, P. (2016). Efficacy of e-technologies in improving breastfeeding outcomes among perinatal women: a meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*, 12(3), 381-401.
- Liu, L., Zhu, J., Yang, J., Wu, M., & Ye, B. (2017). The effect of a perinatal breastfeeding support program on breastfeeding outcomes in

Emzirme Danışmanlığında Yenilikçi Yaklaşımlar ve Teknolojinin Kullanımı

- primiparous mothers. *Western Journal of Nursing Research* 39(7), 906-923.
- Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, M. R., Ho, J. J., & Hakimi, M. (2016). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12).
- Özgüç, S., & Tanrıverdi, D. (2019). Tele-psikiyatri. *J Psychiatric Nurs*, 10(4), 302-308. DOI: 10.14744/phd.2019.37232
- Şensoy, F., & Koçak, D. Y. Emzirme danışmanlığında güncel yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 427-435.
- Sharma, S. (2018). Telenursing: a new opportunity for nurses in the digital era. *Journal of Kathmandu Medical College*, 7(2), 45-46.
- Souza-Junior, V. D., Mendes, I. A., Mazzo, A., & Godoy, S. (2016). Application of telenursing in nursing practice: an integrative literature review. *Appl Nurs Res*, 29, 254-60.
- Tiryaki, Ö., & Altınkaynak, S. (2021). Emzirme danışmanlığında hemşirenin rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3).
- Tokat, M. A., & Okumuş, H. (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 21-29.
- Tripp, N., Hainey, K., Liu, A., Poulton, A., Peek, M., Kim, J., & Nanan, R. (2014). An emerging model of maternity care: smartphone, midwife, doctor?. *Women and Birth*, 27(1), 64-67.
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA). 2018 Ana Raporu. Erişim tarihi: 21.09.2022, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2020). From the first hour of life, making the case for improved infant and young child feeding everywhere. Erişim tarihi: 21.09.2022, <https://www.unicef.org/press-releases/why-familyfriendly-policies-are-critical-increasingbreastfeeding-rates-worldwide>
- Yazıcı, S., Kaya, L., & Kaya, Z. (2020). Yenidoğan yoğun bakımda bebekleri olan annelerin meme problemleri. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(3), 121-127.

S-090 Leininger Kültür Bakımı Çeşitliliği Evrenselliği Teorisine Dayalı Göçmen Gebe Okulları

Zülal SOYLU¹, Selcan Zeynep ERGÖZ², Hande YAĞCAN³, Dilek BİLGİÇ⁴,
Merlinda ALUŞ TOKAT⁵

The Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality Based Pregnant Migrant Schools

ÖZ

Amaç: Bu derlemede kültürlerarası hemşireliğin çıkış noktası olan Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisi ile Göçmen Gebe Okullarının kültüre uyumlu bakım verme durumlarının incelenmesi amaçlanmaktadır.

Bulgular: Kültür kavramının önemi artan göç oranları nedeniyle son dönemlerde giderek artmıştır. Dünya genelinde hemen her ülke göçten etkilenmiştir. Göç eden bireyler sağlık hizmetlerine erişim, tedavi ve bakıma ilişkin gelişebilen problemlerin yanında ekonomik yetersizlik sebebiyle daha fazla sağlık sorunu ile karşılaşmaktadır. Özellikle göçmen anne adayları, gebeliğin getirdiği fizyolojik ve psikososyal güçlüklerin yanı sıra farklı kültüre sahip bir ortamda bulunmanın yarattığı stres nedeniyle de risk altındadır ve daha fazla sağlık bakımına ihtiyaç duymaktadırlar. Sağlık bakım hizmetlerine erişmekte güçlük yaşayan bu kadınlar gebelik ve doğum komplikasyonları ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

Bireyler, içlerinde buldukları kültürel ve sosyal yapıya bağlı farklı inanç ve uygulama eğilimindedir. Kültürel normlar ve yanlış inançlar gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde yanlış uygulamalara neden olmakla birlikte, verilen bakımın niteliğini de etkilemektedir. Hizmet verilen toplumda gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemin ne anlama geldiği, bu dönemlere yönelik yapılan kültürel uygulamaların neler olduğu, bu dönemde sağlık hizmeti alımının önündeki kültürel engellerin tanımlanması bakım sürecini olumlu etkiler. Ülkemizde hemşirelerin %87.5'inin farklı kültürlerden hastalarla iletişimde güçlük çektiği ve çok daha fazlasının kültürlerarası hemşirelik ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda göçmenlere yönelik gebe okullarının kültüre özgü bakım verdiği kısmen de olsa Leininger Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisinin uygulandığı görülmektedir. Ülkemizde faaliyet gösteren tek göçmen gebe okulunun yalnızca dil bariyerini aşma temelli olduğu görülmektedir. Kültürel uygulamalara eğitim içerisinde yer verilmemektedir. Hem dünyadaki hem de ülkemizdeki verilere bakıldığında kültüre uyumlu bakımın daha da ön plana çıkacağı görülmektedir.

Sonuç: Sağlık profesyonelleri, farklı kültürel gruplarda gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde daha nitelikli bakım sunabilmek için kültürel değerlendirme becerilerini geliştirmeli ve bireye uygun hemşirelik modellerini kullanarak verilen bakımın kalitesini artırmalıdır.

Anahtar kelimeler: Göçmen gebe okulları, kültür bakımı, leininger.

ABSTRACT

Aim: In this review, it is aimed to examine the Cultural Care Diversity and Universality Theory, which is the starting point of intercultural nursing, and the culturally compatible caregiving status of Pregnant Migrant Schools.

Results: The importance of the concept of culture has increased in recent years due to increasing immigration rates. Almost every country in the world has been affected by immigration. Immigrant individuals face more health problems due to economic inadequacy as well as the problems that may develop regarding access to health services, treatment and care. Migrant mothers in particular are at risk due to the physiological and psychosocial difficulties brought on by pregnancy, as well as the stress of being in an environment with a different culture, and they need more health care. These women, who have difficulties in accessing health care services, are faced with pregnancy and birth complications.

Individuals tend to have different beliefs and practices depending on their cultural and social structure. Cultural norms and false beliefs cause malpractices during pregnancy, birth and postpartum period, also affect the quality of care provided. What the pregnancy, birth and postpartum period mean in the society served, what the cultural practices are made for these periods, and the definition of cultural barriers in front of healthcare service in this period affect the care process positively. It has been observed that 87.5% of nurses in our country have difficulties in communicating with patients from different cultures and many more have not received any training on intercultural nursing. In the studies conducted, it is seen that the Leininger Theory of Cultural Care Diversity and Universality is applied, albeit partially, in that pregnant schools for immigrants provide culture-specific care. It is seen that the only immigrant pregnant school operating in our country is based only on overcoming the language barrier. Cultural practices are not included in the education. Considering the data both in the world and in our country, it is seen that culturally compatible care will come to the fore even more.

Conclusion: Health professionals should improve their cultural evaluation skills and increase the quality of care by using nursing models appropriate for the individual in order to provide more qualified care in pregnancy, birth and postpartum period in different cultural groups.

Keywords: Cultural care, leininger, pregnant migrant schools.

¹ Sorumlu Yazar; Öğr. Gör. İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. e-mail: zulal_soylu@hotmail.com ORCID ID: 0000-0002-1265-7128

² Araş. Gör. İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye. e-mail: selcanzeynepgoz@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-0112-0309

³ Dr. Öğr. Üyesi Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. e-mail: hande.yagcan@gmail.com ORCID ID: 0000-0001-9658-0449

⁴ Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. e-mail: bilgicdilek@gmail.com ORCID ID: 0000-0001-9569-8875

⁵ Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. e-mail: merlinda_alus@yahoo.com ORCID ID: 0000-0002-5899-0524

GİRİŞ

Kültür tarihsel toplumsal gelişme süreci içinde var olan bütün maddi ve manevi değerleri sonraki nesillere iletmede kullanılan araçların bütünü olarak tanımlanmaktadır. Kültür bireylerin davranışlarını etkileyerek toplumun yaşama biçimini şekillendirir. Kültür kavramının önemi artan göç oranları nedeniyle son dönemlerde giderek artmıştır. Dünya genelinde hemen her ülke göçten etkilenmiştir. Göçler genellikle ekonomik, maddi ya da eğitimsel nedenlerle isteğe bağlı; savaş, siyasi veya dini zorlamalar nedeni ile zorunlu olarak yapılmaktadır. Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Bölümü'nün (UNDESA) 2019 raporuna göre 50 milyondan fazla uluslararası göçmen bulunduran Amerika Birleşik Devletleri (ABD), dünyada en çok göçmene ev sahipliği yapan ülke konumunda bulunmaktadır. Amerika'yı Almanya, Suudi Arabistan, Rusya ve Birleşik Krallık takip etmektedir. Türkiye ise 2019 yılı itibarıyla 5 milyon 876 bin 829 uluslararası göçmen bulundurmaktadır. Suriye'den göç eden kişi sayısı da yaşanan iç savaş sebebiyle sekiz milyonu aşmış durumdadır. Dünyanın farklı coğrafi bölgelerinde yaşayan kişiler farklı kültürel yapıya sahiptirler. Özkültürlerini devam ettirmeye ve sonraki nesillere aktarmaya çalışan toplumlar bunu sağlık davranışlarına yansıtmış ve sağlık sorunlarına kültürel çözümler aramışlardır. Bireylerin davranış ve yaşam biçimlerine yön veren bu kültürel yapı sağlık hastalık algılarına, hastalık durumunda bakım hizmeti alma tedaviyi kabul etme ve uyum süreçlerine ve sağlık uygulamalarına yön vermektedir (Caring for Kids New To Canada, 2022; Bourke et. al., 2018; Vang, 2019; Bolsoy ve Sevil,2006).

Sağlık kavramı kültürden kültüre değişmekte olan bir olgudur. Savaş, ekonomik krizler, doğa olayları gibi çeşitli nedenlerle bireylerin göç etmesi toplumların çok kültürlü yapıya dönüşmesine yol açmıştır. Sosyal yaşamdaki bu yenilikler kültürel hemşirelik uygulamalarının şekillenmesinde etkili olmuş ve kültüre uygun bakım vermenin önemini arttırmıştır (Bourke et. al., 2018; Vang, 2019;Başlı ve ark.2018).

Göç eden bireyler sağlık hizmetlerine erişim, tedavi ve bakıma ilişkin gelişebilen problemlerin yanında ekonomik yetersizlik sebebiyle daha fazla sağlık sorunu ile karşılaşmaktadır. Hem dünyadaki hem de ülkemizdeki verilere bakıldığında kültüre uyumlu bakımın daha da öne çıkacağı görülmektedir. Bireylere kültüre uyumlu bakım sağlamak ve yeterli kültürel veriler alabilmek için kullanılan model ve teoriler literatürde yer almaktadır. Bu derlemede kültürlerarası hemşireliğin çıkış noktası olan Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisini ve Göçmen Gebe Okullarının kültüre uyumlu bakımının incelenmesi amaçlanmaktadır.

Göç ve Kültürlerarası Hemşirelik

Göç bir ülkeden, bölgeden veya ikamet yerinden başka bir ülkeye yerleşmek için gidiş sürecidir. Göçler genellikle ekonomik, maddi ya da eğitimsel nedenlerle isteğe bağlı; savaş, siyasi veya dini zorlamalar nedeni ile zorunlu olarak yapılabilir (Dedeoğlu, Gökmen, 2020; Ekici, Tuncel,2015). Göç eden bireylerin göç sürecinde ve sonrasında göç edilen bölgelerde sağlık hizmetlerine erişim, tedavi ve bakıma ulaşmadaki zorlukların yanında ekonomik olarak yetersiz olması, sağlık sigortalarının bulunmaması, yetersiz ve dengesiz beslenme ve buna bağlı dehidratasyon ve besin zehirlenmeleri ile daha fazla karşılaşmaktadır. Üreme sağlığı sorunları, hepatit A, tifo, fekal-oral yolla bulaşan hastalıklar, hava yolu ile bulaşan hastalıklar ve paraziter hastalıklar da sık görülebilmektedir (İldam Çalım, Kavlak, Sevil, 2012; Tuzcu, Bademli, 2014; İlhan, Gözül, Atasever, Dündar, Büyükgök, Barkan, 2016). Ayrıca bu bireyler, temel ve koruyucu sağlık hizmetleri ve tedaviye erişim konusunda önemli sorunlar yaşamaktadır. Göç edilen ülkenin dilini bilmiyor olmanın yarattığı stres de göçmen sağlığını olumsuz etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Özellikle zorunlu göçten sonra depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve diğer psikolojik sorunlar sıklıkla görülebilmektedir (Hacıhasanoğlu Aşlar, Yıldırım, 2018; Çelik ve Sevil, 2016). Göçün kadınlar üzerindeki etkileri ve kadınların göç stresine verdikleri tepki erkeklerden farklıdır. Göçmen kadınlar göçün getirdiği zorlukların yanında zorla evlendirilme, istismar ve tecavüz, istenmeyen gebelikler, sağlıksız düşükler, yetersiz doğum öncesi bakım gibi sorunlar yaşamaktadır (Mardin, Bahar Özvarış, Sakarya, Kayı, Gürsoy, Yukarıkır ve Başpınar, 2020; Sudhinaraset, Cabanting ve Ramos, 2019). Kaliforniya'da yapılan bir çalışmada üç göçmen kadından birinin travma yaşadığı, yine kadınların yarısından fazlasının zor şartlarda yaşamaya maruz bırakıldığı, sağlık bakımı almada dil bariyerinin büyük bir sorun olduğu ortaya çıkmıştır (Sudhinaraset ve diğerleri, 2019).

Özellikle göçmen anne adayları, gebeliğin getirdiği fizyolojik ve psikososyal güçlüklerin yanı sıra farklı kültüre sahip bir ortamda bulunmanın yarattığı stres nedeniyle de risk altındadır ve daha fazla sağlık bakımına ihtiyaç duymaktadırlar. Sağlık bakım hizmetlerine erişmekte güçlükler yaşayan bu kadınlar gebelik ve doğum komplikasyonları ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Yağmur ve AYTEKİN, 2018). Bu kadınların doğum öncesi bakım alma, oranının düşük olduğu, doğum sonrası bakım ve üreme sağlığı hizmetlerinden daha az yararlandıkları saptanmıştır (İslam ve diğerleri, 2016). Doğum öncesi bakımda sağlıklı bir bebeğin dünyaya gelmesini sağlamak, maternal riskleri azaltmak, komplikasyonlar açısından

Leininger Kültür Bakımı Çeşitliliği Evrenselliği Teorisine Dayalı Göçmen Gebe Okulları

risk altındaki gebeleri belirlemek, problemleri önceden tahmin etmek ve önlemek, öncelikli hedeftir. Göçmen kadınlara kurslar ve gebe okulları ile eğitim vermek ve ana dillerinde kültüre uyumlu bakım almalarını sağlamak göçmen annenin gebelik ve doğum eylemi sorunlarıyla baş etme gücünü arttırdığı, doğum esnasında güven sağladığı ve anksiyeteyi azalttığı belirtilmektedir (Dinç, Yazıcı, Yılmaz ve Günaydın, 2015).

Kültürlerarası Hemşirelik Bakımının Önemi

Hem dünyada hem de ülkemizde kültürel çeşitlilik artmaktadır. Kültürlerarası hemşirelik günümüz sağlık hizmetinde kilit bir rol oynamaktadır ve hemşirelik bakımının önemli bir parçası haline gelmiştir. (Maier-Lorentz, 2008). Hemşirelerin bakım verirken hastaların kültürel özelliklerine karşı dikkatli ve duyarlı davranması gerekmektedir. Bunun yanında, her hastanın kültürel özelliklerinin bilinmesi mümkün değildir. Bu nedenle önemli olan, temel kültürel noktaların yeterince anlaşılmasıdır. (Tortumluoğlu, 2004).

Böylece hemşire aldığı bilgilerle etkili bir iletişime geçme olanağı bulur. Eğer hemşire, bireyin davranışlarının temelindeki kültürel nedenleri analiz etmekte zorlanır ve bireyin kültürüne uymayan bir bakım vermekte ısrarcı olursa, bireylerin sağlık hizmetini kabul etmemesi, tedaviyi reddetmesi gibi durumlar ortaya çıkabilir. (Tanrıverdi, Seviğ, Bayat ve Birkök, 2009; Abitz, 2016). Ülkemizde hemşirelerle yapılmış bir çalışmada hemşirelerin, yılda 2 ila 10 arasında yabancı hasta ile karşılaştığı ve kültürlerarası hemşirelik konusunda kendilerini yetersiz gördükleri belirtilmiştir. Hemşirelerin %87.5'inin farklı kültürlerden hastalarla iletişimde güçlük çektiği ve çok daha fazlasının kültürlerarası hemşirelik ile ilgili hiçbir eğitim almadığı görülmüştür (Karakuş, Babadağ, Abay, Akyar ve Çelik, 2013).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN) Amerikan Hemşirelik Akademisi (American Academy Of Nursing) ve Transkültürel Hemşirelik Derneği (Transcultural Nursing Society) tarafından bütüncül ve kültüre uyumlu bakım vermeyi amaçlayan ve tüm dünyada hemşirelik uygulamaları için ortak bir dil oluşturmayı hedefleyen bir rehber hazırlamıştır. Hazırlanan bu rehber 12 temel standarttan oluşmaktadır. Bu standartlar;

1. Sosyal Adalet
2. Eleştirel Bakış
3. Kültürel Farkındalık
4. Kültüre Uygun Bakım

5. Sağlık Sistemleri ve Organizasyonlarında Kültüre Uygunluk
6. Hasta Savunuculuğu ve Yetkilendirme
7. Çok Kültürlü İş Gücü
8. Eğitim ve Öğretimde Kültüre Uygun Bakım
9. Kültürlerarası İletişim
10. Kültürlerarası Liderlik
11. Politika Geliştirme
12. Kanıt Dayalı Uygulama ve Araştırma

Tüm standartlar, Birleşmiş Milletler (United Nations) ve ICN tarafından tanımlanan sosyal adalet ve insan hakları kavramlarına dayanmaktadır (Nurses International Expert Panel on Global Nursing & Health, 2010).

Yabancı kültürden bireylerin sağlık bakımı ihtiyaçları doğrultusunda ortaya çıkmış olan kültürler arası hemşirelik kavramı ilk kez 1959 yılında Madeleine Leininger tarafından ortaya konmuştur. Leininger antropolojide doktora yapan ilk hemşiredir ve çalışmalarında her iki disiplini (antropoloji ve hemşirelik) de bir arada kullanmıştır. Çalışmaları sonucunda Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisini ortaya koymuştur (Alligood-Nursing Theorist and Their Work, 2014).

Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisi

Teorinin Ortaya Çıkışı

Madeline Leininger 1950'li yıllarda, çocuklar üzerinde yaptığı gözlemler sonucu farklı kültürlerle ait bireylere, farklı yaklaşımda bulunulması gerektiğini belirlemiştir. Daha sonra bu alanda kendini yetiştirmiş ve yaptığı çalışmalar sonucunda "Transkültürel Bakım Kuramı" nı geliştirmiştir (Koçak ve Sevil, 2015; Alligood, 2014). Transkültürel hemşirelik terimi ise ilk kez Leininger tarafından 1979 yılında kullanılmış olup, "Farklı kültürlerin karşılaştırmalı araştırma ve analizi üzerine odaklanan, hemşireliğe sağlık-hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir alt kültür ile beraber bilimsel ve hümanist bilgiyi ortaya çıkaran ve bu bilgileri özel-kültür ve evrensel kültür alanlarında kullanıma geçiren bir alandır şeklinde tanımlamıştır (Tortumluoğlu, 2004; Aydın ve Oskay, 2013; Başlı, 2018). Transkültürel hemşirelik yaklaşımı, hemşirelerin dünya görüşünü ve ufkunu genişleterek, başka kültürlerden gelen bireylere etkili bakım sunmada onları destekler. Kültür odaklı yaklaşım ve bilgi hem hemşirenin hem de hastanın kendine güveninin artmasını sağlar (Şahin, Bayram ve Avcı, 2009).

Teorinin temel kavramları şunlardır:

- İnsan bakımı ihtiyaçları olanlara yardım etmektir
- Bakım sağlığı devam ettirmeye yönelik bir eylemdir.
- Kültür, öğrenilen, paylaşılan ve aktarılan değerler, inançlar, normlardır ve olan ve bireylerin düşünce, eylem ve yaşam biçimine rehberlik eder.
- Kültür bakım çeşitliliği ise farklı insan grupları için kabul edilebilir farklı bakım türlerini ifade eder.

Kültür Bakım Teorisi, bakımın hemşireliğin özü ve iyileştirme için gerekli olduğunu varsayar. Teoriye göre kültüre uyumlu bakım alan bireyler tedaviye karşı daha ılımlı olacak ve bakım daha etkili olacaktır (American Sentinel College's of Nursing, 2020; Alligood, 2014).

Kuram ile ilgili kavramlar

İnsan bakımı	İnsan bakımı ve bakım kavramı kişinin kendini ve başkalarını sağlığını öngörülen ihtiyaçlara yardımcı olacak şekilde desteklemektir. Doğumdan ölüme kadar geçen sürede insan bakımı mutlaktır.
Kültür	Kültür öğrenilen paylaşılan ve genellikle bir nesilden diğerine aktarılan bireylerin grupların ve kurumların yaşam yolları değerleri inançları normları sembolleri ve uygulamaları anlamına gelir.
Kültür bakımı	Kültür Bakımı, danışanın sağlığı veya engellilik ve ölüm ile yüzleşmek için belirgin ihtiyaçlara odaklanan sentezlenmiş ve kültürel olarak oluşturulmuş yardımcı, destekleyici, etkinleştirici ve kolaylaştırıcı bakım eylemlerini ifade eder.
Kültür bakımı çeşitliliği	Kültür Bakım çeşitliliği, kültürler ve insanlar içindeki ve arasındaki bakım inançları, anlamları, kalıpları, değerleri, sembolleri ve yaşam tarzlarındaki kültürel değişkenlik veya farklılıkları ifade eder.

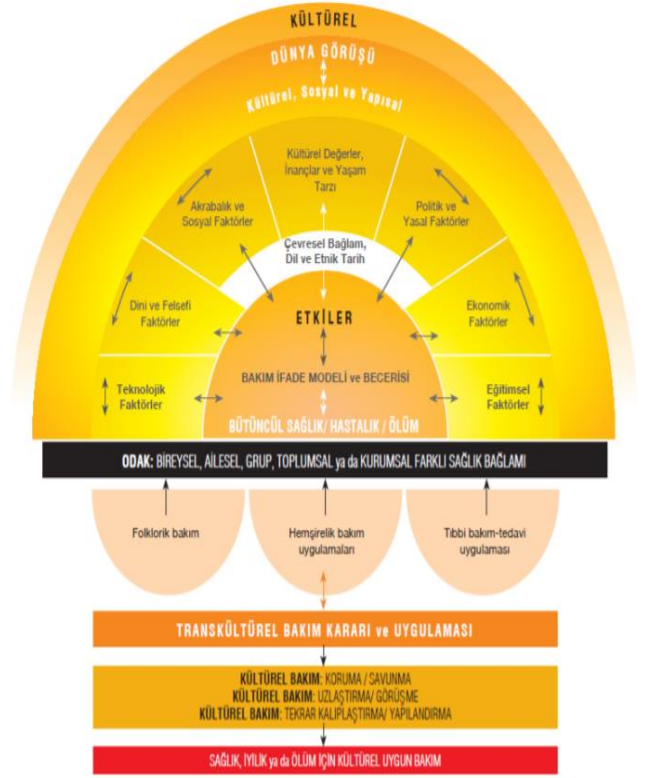
Dünya görüşü	Dünya görüşü, bir bireyin veya grubun hayata ve dünyaya ilişkin bir değer, duruş veya bakış açısı olarak dünyaya bakma ve dünyayı anlama biçimini ifade eder.
Transkültürel hemşirelik	Kültürlerarası hemşirelik bireylerin ve grupların sağlığını ve refahını korumak, yeniden elde etmek ve engellerle başa çıkmalarına yardımcı olmak için bütünsel kültür bakım fenomeni ve yetkinliklerine odaklanmış olan insani ve bilimsel bilgi uygulamalarının resmi bir alanını işaret eder.
Kültür bakımı koruma	Kültür bakımı koruma belli bir kültürün insanlarına iyi olmaları için yararlı bakım değerlerini ve yaşam yollarını muhafaza etmeleri ya da sürdürmeleri, hastalıklardan kurtulmaları için yardımcı olan destekleyici kolaylaştırıcı profesyonel kararları ifade eder.
Kültürel ve sosyal yapı boyutları	Kültürel ve sosyal yapı boyutları din akrabalık politik özellikler ekonomi eğitim dahil bir kültürün teknoloji kültürel değerler felsefe tarihi dil gibi yapısal özelliklerinin dinamik bütünsel ve birbirleriyle ilişkili kalıplarını ifade eder.
Çevre bağlantısı	Çevresel bağlam, insan ifadelerine ve kararlarına rehberlik etmek için yorumlayıcı anlamlar veren deneyimlerle çevrenin (fiziksel, coğrafi ve sosyokültürel), durumun veya olayın bütünüdür.
Etnohistory	Etnik tarih belirli bir kültürün belirlenmiş insanları hakkında bilinen, tanık olunan veya belgelenen olaylar ya da zaman içerisindeki gelişmeler dizisidir.
Emik	Emik, bir olgu hakkında yerel, yerli veya içeriden birinin görüş ve değerlerini ifade eder.

Etik	Etik, bir olgu hakkında dışarıdan birinin daha evrensel görüş ve değerlerini ifade eder.
Kültür bakımında ulaşım	Kültürel bakım konaklama ve müzakere tanımlanmış bir kültürün insanlara anlamlı yararlı ve uyumlu sağlık sonuçları için başkalarına uyum sağlaması veya bununla müzakere etmesine yardımcı olan destekleyici, kolaylaştırıcı, uygun profesyonel eylemleri ve kararları ifade eder.
Kültür bakımında yapılandırma	Kültür bakımının yeniden yapılandırılması ya da farklı ve faydalı sağlık sonuçları için yaşam yollarını yeniden düzenlenmesine ya da değiştirmesine yardımcı olan destekleyici, ya da kolaylaştırıcı profesyonel eylem ve kararları ifade eder.
Kültürel hemşirelik bakımı	Kültürel olarak yetkin hemşirelik bakımı, kültürel ve sağlıkla ilgili bilginin yararlı ve hastalıklarla yüze gelmek için bireylerin ve grupların ihtiyaçlarına uymaları için hassas, yaratıcı ve anlamlı yollarla açık bir şekilde kullanılmasını ifade eder.

(Alligood, 2014)

Leininger Gündoğumu Modeli

Gündoğumu Modeli antropolojik ve hemşirelik inançları ve ilkeleri arasındaki ilişkiyi tanımlayarak kültür bakımı teorisinin yapısını temsil eder (Albougami, 2016; Raman, 2015). Model, teorisinin kavramlarını gerçek klinik uygulamalarla birleştirirken, değerleri, inançları, davranışları ve topluluk geleneklerini belirlemeye yönelik sistemik bir yaklaşım sunar. Model, kültürün dini, finansal, sosyal, teknolojik, eğitimsel, yasal, politik ve felsefi yönlerini kapsar. Bu faktörler, dil ve sosyal çevre ile birlikte ister geleneksel ister profesyonel olsun, sunulan hizmetleri önemli ölçüde etkiler. Geleneksel sağlık sistemleri sağlıkla ilgili geleneksel inançlara dayanırken, profesyonel sistemler öğrenilmiş bilgiye, kanıtla dayalı uygulamaya ve araştırmaya dayanır (Albougami, 2016; Leininger, 2002). Hemşirelik mesleği, hastaların fiziksel, ruhsal ve kültürel ihtiyaçlarını dikkate alır. Bu ihtiyaçların tam olarak anlaşılması, istenen klinik sonuçlara ulaşılmasını kolaylaştırır.



Şekil 1: Leininger'in Gün Doğumu Modeli (Hotun Şahin ve ark, 2009)

Bu tür hedeflere ulaşmak için model üç kavram kullanır:

- kültür bakımında koruma/savunma,*
- kültürel bakımında uzlaştırma/görüşme*
- kültür bakımında yeniden yapılandırma/ modelleme.*

Kültürel koruma, hemşirelerin tıbbi müdahalelerden önce anksiyete ve ağrıyı azaltmak için akupunktur veya akupunktur kullanma gibi kültürel uygulamalara destek sağlamasını ifade eder. Benzer şekilde, kültürel görüşme, hastaların veya sağlık ortamındaki herhangi bir bireyin sağlığına tehdit oluşturmayan kültürel faaliyetlerin yürütülmesinde hastalara ve aile üyelerine sağlanan desteği ifade eder. Son olarak, kültürel yeniden yapılandırma, hemşirelerin, hastaların kültürel etkinliklerini değiştirmelerine veya değiştirmelerine yardımcı olarak hasta merkezli bakım sunma çabalarını ifade eder. Kültürel yeniden yapılandırma, yalnızca belirli kültürel uygulamaların hastaya veya çevredekilere zarar verebileceği durumlarda önerilir. Bu kavramlar hemşireleri nihai hedeflerine ulaşmaları konusunda destekler (Albougami, 2016; Leininger, 2002; Martin ve ark., 2007).

Leininger Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisi ve Göçmen Gebe Okulları

Kadın sağlığında en kritik dönemler olan gebelik, doğum ve doğum sonu dönem anne ve bebek sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Dünya çapında bireyler, içlerinde buldukları kültürel ve sosyal yapıya bağlı farklı inanç ve uygulama eğilimindedir (Okka, Durduran, Kodaz, 2016). Kültürel normlar ve yanlış inançlar gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde yanlış uygulamalara neden olmakla birlikte, verilen bakımın niteliğini de etkilemektedir. Hizmet verilen toplumda gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemin ne anlama geldiği, bu dönemlere yönelik yapılan kültürel uygulamaların neler olduğu, bu dönemde sağlık hizmeti alınımının önündeki kültürel engellerin tanımlanması bakım sürecini olumlu etkiler (Duran, Sevil, 2012). Farklı kültürel gruplarda gebelik, doğum ve doğumsonu döneminin anlamını anlayabilmek için hemşireler ve diğer sağlık bakım profesyonelleri kültürel değerlendirme becerilerini geliştirmek zorundadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) anne ve yeni doğan sağlığını iyileştirmek için "kültürel açıdan uygun" doğum bakım hizmetlerini destekleyen önerilerde bulunmaktadır (Jones, Lattof ve Coast, 2017). Sağlık profesyonelleri, farklı kültürel gruplarda gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde daha nitelikli bakım sunabilmek için kültürel değerlendirme becerilerini geliştirmeli ve bireye uygun hemşirelik modellerini kullanarak verilen bakımın kalitesini artırmalıdır (Albougami, 2016). Leininger Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisi temel alınarak Perinatolojiye Özgü Transkültürel Hemşirelik Modelleri geliştirilmiştir.

Birth Sister Program (Doğum-Kızkardeş Programı)	Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde Anneye verilen eğitimin emzirme, ebeveynlik ve bebek bakımı üzerinde olumlu sonuçlar göstermesi amaçlanmıştır.	Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınlara "kız kardeş gibi" destek sağlayan yenilikçi, çok kültürlü bir doula hizmetidir. Anneye kendi dili ve kültürüne uygun bir doula eşlik eder.	Santiago ve ark. (2008) Birth Sister Program'a katılan kadınların emzirme konusunda daha istekli olduğu ve emzirmeye daha erken başladığı belirtilmiştir (Mottl-Santiago ve ark., 2008).
The Healthy Start Model (Sağlıklı Başlangıç Modeli)	Amerika'da göçmen kadınlar için geliştirilmiş bir modeldir. Kadınlara, gebelikte mümkün olduğunca erken doğum öncesi bakım almaları için yardımcı olarak doğum sonuçlarının iyi olması amaçlanır.	Kadınlar sağlık ve sosyal hizmet ihtiyaçları, ilgi alanları ve risk faktörleri açısından değerlendirilip bir bakım planı hazırlanmıştır.	A.B.D. Sağlık Kaynakları ve Hizmetleri İdaresi, Anne ve Çocuk Sağlığı Bürosu, Sağlıklı Başlangıç ve Perinatal Hizmetler Bölümü (HRSA\MCHB\DHSPS), Sağlıklı Başlangıç modeli kullanılan bakım programlarının perinatal sonuçları iyileştirme ve bebek ölümlerini azalttığını söylemişlerdir (Baker, 2022).
Madura Kültürü Açısından Transkültürel Hemşirelik Modeli 2017	Kültürlerarası hemşirelik modelini emziren annelerde Madura kültürel perspektifinde uygulamak amaçlanmıştır.	Emziren anneler arasında Maduranese kültüründe bir transkültürel model geliştirilmiştir. Modelin uygulanması yoluyla kültürel değişim analizini yapılmıştır.	Kültürel değişikliklere ilişkin analizin sonuçlarında kültürlerarası hemşirelik modelinin uygulanmasının anne davranışını iyileştirmede etkileri olduğu ortaya çıkmıştır (Azza ve Susilo, 2017).

Model İsmi	Amaç	Yöntem	Sonuç
Centering Pregnancy Model (Gebelik Merkezi Modeli)	Amerika'da yaşayan Japon gebelere özkültürlerine uygun bakım verilmesi ve kadınların doğum öncesi bakım memnuniyet düzeyinde artış amaçlanmıştır.	Ebe ve hemşirelerin liderlik ettiği, 10-12 kişiden oluşan gruplara yönelik, 10 prenatal kontrolü içeren ve her kontrolün 90-120dk sürdüğü grup eğitimi şeklinde doğum öncesi bakım hizmeti verilmiştir.	Amerika'da yaşayan Japon kadınların kültürlerine uyarlanarak bakım verilen çalışmada kadınların doğum öncesi bakım memnuniyet düzeyinde artış olduğu saptanmıştır (Jones ve ark., 2019).
Healthy Happy Beginnings (Sağlıklı Mutlu Başlangıçlar Modeli)	Program, göçmen kadınlara yönelik, kültürel açıdan uygun, sağlık okuryazarlığı ve sosyal izolasyon konularında hitap edecek bakım ve bilgiye erişim sağlamayı amaçlamıştır.	Programın içerisinde ebe, anne-çocuk sağlığı hemşiresi ve topluma özgü kültürel özellikleri iyi bilen 2 temsilci dâhil edilmiştir. Kadınlara, bir hafta ara ile yapılan grup eğitimlerinin yanı sıra ebe ya da profesyonel tercüman yardımıyla doğum öncesi bakım almaktadır.	2016 yılında 19 göçmen kadın ile yapılan çalışmada; kadınlar, grup ortamında deneyimlerin paylaşılmasının, kendi dillerinde iletişim kurabilecekleri sağlık ekibi ve akrabalarının olmasının kendilerini gebelik ve doğum hakkında bilgi edinerek güçlendirdiğini ve kendinden emin hissettirdiğini belirtmiştir (Little ve ark., 2019).

Avrupa ülkelerinde göçmen kadınların öz kültürlerinin ve ana dillerinin sağlık hizmetlerine ulaşmada daha az engel oluşturması amacıyla göçmenlere ana dillerinde sağlık hizmeti verildiği görülmektedir. Göçmen kadınlara fırsat eşitliği sağlamak amacıyla doğum öncesi koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmalarına katkıda bulunarak, yürütülmekte olan farklı dillerde doğuma hazırlık sınıfları, danışmanlık birimleri ve bilgilendirme broşürleri bulunmaktadır. Danışmanlık birimlerinde gebelik öncesi bakımdan postpartum depresyona kadar her türlü konuda danışmanlık hizmeti alınmaktadır. Bu danışmanlık merkezlerinde çeviri hatalarına engel olmak amaçlı kültürlerarası tercümanlar ve kendi dillerinde 7/24 danışmanlık hizmeti alabilecekleri telefon hatları bulunmaktadır (Krottal, 2016; Frauenklinik, 2022; Santé Sexuelle Suisse, 2017; Pala, 2016; Mamamundo 2022; Santépsy, 2022; Healty Start, 2022).

Yapılan çalışmalarda göçmenlere yönelik gebe okullarının kültüre özgü bakım verdiği kısmen de olsa Leininger Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisinin uygulandığı görülmektedir. Ülkemizde faaliyet gösteren tek göçmen gebe okulunun yalnızca dil bariyerini aşma temelli olduğu görülmektedir.

Kültürel uygulamalara eğitim içerisinde yer verilmemektedir (Gebe Okulu, 2019).

SONUÇ

Birçok göçmen kadın kendi kültürüne uygun bakım alma konusunda zorluk yaşamakta, sağlık bakım hizmeti alırken ise kullanılan dil ve yöntemlerin, sağlık bakım hizmetlerine erişim ve bunlardan yararlanma konusundaki deneyimlerinin onları olumsuz olduğundan bahsetmektedir (Laque ve ark., 2018). Sağlık hizmetlerinden olumsuzlukların en önemli faktörü dil desteği eksikliği, kültürel duyarlılık, ayrımcılık, yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının bilgi, anlayış ve tutumları, bakımın kritik bir belirleyicisi olup, onların çeşitli mülteci gruplarının ihtiyaçları konusunda daha fazla kültürel farkındalığa sahip olması gerekmektedir. Göçmen kadınlar için doğum öncesi bakım uygulamalarının Dünya genelinde ve ülkemizde yetersiz olduğu görülmektedir. Bu yetersizliğin, göçmen kadınların doğum bakımı hizmetlerine uygun şekilde erişmesi sağlanarak giderilebileceği düşünülmektedir.

Herkes için bütüncül annelik bakımına ulaşma amacını evrensel olarak benimsemek zorunlu görünmektedir. Birçok ülkede bu imkanlar göçmen kadınlara sunulmasına rağmen kadınlar sağlık hizmetlerine erişimde bilgi eksikliği, farkındalık yetersizliği, yetersiz destek ve beklentilerin karşılanamaması gibi engellerle karşılaşmaktadır. Göçmen kadınlar için kültüre dayalı, saygılı ve yeterli bakım hizmeti sağlanmalı ve geliştirilmelidir.

KAYNAKLAR

- Başgöl, Ş., & Oskay, Ü. (2015). Fiziksel engelliliğin gebelik ve annelik üzerine etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 88-95.
- Byrnes, L., & Hickey, M. (2016). Perinatal care for women with disabilities: clinical considerations. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(8), 503-509.
- Carty, E. M. (1998). Disability and childbirth meeting the challenges. *Canadian Medical Association Journal*, 159(4), 363- 369.
- Coyle, C. P., & Santiago, M. C. (2002). Healthcare utilization among women with physical disabilities. *Medscape Women's Health*, 7(4), 2-2.
- Duman, N. A., & Doğanay, G. (2017). Toplumsal dışlanma pratikleri üzerinden trabzon'da engelli

kadınlar. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 20(2), 1-48.

- Engelli Ayrımcılığına Karşı Medya Dili Kılavuzu, 2017. engellikadin.org.tr/wp-content/uploads/2017/11/medya-dili-kilavuzu-BASIM.pdf.
- Garland-Thomson, R. (2017). *Extraordinary bodies: figuring physical disability in american culture and literature*. New York: Columbia University Press.
- Karaoğlan, M. (2016). Ortopedik engelli bekar kadınların evlilik ve sosyal yaşama ilişkin sorun ve beklentileri. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*.
- Lawler, D., Lalor, J., & Begley, C. (2013). Access to maternity services for women with a physical disability: a systematic review of the literature. *Int J Childbirth*, 3, 203-17.
- Malouf, R., Henderson, J., & Redshaw, M. (2017). Access and quality of maternity care for disabled women during pregnancy, birth and the postnatal period in england: data from a national survey. *BMJ Open*, 7(7), e016757.
- Masson, D. (2013). Femmes et Handicap. *Recherches Féministes*, 26(1), 111-129.
- Redshaw, M., Malouf, R., Gao, H., & Gray, R. (2013). Women with disability: the experience of maternity care during pregnancy, labour and birth and the postnatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 174.
- Sevil, Ü., Gürkan, A. (2017). Her alanda kadın olmak. *Ankara Nobel Tıp Kitabevleri*, ss.153-191.
- Smeltzer, S. C. (2007). Pregnancy in women with physical disabilities. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(1), 88-96.
- Thierry, J. M., & Cyril, J. K. (2004). *Health of women with disabilities: from data to action*. *Welner's Guide to the Care of Women With Disabilities*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 373-382.
- Timur, S., Ege, E., & Bakış, E. (2006). Engelli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1).
- World Health Organization, (2011). *World report on disability*. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/.

Sözel Bildiri/Oral Presentation**S-092 Bakımda Gelişen Bir Paradigma: Saygılı Annelik Bakımı****Ebru ÖZCAN¹, Arzu AKDEMİR²***A Developing Paradigm in Care: Respectful Maternity Care***ÖZ**

Saygılı annelik bakımı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından tavsiye edilmekte olup, bütün kadınların onurunu, mahremiyetini, gizliliğini koruyacak, kadınların kötü muamele ve zarar görmelerini engelleyecek, doğum sırasında bilinçli seçim yapmalarını teşvik edecek ve sürekli destek sağlayacak şekilde organize edilen ve sunulan bakım anlamına gelmektedir. Saygılı annelik bakımı, bakım kalitesinin önemli bir bileşenidir. Kadınlar kendilerini desteklenmiş, saygı duyulan, güvende ve bakım sağlayıcılarıyla ortak karar alma süreçlerine katılabileceklerini hissettiklerinde, olumlu doğum deneyimleri yaşama olasılıkları daha yüksek olabilir. Saygılı annelik bakımı tüm sağlık profesyonelleri, özellikle doğum bakımında ön saflarda yer alan ebe ve hemşireler için olağan gerçekleştirilen bir bakım paradigması olmalıdır. Saygılı annelik bakımının gelişimi için doğum bakım sağlayıcılarının sürekli mesleki gelişimi desteklenmeli, sağlık tesisleri ve sağlık sistemleri, saygılı annelik bakımı sağlayacak şekilde yapılandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bakım paradigması, saygılı annelik bakımı, doğum sonu bakım.

ABSTRACT

Respectful maternity care, recommended by the World Health Organization, means care organized and delivered in a way that protects the dignity, privacy and confidentiality of all women, prevents women from being abused and harmed, encourages informed choices during childbirth, and provides ongoing support. Respectful maternity care is an important component of quality of care. When women feel supported, respected, safe, and able to participate in shared decision-making processes with their care providers, they may be more likely to have positive birth experiences. Respectful maternity care should be a routine care paradigm for all healthcare professionals, especially midwives and nurses at the forefront of maternity care. Continuing professional development of maternity care providers should be supported for the development of respectful maternity care, and health facilities and health systems should be structured to provide respectful maternity care.

Keywords: Care paradigm, respectful maternity care, postpartum care.

¹ **Sorumlu Yazar;** Öğr. Gör. Kastamonu Üniversitesi Taşköprü Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü İlk ve Acil Yardım Programı, Kastamonu, Türkiye. **e-mail:** hemebruozcan@gmail.com **ORCID ID:** 0000-0003-2075-8516

² Uzman Hemşire İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı 6, İstanbul, Türkiye. **e-mail:** arzu.akdemir@outlook.com **ORCID ID:** 0000-0001-6210-1024

Atf/Citation: Özcan, E. & Akdemir, A. (2023). Bakımda gelişen bir paradigma: saygılı annelik bakımı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9 (Özel Sayı-1);56-61.

GİRİŞ

Kaliteli, onurlu ve saygılı doğum bakımına erişim, küresel olarak temel bir insan hakkı olarak kabul edilmektedir. Olumlu bir bakım deneyimi anne ve yenidoğan sonuçlarının iyileşmesi ve gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde önemli katkı sağlamaktadır (Rosen ve ark.2015; Hughes ve ark.2022). Anne ve yenidoğan sonuçlarını ve bakım kalitesini iyileştirmek için hayata geçirilen kavramlardan biri “güvenli annelik” olmuştur. Ancak bu kavramın daha çok annelerin fiziksel güvenliği ile sınırlı kaldığı ve bu nedenle kadınların özerkliğine, onuruna, duygularına, seçimlerine ve özellikle doğum sırasında tercihlerine ve temel insan haklarına saygıyı kapsayacak şekilde genişletilmesi gerektiği kabul görmektedir (Gadappa, 2021).

Son yıllarda üzerinde durulan ve bakımın kalitesini artırmada kilit unsur olarak görülen bakım paradigması “**Saygılı Annelik Bakımı**”. Saygılı Annelik Bakımı, “bütün kadınların onurunu, mahremiyetini, gizliliğini koruyacak, kadınların kötü muamele ve zarar görmelerini engelleyecek, doğum sırasında bilinçli seçim yapmalarını teşvik edecek ve sürekli destek sağlayacak şekilde organize edilen ve sunulan bakım” olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2018; White Ribbon Alliance, 2019, Bohren 2020). Ayrıca kadınlar arasında ayrımcılık yapmama, etkili iletişim ve sağlıklı ilişki kurma, sosyal desteğe erişim sağlama, bilgi sağlama, bilgilendirilmiş onam alma, zarar vermeme, kötü muameleden uzak olma, kadının doğurabilme gücünü destekleme, kadınların seçimlerine saygı duyma, kaliteli fiziksel çevre ve kaynakları geliştirme, sürekli ebelik desteği ve adil doğum bakımı sağlama saygılı annelik bakımı ile ilişkili olarak tanımlanmıştır (Shakibazadeh ve ark., 2017; Reyhan ve Dağlı, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), saygılı annelik bakımının, kadınların doğum deneyimlerini iyileştirebileceğini ve sağlık eşitsizliklerini azaltabileceğini savunmaktadır (DSÖ,2018). Bu derlemede gelişmekte olan bir bakım paradigması olarak “Saygılı Annelik Bakımı” ele alınacaktır.

Saygılı Annelik Bakımı

Saygılı annelik bakımı kavramı, kadınların doğum deneyimlerinin sağlık hizmeti kalitesinin hayati bileşenleri olduğunu ve “özerkliklerine, haysiyetlerine, duygularına, seçimlerine ve tercihlerine saygı gösterilmesi gerektiğini” kabul eder (Bohren ve ark. 2020). DSÖ olumlu bir doğum deneyimi için intrapartum bakıma ilişkin tavsiyelerinde, saygılı doğum bakımının annelik bakımına yönelik insan hakları temelli yaklaşımlarla uyumlu olduğunu, kadınların doğum deneyimlerini iyileştirebileceğini ve

sağlık eşitsizliklerini azaltabileceğini vurgulamaktadır (DSÖ 2018).

Saygılı annelik bakımı 12 alanı içermektedir (Shakibazadeh ve ark.2017);

1. Zarar ve kötü muameleden uzak olmak
2. Mahremiyet ve gizliliği korumak
3. Kadınların itibarını korumak
4. Bilgi sağlanması ve bilgilendirilmiş onam alınması
5. Aile ve toplum desteğine sürekli erişimin sağlanması
6. Fiziksel çevre ve kaynakların kalitesinin artırılması
7. Adil doğum bakımı sağlamak
8. Etkili iletişim
9. Kadınların doğum yapma yeteneklerini güçlendiren seçimlerine saygı duymak
10. Yetkin ve motive edici bakım sağlayıcıların varlığı
11. Etkili bakımın sağlanması
12. Bakımın sürekliliği.

Saygılı annelik bakımı, bakım kalitesinin önemli bir bileşenidir. Kadınlar kendilerini desteklenmiş, saygı duyulan, güvende ve bakım sağlayıcılarıyla ortak karar alma süreçlerine katılabilir şekilde hissettiklerinde, olumlu doğum deneyimleri yaşama olasılıkları daha yüksek olabilir (Bohren ve ark.2020). Yapılan çalışmalarda olumlu bir bakım deneyiminin anne ve yenidoğan sonuçlarının iyileşmesine katkı sağladığına dair kanıtlar artmaktadır (Bohren ve ark. 2017; Morton ve Simkin, 2019). Saygılı annelik bakımının doğum sonrası depresyon riskini azalttığı da bildirilmiştir (Fares ve Ahmed, 2021). Buna karşın saygısız annelik bakımı ve olumsuz doğum deneyimlerinin kadınların bakım arama davranışlarını ve anne ile bebeğin geleceğini olumsuz etkileyeceği bildirilmektedir (Wassihun ve Zeleke 2018; Leite ve ark., 2022). Örneğin doğum sırasında saygısızlık ve istismar yaşayan kadınların doğum sonrası depresyon açısından yüksek risk altında olabileceği gösterilmiştir (Silveira ve ark., 2019; Leite ve ark., 2020; Hughes ve ark., 2022).

Kadınların Perspektifinden Saygılı Annelik Bakımı

Günümüzde kadınlar dünya genelinde doğum sırasında sözlü, fiziksel ve cinsel istismar dahil olmak üzere farklı şekillerde saygısızlık ve istismar yaşamaya devam etmektedir (DSÖ, 2015; Jolivet ve ark., 2021; Sheferaw, 2021). Yapılan araştırmalarda kadınların doğum sırasında sözlü taciz ve ihmal deneyimlediği, duygusal destek eksikliği hissettikleri, mahremiyet ve seçimlerine saygı duyulmadığı bildirilmiştir (Alzyoud ve ark., 2018; Kresheh ve ark., 2019). Nijerya, Gana, Myanmar ve Hindistan'da yapılan kapsamlı bir araştırmada doğum yapan kadınlara yönelik kötü muamele prevalansının %41,6 olduğu gözlenmiştir (Bohren ve ark., 2019). Benzer araştırmalar, sağlık

Bakımda Gelişen Bir Paradigma: Saygılı Annelik Bakımı

kurumlarında kötü muamelenin çeşitli biçimlerinin sosyodemografik ve sosyokültürel faktörleri, sağlık çalışanlarının davranışlarını, örgütsel ve konfor, güvenlik ve hijyen eksikliği gibi yapısal faktörleri içerdiğini göstermektedir (Reis ve ark., 2012; Freedman ve ark., 2014; Warren ve ark., 2017; Kassa ve Hüsen, 2019; Miyauchi ve ark., 2022). Kadın merkezli bir yaklaşımın benimsenmemesi ve sağlık sistemi kaynaklarının eksikliği bu yapısal faktörlere katkıda bulunmaktadır (Rosen ve ark., 2015). Genellikle bağırma, çimdikleme, tokat atma ve anneyi doğum yatağında fiziksel kısıtlama yoluyla kendini gösteren saygısız doğum bakımının, doğum yapılan alanlarda sıklıkla dile getirildiği ve sıklıkla ebeler tarafından sergilendiğini gösteren çalışmalar bildirilmiştir (Moyer ve ark., 2021; Dzomeku ve ark., 2021).

Kadınların bireysel, kültürel, tıbbi gereksinimlerine odaklanan saygılı annelik bakımı, kaliteli anne sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmek için hayati önem taşımaktadır (Dzomeku ve ark., 2022). Sağlık kurumlarında doğum yapan kadınlar arasında yaşanan istismar ve saygısız bakım deneyimleri, gebelik sırasında sağlık hizmeti arayan kadınların önünde engel oluşturmakta ve insan hakları ihlaline yönelik ciddi bir kaygıya neden olmaktadır (Kaphle ve ark., 2022). Saygılı annelik bakımı, kadınların üreme dönemi boyunca onurlu bakım ve desteğin sürekliliğini kapsayarak kadınların bilinçli seçim yapmasını sağlar. Aynı zamanda saygılı annelik bakımı insan hakları ilkelerine dayalı olarak, olumlu deneyimleri desteklemek için doğum sırasında bakım tercihleri de dahil olmak üzere, her kadının zorlama veya ayrımcılığa uğramadan onurlu, adil bakım almasını sağlar. Buna karşın bir kadın, hamilelik ve doğum sırasında bakım sağlayıcılar veya profesyoneller tarafından saygısızlık, istismar, reddetme veya kötü muameleye maruz kaldığında bu haklar ihlal edilir (Freedman, 2014; Sacks, 2015).

Doğum eylemi sırasında kadınlar, tanıdık olmayan ortamlara, gereksiz müdahalelere ve tıbbileştirmeye, tanıdık olmayan personele, mahremiyet eksikliğine ve deneyimlenebilecek diğer olumsuz koşullara maruz kalmaktadır. Bu nedenle doğum yapacak kadınlar bu ortamda korku yaşayabilir. Ancak kadının yanında kendi tercih ettiği bir doğum destekçisinin olması olumlu bir ortam ve destek sayesinde doğal olarak oksitosin salgısını artırabilir. Böylelikle doğumun ilerlemesini olumsuz etkileyebilecek otonomik tepkiyi kontrol etmesine, stres ve kaygıyı hafifletmesine yardımcı olur. Bununla birlikte bir doğum destekçisi hem annenin duyduğu manevi desteği sağlayabilir hem de doğumdan sonra erken emzirmeye başlama gibi olumlu uygulamaları kolaylaştırabilir (Gadappa, 2021). Saygılı annelik bakımının sağlanması stres ve kaygıyı azaltmaya yardımcı olacak ve bu da emzirme oranlarını iyileştirecektir (Ansari & Yeravdekar, 2021). Ayrıca

doğum eylemi sırasında sürekli destek, artan spontan vajinal doğum, daha kısa doğum süresi ve azalmış sezaryen doğum, yüksek apgar skoru, olumlu deneyimleri dahil olmak üzere kadınlar ve bebekler için daha iyi sonuçlar sağlayabilir (Bohren, 2017). Kadınlar ve sağlık bakım sağlayıcıları arasındaki saygılı etkileşim, olumlu doğum ortamı, kaliteli sağlık bakım sistemi kadınlar arasında olumlu bir annelik bakım algısı oluşturabilir (Miyauchi ve ark., 2022).

Ebe/Hemşirelerin Perspektifinden Saygılı Annelik Bakımı

Ön saflardaki doğum bakımı sağlayıcıları, doğum eylemi ve doğum sırasında kadınlar ve yenidoğanlarla olan yakın etkileşimleri nedeniyle, saygısızlık ve istismarın hem potansiyel uygulayıcısı hem de saygılı annelik bakımını sağlayacak ve kadınların bakım deneyimlerini olumlu etkileyecek değişim araçları olarak benzersiz bir konumdadır (Jolivet ve ark., 2021). Saygılı annelik bakımı tüm sağlık profesyonelleri özellikle doğum bakımında ön saflarda yer alan ebe ve hemşireler için olağan gerçekleştirilen bir bakım paradigması olmalıdır (Dzomeku ve ark., 2022).

Saygılı annelik bakımının gelişimi için doğum bakım sağlayıcılarının sürekli mesleki gelişimi desteklenmelidir (Dzomeku ve ark., 2022). Ayrıca kadını bakımın merkezine alan ve insan haklarına saygılı bir yaklaşım benimsenmelidir. Saygısız annelik bakımı normunu tersine çevirmek için sağlık sistemi, sağlık bakım sağlayıcıları ve bakım alıcılarının kültürünün olumlu yönde değişmesi gerekir (Ige ve Cele, 2022). Doğum sırasında saygılı bakım sağlamak, güvenli ve kaliteli hemşirelik bakımı için esastır. Hemşirelik bakımı, diğer sağlık profesyonellerinden ve birimin kültüründen etkilenir. Bu nedenle saygılı annelik bakımı için tüm sağlık profesyonelleri arasında saygılı etkileşimler gereklidir (Johnson, 2022). Yapılan bir araştırmada ebelerin saygılı annelik bakımı sunmasının saygılı annelik bakımı algısı ve bilgisi ile doğrudan ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu durum ebelerin saygılı doğum bakımı konusundaki bilgilerini geliştirmeleri ve eğitim niteliklerini yükseltmeleri gerektiğini göstermektedir (Chukwudozie ve ark., 2022). Ebelerle yapılan başka bir çalışmada ebeler, doğum sırasında saygısız bakım sunumunu anneyi ya da bebeği kurtarmaya çalışmak amacıyla yaptıkları, kadınların iş birlikçi olmamalarının saygısız bakımı tetiklediğini ifade etmişlerdir (Blade ve ark., 2017). Ebelik öğrencilerine yönelik saygılı annelik bakımı eğitimi verilen bir çalışmada eğitim alan ebelik öğrencilerinin saygılı annelik bakımına ilişkin olumlu algılarının arttığı bildirilmiştir (Dhakal ve ark., 2022). Yine yaş, doğum şekli, gebeliğin planlı olması, saygılı ve şefkatli bakıma ilişkin eğitim almış bir bakım

sağlayıcıdan bakım almak saygılı annelik bakımıyla ilişkili bulunmuştur (Yismaw ve ark., 2022).

SONUÇ

Saygılı annelik bakımı, bakım kalitesinin önemli bir bileşenidir. Kadınlar kendilerini desteklenmiş, saygı duyulan, güvende hissettiklerinde ve bakım sağlayıcılarıyla ortak karar alma süreçlerine katılabileceklerini fark ettiklerinde, olumlu doğum deneyimleri yaşama olasılıkları daha yüksek olabilir. Olumlu ya da olumsuz doğum deneyimi kadınların hayatlarının geri kalanını önemli ölçüde etkileyebilir.

Saygılı annelik bakımının sağlanması; kadınlar, aileler, bakım sağlayıcılar, sağlık hizmetleri sistemleri dahil olmak üzere disiplinler, sağlık sistemleri ve paydaşlar arasında iş birliğine dayalı çaba gerektirir. Sağlık sistemindeki eksiklikleri gidermeden sadece ebeleri, hemşireleri saygılı annelik bakımı konusunda eğitmek, saygılı annelik bakımının istenen hedeflerine ulaşmayacaktır. Saygılı bakım sağlamak için, sağlık tesisleri ve sağlık sistemleri, bakım sağlayıcıları destekleyecek ve onlara saygı gösterecek ve doğumhanenin yeterli altyapısını ve organizasyonunu sağlayacak şekilde yapılandırılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Alzyoud, F., Khoshnood, K., Alnatour, A., & Oweis, A. (2018). Exposure to verbal abuse and neglect during childbirth among jordanian women. *Midwifery*, 58, 71-76.
- Ansari, H. & Yeravdekar, R. (2021). Respectful maternity care and breastfeeding. *Global Health Promotion*, 28(3).
- Balde, M. D., Bangoura, A., Sall, O., Balde, H., Niakate, A. S., Vogel, J. P., et al. (2017). A qualitative study of women's and health providers' attitudes and acceptability of mistreatment during childbirth in health facilities in guinea. *Reprod Health*, 14(1), 1-3.
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K. & Cuthbert, A. (2017). Doğum sırasında kadınlara sürekli destek. *Cochrane Database Syst Rev*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pu> b6 .
- Bohren, M. A., Mehrtash, H., Fawole, B., Maung, T. M., Balde, M. D., Maya, E., ... & Tunçalp, Ö. (2019). How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and

community-based surveys. *The Lancet*, 394(10210), 1750-1763.

- Bohren, M. A., Tunçalp, Ö. & Miller, S. (2020). Transforming intrapartum care: Respectful maternity care. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 67, 113-126.
- Chinkam, S., Ibrahim, B. B., Diaz, B., Steer-Massaro, C., Kennedy, H. P. & Shorten, A. (2022). Learning from women: Improving experiences of respectful maternity care during unplanned caesarean birth for women with diverse ethnicity and racial backgrounds. *Women and Birth*.
- Chukwudozie, C. C., Nsemo, A. D., & Enebeli, E. C. (2022). Midwives' perception and practice of respectful maternity care during pregnancy and childbirth in selected health facilities in cross river state, nigeria. *African Journal of Biomedical Research*, 25(2), 135-141.
- Dhakal, P., Creedy, D. K., Gamble, J., Newnham, E., & McInnes, R. (2022). Effectiveness of an online education intervention to enhance student perceptions of respectful maternity care: a quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 105405.
- Dzomeku, V. M., Mensah, A. B., Nakua, E. K., Agbadi, P., Lori, J. R. & Donkor, P. (2021). Midwives' experiences of implementing respectful maternity care knowledge in daily maternity care practices after participating in a four-day rmc training. *BMC Nurs*, 20(1).
- Dzomeku, V. M., Mensah, A. B. B., Nakua, E. K., Agbadi, P., Okyere, J., Donkor, P., & Lori, J. R. (2022). Promoting respectful maternity care: challenges and prospects from the perspectives of midwives at a tertiary health facility in ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1-15.
- Fares, K. K., & Ahmed, H.M. (2021). Effect of respectful maternity care and effective communication during labor on postpartum depression: an interventional study. *PJMH*, 15(9).
- Freedman LP, Ramsey K, Abuya T, et al. (2014). Defining disrespect and abuse of women in childbirth: a research, policy and rights agenda. *Bull World Health Organ*, 92, 915-917. doi:10.2471/BLT.14.137869
- Freedman, L. P., & Kruk, M. E. (2014). Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. *The Lancet*, 384(9948), e42-e44.

Bakımda Gelişen Bir Paradigma: Saygılı Annelik Bakımı

- Gadappa, S. N. & Deshpande, S. S. (2021). A Quasi-Experimental Study to Compare the effect of respectful maternity care using intrapartum birth companion of her choice on maternal and newborn outcome in tertiary care centre. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 71(2), 84-89.
- Hughes, C. S., Kamanga, M., Jenny, A., Ziemann, B., Warren, C., Walker, D., & Kazembe, A. (2022). Perceptions and predictors of respectful maternity care in malawi: a quantitative cross-sectional analysis. *Midwifery*, 103403.
- Ige, W. B., & Cele, W. B. (2022). Barriers to provision of respectful maternity care during childbirth by midwives in south-west, nigeria: findings from semi-structured interviews with midwives. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 100449.
- Johnson, L. C. (2022). Exploring respect during childbirth among nurses, women and their families.
- Jolivet, R. R., Gausman, J., Kapoor, N., Langer, A., Sharma, J., & Semrau, K. E. (2021). Operationalizing respectful maternity care at the healthcare provider level: a systematic scoping review. *Reproductive Health*, 18(1), 1-15.
- Kaphle, S., Vaughan, G., & Subedi, M. (2022). Respectful maternity care in south asia: what does the evidence say? experiences of care and neglect, associated vulnerabilities and social complexities. *International Journal of Women's Health*, 14, 847.
- Kassa, Z. Y., & Husen, S. (2019). Disrespectful and abusive behavior during childbirth and maternity care in ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Research Notes*, 12(1), 1-6.
- Khreshneh, R., Barclay, L., & Shoqirat, N. (2019). Caring behaviours by midwives: jordanian women's perceptions during childbirth. *Midwifery*. 74, 1-5.
- Leite, T. H., Carvalho, T. D. G., Marques, E. S., Pereira, A. P. E., daSilva, A. A. M., Nakamura-Pereira, M., & doCarmoLeal, M. (2022). The association between mistreatment of women during childbirth and postnatal maternal and child health care: findings from "birth in brazil". *Women and Birth*, 35(1), e28-e40.
- Miyauchi, A., Shishido, E., & Horiuchi, S. (2022). Women's experiences and perceptions of women-centered care and respectful care during facility-based childbirth: a meta-synthesis. *Japan Journal of Nursing Science*, e12475.
- Morton, C. H., & Simkin, P. (2019). Can respectful maternity care save and improve lives?. *Birth*, 46(3), 391-395.
- Moyer, C. A., McNally, B., Aborigo, R. A., Williams, J. E., & Afulani, P. (2021). Providing respectful maternity care in northern ghana: a mixed-methods study with maternity care providers. *Midwifery*, 94, 102904. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102904>.
- Reis, V., Deller, B., Carr, C. C., & Smith, J. (2012). *Respectful maternity care*. Washington DC: USAID.
- Reyhan, F. A., & Dağlı, E. (2022). Öğrenci ebelerin doğum sürecinde "saygılı annelik bakımına" ilişkin görüşleri: nitel bir araştırma. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 96-105.
- Rosen, H. E., Lynam, P. F., Carr, C., Reis, V., Ricca, J., Bazant, E. S., & Bartlett, L. A. (2015). Direct observation of respectful maternity care in five countries: a cross-sectional study of health facilities in east and southern africa. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1-11.
- Rosen, H. E., Lynam, P. F., Carr, C., Reis, V., Ricca, J., Bazant, E. S., & Bartlett, L. A. (2015). Direct observation of respectful maternity care in five countries: a cross-sectional study of health facilities in east and southern africa. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1-11.
- Sacks, E., & Kinney, M. V. (2015). Respectful maternal and newborn care: building a common agenda. *Reprod Health*. 12(1), 1-4. doi:10.1186/s12978-015-0042-7
- Shakibazadeh, E. M., Namadian, M. A., Bohren, J. P., Vogel, A., Rashidian, V. N., Pileggi, et al. (2017). Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. *BJOG*, 125(8), 932-942.
- Sheferaw, E. (2021). Improving respectful maternity care in ethiopia.
- Silveira, M. F., Mesenburg, M. A., Bertoldi, A. D., De Mola, C. L., Bassani, D. G., Domingues, M. R., ... & Coll, C. V. (2019). The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: findings from the 2015 pelotas birth cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 256, 441-447.
- Warren, C. E., Ndwiga, C., Sripad, P., Medich, M., Njeru, A., Maranga, A., ... & Abuya, T. (2017). Sowing the seeds of transformative practice to actualize women's rights to respectful maternity care: reflections from kenya using the

consolidated framework for implementation research. *BMC Women's Health*, 17(1), 1-18.

Wassihun, B., & Zeleke, S. (2018). Compassionate and respectful maternity care during facility based child birth and women's intent to use maternity service in bahir dar, ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-9.

White Ribbon Alliance. (2019). *Respectful maternity care charter: universal rights of mothers and newborns*. Washington DC: White Ribbon Alliance: 2019.

World Health Organization. (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>.

Yismaw, W. S., Teklu, T. S., & Panduragman, H. (2022). Respectful maternity care during facility-based child birth and associated factors in public health facilities of ilu ababor zone, southwest ethiopia. *Reproductive Health*, 19(1), 1-7.

S-094 Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) ve Emzirme

Arzu AKDEMİR¹, Ebru ÖZCAN²

Mindfulness and Breastfeeding

ÖZ

Anne olmak, kadın hayatında önemli bir yaşam dönemidir. Anneliğe geçiş, gebelikle başlayan ve annelik kimliğinin oluşmasıyla tamamlanan, çeşitli biyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerle karakterize karmaşık bir dönemdir. Bu süreçte annelerin fiziksel gereksinimleri kadar psikososyal gereksinimlerinin karşılanması önemlidir. Emzirme dönemi kadının anneliğe geçiş sürecindeki önemli deneyimlerden biri olup, doğum sonrası dönemde anne-bebek için duygusal, sosyal, fiziksel, spiritüel bir etkileşim aracıdır. Emzirme pek çok faktörden etkilenmekle birlikte annenin ruhsal durumu bu faktörlerin en önemlilerinden biridir. Anne ruhsal olarak iyi olmadığında emzirme olumsuz etkilenebilir. Son zamanlarda bilinçli farkındalık temelli programlar, gebelerin ve yeni anne olan kadınların farkındalığını arttırmak, stres toleransını, kabulünü geliştirmek için uygulanmaktadır. Farkındalıkla emzirme, emzirme eylemi sırasında o anda olmayı sağlayarak anne bebek bağına güçlendirebilir. Ayrıca olumsuz gebelik ve doğum deneyimi, hormonal değişimler, uykusuzluk, yorgunluk, annelik rolüne uyum gibi annenin stresini arttıran pek çok faktörle baş etmede farkındalıkla emzirme yararlı bir kaynak olabilir. Bu nedenle bilinçli farkındalıkla emzirme uygulamasının kullanılması için hemşirelerin desteklenmesi, emzirme dönemine özel eğitim programlarının geliştirilmesi ve annelerin farkındalıkla emzirmeye teşvik edilmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bilinçli farkındalık, farkındalıkla emzirme, emzirme.

ABSTRACT

Being a mother is an important period in a woman's life. The transition to motherhood is a complex period that begins with pregnancy and is completed with the formation of maternal identity, characterized by various biological, psychological and social changes. In this process, it is important to meet the psychosocial needs of mothers as well as their physical needs. Breastfeeding is one of the important experiences in the transition process of women to motherhood, and it is an emotional, social, physical and spiritual interaction tool for the mother and baby in the postpartum period. Although breastfeeding is affected by many factors, the mental state of the mother is one of the most important of these factors. When the mother is not mentally well, breastfeeding can be adversely affected. Recently, mindfulness-based programs have been implemented to increase the awareness of pregnant women and new mothers, and to improve stress tolerance and acceptance. Mindful breastfeeding can strengthen the mother-infant bond by being present during the act of breastfeeding. In addition, mindful breastfeeding can be a useful resource in coping with many factors that increase the mother's stress, such as negative pregnancy and birth experience, hormonal changes, insomnia, fatigue, and adaptation to the role of motherhood. For this reason, it is very important to support nurses, to develop special education programs for breastfeeding period, and to encourage mothers to breastfeed with awareness in order to use breastfeeding practice with conscious awareness.

Keywords: Mindfulness, mindful breastfeeding, breastfeeding.

¹ Sorumlu Yazar; Uzman Hemşire İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı 6, İstanbul, Türkiye. e-mail: arzu.akdemir@outlook.com ORCID ID: 0000-0001-6210-1024

² Öğr. Gör. Kastamonu Üniversitesi Taşköprü Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü İlk ve Acil Yardım Programı, Kastamonu, Türkiye. e-mail: hemebruozcan@gmail.com ORCID ID: 0000-0003-2075-8516

Atf/Citation: Akdemir, A. ve Özcan, E. (2023). Mindfulness (bilinçli farkındalık) ve emzirme. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9 (Özel Sayı-1);62-66.

GİRİŞ

Anne olmak, kadın hayatında önemli bir yaşam dönemidir ve yeni bir rol kazanımı için fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimler getiren önemli bir gelişim sürecini temsil eder (Meleis, 2010; Korukcu ve ark., 2021). Anneliğe geçiş, gebelikle başlayan ve annelik kimliğinin oluşmasıyla tamamlanan bir süreçtir. Bu geçişin önemli bir yönü kadının bu süreçteki deneyimleriyle annelik rolüne ilişkin oluşturduğu kimlik kavramıdır (Brassel ve ark., 2019). Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem, anneler için çeşitli biyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerle karakterize karmaşık bir geçiş dönemidir (Brassel ve ark., 2019). Bu süreçte annelerin fiziksel gereksinimleri kadar psikososyal gereksinimlerinin karşılanması geçiş sürecinin sağlıklı tamamlanabilmesinde kilit rol oynar. Bu nedenle bu dönemde kadınların psikososyal sorunlarının azaltılması anneliğe geçiş sürecindeki bakımın önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Korukcu ve ark., 2021).

Emzirme dönemi kadının anneliğe geçiş sürecindeki önemli deneyimlerden biri olup, doğum sonrası dönemde anne-bebek için duygusal, sosyal, fiziksel, spiritüel bir etkileşim aracıdır. Emzirme, yenidoğanın büyümesini ve gelişmesini sağlamak için yaşamının ilk aylarında gerekli tüm besinleri ve enerjiyi sağladığı için şiddetle tavsiye edilmektedir. Anne ve bebek için kısa ve uzun dönemde faydaları olan emzirme, çocukların hayatta kalmasını sağlamanın ve çocuk sağlığını korumanın en etkili yollarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanılmasını ve bebeklerin yaşamın ilk 6 ayı boyunca su dahil başka hiçbir besin ya da sıvı almadan yalnızca anne sütüyle beslenmelerini önermektedir. Ancak yine DSÖ verilerine göre doğumdan sonra yalnızca 3 bebekten 1 tanesi ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenebilmektedir (WHO, 2022).

Emzirme pek çok faktörden etkilenmekle birlikte annenin ruhsal durumu bu faktörlerin en önemlilerinden biridir. Anne ruhsal olarak iyi olmadığı emzirme olumsuz etkilenebilir. Düşük sosyoekonomik durum, olumsuz doğum deneyimleri, annelik rol stresi, sorumluluklarla etkisiz başa çıkma, ebeveynlik rolünde toplumsal cinsiyet ayrımcılığı gibi durumlar annenin kortizol düzeyini yükselterek oksitosin ve progesteron hormonlarının salınımını etkiler. Bu durumda süt salınımı da olumsuz etkilenir (Brassel ve ark., 2020).

Son yıllarda bilinçli farkındalık temelli uygulamaların perinatal ve postnatal dönemde anne ruh sağlığı ve emzirme üzerinde olumlu etkilerini araştıran çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (Blasco ve ark., 2013). Bilinçli farkındalık (mindfulness), şu anda yargılamadan, bir

amaç doğrultusunda, dikkatini vererek odaklanmaktan doğan bir bilinç durumudur. Farkında olmak, kabul edici bir tavırla o andaki deneyimlere meraklı ve açık olarak dikkat etmek anlamına gelir (Kabat-Zinn, 2003, Hulsbosch ve ark., 2021). Bu derlemede emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde bilinçli farkındalık temelli uygulamaların yararları üzerinde durulacaktır.

GELİŞME

Mindfulness (Bilinçli Farkındalık)

Mindfulness kelime olarak bilinçli farkındalık anlamına gelmektedir ve şu anda yargılamadan, hedefe dikkatle odaklanmaktan oluşan bir bilinç hali olarak tanımlanabilir (KabatZinn, 2005). Bilinçli farkındalık, meraklı, açık ve kabul edici tavırla, o andaki deneyimlere tam olarak dikkat etmektir (Hulsbosch ve ark., 2021). Aynı zamanda bireyin çevresinde olanları gözlemlemesi, duygularıyla bağlantıda olması, şimdi ve burada olması, yaşamında olup biteni objektif bir şekilde yargılamadan kabul etmesidir.

Farkındalık, her bireyde farklı düzeylerde olabilen doğal bir özelliktir. Bilinçli farkındalık otomatik pilottan kaçarak ve kişinin kendi deneyimlerinin bir gözlemcisi olarak tamamen anda olmak için stratejiler sunar ve anda kalabilme özelliğinin geliştirilmesine yardımcı olabilir. Ek olarak, duygusal tepkiselliği yumuşatmaya, deneyimler ve duygularla başa çıkmaya yardımcı olur (Lucenave ark., 2020). Bilinçli farkındalık ile birey farkındalığını bedenine ve duyularına çevirir, duygularını yok saymadan dikkatini şu andaki deneyime odaklar. Böylece yoğun duygu ve düşüncelerden mevcut duruma odaklanılarak bireyin bilişsel esnekliğe ulaşması hedeflenmektedir.

Bilinçli farkındalık pratik uygulamalarla geliştirilebilen, deneyimleyerek hissedilebilen bir kavramdır (Chambers ve ark.,2009, Brown ve ark., 2007). Bilinçli farkındalık düşüncelerden kurtulmak, zihni boşaltmak, duyguları bastırmak, bedeni görmezden gelmek değildir. Aksine, birey farkındalık anında herhangi bir zihin veya bedenden kurtulmaya çalışmaz. Kabatt-Zinn bilinçli farkındalığın 7 temel tutumunu tanımlamıştır (KabatZinn ve Hanh, 2009).

- **Yargılamama:** Bireyin, deneyimlerine tarafsız biçimde yaklaşmasını sağlama yetisidir. Bireylerin duyum, düşünce ve duygu gibi uyarıcıları etiketlemeden izlemesi, yargısız bir gözlem sürecini temsil eder (Kabat-Zinn, 2005; KabatZinn ve Hanh, 2009).
- **Kabul:** Her şeyi olduğu gibi görme hali, kişinin an'daki his, düşünce, duygularını yargılamadan olanları gözleme becerisidir.

Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) ve Emzirme

- **Serbest bırakma:** Olanları olduğu gibi görme ve geçip gitmesine izim vermeyi ifade eder.
- **Sabır:** Yaşamda her şeyin bir zamanı olduğunu kabul ederek, anda olabilecek her şeye karşı açık olmayı içerir.
- **Başlangıç ruhu (Acemi zihni):** İçinde bulunulan andaki zenginlikleri görmek adına yaşanan her olayı ilk kez yaşıyormuş gibi deneyimlemeye istekli olma tutumudur Kabat-Zinn bunu “Hiçbir an, başka bir ana benzemez” olarak ifade etmiştir. Bu anların her biri benzersizdir ve eşsiz ihtimalleri içerir (KabatZinn ve Hanh, 2009; Atalay, 2018).**Güven:** Kişinin kendine ve bilgeliğine güvenmesi, yaşamda, davranışlarında ve seçimlerinde hislerini ve kendini temel almasını ifade eder.
- **Çabalama:** Sonuç odaklı olmadan, çaba göstermeden olanları görmek, kabul etmek ve içinde bulunulan anı yaşamayı ifade eder (KabatZinn ve Hanh, 2009).

Son zamanlarda bilinçli farkındalık temelli programlar, gebelerin ve yeni anne olan kadınların farkındalığını arttırmak, stres toleransını, kabulünü geliştirmek için uygulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda bilinçli farkındalığın gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde stres, kaygı ve depresyonu azaltmada ve farkındalık düzeylerini geliştirmede olağan sağlık bakımından daha etkili olduğu saptanmıştır (Gomez-Sanchez ve ark., 2020, Pan ve ark., 2019).

Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) ve Emzirme

Bilinçli farkındalık, annelerin zihin-düşünce kapasitelerini geliştirmede ilk süreç olarak önerilmektedir (Meins, 2013). Zihin-düşünce kapasitesi, bir annenin bebeğinin zihinsel durumu üzerine düşünebildiğini ve bu yolla, bebeği ile uyum içerisinde olduğunun bir göstergesi olabilir (Brassel ve ark., 2019). Bir kadın gebe olduğunda, derin ve gizemli bir biyolojik sürece girer. Kendisi ve bebeği derin bir büyüme ve dönüşüm dönemine girerken, tüm varlığı fiziksel, zihinsel ve duygusal olarak değişir (Bardacke ve Duncan, 2014). Henüz yeni bir kavram sayılmasına karşın yapılan çalışmalarda anne farkındalığının sağlıklı anne-bebek ilişkileri için koruyucu bir faktör olabileceği gösterilmektedir (Brassel ve ark., 2019).

Anneliğe geçiş, kadınların içsel düşünme ve dışsal davranışlarla birlikte günlük yaşamlarında ani ve önemli değişiklikler yapmalarını gerektiren stresli bir aşamadır. Bu büyük yaşam tarzı değişikliği, zorluklarla ve ekstra stresle dolu olabilir ve yeni anneleri depresyona, kaygıya ve diğer olumsuz duygulara yatkın hale getirebilir (Shulei ve ark., 2022). Doğum sonrası dönemde psikopatolojisi olan veya

psikopatolojik semptomlar yaşayan anneler, ebeveynlik rollerinde daha büyük zorluklar yaşarlar, bebeklerinin ipuçlarına daha duyarsız olabilirler (Warnock ve ark., 2016; Fernandes ve ark., 2021). Emzirmenin iki temel alanı vardır: Süt üretilmesi ve sütün salınımı (boşaltma refleksi). Anne stres altındaysa, zihin gelecek hakkında endişe verici düşünceler ya da geçmiş hakkında mutsuz düşüncelerle doluyorsa, emzirme konusunda kaygılıysa, süt üretimi ve süt salınımı için önemli olan oksitosin ve progesteron hormonları baskılanır ve sonuç olarak daha az süt üretilir ve daha az süt dışarı çıkar.

Emzirme eylemi bebeğin beslenmesinden öte, annenin bebeğiyle bilinçli olarak bağlantı kurması, zihninin yavaşlatmasını, bedenine uyum sağlamasını sağlayan en mükemmel anlardan biridir. Farkındalıkla emzirme, emzirme eylemi sırasında o anda olmayı sağlayarak, anne ve bebeğin bağ kurmasını sağlayarak, anne bebek bağını güçlendirebilir. Yapılan çalışmalarda farkındalık temelli uygulamaların doğumdan sonra anne-bebek etkileşimini ve anne-bebek ilişkisinin kalitesini artırdığı ve daha uyumlu bir anne-bebek ilişkisi sağladığını göstermiştir (Setterberg ve ark., 2017; Fernandes ve ark., 2021).

Farkındalıkla emzirme, şimdiki anda emzirmeye odaklanmayı ve an be an emzirmeyi deneyimlemeyi içerir (Perez-Blasco ve ark., 2013). Bilinçli farkındalık uygulamaları stres, kaygı, endişe gibi duyguları azaltarak hem oksitosin salınımını hem de süt üretimini, kadının emzirme öz-yeterliliğini, emzirme yeteneğine olan güvenini ve emzirme tutumunu arttırabilir (Bardacke, 2012; Hulsbosch ve ark., 2021). Farkındalıkla emzirme anne stresini azaltarak annenin annelik rolüne uyumunu kolaylaştırabilir. Ayrıca olumsuz gebelik ve doğum deneyimi, hormonal değişimler, uykusuzluk, yorgunluk, annelik rolüne uyum gibi annenin stresini arttıran pek çok faktörle baş etmede farkındalıkla emzirme yararlı bir kaynak olabilir (Korukcu ve ark., 2021). Yapılan bir çalışmada katılımcılardan biri farkındalıkla emzirmenin kendisine yararını şu sözlerle ifade etmiştir: “Emzirmeye ilgili zorluklara hazırlıklı değildim ve farkındalıkla emzirme, emzirmeye devam etmeme yardımcı oldu. Süt proteini intoleransı nedeniyle diyetimde önemli değişiklikler yapmak zorunda kaldım ve farkındalığın “kabul” yönünü kullanmak, durumu yargılamadan kabul etmeme katkı sağladı” (Warriner ve ark., 2013).

Farkındalık temelli uygulamaların, annelerin bebeklerine dair ipuçlarını daha iyi anlamalarına yardımcı olduğu, bebeğin sosyal-duygusal gelişimini olumlu etkilediği, annelerin psikolojik iyi oluşunu artırdığı ve kadının bilgeliğini geliştirebilecek içsel kaynaklar oluşturmaya katkı sağladığı saptanmıştır (Lönnberg, 2020; Lönnberg ve ark., 2021).Bu

bağlamda farkındalıkla emzirme ve farkındalıkla deneyimlenen tüm ebeveynlik becerileri gelecek nesilleri de etkileyebilen, daha şefkatli ve farkındalıklı bir toplum inşa etmede dönüştürücü bir araç olarak görülmektedir (Whittingham, 2016).

SONUÇ

Farkındalıkla emzirme annenin yalnızca stresini azaltmak amacıyla değil fizyolojik yararları da olan etkin bir yöntemdir. Farkındalıkla emzirme, emzirme eylemi sırasında o anda olmayı sağlayarak anne bebek bağını güçlendirebilir. Ayrıca olumsuz gebelik ve doğum deneyimi, hormonal değişimler, uykusuzluk, yorgunluk, annelik rolüne uyum gibi annenin stresini arttıran pek çok faktörle baş etmede farkındalıkla emzirme yararlı bir kaynak olabilir. Bu nedenle hemşirelerin bilinçli farkındalıkla emzirme uygulamasının kullanılması için desteklenmesi, emzirme dönemine özel eğitim programlarının geliştirilmesi ve annelerin farkındalıkla emzirmeye teşvik edilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

- Atalay, Z. (2018). Mindfulness: şimdi ve burada bilinçli farkındalık. Psikonet Yayınları.
- Bardacke, N. (2012). Mindfulbirthing: training the mind, body, and heart for childbirth and beyond. Harper Collins.
- Brassel, A., Townsend, M. L., Pickard, J. A., & Grenyer, B. F. (2020). Maternal perinatal mental health: associations with bonding, mindfulness, and self-criticism at 18 months' postpartum. *Infant Mental Health Journal*, 41(1), 69-81.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.
- Chrisman, J. A., ChambersChristopher, J., & Lichtenstein, S. J. (2009). Qigong as a mindfulness practice for counseling students: a qualitative study. *Journal of Humanistic Psychology*, 49(2), 236-257.
- Duncan, L. G., & Bardacke, N. (2010). Mindfulness-based childbirth and parenting education: promoting family mindfulness during the perinatal period. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 190-202.
- Fernandes, D. V., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2021). Mindful parenting interventions for the postpartum period: acceptance and preferences

of mothers with and without depressive symptoms. *Mindfulness*, 12(2), 291-305.

- Gómez-Sánchez, L., García-Banda, G., Servera, M., Verd, S., Filgueira, A., & Cardo, E. (2020). Beneficios del mindfulness en mujeresembarazadas. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 80, 47-52.
- Hulsbosch, L. P., Boekhorst, M. G., Potharst, E. S., Pop, V. J., & Nyklíček, I. (2021). Trait mindfulness during pregnancy and perception of childbirth. *Archives of Women's Mental Health*, 24(2), 281-292.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (mbsr). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: healing ourselves and the world through mindfulness*. Hachette UK.
- Kabat-Zinn, J., & Hanh, T. N. (2009). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta.
- Korukcu, O., Kabukcuoğlu, K., Aune, I., & Haugan, G. (2021). Development and psychometric testing of the 'mindful breastfeeding scale'(mindf-bfs) among postpartum women in turkey. *Current Psychology*, 1-14.
- Lönnerberg, G. (2020). *Mindfulness based childbirth and parenting program—supporting a good beginning (Doctoral dissertation, Karolinska Institutet (Sweden))*.
- Lönnerberg, G., Jonas, W., Bränström, R., Nissen, E., & Niemi, M. (2021). Long-term effects of a mindfulness-based childbirth and parenting program - a randomized controlled trial. *Mindfulness*, 12(2), 476-488.
- Lucena, L., Frange, C., Pinto, A. C. A., Andersen, M. L., Tufik, S., & Hachul, H. (2020). Mindfulness interventions during pregnancy: a narrative review. *Journal of Integrative Medicine*, 18(6), 470-477.
- Meins, E. (2013). Sensitive attunement to infants' internal states: operationalizing the construct of mind-mindedness. *Attachment & Human Development*, 15(5-6), 524-544. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.830388>
- Meleis, A. I. (2010). *Transitionstheory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.
- Pan, J., Liang, Y., Zhou, H., & Wang, Y. (2019). Mindful parenting assessed in mainland china:

Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) ve Emzirme

psychometric properties of the chinese version of the interpersonal mindfulness in parenting scale. *Mindfulness*, 10(8), 1629-1641.

Perez-Blasco, J., Viquer, P., & Rodrigo, M. F. (2013). Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feedingmothers: results of a pilot study. *Archives of women's Mental Health*, 16(3), 227-236.

Setterberg, S. E., Nissen, E., Jonas, W., & Niemi, M. (2017). Perinatal stress, anxiety, and depression: effects of a mbcp intervention on mother-infant interaction. *European Psychiatry*, 41(S1), S30-S31.

Shulei, W., Mengyun, S., Xing, H., Daming, Z., Li, Y., Tao, X., ... & Ruimin, Z. (2022). Effectiveness of mindfulness-based happiness pregnant birth parenting (hpbp) programs on mental health during pregnancy and early motherhood in china: a multicenter randomized control trial. *Research Square*. DOI: 10.21203/rs.3.rs-1126757/v1.

Warnock, C., & Henderson, L. (2016). 15-minute mindful meals: 250+ fail-proof recipes and ideas for quick, pleasurable & healthy home cooking. Workman Publishing.

Warriner, S., Dymond, M., & Williams, M. (2013). Mindfulness in maternity. *British Journal of Midwifery*, 21(7), 520-522.

Whittingham, K. (2016). Mindfulness and transformative parenting. In *Mindfulness and Buddhist-derived Approaches in Mental Health and Addiction* (pp. 363-390). Springer, Cham.

World Health Organization, Breastfeeding. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2. Erişim Tarihi: 11.06.2022

S-097 Doğuma Hazırlık Sınıflarında Uygulanan Yoga Nefes Egzersizleri, Yoga Hareketleri ve Meditasyon Teknikleri

Meryem ERDOĞAN¹, Çiler YEYGEL²

Yoga Breathing Exercises, Yoga Movements and Meditation Techniques Used in Birth Preparation Classes

ÖZ

Amaç: Çalışma gebelikte en fazla uygulanan yoga nefes egzersizleri, yoga hareketleri ve meditasyon tekniklerini belirleyerek doğum öncesi sınıflarda uygulanması için rehber edebilecekleri bir kaynak oluşturmaktır.

Gereç ve Yöntem: Gerekli araştırmalar yapılarak literatür ışığında derlenmiş bir çalışmadır. Çalışma son 10 yılda Türkiye ve dünyada yoganın gebelikte etkisine bakan randomize kontrollü, sistematik review ve meta analizlerden yararlanarak hazırlanmıştır.

Bulgular: En çok kullanılan nefes egzersizleri; Nadi suddhipranayama, bhramari pranayama ve anulom-vilom pranayama. En çok kullanılan yoga hareketleri; Vrksasana (ağaç duruşu), janusirsasana (baş dize duruşu), modified marichyasana (büyük bilge duruşu), baddhakonasana (bağlı aç duruşu), malasana (çelenk duruşu), sukhasana (meditasyon oturuşu), ardhapadmasana (lotus oturma duruşu), gomukhasana (inek yüzü duruşu), supta matyendrasana (sırt üstü omurga dönüşü duruşu), bharmanasana (masa duruşu), chakrasana (kedi/inek duruşu), dandayamanabharmanasana (dengeleme yoga duruşu), vajrasana (elmas duruşu), viraphadrasana 1-2 (savaşçı 1-2 duruşu), garudasana (kartal duruşu), utthitatrikonasana (üçgen duruşu), pranamasana (namaste), tadasana (dağ duruşu), ardhakatichakrasana (yarım belden çark duruşu), siddhasana (başarılı duruşu), viparitarani (duvar pozu) ve ardhapavanamuktasana (rüzgarı gideren duruşu). En çok kullanılan meditasyon teknikleri; modified savaşana ve lateral savaşana (ölü adam duruşu).

Sonuç: Çalışmalara bakıldığında gebelerde yoga uygulaması haftada 1-3 gün ve 20 dk-1 saat şeklinde uygulanmıştır. Nefes egzersizlerine ortalama 8-10 dk, yoga hareketlerine 20-40 dk ve meditasyon tekniklerine 8-10 dk ayrılmıştır. Tüm çalışmalarda yoganın gebelik döneminde olumlu yönde etkisi olduğu belirlenmiştir. Gebelik döneminde yoganın etkisini araştıran örneklemi daha geniş daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır. Ülkemizde de doğuma hazırlık sınıflarında yoga eğitmenlerine yer verilmeli ve yoga seansları uygulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Doğuma hazırlık sınıfları, yoga nefes egzersizleri, yoga duruşları, meditasyon.

ABSTRACT

Objective: The study aims to determine the most commonly applied yoga breathing exercises, yoga movements and meditation techniques in pregnancy and to create a resource that they can guide for their implementation in prenatal classes.

Material and Method: The study was prepared in the last 10 years by using randomized controlled, systematic reviews and meta-analyses looking at the effect of yoga on pregnancy in Turkey and the world.

Results: The most commonly used breathing exercises; Nadisuddhi pranayama, bhramari pranayama and anulom-vilom pranayama. The most used yoga movements are: Vrksasana, janusirsasana, modified marichyasana, baddhakonasana, malasana, sukhasana, ardhapadmasana, gomukhasana, suptamatyendrasana, bharmanasana, chakrasana, dandayamanabharmanasana, vajrasana, viraphadrasana 1-2 (warrior 1-2 posture), saaraspakshi asana, garudasana, utthitatrikonasana, pranamasana, tadasana, ardhakatichakrasana, vajrasana, siddhasana, malasana, viparitarani and ardhapavanamuktasana. The most used meditation techniques are; modified to the combatant and the lateral to the fighter (dead man stance).

Conclusion: When we look at the exercises, in pregnant yoga practice was applied 1-3 days a week and 20 minutes-1 hour. An average of 8-10 minutes are allocated to breathing exercises, 20-40 minutes to yoga movements and 8-10 minutes to meditation techniques. In all studies, it has been determined that yoga has a positive effect during pregnancy. More randomized controlled trials are needed with a larger sample investigating the effect of yoga during pregnancy. In our country, yoga instructors should be included in the childbirth preparation classes and yoga sessions should be applied.

Keywords: Childbirth preparation classes, yoga breathing exercises, yoga postures, meditation.

¹ Sorumlu Yazar; Dr. Öğr. Üyesi Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Sinop, Türkiye. e-mail: merdogan@sinop.edu.tr ORCID ID: 0000-0002-3150-5656

² Dr. Öğr. Üyesi İzmir Tinaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İzmir, Türkiye. e-mail: ciler.yeygel@tinaztepe.edu.tr ORCID ID: 0000-0002-9061-3817

GİRİŞ

Düzenli ve dengeli bir şekilde yapılan fiziksel aktivitenin vücudun yağlı, yağsız kütesini, çeşitli fonksiyonlarını ve psikolojik iyilik halinin gelişmesi; birçok hastalığa yakalanma riskinin azaltılmasını yaşama standartlarının iyileşmesini gibi birçok farklı fiziksel psikolojik ve mental olumlu etkisi vardır (Özdemir vd., 2017). Gebelik; fiziksel, zihinsel ve sosyal uyumu gerektiren benzersiz bir fizyolojik stres durumudur (Satyapriyavd., 2013). Birçok faydası bulunan ve sağlık açısından olumlu etkisi olan fiziksel egzersiz gebelerde düzenli olarak önerilmektedir (Çınar Özdemir vd.,2017). Gebelikte fiziksel egzersiz gebeliğe bağlı oluşan (Gestasyonel diyabet) hastalık riskini azaltmanın yanında mental sağlığı geliştirir ve olumlu doğum deneyimi yaşama oranını artırır (Babbar&Chauhan, 2015). Gebelikte ülkemizde ve dünyada uygulanan en önemli fiziksel egzersizlerden biri yogadır (Babbar&Chauhan, 2015; Yurtsal ve Eroğlu 2019; Makhija ve ark 2021).

Yoga zihni eğitmeyi amaçlayan, bütüncül yaklaşımla Hindistan'da yüzyıllardır pozitif sağlığı desteklemek için kullanılır (Satyapriyavd., 2013). Yoga, köklerinden meyvelerine kadar ağacın tüm bölümlerini kapsadığı simgelerle ifade edilerek, 6 ana sınıflaması yapılmıştır. Raja yoga, karma yoga, bhakti yoga, jnana yoga, hatha yoga, tantra yogadır. Batı dünyasında, en çok bedensel yoga olarak bilinen hatha yoganın yapıldığı belirlenmiştir (ÖZa, 2020).Hatha yoga, yaklaşık 4.000 yıl önce Hint kültüründen ortaya çıkan ve öz farkındalığın kazanılmasını teşvik etmek için tasarlanmış, mezhepsel olmayan felsefi yoga sisteminin bir parçasıdır (Riley, 2004). Hatha yoga fiziksel egzersizler, nefes egzersizleri ve temel kavramı olan meditasyonu içerir (Hofmann, vd.,2016).

Birçok faydası bulunan yoganın gebelikte meydana gelen birçok fiziksel, ruhsal ve mental rahatsızlığı azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (Yurtsal&Eroğlu, 2019). Gebelikte yoganın etkisini araştırmak için birçok çalışma yapılmıştır (Babbarvd., 2015; Yurtsal& Eroğlu, 2019; Makhija ve ark 2021). Dünyanın birçok ülkesinde, hemşirelik alanında yoga ile ilgili yapılan çalışmalar ve bakımda yoga uygulamasının kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Hemşirelerden de toplumun değişen gereksinimlerine yanıt vermeleri beklenmektedir (Maşa & Ceylan,2020). Bu çalışma doğuma hazırlık sınıflarında ve gebe okullarında eğitim veren sağlık çalışanları özellikle ebe/hemşirelere rehber olabileceği amacıyla planlanmıştır.

Doğuma Hazırlık Sınıflarında Sıklıkla Kullanılan Yoga Nefes Egzersizleri

Yogada nefes egzersizlerine pranayama denir. Pranayama nefes kontrolü ve nefes alma teknikleri uygulaması farkındalıkla, nefes almayı yavaş ve stabil hale getirir. Nefes verme uzar. Nefes alma ve verme arasındaki duraklama ortadan kalkar. Zihnin ve konsantrasyonun (dharana) kontrolünde yardımcı olur. Birçok pranayama türleri de vardır (Taneja, 2014). Doğuma hazırlık sınıflarında kullanılan yoga nefes egzersizleri: Nadi suddhipranayama (Satyapriya vd., 2013; Rakhshani vd.,2015), bhramaripranayama (Satyapriyavd., 2013) ve anulom-vilompranayama'dır (Babbar ve ark, 2016; Makhija ve ark, 2021).

Naddisudhipranayama: Nefes egzersizi için sağ eliniz başparmağınızla sağ burun deliğini, dördüncü ve beşinci parmaklarınızla sol burun deliğini kapatarak şekilde ayarlayın. Diğer iki parmağınız avuç içine doğru kapatın. Baş parmağınızla sağ burun deliğini kapatın, sol burun deliğinden nefesinizi verin, tekrar sol burun deliğinizden nefesinizi alın, 1-2 saniye bekleyin ve sağ burun deliğinizden nefesinizi verin. Bu sıralama ile ortalama 3 dakika devam edin (Swathi vd.,2021).). Bu şekilde hergün üç dakika dengeleme nefes egzersizi olan nadisudhipranayama egzersizini uygulayabilirsiniz.

Bhramaripranayama: Yavaş nefes almanın basitliği ve yaşı ve cinsiyeti ne olursa olsun herkes tarafından kolayca uygulanabiliyor olması, bildirim zorunlu kılmaktadır. Brahmaripranayama, uygulayıcı herhangi bir rahat pozisyonda oturacak ve burun deliklerinden yavaş ve derin bir şekilde nefes alıp verecektir. Nefes verirken, ağız boşluğunu dudaklarla, kulakları parmaklarla kapalı tutarak, kesinlikle burun hava yollarından yaban arısı gibi ses (vızıltı sesi) çıkarması gerekecektir (Kuppusamy vd., 2018).

Anulom-vilompranayama:

Anulomvilompranayama uygun bir oturma pozisyonunda yapılır ve aşağıdaki talimatlar izlenerek uygulanır: Rahat ve dengeli bir meditatif pozda oturun, sağ burun deliğinizi kapatmak için sağ el başparmağınızı kullanın, sol burun deliğinden 4 saniyede nefes alın, sol burun deliğinizi sağ elinizin işaret ve orta parmaklarıyla kapatın, sağ burun deliğinden 8 saniyede nefes verin, sonra tekrarlı şekilde tersini yaparak devam edin. Sağ burun deliğiyle nefes alın, sağ elinizle sağ burun deliğinizi kapatın başparmak ve sol burun deliği ile nefes verin. Tekrarlı şekilde nefes alıp vermeye devam ederken nefes almak 4 saniye vermek 8 saniye kuralını uygulayın (Bamne, 2017).

Doğuma Hazırlık Sınıflarında Sıklıkla Kullanılan Yoga Hareketleri (Asanalar)

Meditasyon için uzun oturmalar için vücudu uygun hale getirmek için duruşların pratiği. Meditasyon için

sabit (baş, boyun ve göğüs hizalı olmalı, omurgadaki doğal eğriyi bırakmalıdır), sabit, hareketsiz ve rahat olan herhangi bir duruş kullanılabilir. Belirli bir duruşta oturmak için dikkati gevşeterek veya çabayı gevşeterek ve dikkatin sonsuz ile birleşmesine izin vererek elde edilir (Taneja, 2014). Doğuma hazırlık sınıflarında öncelikle kullanılan yoga hareketleri Vrksasana (ağaç duruşu), janusirsasana (baş dize duruşu), modifiedmarichyasana (büyük bilge duruşu), baddhakonasana (bağlı aç duruşu), malasana (çelenk duruşu), sukhasana (meditasyon oturuşu), ardhapadmasana (lotus oturma duruşu), gomukhasana (inek yüzü duruşu), supta matyendrasana (sırt üstü omurga dönüşü duruşu), bharmanasana (masa duruşu), chakravasana (kedi/inek duruşu), dandayamanabharmanasana (dengeleme yoga duruşu), vajrasana (elmas duruşu), viraphadrasana 1-2 (savaşçı 1-2 duruşu), garudasana (kartal duruşu), utthitatrikonasana (üçgen duruşu), pranamasana (namaste), tadasana (dağ duruşu), ardhakatichakrasana (yarım belden çark duruşu), vajrasana (yıldırım duruşu), siddhasana (başarılı duruşu), viparitakarani (duvar poz) ve ardhapavanamuktasana (rüzgarı gideren duruşu) (Satyapriyavd., 2013; Rakhshani vd., 2015; Babbarvd., 2015; Babbarvd., 2016; Makhija vd., 2021).

Vrksasana (ağaç duruşu): Gözler açık ve kollar kalçalarda gerçekleştirilir. Hasta bir ayağının üzerinde desteksiz durmalıdır, bir ayağın yerden büküldüğü andan yere değdiği veya kolların kalçadan ayrılma zamanına kadar uygulanır. Bu süre 30 saniye olması beklenir (Solakoglu vd., 2022).

Janusirsasana (baş dize duruşu): Janusirsasana veya baştan diz poz, dizinize başınızla dokunmanızı gerektirir. Vücudunuza iyi bir esneme sağlar. Sabahları taze ve enerji doluyken uygulayın. Akşamları yapılırsa, son öğününüzden 4 ila 6 saat sonra yapılır. Janusirsasana, başlangıç seviyesi bir Ashtanga yoga asanasıdır. 30 ila 60 saniye basılı tutulmalıdır (Singh vd., 2013).

Marichyasana (büyük bilge duruşu): Basit bilge duruşu kullanılır, bükülmüş bacakta ayak karşı uyluğun üzerinden geçmektedir, kollar arkadan bağlı, ancak gövde bükülmüş bacak yönünde döndürülür (Ambrosini, 2015).

Baddhakonasana (bağlı aç duruşu): Bu mühürlü asanada, dizler bel dıştan yanlara doğru yuvarlanır ve ayak tabanları bir mühür veya kilitleme yapmak için birbirine bastırılır veya ellerle tutulur (Ambrosini, 2015).

Malasana (çelenk duruşu): Bu pozisyon iki diz yanlara ayrılacak şekilde çömelme pozudur. Bu çömelme pozisyonu, ayakta duruştan oturmuş pozisyona geçerken veya bir vinyasa uygulamasında

bir tohum duruşundan diğerine geçerken iyi bir geçiş duruşudur (Ambrosini, 2015).

Sukhasana (meditasyon oturuşu): Doğu kültürlerinde alışılmış oturma pozisyonudur. Sukhasana, meditatif bir poz olduğu için sabahları uyguladığınızda en iyi sonucu verir. Sukhasana, başlangıç seviyesi bir Vinyasa yoga asanasıdır. İçinde oturabildiğin kadar oturulabilir (Singh vd., 2013).

Ardhapadmasana (lotus oturma duruşu): Bu genellikle, bacakların önde çaprazlandığı ve her bir ayak bileğinin karşı kalçanın kıvrımına yakın, karşı uylukta rahatça durduğu dik, oturma pozisyonudur. Bu poz, yoga ve Doğu Hindistan arabuluculuğundaki mükemmel oturma duruşudur (Ambrosini, 2015).

Gomukhasana (inek yüzü duruşu): Gomukhasana, alt sırt, pelvik ve alt ekstremitte kaslarının egzersizini oluşturarak sinir sistemini uyarır ve hareketleri iyileştirir. Gomukhasana'yı uygulamak kolaydır ve sadece yüzeysel değil, aynı zamanda bel ağrısında önemli bir rolü olan derin kasları da gevşetirler (Ravindra, vd., 2018).

Supta matyendrasana (sırt üstü omurga dönüşü duruşu): Sırt üstü pozisyonda ve dizler göğse çekilir. Avuç içleri aşağı bakacak şekilde kollar yanlara doğru uzatılır. Dizler sol tarafa getirilir. Dizleri bir arada ve kalça hizasında tutmaya çalışılır. Sol el kullanarak dizlere hafif bir baskı uygulanır. Bakışlar herhangi bir yönde olabilir. En az 30 saniye bu pozda kalınır. Karşı tarafta tekrarlanır (Subramaniam vd., 2021).

Chakravasana (kedi/inek duruşu): Bu poz, omurgayı sagittal düzlemde hafif bir fleksiyon ve hiperekstansiyon aralığında hareket ettirmek için eller ve dizler üzerinde uygulanır. Kedinin duruşunun yuvarlak, bükülmüş omurgası, sırtı kavisli bir kediye andırır. Omurgadaki hiperekstansiyon, bir ineğin sırtındaki sallanmayı andıran şekilde olmalıdır (Ambrosini, 2015).

Bharmanasana (masa duruşu) ve Dandayamanabharmanasana (dengeleme yoga duruşu): Chakravasana duruşunun içinde sabit duruşları içerir.

Vajrasana (elmas duruşu): Yerde diz çökülür ve dizler birbirine yakın olmalıdır. Diz çöktüğünde, vücut ağırlığı dizler, incikler ve ayak kısımlarındadır. Büyük ayak parmaklarını bir araya getirilir ve topuklar ayrılmalıdır. Kalçalar, topuklar kalça kenarlarına degecek şekilde ayakların iç yüzeyine indirilmelidir. Eller dizler üzerine ve avuç içi aşağı gelecek şekilde yerleştirilmelidir. Sırt ve baş düz olmalı, gergin olmamalıdır. Omurganın aşırı geriye doğru bükülmesinden kaçınılmalıdır (Thakur&Bhatnagar. 2016).

Viraphadrasana 1 (savaşçı 1 duruşu): Bu ayakta öne doğru hamlede, kollar yukarıya doğru uzatılır ve kalçalar, bacaklar sagittal düzlemde olacak şekilde öne bakar. Bir bacak öne, diğer bacak arkaya yerleştirilir. Virabhadrasana 1, kalça kaslarının derinliklerinde çalışır (Ambrosini, 2015).

Viraphadrasana 2 (savaşçı 2 duruşu): Bu hamle Virabhadrasana 1'e benzer, ancak burada hamle ön düzlemde yana doğru, kollar baş üstü yerine yanlara doğru uzatılır. Bükülmüş diz hafifçe dışa doğru, doğrudan yana doğru döndürülür. Omurga geriye doğru yaylanmak yerine yere diktir (Ambrosini, 2015).

Garudasana (kartal duruşu): Omurga uzatılır. Omuz eklemi adduksiyonludur. Skapula kaldırılır, yukarı doğru ve laterale döndürülür. Dirsek fleksiyondadır. Önkol supinasyondadır. Bilek eklemi uzatılır. Kalçalar fleksiyonda, adduksiyonda ve içe rotasyondadır. Dizler fleksiyondadır. Ayak bilekleri dorsalfleksiyondadır (Jadounvd.,2020).

Utthitatrikonasana (üçgen duruşu): Tadasana'dan başlayarak, bacak rahat olduğu kadar kaçırlır, sonra bir bacak dışa doğru 90 derece döner. Kollar yana açılır ve yanlara doğru uzatılır. Daha sonra gövde, kollar ön düzlemde tutularak ancak yere dik olacak şekilde düz bacağı üzerine eğilir (Ambrosini, 2015).

Pranamasana (namaste): Sanskritçe'de 'Pranam' kelimesi 'saygı göstermek' anlamına gelir; yani bu asana Pranamasana olarak bilinir. Eller göğsüne yakın katlanmış ve avuç içi dua pozunda şeklinde bir arada tutularak dik durulur. Dümdüz karşıya bakılır, nefesi normal şekilde verilir (Hipparagi&Gangadhar, 2019).

Tadasana (dağ duruşu): Tadasana veya Dağ Duruşu, diğer asanaların varsayıldığı tüm asanaların temeli olarak kabul edilir. Tadasana, temel seviye Hatha yoga asanasıdır. 10 ila 20 saniye ayaklar kalça hizasında basılı tutularak sabit durulur (Singh vd, 2013).

Ardha kati chakrasana (yarım belden çark duruşu): Tadasana ile başlanır. Sağ kol yere paralel olacak şekilde yükseltilir. Kol kulak yanına kadar getirilir. Kol olabildiğince yükseltilir. Sol tarafa doğru eğilir ve sol kol serbest bırakılır. Gövde tamamen yana doğru eğilir, göğüs kafesinin öne arkaya gitmesinden kaçınılır. Aynı şekilde diğer yönde de uygulanır (Bayraktar A, 2018).

Siddhasana (başarılı duruşu): Temel yoga oturuşlarından. Siddhasana'yı gerçekleştirirken dört çakrayı uyarmaya yardımcı olur. Her topuk belirli bir noktaya basar; alt topuk muladhara çakraya baskı yapar, üst topuk svadhistana çakraya baskı yapar. Servikal bölge, vishuddha çakraya baskı yapacak şekilde bükülür ve kaşlar arasındaki odaklanma, ajna çakrayı uyarır (Janinjith& Kumar, 2018).

Viparitararani (duvar poz): Oturmak için bir yastık konulur. Sağ taraf duvara dayalı olarak oturulur. Sırt üstü yatmak için hareket ederken bacaklar duvar boyunca yukarı kaldırılır. Vücut duvara 90 derecelik bir açı oluşturmalıdır. Oturma kemiklerinizi mümkün olduğunca duvara yakın tutulur. Avuç içleri yukarı bakacak şekilde kollar yana doğru uzatılır. Bu pozda 5 ila 15 dakika kalınır (Seshan, vd., 2021).

Doğuma Hazırlık Sınıflarında Sıklıkla Kullanılan Yoga Meditasyon Tekniği

Meditasyon için kullanılan shavasana, antrenmanın varlığınıza daha iyi girmesine yardımcı olur ve tüm vücudun bundan faydalanmasına yardımcı olur. Bu aşamada stres ve kaygı kolayca tetiklendiğinden, hamilelik sırasında çok ihtiyaç duyulan derin ve meditatif bir dinlenme durumu sağlar. Poz, hasarlı dokuları ve hücreleri onararak vücudu içinde yaşamı sürdürmeye hazırlar. Shavasana veya Ceset Duruşu, bir cesedin hareketsizliğini andırır. Genellikle bir yoga seansının sonunda veya yorucu bir yoga asanasından sonra yapılır. Tamamen hareketsiz ve rahat kalmanızı gerektirdiğinden oldukça zorlayıcı olabilir. Poz sırasında uykuya dalmadığınızdan emin olun. Shavasana, temel seviye bir Ashtanga yoga asanasıdır. Pozda 10 ila 12 dakika kalınarak rahatlanır. Hamilelerde sağ tarafa yatarak, bacak arasına bir yastık yerleştirilerek uygulanır (Singh vd, 2013).

SONUÇ

Son on yılda doğuma hazırlık sınıflarında yapılan çalışmaların tamamında yoga uygulamaları gebelere çeşitli yönlerden sağlığını olumlu etkilediği görülmektedir. Ülkemizde doğuma hazırlık sınıflarının çok azında fiziksel egzersiz ve yoga uygulamaları bulunmaktadır. Bununla ana nedenlerinden biri yoga uzmanlarının yeteri sayıda bulunmamasıdır. Bu nedenle doğuma hazırlık sınıflarında bulunan ebe/hemşirelere büyük iş düşmektedir. Yoga konusunda eğitim alarak gebelere bu konuda faydalı olabilirler. Bu çalışmada doğuma hazırlık sınıflarında verilen yoga eğitimlerinin içeriği konusunda bir rehber olabilir.

KAYNAKLAR

- Ambrosini, D. M. (2015). Instructing hatha yoga, 2E. Human Kinetics.
- Babbar, S., & Chauhan, S. P. (2015). Exercise and yoga during pregnancy: a survey, J Matern Fetal Neonatal Med, 28(4), 431-435.
- Babbar, S., Hill, J. B., Williams, K. B., Pinon, M., Chauhan, S. P., & Maulik, D. (2016). Acute fetal

- behavioral response to prenatal yoga: a single, blinded, randomized controlled trial (TRY yoga). *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 214(3), 399-e1.
- Bamne, S. N. (2017). Immediate effect of anulom vilom (pranayama) on reaction time of 18-20 years' age group. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, 7(8), 812.
- Bayraktar, A. (2018). Asanalar, *Yoga*, 3, 41-133.
- Çınar Özdemir, Ö., Sürmeli, M., Özel, A., Yavuz, İ. E., Topçuoğlu, A., & Ankaralı, H. (2017). Gebelerde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki, *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 22(2), 95-102.
- Hipparagi, M., & Gangadhar, P. (2019). Suryanamaskar for human wellness. *International Journal of Physical Education, Sports and Health*, 6(4), 81-84.
- Hofmann, S. G., Andreoli, G., Carpenter, J. K., & Curtiss, J. (2016). Effect of hatha yoga on anxiety: a meta-analysis. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 9(3), 116-124.
- Jadoun, S., Bodh, B., & Yadav. S. K. (2020). An anatomical exploration of "garudasana. *International Journal of Trend in Scientific Research and Development*, 4(6), 623-626, URL: www.ijtsrd.com/papers/ijtsrd33465.pdf.
- Janinjith, C., & Kumar, S. (2018). Anatomical interpretation of siddhasana as per Gheranda Samhita. *IJAPC*, 9(3), e-ISSN 2350-0204.
- Kuppusamy, M., Kamaldeen, D., Pitani, R., Amaldas, J., & Shanmugam, P. (2018). Effects of bhrumari pranayama on health—a systematic review. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 8(1), 11-16.
- Makhija, A., Khatik, N., & Raghunandan, C. (2021). A randomized control trial to study the effect of integrated yoga on pregnancy outcome in hypertensive disorder of pregnancy. *Clinical Practice*. 43.
- Maşa, D. C., & Ceylan, B. (2020). Destekleyici ve tamamlayıcı bir bakım türü olan yoganın hemşirelik araştırmalarındaki yeri: bir sistematik derleme. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 3(3), 331-344.
- Öz, H. S. (2020). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tedavileri içinde yoga ve hemşirelik. *J Tradit Complem Med*. 3(3), 399-405.
- Özdemir, Ö. Ç., Sürmeli, M., Özel, A., Yavuz, İ. E., Topçuoğlu, A., & Ankaralı, H. (2017). Gebelerde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 22(2), 95-102.
- Rakhshani, A., Nagarathna, R., Mhaskar, R., Mhaskar, A., Thomas, A., & Gunasheela, S. (2015). Effects of yoga on utero-fetal-placental circulation in high-risk pregnancy: a randomized controlled trial. *Advances in Preventive Medicine*.
- Ravindra, P., Arora, M., & Sontakke, S. (2018). Evaluation of gomukhasana and shashankasana in the management of grudhrasi with special reference tosciatia
- Riley, D. (2004). Hatha yoga and the treatment of illness. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 10(2), 20-25.
- Satyapriya, M., Nagarathna, R., Padmalatha, V., & Nagendra, H. R. (2013). Effect of integrated yoga on anxiety, depression & wellbeing in normal pregnancy. *Complementary therapies in clinical practice*, 19(4), 230-236.
- Seshan, S., Nagrale, N., Ambad, R., & Nagpure, S. (2021). Therapeutic potential of yoga practices in management of diabetes. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*, 8(1), 174-183.
- Singh, C., Reddy, T. O., & Singh, V. (2013). Benefit of yoga poses for women during pregnancy. *International Journal of Movement Education and Sports Sciences*. 7(1), 19-22.
- Solakoglu, O., Karatekin, B. D., Yumusakhuyly, Y., Mesci, E., & Icagasioglu, A. (2022). The effect of yoga asana "vrksasana (treepose)" on balance in patients with postmenopausal osteoporosis: a randomized controlled trial. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 101(3), 255-261).
- SubramaniamSeshan, D., Nagrale, N., Shailesh, R. A., & Nagrale, N. (2021). Therapeutic potential of yoga practices in management of diabetes. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 8(1).
- Swathi, G., Kumar, T. S., Raghunadh, N., & Margrett, C. M. (2021). Effectiveness of buteyko breathing technique versus nadi shuddhi pranayama to improve pulmonary function in subjects with bronchial asthma. *International Journal of Science and Healthcare Research*, 6(4), 124-135.
- Taneja, D. K. (2014). Yoga and health. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 39(2), 68.

Thakur, V. & Bhatnagar, V. (2016). Vajrasana and its physioanatomical aspect. International Ayurvedic Medical Journal, Available from: http://www.iamj.in/posts/images/upload/1329_1334.pdf.

Yurtsal, Z. B., & Eroğlu, V. (2019). Gebe kadınların gebelikte yoganın faydaları hakkında bilgi ve görüşleri. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi. 45(3), 299-304 DOI: <https://doi.org/10.32708/uutfd.622187>

S-100 Doğum Korkusuna Felsefik Bir Yaklaşım: Hypnobirthing

Cansu DEMİRDAĞ¹, Merlinda ALUŞ TOKAT²

A Philosophical Approach to Fear of Birth: Hypnobirthing

ÖZ

Doğurma bazı kadınların korku yaşamasına sebep olabilmektedir. Yaşanılan korku doğumun fizyolojisini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu süreçte gebeyi destekleyici uygulamalarda bulunmak oldukça önemlidir. Bu uygulamalardan biri doğumun normal, sağlıklı ve doğal bir süreç olduğunu savunan Hypnobirthing uygulamasıdır.

Anahtar Kelimeler: Doğum ağrısı, doğum korkusu, hypnobirthing.

ABSTRACT

Giving birth can cause some women to experience fear. The fear experienced can negatively affect the physiology of birth. In this process, it is very important to apply supportive practices to the pregnant woman. One of these applications is the Hypnobirthing application, which argues that birth is a normal, healthy and natural process.

Keywords: Labor pain, fear of childbirth, hypnobirthing.

¹ **Sorumlu Yazar;** Uzman Hemşire Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Bursa, Türkiye. **e-mail:** cansudemirdag1996@gmail.com **ORCID ID:** 0000-0002-7260-8766

² Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. **e-mail:** merlinda_alus@yahoo.com **ORCID ID:** 0000-0002-5899-0524

Atıf/Citation: Demirdağ, C. ve Aluş Tokat, M. (2023). Doğum korkusuna felsefik bir yaklaşım: hypnobirthing. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9 (Özel Sayı-1); 73-75.

GİRİŞ

Kadınların çoğu onlara atfedilen doğurabilme yeteneğini deneyimlemek istemektedir. Çoğu zaman gebe kaldığını öğrenen kadın bu durumu mutlulukla karşılamakta; aynı şekilde eşinden, diğer aile bireylerinden ve sosyal çevresinden de aynı tepkiyi almaktadır. Sevinçle ve istekle karşılanan gebelik durumunun doğurma ile noktalanma noktasında ise kadınlar korku yaşayabilmektedir. Kadının doğum öncesinde ve doğum sırasında hissettiği korku onun doğum eylemini yakından etkilemektedir. Korku ile yaşanan fizyolojik değişimler doğum süresinin uzamasına ve ilerlemesine engel olur. Literatür incelendiğinde var olan doğum ağrısının yönetilmesinde farmakolojik ağrı kontrol yöntemleri ve nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemleri kullanılmaktadır. Nonfarmakolojik yöntemler ağrıyla baş etmeye, ağrının azaltılmasına, yönetilmesine ve giderilmesine yardımcı olan noninvaziv uygulamalardan oluşmaktadır. Bu yöntemlerden bir tanesi de HypnoBirthing uygulamasıdır. Hypnobirthing, Mongon tarafından kadını her anlamda doğuma hazırlamak amacıyla geliştirilmiş bir doğum tekniği ve felsefesidir. HypnoBirthing; kadınlara doğum öncesi verilen gerekli eğitimlerle doğuma karşı oluşan stresi azaltarak kadının doğum korkularından uzaklaşıp gevşemesini ve doğuma yardımcı olmasını amaçlar. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de diğer metotlar ile birlikte bu metodun kullanıldığı eğitim sınıflarının yaygınlaşması kadınların doğum korkularını azaltmadaki başarısını arttırabilir.

Amaç

Bu çalışma doğum korkusunun doğuma etkilerine ve korkuların azaltılmasında HypnoBirthing felsefesinin yararlarını literatür ışığında ortaya koymayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM

Bu çalışma; Google Scholar, PubMed ve Elsevier veri tabanlarından 1-25 Temmuz 2022 tarihlerinde “doğum korkusu, doğum ağrısı, HypnoBirthing” anahtar kelimeleri ile sistematik olarak taranmıştır. İngilizce ve Türkçe olarak yayınlanmış 13 çalışma ele alınmıştır.

BULGULAR

Literatüre baktığımızda kadınların özellikle doğumun yaklaşmasıyla birlikte doğum korkusunun arttığı görülmüştür. Yapılan bir çalışmada 16. ve 31. gebelik haftalarında gebelerle iki görüşme yapmış, doğum korkusunun ikinci görüşmede daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Laursen ve Hedegaard,2009). Bir

üniversite hastanesinde 1400 gebeyle yürüttükleri çalışmada ise 20. gebelik haftasından itibaren yükseldiğini belirlemiştir (Rouhe,2009). Doğumun yaklaşmasıyla birlikte artan ve doğum esnasında üst seviyelere çıkan doğum korkusu vücutta fizyolojik değişimlere sebep olarak uterus kasları etkin çalışmamasına yol açar. Bu da doğum eyleminin zorlaşmasına ve uzamasına sebep olur (Dick-Read,2013). İsveç’te yapılan bir çalışmada anksiyete oranı daha yüksek olan gebelerin daha az endişeli kadınlara göre daha fazla epidural anestezi aldığını göstermiştir (Sjögren Thomassen,1997). Bir diğer çalışmada ise karşılaştırılan iki gruptan doğum korkusu daha yüksek olan grubun daha fazla sezaryen oranına sahip olduğu bulunmuştur (Fenwick,2009). Alehagen ve arkadaşlarının çalışması ise doğum sırasında korku yaşamının doğumda daha fazla analjezi kullanımına yol açtığını göstermiştir (Alehagen ve ark.,2001). Başka bir çalışmada doğum korkusu yaşayan kadınların korku yaşamayanlara göre doğumda ağrıya toleranslarının azaldığı, daha çok ağrı deneyimlediği sonucuna ulaşılmıştır (Saisto ve ark.,2001). Kadınların doğum şekline yönelik tercihlerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada kadınların sezaryeni isteme nedenleri arasında doğum korkusu da yer almaktadır (Karabulutlu,2012).

Yaşanılan doğum korkusunun önüne geçebilmek hem anne hem de bebeği için oldukça önemlidir. Bunu sağlamak için Dünyada ve son yıllarda ülkemizde başvurulan yollardan biri HypnoBirthing uygulamasıdır. Literatürde HypnoBirthing uygulamasına ilişkin çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır. Bu çalışmalardan biri, 60 nullipar kadınla gerçekleştirilen bir çalışmada hypnobirthing felsefesine dayalı olarak verilen destekleyici bakımın doğum korkusu, ağrı, süre, memnuniyet ve maliyete etkisini görmeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın sonuçlarına baktığımızda müdahale grubunda doğum korkusu, ağrı süresi ve maliyet düzeylerinin daha düşük, doğum deneyiminden memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Uludağ ve Mete,2021). Bir diğer çalışmada da HypnoBirthing eğitimi alan 3286 kadının doğum sonuçları “Listening to Mothers II” ve “Amerikan Ulusal Verileri” ile karşılaştırılmıştır ve eğitim alan kadınların doğum ağrısının daha az olduğu bildirilmiştir (Swencionis ve ark.,2012). Gebelik döneminde verilen hypnobirthing eğitiminin doğum ağrısı ve korkusu üzerine etkisini belirlemeyi amaçlayan randomize kontrollü bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışmada eğitim alan ve uygulayan kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre daha az doğum ağrısı ve doğum korkusu yaşadıkları sonucu bulunmuştur. Ayrıca deney grubundaki kadınların doğumun ikinci ve üçüncü evlerinin sürelerinin daha kısa olduğu da saptanmıştır (Atış ve Rathfisch,2018). Başka bir çalışmada doğum

Doğum Korkusuna Felsefik Bir Yaklaşım: Hypnobirthing

öncesi dönemde gebelere verilen hipnobirthing eğitiminin doğum korkusu üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Eğitim almış kadınların kontrol grubunda bulunan kadınlara göre pozitif doğum algısının daha yüksek olduğu görülmüştür. Doğum sırasında hemşirelerin uygulayabildiği nonfarmakolojik yöntemlerin etkisini ortaya koymayı amaçlayan bir çalışmada masaj, aromaterapi ve nefes egzersizleriyle gevşeme sağlanmıştır. Çalışmada yapılan uygulamaların doğum korkusunu azaltmada olumlu etki yaptığı ve düşük maliyetli olmasından dolayı kolay uygulanabilir olduğu görülmüştür (Büleç ve ark. 2019). Avusturalya’da 2007 ve 2010 yılları arasında HypnoBirthing programına katılan katılımcılarla yapılan çalışmada kadınlar kendilerini daha güvenli hissettiklerini, korkularının azaldığını ayrıca partnerlerinin de sürece dahil olup destek vermelerinden memnun olduklarını dile getirmişleridir (Phillips-Moore,2012).

SONUÇ

Çocuk sahibi olmak her ne kadar çiftler için mutluluğun kapılarını açan eşsiz bir deneyim olsa da doğum eylemi kadınların korku yaşamasına sebep olabilmektedir. Korku, doğum eylemini dolayısıyla anne ve bebeği olumsuz etkilemektedir. Sağlıklı bir doğum eylemi için hissedilen korkuyu en aza indirmek veya tamamen ortadan kaldırmak oldukça önemlidir. HypnoBirthing, doğuma yönelik korkuların antenatal dönemde çözümlenmesinde etkili bir doğuma hazırlık metodu ve felsefesidir. Hynobirthing felsefesi kadını bu korkulardan arındırıp ona pozitif bir doğum eylemi yaşatmayı amaçlamaktadır. Gebe kalmak nasıl ki doğal bir durumsa doğum eylemi de aynı şekilde doğal, spontan ve ağrısız bir şekilde ilerlemelidir. Kadına, eşine veya doğum destekçisi bireye verilen eğitimlerle bu konforlu doğum eylemini yaşamak mümkündür.

KAYNAKLAR

- Alehagen, S., Wijm, K., & Wijma, B. (2001). Fear during labor. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 80(4), 315-320.
- Atis, FY., & Rathfisch, G. (2018). The effect of hypnobirthing training given in the antenatal period on birth pain and fear. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 77-84.
- Dick-Read, G. (2013). *Childbirth without fear: the principles and practice of natural childbirth*. Canada: Pinter & Martin Ltd.
- Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., & Hauck, Y. (2009). Pre- and postpartum levels of

childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *J Clin Nurs*, 18(5), 667-77.

- Hossen S., Pilevarzadeh, M., & Vazirinasab, H. (2016). Non-pharmacological strategies on pain relief during labor. *Biosci Biotech Res Asia*, 13(2).
- Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İÜFN Hem Dergisi*, 20(3), 210-218.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2009). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG*, 116(1), 67-73.
- Laursen, M., Johansen, C., & Hedegaard, M. (2009). Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the danish national birth cohort. *BJOG*, 116(10), 1350-5.
- Phillips-Moore, J. (2012). Birthing outcomes from an australian hypnobirthing programme. *British Journal of Midwifery*, 20(8), 558–564.
- Saisto T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J., & Halmesmaki, E. (2001). Psychosocial predictors of disappointment with delivery and puerperal depression. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 80(1), 39-45.
- Sjögren, B., & Thomassen, P. (1997). Obstetric outcome in 100 women with severe birth-related anxiety. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 76 (10), 948-52.
- Swencionis, C., Rendell, SL., Dolce, K., Massry, S., & Mongan, M. (2012). Outcomes of hypnobirthing. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 27(2), 120.
- Uludağ, E., & Mete, S. (2021). Hipnodoğum felsefesine dayalı olarak verilen hemşirelik bakımının korku, ağrı, süre, memnuniyet ve doğum maliyetine etkisi. *Health Care for Women International*, 42(4), 678-690.

S-107 Covid-19 Salgını Sırasında Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfları ve Antenatal Bakım Hizmetlerine Erişim

Gonca BURAN¹

Access to Childbirth Prenatal Classes and Antenatal Care Services During The Covid-19 Pandemic

ÖZ

Amaç: Gebenin izlemi, doğum öncesi sınıflara katılımı ve bu hizmetlere erişimi anne ve bebek sağlığına sayısız katkı sağlaması açısından önemli bilinmektedir. Çalışma, COVID-19 salgını sırasında doğum öncesi hazırlık hizmetleri ve sınıflarına erişim ve doğum sonuçlarının güncel literatür doğrultusunda tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Derleme niteliğinde olan bu çalışmada anahtar kelimeler kullanılarak pandemi başlangıcından (2019-2022) günümüze kadar olan çalışmanın amaç ve kapsama uygun Türkçe ve İngilizce makaleler doğrultusunda hazırlanmıştır.

Bulgular: COVID-19 salgını sırasında doğum öncesi hazırlık sınıfları kesintiye uğramış ve antenatal bakım hizmetlerinde gerçekleşen akşamlar tele sağlık sistemi ile giderilmeye çalışılmıştır. Aksaklıkların yaşanmaması için yapılan girişimlere rağmen yapılan çalışma sonucu gebelerin %29,3'ünün sunulan kısıtlı doğum öncesi bakım hizmetlerinden bile tam olarak yararlanamadığını bildirmiştir. Doğum öncesi bakım hizmetinden tam olarak yararlanma nedenleri, COVID-19 korkusu (AOR=0.13, %95CI=0.06-0.31), hizmetlerin kesintiye uğraması, hizmet yönünün değiştirilmesi ve ulaşım erişiminin olmaması (AOR=4.15, %95 GA=1.04-16.54) olarak belirlenmiştir. Ulusal düzeyde tam/yarı kapanma süreçleri ve vaka sayılarının çok yoğun yaşandığı dönemlerinde T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (SBKHGM) bağlı Gebe Okullarından uzun süre yararlanılmadı. Dünya ülkelerinde de benzer uygulamalar bildirildi. İngiltere'de gebelerin %47,9'u doğum öncesi derslere erişimde zorluk yaşadı, %23'ü doğum öncesi randevularını iptal etti. Kadınların %48'i gebe izlem ve doğum esnasında eşlerinin refakatına izin verilmediğini ve %60,8'i doğum şekline ilişkin planlarında değişiklik yapmak zorunda kaldığını bildirmiştir. SB tarafından Uzaktan Eğitim Gebe Okulu adı altında videolarla, kamu dışındaki gebe okulları ise bireysel ya da multidisipliner olarak web tabanlı gebe eğitimlerini sürdürmeye çalışmıştır. Çevrimiçi multidisipliner eğitimlerde hemşire/akademisyenler ekibin %15'ini, tek kişilik eğitimlerin ise %18,5'ini oluşturmuştur. Ancak bu eğitimlerin sağlık eğitimi almayan meslek mensupları tarafından yürütüldüğü belirlenmiştir.

Sonuç: Pandemi sürecinde ulusal düzeyde ve dünya çapında gebelik döneminde gebe takiplerinin olabildiğince sınırlandırılmıştır. Gebelerin sağlık hizmetine ulaşımı evden takip, tele sağlık uygulamaları ile gerçekleştirilmiştir. Gebe sınıfları kesintiye uğrayarak çevrim içi kayıttan/senkronize olarak gerçekleştirilmiştir. Rutin gebe takipleri esnasında hemşire ve ebelerin çiftleri doğum öncesi hazırlık eğitici yetkinliği bilgi ve becerisi olan bireylerden çevrim içi, ancak senkronize olacak şekilde eğitim almaları yönünde desteklemeleri gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Antenatal bakım, COVID-19; doğum, doğum öncesi hazırlık, gebe okulu, pandemi.

ABSTRACT

Objective: Observation of the pregnant, participation in prenatal classes, and access to these services are known to be important in terms of making numerous contributions to maternal and infant health. The study aims to discuss access to prenatal preparation services and classes and delivery outcomes during the COVID-19 epidemic in line with the current literature.

Method: In this review study, it has been prepared in line with Turkish and English articles that are suitable for the purpose and scope of the study from the beginning of the pandemic (2019-2022) to the present by using keywords.

Results: During the COVID-19 epidemic, prenatal preparation classes were interrupted and evenings in antenatal care services were tried to be eliminated with the telehealth system. Despite the attempts made to avoid problems, the results of the study reported that 29.3% of pregnant women could not fully benefit from even the limited antenatal care services offered. Reasons for not fully benefiting from prenatal care, fear of COVID-19 (AOR=0.13, 95%CI=0.06-0.31), interruption of services, change of direction of service, and lack of access to transportation (AOR=4.15, 95% CI=1.04-16.54) has been determined.

In the periods when full/half closure processes and the number of cases are experienced at the national level, the T.C. Ministry of Health, General Directorate of Public Hospitals (MH GDPH) affiliated to The Pregnant Schools could not be used for a long time. Similar practices have been reported in countries around the world. In the UK, 47.9% of pregnant women had difficulties in accessing prenatal classes, and 23% canceled their prenatal appointments. 48% of the women reported that their spouses were not allowed to be accompanied during pregnancy follow-up and delivery, and 60.8% reported that they had to make changes in their plans regarding the mode of delivery. The T.C. MH GDPH tried to continue its web-based pregnancy education with videos under the name of Distance Education Pregnant School, and pregnant schools outside the public as individual or multidisciplinary. Nurses/academics made up 15% of the team in online multidisciplinary training and 18.5% in one-person training. However, it has been determined that these pieces of training are carried out by professionals who do not receive health training.

Conclusion: During the pandemic process, pregnant follow-ups during pregnancy at the national level and worldwide have been limited as much as possible. Access of pregnant women to health services was carried out through home follow-up and telehealth applications. Pregnant classes were interrupted and conducted online recording/synchronously. During routine pregnancy follow-ups, nurses and midwives should support the couples to receive online but synchronized training from individuals with prenatal preparation trainer competence, knowledge, and skills.

Keywords: Antenatal care, birth, COVID-19, pandemic, pregnant classes, prenatal preparation.

¹ Sorumlu Yazar; Öğr. Gör. Dr. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye. e-mail: gburan@uludag.edu.tr ORCID ID: 0000-0001-9082-553X

Atıf/Citation: Buran, G. (2023). Covid-19 salgını sırasında doğum öncesi hazırlık sınıfları ve antenatal bakım hizmetlerine Erişim. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9 (Özel Sayı-1);76-80

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19, Hastalığını pandemi olarak ilan etti. COVID-19 Hastalığı bulaşıcılığın yüksek olması nedeniyle tüm dünyada sağlık hizmetleri sunumunda değişikliklere gidilmesine neden oldu. Pandemi sürecinin başlangıcı ve vaka sayılarının pik yaptığı dönemlerde sağlık otoriteleri acil nedenler dışında hastane başvurularının azaltılması çağrılarını yaptı. Salgın koşullarında da gebe kadınlar doğum öncesi bakım hizmeti alabilmeli, doğumlar sağlık personeli tarafından, bir sağlık kuruluşunda sağlıklı ve güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesi önemlidir. Doğum sonrasında da anne ve yeni doğan için ihtiyaç duyduğu nitelikli sağlık hizmetleri sürdürülmelidir (WHO, 2020). Doğumdan önce virüsün anneden bebeğe intrauterin dönemde bulaştığı bilinmektedir (Mullins ve ark, 2020; Schwartz, 2020 Garcia-Flores,2022). Salgın ortamında anne ve anne adaylarının rutin sağlık hizmetlerini sürekli, zamanında ve yeterli şekilde alabilmelerinin sağlanmasında hemşirelere ve ebelere önemli görevler düşmektedir (Rasmussen ve ark, 2020).

Dünya genelinde pandemi süreci ve etkileri yaklaşık üç yıldır devam etmektedir. Hızla yayılım göstermekte ve ciddi solunum sistemi ve kardiyovasküler yetmezliğe neden olabilmekte, hatta ölüme sonuçlanabilmektedir. Anne adayları gebelikte meydana gelen fizyolojik değişimler nedeniyle daha savunmasızdır ve enfeksiyonlara yakalanma yatkınlığı daha yüksektir (RCOG, 2020). Obstetrik açıdan hastalığın önemi gebelerde kliniğin gebe olmayan kadınlara göre daha ağır seyretmesi ve ek hastalıklar varlığında morbidite ve ölüm oranlarının gebelerde daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır (Desdicioğlu ve ark, 2021). Ayrıca Gebelikte meydana gelen enfeksiyonlar abortus, preterm eylem, intrauterin ölüm gibi komplikasyonları da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle tüm enfeksiyonlardan olduğu gibi COVID-19 enfeksiyonundan da korunmaları oldukça önemlidir (RCOG, 2020).

Gebenin pandemi sürecinde COVID 19 'dan korunması kadar, gebe izlemi, doğum öncesi sınıflara katılarak eğitim alması ve bu hizmetlere erişimi anne ve bebek sağlığına sayısız katkı sağlaması açısından önemlidir (Muellerve ark., 2020; Bilgin ve ark., 2020). Bu çalışmada, gebelerin COVID-19 salgını sırasında doğum öncesi hazırlık sınıfları ve antenatal bakım hizmetlerine erişimine ilişkin sonuçların güncel literatür doğrultusunda tartışılması amaçlanmıştır.

COVID-19 Salgını Sırasında Antenatal Bakım Hizmetlerine Erişim

Dünya Sağlık Örgütü'nün Antenatal Bakım Rehberi'ne göre gebelik boyunca sekiz kez gebe izleminin gerçekleştirilmesi gerekir (WHO, 2016). Türkiye' de Sağlık Bakanlığı tarafından 2017 yılında revize edilen "Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü" ne göre en az izlem sayısı dördüttür (SB, 2017). Ancak Pandemi sürecinde Royal College of Obstetricians & Gynecologists (RCOG) gebelik döneminde toplumsal korunma kurallarının yanında antenatal kontrollerin olabildiğince sınırlandırılması ya da evden takip yapılması gibi uygulamaların önleyici olacağı bildirilmiştir (RCOG, 2020). Bütün bu önlemler alınırken gebe izlem hizmeti alımına ilişkin aksamlar oldu mu? Sorusunun yanıtı inceleyen ulusal ve uluslararası çalışmalar, gebelerin hizmet alımında birtakım aksamların yaşandığını göstermiştir (Tadesse, 2020; Fryer ve ark, 2020; Birislane ve ark. 2021; Nazik ve ark, 2022; Khoury ve ark, 2022).

Türkiye'de yapılan çalışma sonucu kadınların COVID-19 olma endişesi nedeniyle doğum öncesi bakımlarının aksattığını bildirmiştir. Gebelik süresinde gebelik kontrollerini yaptırmak için hastaneye gittiğinde COVID-19 enfeksiyonu olma endişesi yaşayan, pandemi nedeniyle gebelik kontrollerini aksatan, önceki gebeliklerine göre pandemiye bağlı daha az ve yetersiz doğum öncesi bakım alan, pandemi nedeniyle aldığı doğum öncesi bakımdan memnun olmayan kadınların, gebelik sürecinde diğer kadınlara göre daha az doğum öncesi bakım aldıkları ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Benzer şekilde pandemi nedeniyle gebelik izlemlerinde hastane yerine aile hekimine, devlet kurumları yerine özel hastaneye giden kadınların, diğer gebelere oranla daha az sayıda gebelik izlemi için sağlık kuruluşuna başvurduğu saptandı ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$) (Nazik ve ark, 2022).

Endonezyalı kadınlarla COVID-19 Pandemi döneminde kamu hastanelerinde doğum öncesi bakıma gelen gebelerin doğum öncesi bakım hizmetinden yararlanmaları durumlarını inceleyen çalışmada, gebelerin %29,3'ünün pandemi döneminde doğum öncesi bakım hizmetlerinden tam olarak yararlanmadığını gösterdi. COVID-19 korkusu (AOR=0.13, %95 CI=0.06-0.31) nedeniyle hizmetlerin kesintiye uğraması ve yönünün değiştirilmesi ve ulaşım erişiminin olmaması (AOR=4.15, %95 GA=1.04-16.54), doğum öncesi bakım hizmetinin tam olarak kullanılmasının öngörücüleri idi (Tadesse, 2020).

Birislane ve ark. (2021) İngiltere'de yapmış olduğu çalışmada, 917 kadından 612'si (%67) gebe ve 305'i (%33) doğumdan sonraki ilk 6 aydaydı. Yüzde altmış ikisi (n = 571) COVID-19'un sağlık hizmetlerini etkilediğini bildirdi. Kadınların sırasıyla %29'unun (n =166) randevuları yeniden düzenlendi, %29'unun (n =167) randevusu iptal edildi ve %31'inin (n =175)

Covid-19 Salgını Sırasında Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfları ve Antenatal Bakım Hizmetlerine Erişim

randevusu sanal yollarla gerçekleşti. Çoğunluk randevulara fiziksel olarak katılmayı tercih etti (%74; n = 676) ve doğum refakatini önemli olduğunu bildirdi (%77; n = 471). Kadınların %62'sine (n = 380) doğumda eşinin refakatine izin verildi. Kadınların %18'i (n = 111) pandemi kurallardan emin değildi. Antenatal bakım hizmeti gebelik sırasında, doğum partneri izinleriyle ilgili dışlanma veya belirsizlik dahil olmak üzere obstetrik hizmetlerde aksamayla negatif ilişkiydi (F (7, 433) = 11.5, p < 0.001, R² = 0.16).

Yapılan araştırmada katılımcılar, COVID-19 nedeniyle doğum öncesi bakımlarında önemli değişiklikler yaşadıklarını bildirdiler. Katılımcıların %23'ü doğum öncesi randevularını iptal etti, %47,9'u doğum öncesi derslere erişimde zorluk yaşadı ve %60,8'i doğum planlarında değişiklik bildirdi (Khoury ve ark., 2022). Diğer güncel çalışmalar pandemi ile ilişkili sağlık hizmetlerine erişimde kesintilerin bakım kalitesi üzerinde olumsuz sonuçları olduğunu gösterdi (Connor ve ark., 2020; Vasilevski ve ark., 2022). Doğum öncesi bakım kalitesini arttırmak için bilgi paylaşımı, ileriye dönük rehberlik ve ulaşılabilirlik gibi yapılar tarafından desteklenmesi gerekir (Heaman ve ark., 2014). Ancak COVID-19 pandemisi sırasında kadın doğum uzmanları, ebe ve hemşirelerin hizmet sunumuna ilişkin kılavuzlar ortaya çıktıkça bilgileri hızlı bir şekilde güncellemesi mümkün olamamıştır. Ayrıca, COVID-19 hastalığı nedeniyle personel sayısında azalma, yüz yüze randevular yerine sanal randevuların uygulanması hizmetlerin yeterliliğini, ulaşılabilirliği ve personelin mevcudiyetini olumsuz etkileyebilir (Renfrew ve ark., 2020; Brislane ve ark., 2021; Vasilevski ve ark., 2022).

COVID-19 Salgını Sırasında Doğum Öncesi Hazırlık Sınıflarına Erişim

Pandemi sürecinde vaka sayılarının çok yoğun yaşandığı ve kapanma dönemlerinde ulusal T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (SB KHGM) bağlı Gebe Okulları kapatılmıştır. T.C. SB KHGM Uzaktan Eğitim Gebe Okulu adı altında Mayıs 2020'de eğitimlere katılmayanlar için 27 modülden oluşan videolar gebe kadınların kullanımına sunulmuştur. Eğitim videolarını takip etmek isteyen gebeler, bu videolara "<https://khgm.saglik.gov.tr>" adresinden ulaşabilmektedir (SB, 2022).

Doğuma hazırlık eğitimine ilişkin web sitelerinin içerik analizini gerçekleştiren Başgöl ve Koç (2021) çalışmasında; web tabanlı tek eğitimcilerin %31.5'inin doktorlar, %21'inin ebeler olduğu ve bu sıralamayı psikologlar, hemşire/akademisyenler, doğum koçu/doulaların izlediği belirlemiştir. Multidisipliner ekipteki eğitimcilerin de %80'i doktor, %40'ı ebe, %35'i doğum koçu/doula, %20'si pilates/yoga uzmanı,

%15'i hemşire/akademisyen, %15'i fizyoterapist ve %15'i diyetisyen ağırlıklı olduğu saptanmıştır. Eğitim veren kişinin yeterli bilgi, becerive donanımının olması, doğum koçu/doula isimlerle anılan ve sağlık eğitimine sahip olmayan kişilerce yürütülmesi gebe fetal sağlık açısından risk oluşturabilmektedir (Dinç ve ark., 2014; Başgöl ve Koç, 2021).

COVID-19 pandemisi, Dünya ülkelerinde de benzer şekilde kısıtlamaların olduğu dönemlerde doğum doğuma hazırlık sınıfları olumsuz etkilenmiş, sınıflara kısıtlamalar getirilmiş ve eğitimler çevirim içi sürdürülmeye çalışılmıştır (Wu ve ark., 2020; Biviá-Roig ve ark., 2020; Budin,2022). Yüz yüze yürütülen doğuma hazırlık sınıflarına pandemi öncesine nazaran daha az kadın doğum kurslarına katılmıştır. Pandemi sürecinde doğum öncesi sınıflara katılmak, önceki araştırmaların aksine, doğumda memnuniyeti hiçbir şekilde etkilememiştir. Bu durum pandemi nedeni ile planlanan doğumun uygulanamaması ve stresli ortamın sonucu olabileceğini söyleyebilir (Inversetti ve ark., 2021).

Dünya çapında uzun yıllardır gebelik bakımının bir parçası olan ve kadınları doğuma hazırlamada çok yönlü fayda sağlayan doğum sınıfları ve kullanımına ilişkin olarak, gebeler için standart prosedürde bir değişiklik yapılmıştır. Aktif, yüz yüze eğitim biçimlerine erişim, karantina nedeniyle önemli ölçüde azalmıştır. Standart doğuma hazırlık eğitimlerinin son haftasına COVID19'dan korunma, gebelik, doğuma ilişkin etkileri ve alınacak önlemleri içeren teorik ders eklenmiştir (Kuciel ve ark., 2021).

SONUÇ

Pandemi sürecinde ulusal düzeyde ve dünya çapında gebelik döneminde doğum öncesi hazırlık sınıfları ve antenatal bakım hizmetleri olabildiğince sınırlandırılmıştır. Pandeminin pik yaptığı ve sağlık çalışanlarının yükünün arttığı dönemlerde, antenatal bakım hizmetlerine erişimde aksamalar yaşanmıştır. Gebe eğitim sınıfları kesintiye uğrayarak çevirim içi kayıttan ya da senkronize olarak gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze ya da senkronize verilen eğitimlerde öğrenilenler ve planlanan doğum şekli pandemi nedeniyle etkili şekilde uygulanamamıştır. Rutin gebe takipleri esnasında hemşire ve ebelerin çiftleri doğum öncesi hazırlık eğitimcisi yetkinliği bilgi ve becerisi olan bireylerden çevrim içi, ancak senkronize olacak şekilde eğitim almaları yönünde desteklemeleri gerekmektedir. Kadınlar COVID-19 olma endişesi nedeniyle hastaneye gitmekten kaçınmıştır. Gebelerin sağlık hizmetine ulaşımında evden takip, tele sağlık uygulamaları ile gerçekleştirilmiştir. Bakım hizmeti sağlayacak sağlık personeli tele sağlık uygulamaları hakkında bilgilendirilmelidir. Eğitimin nitelikli ve yetkin kişiler

tarafından verilerek kalitesin artırılması üzerinde daha fazla durulmalıdır.

KAYNAKLAR

- Başgöl, Ş., & Koç, E. (2021). Doğuma hazırlık eğitimine ilişkin web sitelerinin içerik analizi. *Medical Sciences*, 16(1), 41-48.
- Bilgin, N. Ç., Ak, B., Ayhan, F., Koçyiğit, F. Ö., Yorgun, S., & Topçuoğlu, M. A. (2020). Effects of childbirth education on prenatal adaptation, prenatal and maternal attachment. *The Anatolian Journal of Family Medicine*, 3(2), 128.
- Brislane, Á., Larkin, F., Jones, H., & Davenport, M. H. (2021). Access to and quality of healthcare for pregnant and postpartum women during the covid-19 pandemic. *Frontiers in Global Women's Health*, 2, 628625.
- Biviá-Roig, G., LaRosa, V. L., Gómez-Tébar, M. et al. (2020). Analysis of the impact of the confinement resulting from covid-19 on the life style and psychological wellbeing of spanish pregnant women: an internet-based cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health*, 17, 5933.
- Budin, W. C. (2021). Preparing for birth during the covid-19 pandemic. *The Journal of Perinatal Education*, 30(3), 123-125.
- Connor, J., Madhavan, S., Mokashi, M., Amanuel, H., Johnson, N. R., Pace, L. E., & Bartz, D. (2020). Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the covid-19 pandemic: a review. *Social Science & Medicine*, 266, 113364. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113364
- Desdicioglu, R., Avşar, F. B., & Yavuz, A. F. (2021). Covid-19 aşılı ve gebelik. *Ankara Med Journal*, (4), 672-686.
- Fryer, K., Delgado, A., Foti, T., Reid, C. N., & Marshall, J. (2020). Implementation of obstetric telehealth during covid-19 and beyond. *Maternal and Child Health Journal*, 24(9), 1104-1110.
- Garcia-Flores, V., Romero, R., Xu, Y., Theis, K. R., Arenas-Hernandez, M., Miller, D., ... & Gomez-Lopez, N. (2022). Maternal-fetal immune responses in pregnant women infected with sars-cov-2. *Nature Communications*, 13(1), 1-20.
- Heaman, M.I., Sword, W.A., Akhtar-Danesh, N. et al. (2014). Quality of prenatal care questionnaire: instrument development and testing. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14, 188. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-188>
- Inversetti, A., Fumagalli, S., Nespoli, A., Antolini, L., Mussi, S., Ferrari, D., & Locatelli, A. (2021). Childbirth experience and practice changing during covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *Nursingopen*, 8(6), 3627-3634.
- Khoury, J. E., Atkinson, L., Bennett, T., Jack, S. M., & Gonzalez, A. (2022). Prenatal distress, access to services, and birth outcomes during the covid-19 pandemic: findings from a longitudinal study. *Early Human Development*, 170, 105606.
- Kuciel, N, Sutkowska, E., Biernat, K., Hap, K., Mazurek, J., & Demczyszak, I. (2021). Assessment of the level of anxiety and pain in women who do and do not attend childbirth classes during the SARS-CoV-2 pandemic. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 4489.
- Lee, T. Y., Zhong, Y., Zhou, J., He, X., Kong, R., & Ji, J. (2020). The outbreak of coronavirus disease in china: risk perceptions, knowledge, and information sources among prenatal and postnatal women. *Women Birth*, 1130. doi: 10.1016/j.wombi.2020.05.010
- Mullins, E., Evans, D., Viner, R. M., O'Brien, P., & Morris, E. (2020). Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 55(5), 586-592.
- Mueller, C. G., Webb, P. J., & Morgan, S. (2020). The effects of childbirth education on maternity outcomes and maternal satisfaction. *The Journal of Perinatal Education*, 29(1), 16-22. Doi: 10.1891/1058-1243.29.1.16
- Nazik, F., Yüksesol, Ö. D., Baltacı, N., & Ulucan, M. (2022). Gebe kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve covid-19 pandemisinin etkisi. *Togü Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 111-122.
- Rasmussen, S. A, Smulian, J. C., Lednický, J. A., Wen, T. S., & Jamieson, D. J. (2020). Coronavirus disease 2019 (covid-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(5), 415-426.
- Renfrew, M. J., Cheyne, H., Craig, J., Duff, E., Dykes, F., Hunter, B., et al. (2020). Sustaining quality midwifery care in a pandemic and beyond. *Midwifery*, 88, 102759. doi: 10.1016/j.midw.2020.102759
- Royal College of Obstetricians & Gynecologists (RCOG). (2020). Coronavirus (covid-19) infection in pregnancy information for healthcare professionals. Retrieved From (20.07.2022):

<https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy>.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Halk sağlığı kurumu. doğum öncesi bakım yönetim rehberi. Yayın No 925. Ankara, Sağlık Bakanlığı. <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42839/dogum-oncesi-bakim-yonetim-rehberi.html>.

Schwartz, D. A. (2020). An analysis of 38 pregnant women with covid-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of sars-cov-2: maternal coronavirus infections and pregnancy outcomes. Archives of Pathology & Laboratory Medicine, 144(7), 799-805.

Tadesse, E. (2020). Antenatal care service utilization of pregnant women attending antenatal care in public hospitals during the COVID-19 pandemic period. International Journal of Women's Health, 12, 1181.

World Health Organization. (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection (sari) when covid-19 disease is suspected. 2020 (WHO reference number: WHO/2019-nCoV/clinical/2020.4). [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

World Health Organization. (2017). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva, Switzerland, 2017 http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/

Wu, H., Sun, W., Huang, X., Yu, S., Wang, H., Bi, X., ... & Ming, W. K. (2020). Online antenatal care during the COVID-19 pandemic: opportunities and challenges. Journal of Medical Internet Research, 22(7), e19916.

Vasilevski, V., Sweet, L., Bradfield, Z., Wilson, A. N., Hauck, Y., Kuliukas, L., ... & Wynter, K. (2022). Receiving maternity care during the covid-19 pandemic: experiences of women's partners and support persons. Women and Birth, 35(3), 298-306.

S-114 Gebe ve Emziren Kadınlarda Covid-19 Aşılmasının Güvenliği ve Etkinliği

Havva ÖZDEMİR¹, Sinem CEYLAN², Gülten GÜVENÇ³, Gülşah KÖK⁴

Safety and Efficacy of Covid-19 Vaccination in Pregnant and Breastfeeding Women

ÖZ

Etkeni SARS-CoV-2 olan yeni tip koronavirüs hastalığı (COVID-19), insanların günlük rutinlerini önemli ölçüde değiştirerek ülkeler kapsamlı düzenlemeler yapmaya zorlamıştır. Bu değişikliklerle orantılı kontrol altına alınmakla birlikte henüz etkisini tamamen yitirmemiştir. COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkili risklerin gebelik ve emzirme dönemindeki kadınları da etkilediği bildirilmiştir. COVID-19'a yakalanan gebeler, özellikle üçüncü trimesterde, gebe olmayanlara kıyasla daha ciddi hastalık riski altındadır. Bu derlemede, hamile ve emziren kadınlarda Covid-19 aşılmasının güvenliği ve etkinliği, klinik kullanım için önerilen kılavuzların ve yayınlanmış çalışmaların sınırlı verileri ve teorik değerlendirmeleri ile özetlenmiştir. Çalışmaları belirlemek için PubMed, MEDLINE ve Embase'de sistematik bir araştırma yapılmıştır. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji (ACOG), Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH) ve Aşı Uygulamaları Danışma Komitelerinin (ACIP) raporları da incelenmiştir. Bu derleme, hamile ve emziren kadınlarda COVID-19 aşısının COVID-19 bulaşmasını önlemede etkili olduğunu göstermiştir. Aşı tercihinde m-RNA aşısının tercih edilmesi gerektiği görülmektedir. Bir m-RNA aşısının yapılamadığı durumlarda aşidan kaçınmak/ertelemek yerine vektör bazlı bir aşı seçmeleri önerilir. Aşı uygulamasının COVID-19 ile ilişkili gebelik komplikasyonları nedeniyle annenin hastaneye yatış riskini azalttığı için en fazla anne yararı sağladığı, yenidoğanda erken dönemde tespit edilen bir konjenital soruna yol açmadığı belirlenmiştir. Kılavuzlar, belirli bir kontrendikasyon yokluğunda tüm hamile ve emziren kadınlara COVID-19 aşısının önerilmesini desteklemektedir. Çalışmalar, aşılamanın özellikle COVID-19 hastalığının şiddetli formunun önlenmesinde etkili ve güvenli olduğunu ortaya koymuştur. Fakat aşı geliştirme ve uygulamasındaki ilerlemeye rağmen aşılamanın mevcut kabul seviyesi yetersiz kalmaktadır. Bu derlemenin sonuçları, DSÖ ile derneklerin COVID-19 aşılmasının gebelik ve emzirme döneminde güvenle kullanılabilmesine dair mevcut önerilerini desteklemektedir. Sağlık hizmeti sunucularının çalışmaları gebelerin aşı programlarına uyumunu iyileştirecek ve kadınların kararları ilgili kaygılarını azaltacaktır.

Anahtar kelimeler: Gebelik, emzirme, covid-19 aşısı.

ABSTRACT

The new type of coronavirus disease (COVID-19), the causative agent of which is SARS-CoV-2, has forced countries to make comprehensive regulations by significantly changing people's daily routines. It has been reported that the risks associated with COVID-19 infection also affect women during pregnancy and lactation. Pregnant women with COVID-19 are at higher risk of serious illness compared to non-pregnant women, especially in the third trimester. In this review, the safety and efficacy of Covid-19 vaccines in pregnant and lactating women are summarized, with limited data and theoretical evaluations of recommended guidelines for clinical use and published studies. A systematic search was conducted on PubMed, MEDLINE, and Embase to identify studies. Reports of the World Health Organization (WHO), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), National Institutes of Health (NIH), and Vaccine Practices Advisory Committees (ACIP) were also reviewed. This review showed that the COVID-19 vaccine is effective in preventing COVID-19 transmission in pregnant and lactating women. It is seen that mRNA vaccine should be preferred in vaccine preference. In cases where an mRNA vaccine cannot be made, it is recommended to choose a vector-based vaccine rather than avoid/postpone the vaccine. It has been determined that the vaccine administration provides the most maternal benefit as it reduces the risk of hospitalization of the mother due to pregnancy complications associated with COVID-19, and it does not cause a congenital problem detected in the newborn in the early period. The guidelines support recommending the COVID-19 vaccine to all pregnant and breastfeeding women in the absence of specific contraindications. Studies have shown that vaccination is effective and safe, especially in preventing the severe form of COVID-19 disease. However, despite progress in vaccine development and administration, the current acceptance level of vaccination remains insufficient. The results of this review support the current recommendations of WHO and associations that COVID-19 vaccines can be used safely during pregnancy and lactation. The work of health care providers will improve pregnant women's compliance with vaccination programs and reduce women's anxiety about the decision.

Keywords: Pregnancy, breastfeeding, covid-19 vaccine.

¹ Sorumlu Yazar; Öğr. Gör. Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye. e-mail: havvakuzu90@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-4323-8284

² Öğr. Gör. Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye. e-mail: ceylaninem1@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-8934-0356

³ Prof. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye. e-mail: gulden.guven@sbu.edu.tr ORCID ID: 0000-0002-8330-9497

⁴ Dr. Öğr. Üyesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye. e-mail: gulsah.kok@sbu.edu.tr ORCID ID: 0000-0001-9553-2621

Atıf/Citation: Özdemir, H., Ceylan, S., Güvenç, G. ve Kök, G. (2023). Gebe ve emziren kadınlarda covid-19 aşılmasının güvenliği ve etkinliği. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9 (Özel Sayı-1);81-85

EXTENDED ABSTRACT

Corona viruses (CoVs) are one of the major pathogens grouped in the Coronaviridae family that primarily target the human respiratory system. After the pathogen was first reported in Wuhan (Hubei province, China) in December 2019, the new coronavirus was officially recognized by the World Health Organization (WHO) on February 11, 2020, giving the disease the name Covid-19. Covid 19 is a new virus for humans and it can change the rate of transmission and the severity of the disease due to mutation. It is a very important public health problem that has become a threat to the world and caused a global epidemic due to its rapid spread and deadly course. As of February 26, 2021, approximately 112 million Covid 19 cases were detected in the world and approximately 2.5 million people died. In Turkey, approximately 2.6 million Covid 19 cases were detected and approximately 28 thousand people died.

According to the World Health Organization (WHO), the American Society of Gynecologists and Obstetricians (ACOG), and the Royal Society of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) in England;

The incidence of the covid 19 virus in pregnant women is increasing. It has been reported that the mortality rate is higher in pregnant women affected by other coronavirus infections such as SARS and MERS, compared to non-pregnant women. During pregnancy; Negative effects such as partial suppression of the immune system, increase in heart rate, volume and oxygen consumption, decrease in lung capacity as a result of raising the diaphragm of the uterus, and seasonal flu epidemic causing more morbidity in pregnant women compared to the normal population can be seen. These situations show that pregnant women are prone to respiratory tract infections, and Covid 19 can cause serious life problems for pregnant women. While the response of T helper cells -1 (T helper -Th) responsible for the release of proinflammatory cytokines during pregnancy weakens (IFN-gamma, IL1-alpha, IL1-beta, IL-6), anti-inflammatory cytokines (IL-4, IL-10, IL-13) Th2 response, which is responsible for the release of TGF-beta) increases. Th1 cellular immunity is suppressed due to the physiological shift to Th2 environment during pregnancy and it contributes to infectious morbidity by increasing the sensitivity of the mother to intracellular pathogens such as viruses. However, increased anti-inflammatory Th2 cytokines, together with other immune adaptation mechanisms, cause less severe COVID-19 in pregnant women compared to non-pregnant women. In pregnant women, ACE2 receptors are also present in the placenta. Therefore, there is a theoretical possibility that the placenta could become infected with Covid-19 and, as a result, the

infection may pass to the fetus. Based on limited data, there is no evidence of the presence of the virus in genital fluids, urine, amniotic fluid or breast milk. Fever, cough, myalgia, fatigue and shortness of breath symptoms clinically seen in pregnant women suggest the presence of covid in pregnant women. In covid pregnant women progressing with symptoms; Negative effects such as low birth weight, preterm labor, low Apgar score, neonatal asphyxia, preeclampsia/eclampsia risk, premature rupture of membranes and increased cesarean rate are seen. In order to avoid all these negative effects and to reduce maternal and fetal mortality, general protection measures are valid for pregnant women. The American Society of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), the Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM), the National Institutes of Health (NIH), and the National Academy of Medicine advocate including pregnant and breastfeeding women in vaccine trials. Vaccine development post-study studies, unvaccinated people planning pregnancy, and people who are pregnant or have given birth recommend Covid vaccination as soon as possible, regardless of gestational age or breastfeeding status. The guidelines support recommending the COVID-19 vaccine to all pregnant and breastfeeding women in the absence of specific contraindications.

A clear indication and recommendation regarding the Covid vaccine to women from healthcare providers will improve compliance with vaccination programs and reduce women's decision-related anxiety.

GİRİŞ

COVID-19 enfeksiyonu salgını ideolojik, dini, ekonomik ya da sosyal statü gözetmeksizin tüm toplum ve bireyleri hedef almaktadır. Dolayısıyla yaşamın her alanında olumsuz etkileri görülmektedir. COVID-19 hastalığı insanlarda seyri hafif ve şiddetli olarak değişebilen Şiddetli Akut Solunum Sendromu Coronavirüs-2'den (SARS-CoV-2) kaynaklanmaktadır. Covid-19 hastalığı 2019 yılı Aralık ayında, ilk tespit edilmesinden itibaren hızla yayılmış ve pandemi halini almıştır (Ochani, Asad, Yasmin, Shaikh, Khalid ve Batra,2021). Virüsün tedavisine yönelik çeşitli çalışmalar yürütülmüş ancak çoğu ülkede etkinliğini sürdürmüştür. İnsandan insana damlacık enfeksiyonu, temas ve bazı durumlarda havada asılı kalan partiküller yolu ile bulaşmaktadır (Onchonga, Alfatafta, Ngetich ve Makunda,2021).

Hastalığın toplumdaki tüm özellikli gruplar gibi gebe ve emziren kadınlarda da önemli risk ve olumsuz etkileri bildirilmiştir. Güncel literatür bilgisi dahilinde, COVID-19'un, gebelerde düşük veya teratojenite riskini arttırdığına dair bir kanıt olmamakla birlikte

Gebe ve Emziren Kadınlarda Covid-19 Aşılmasının Güvenliği ve Etkinliği

vertikal geçiş olasılığı ve 3. trimesterde erken doğum sıklığında yaklaşık olarak 3 kat bir artış olduğu dikkat çekmektedir (WHO, Erişim:2022). Gebelik ve emzirme döneminde hastalığın şiddetli seyretmesinde, gebelik sürecinde kadınlar önemli fizyolojik değişiklikler yaşaması rolü oynamaktadır. Ayrıca hastalık yükünü artıran çeşitli immünolojik değişimler de bu gruplarda görülmektedir.

COVID-19 Aşıları

COVID-19'un yayılımını önlemek, hastalık etkilerini azaltmak ve hastalık kaynaklı ölümleri azaltmak için küresel olarak bağışıklama ve aşı çalışmaları sürmektedir. Ülkemizde ve dünyada aşılama çalışmaları devam ederken, SARS-CoV-2 virüsüne karşı geliştirilmekte olan bazı aşı türleri; zayıflatılmış canlı virüs içeren aşılar, inaktif virüs içeren aşılar, viral vektör içeren aşılar, deoksiribonükleik asit (DNA) ve RNA içeren aşılar, protein subunit içeren aşılar ve virüs benzeri partikül (VLP) içeren aşılardır. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından SARS-CoV-2 enfeksiyonuna karşı geliştirilen aşılar için kullanım onayı verilmiştir (Türk Tabipler Birliği 2021). Canlı virüs içeren aşılar, virüsün büyüüp çoğalabildiği ancak hastalık yapmayan zayıf formunu kullanmaktadır. İnaktive aşılar genetik maddeyi, protein bazlı olanlar etkisi en düşük olan tipleridir. Viral vektör aşıları ise genetik materyal içermez ve boş virüs parçalarını kullanırlar. Nükleik asit aşıları SARS-CoV-2 proteini için DNA ve RNA generik talimatlarını kullanarak etki eder. Küresel olarak 4 farklı tipte olmak üzere; 2'si mRNA, 3'ü Viral Vektör, 2'si İnaktif Virus ve bir adet de Rekombinant antijen aşıları olmak üzere toplam 8 aşı, Faz 3 çalışmalarını tamamlayarak bir kısmı üretildikleri ülkelerde, bir kısmı da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından acil kullanım izni alarak uygulamaya konulmuştur (Dashraath, Nielsen-Saines, Madhi ve Baud,2020).

Gebe ve Emziren Kadınlarda COVID-19 Aşıları

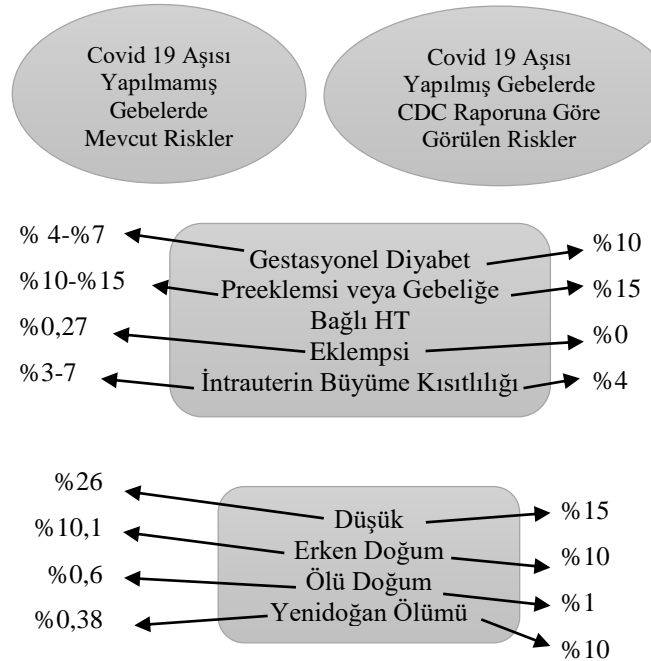
Gebe kadınlar diğer kadınlara oranla solunum yetmezliği, mekanik ventilatör ve yoğun bakım ihtiyacı daha fazla yaşamaktadırlar. Pandemiye artan ölü doğumlar da durumla bağdaştırılmıştır. Covid-19 hastalığının yayılmasının önlenmesinde gerekli görülen önlemler içerisinde yer alan aşı bağışıklamasında, kronik hastalığı olan bireyler, 65 yaş üstü yaşlılar ve kanser olan bireylere öncelik verilmiştir. Gebeler, yüksek riskli grupta olmalarına rağmen aşı geliştirme ve uygulamalarında öncelikli grupta yer almamışlardır.

Günümüzde Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde mevcut olan üç COVID-19 aşısında yürürlükte

olduğu görülmektedir. Herhangi bir aşı tercihi yapılmaksızın tüm gebelere ve emziren annelere önerilmektedir (Jamieson ve Rasmussen,2022). Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği (TJOD), gebelik öncesi, sırası ve sonrasında herkesin aşılmasını önermektedir (TJOD,2022). ACOG (Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji) ise emziren anneler dahil tüm gebelerin aşılmasının önemine dikkat çekmektedir (ACOG,2022).

Küresel olarak tüm kuruluşlar gebelerin ve özellikle yüksek risk sürecinde olanların COVID-19 aşılmasına erişimlerini ve aşılınmalarını önermektedir. Sağlık çalışanı olan gebe kadınlar, market, avm vb. ortamlarda çalışan gebeler, öğretmenler, diğer çalışanlar ile 1,5 m mesafeyi koruyamayacak olan çalışanlar, sigara kullanımı olanlar ve herhangi bir kronik hastalığa sahip olan kadınlar risk grupları içerisinde. COVID-19 aşılarının, etkisi, yararları ve riskleri hakkında bilgilendirildikten sonra gebe kadınlar ve emzirenler aşılmalıdır.

Geliştirilmiş Covid-19 aşılarından m-RNA aşıları, Amerika'da 20.000 gebeye uygulanmıştır. CDC'nin aşı güvenliği izleme programındaki V-safe veri tabanında, 19 Şubat 2021 itibarıyla 275 tamamlanmış gebelik dahil olmak üzere 1.815 gebe kadınının sonuçları yayınlanmıştır (Şekil 1).



Şekil 1: CDC Aşı Güvenliği Programı Gebe Kadın Sonuçları

(www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-02/28-03-01/05-covidShimabukuro.pdf ; Şekil Satyan Lakshminrusimha'nın görüntüsünden düzenlenmiştir.)

CDC'nin V-safe veri tabanı raporuna göre gebelik sırasında uygulanan m-RNA COVID-19 aşılı (Biontech ve Moderna) gebelerde intrauterin gelişme geriliği, gestasyonel diyabet, preeklampsi, düşük oranları, erken doğum, ölü doğum ve yenidoğan ölümleri bakımından fark bulunmamıştır.

Bu derlemede, hamile ve emziren kadınlarda Covid-19 aşılarının güvenliği ve etkinliği, klinik kullanım için önerilen kılavuzların ve yayınlanmış çalışmaların sınırlı verileri ve teorik değerlendirmelerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaları belirlemek için PubMed, MEDLINE ve Embase'de sistematik bir araştırma yapılarak, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji (ACOG), Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH) ve Aşı Uygulamaları Danışma Komitelerinin (ACIP) raporlarının da dahil edilmesi planlanmıştır.

COVID-19 Güncel Literatür Çalışmaları

Mohan ve arkadaşlarının 2021 yılında 341 gebe ve emziren kadınla yaptıkları çalışmada perinatal dönemdeki kadınların COVID-19 aşısına yönelik tutumlarının araştırılması amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda perinatal dönemdeki kadınların COVID-19 bağışıklamasına karşı tereddüt yaşama oranı %25 olarak bulunmuştur. Ana endişe enfeksiyon riski ve aşı tereddütünü belirleyen ana faktör, aşıya özgü güvenlik endişesi olarak bulunmuştur. Grubun üçte biri aşının bulunamamasını aşı riski olarak gördüğünü ifade etmiştir (Mohan, Reagu, Lindow ve Alabdulla,2021). Garg ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptıkları derlemede gebe ve emziren kadınlarda COVID aşısı için çeşitli komitelerin yönergeleri özetlenmiştir:

Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi (ACIP) önerileri; gebe olan ve sağlık personeli gibi COVID-19 aşısı yapılması önerilen bir grubun parçası olan kişiler aşı olmayı tercih etmeleri, emziren kadınlarda COVID-19 aşılarının güvenliği veya m-RNA aşılarının emzirilen bebek üzerindeki etkileri hakkında verilerin olmadığı, etkiler konusunda bir klinisyenle görüşmenin faydalı olabileceği ancak aşılardan önce gerekli olmadığı, ACIP tarafından önerilen öncelik grubuna göre aşı kriterlerini karşılayan bireylerin aşı olmayı seçebileceği ve gebe kalmaya çalışan kişilerin bir m-RNA COVID-19 aşısı ile aşılandıktan sonra hamile kalması gerektiği vurgulanmıştır.

Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji (ACOG)'a göre; COVID-19 aşılı, ACIP tarafından önerilen öncelik gruplarına dayalı aşı kriterlerini karşılayan gebelere ve emzirenlere uygulanması gerektiği, etkiler konusunda bir klinisyenle görüşmenin faydalı olabileceği ancak aşılardan önce gerekli olmadığı, emziren kişilere aşılamanın risklerinin aşı

faydalarından daha üstün olmadığı ve aşığı yaptırmadan önce gebelik testinin yapılma zorunluluğu olmadığını belirtmektedir.

Maternal-Fetal Tıp Derneği (SMFM), aşının potansiyel etkilerinin sağlık profesyonelleri ile konuşulması gerektiğini, emziren kadınlar için uygun olduğunu, aşı güvenliğine ilişkin bilgi eksikliğinin olası ağır hastalık süreçlerle karşılaştırılmaması gerektiğini, yapılan danışmanlıkta fetüse zarar verme riskinin de anlatılması gerekliliği ve aşının potansiyel yararlarının öneminden bahsedilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır.

Emzirme Akademisi (ABM), COVID-19 aşısı olan bireylere emzirmenin kesilmemesi gerektiğini, aşının potansiyel etkilerinin sağlık profesyonelleri ile konuşulması gerektiğini ve çocuk için kabul edilebilir bir risk olsa da biyolojik olarak faydanın göz ardı edilmemesi gerektiğini belirtmektedir.

Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) ise, gebelikte COVID-19 aşısı ile ilişkili riskler hakkında yeterli veri olmadığını ve COVID-19 aşısının anne sütüyle beslenen bebek veya süt üretimi/atılımı üzerindeki etkisine ilişkin mevcut verilerin yetersiz olduğunu vurgulamaktadır (Garg, Shekhar, Sheikh ve Pal,2021).

Martins ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptıkları çalışmadan çıkan sonuçlarda, Hamilelik sırasında tüm aşılamanın isteğe bağlı olduğu ve sağlık profesyonellerinin kadınlara gebelikte COVID-19 enfeksiyonu kapma riskleri ve mevcut aşılamanın yararları ve potansiyel yan etkileri hakkında mevcut sınırlı kanıtlar hakkında bilgi vermeleri gerektiğini vurgulamaktadır. Yararları ve riskleri hakkında yeterince bilgilendirildikten sonra tüm gebe kadınlara aşılama önerilmesi gerektiği belirtilmektedir. Avrupa Kurulu ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Koleji (EBCOG), belirli bir kontrendikasyon olmaması durumunda tüm emziren kadınlara COVID-19 aşısının önerilmesini desteklemektedir (Martins, Louwen, Ayres-de-Campos ve Mahmood,2021).

SONUÇ

Gebelik döneminde; immün sisteminin kısmi baskılanması, kalp hızının, hacminin ve oksijen tüketiminin artması, Akciğer kapasitesinde uterusun diyaframı yükseltmesi sonucu azalma, Mevsimsel grip salgınının normal popülasyona göre gebelerde daha çok morbiditeye yol açması gibi olumsuz etkileri görülebilmektedir. Gebelik döneminde geçirilen COVID-19 enfeksiyonuna ilişkin risklerin emzirme dönemindeki kadınları da etkilediği bildirilmiştir. Tüm korunma önlemlerin yanı sıra bağışıklamanın, COVID-19 hastalığının şiddetli yaşanmasının önlenmesinde etkili ve güvenli olduğu belirlenmiştir. COVID-19

Gebe ve Emziren Kadınlarda Covid-19 Aşılmasının Güvenliği ve Etkinliği

hastalığına bağlı anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasında bağışıklama önemli bir adımdır. Pandemi sürecinin yürütülmesinde önemli bir rolü olan ebe ve hemşireler aşuların uygun koşullarda saklanması, uygulanması, gelişebilecek reaksiyonların izlenmesi, kayıtların tutulması gibi sorumlulukları da üstlenmişlerdir. COVID-19 aşılması ve gebeler üzerine yapılan çalışmalar, kadınlara sağlık personeli tarafından yararları ve riskleri hakkında yeterince bilgilendirildikten sonra tüm hamile kadınlara aşılama yapılabileceğini göstermektedir. Özellikle Covid-19 u ağır geçirme riski yüksek olan gebelere önerilmektedir. Çalışmalar ve uluslararası sağlık kuruluşlarının yayınlamış olduğu kılavuzlar, Covid-19 aşının gebeliğin ilk üç ayında ve emzirme döneminde uygulamanın tercih edilmesini önermektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 enfeksiyondan gebelerin korunmasında, mümkünse gebeliğin ilk trimesteri sonrasında, kendi istekleri dahilinde ve bilgilendirme yapılarak aşılması şeklindedir.

KAYNAKLAR

COVID-19 Vaccination Considerations for Obstetric–Gynecologic Care [Internet]. Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care> Erişim:2022

Dashraath, P., Nielsen-Saines, K., Madhi, S. A., & Baud, D. (2020). COVID-19 vaccines and neglected pregnancy. *Lancet*, 5, 396(10252):e22.

Garg, I., Shekhar, R., Sheikh, A. B., & Pal, S. (2021). COVID-19 vaccine in pregnant and lactating women: a review of existing evidence and practice guidelines. *Infect Dis Rep*, 13, 685–699.

Gebelik ve doğum sonrası dönemde Covid-19 aşuları ile ilgili TJOD görüşü | TJOD [Internet]. Available from: <https://www.tjod.org/gebelik-ve-dogum-sonrasi-donemde-covid-19-asilari-ile-ilgili-tjod-gorusu/> erişim:2022

Martins, I., Louwen, F., Ayres-de-Campos, D., & Mahmood, T. (2021). EBCOG position statement on covid-19 vaccination for pregnant and breastfeeding women, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 262.

Jamieson, D. J., & Rasmussen, S. A. (2022). An update on covid-19 and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*, 226(2), 177–86.

Mohan, S., Reagu, S., Lindow, S., & Alabdulla, M. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy in perinatal women: a cross sectional survey. *J Perinat Med*, 28, 49(6), 678-685.

Ochani, R. K., Asad, A., Yasmin, F., Shaikh, S., Khalid, H., Batra, S., et al. (2021). COVID-19 pandemic: from origins to outcomes, a comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. *Le Infez Med*. 29(1), 20–36.

Onchonga, D., Alfatafta, H., Ngetich, E., & Makunda W. (2021). Health-seeking behaviour among pregnant women during the covid-19 pandemic: a qualitative study. *Heliyon*, 7(9), e07972.

Türk Tabipler Birliği. (2021). Covid-19 aşılama hakkında bilimsel görüş yazısı ve önerileri

WHO. 172 countries and multiple candidate vaccines engaged in COVID-19 vaccine Global Access Facility. Available at: <https://www.who.int/news/item/24-08-2020-172-countries-and-multiple-candidate-vaccines-engaged-in-covid-19-vaccine-global-access-facility> Erişim: 2022

Poster Sunum/Poster Presentation

P-001 Doğum Öncesi Ho'oponopono Öğretisinin Kullanımı

Gülhan SOKULLU¹

Use of Prenatal Ho'oponopono Teaching

ÖZ

Atalarımız, hayatın anlamı ve arayışları ile ilgili sorgulamaları ve ters giden durumlar olduğunda bunlar için arayış yolunda insanlığa birçok yöntem bırakmışlardır. İnsanlar duygusal anlamda iyi hissetme arayışlarını buldukları yöntemlerle halletmeye çalışmışlar. Ho'oponopono, Hawaiiilerin atalarından kalan bir sanat, felsefe, şifalanma, arınma ve dönüşüm tekniğidir. Bu teknik, hatalı kalıpları temizleyerek gerçek kimliklerin ortaya çıkmasını, sorundan özgürleşmeyi sağlayan bir yöntem olarak belirtilmektedir. Kadim Hawai öğretisi Ho'oponopono'yu basitçe ifade etmek gerekirse "doğrusunu yap" ya da "bir hatayı düzelt" demektir. Bu eski öğretiyi ışığa çıkaran ve dünyaya hediye eden Mornnah Nalamaku Simeona'dır. Joe Vitale'nin kaleme aldığı "Zero Limit" adlı kitabında bu tekniğe yer verilmiştir. Bu kitap Psikiyatri kliniğindeki bir koğuş dolusu akıl hastası suçlunun, iyileşmelerine yardımcı olan psikolog Dr. İheleaka Hew Len ve Ho'oponopono Öğretisi hakkındadır. Bu öğretilerde kabullenmek, arınmak, şifalanmak ve her şeyin sorumluluğunu almak vardır. Suçlamak değil, daha şeffaf bakmak. Olduğu haliyle kabul etmek, kendinle barışmak, kendini sevmek ve beklentileri salıvermek vardır. Yaşama iç huzur ve barış getirilirse herkes ve evren bundan nasibini alır ve uygulamanın amaçlarından biri de budur. Tıpkı telefonların görünmez bir enerji dalgalarıyla bağlı olduğu gibi, insanların sezgisel bir bağlılığı var. Ruh görünmüyor ama hissedilip deneyimlenmektedir. Uzaktaki insanlarla görünmez bir bağ vardır. Kişi, rahatsız eden durumlarla karşılaştığında bunun nereden kaynaklandığını biliyor ya da bilmiyor olabilir. Bu; atalardan, bir reklamdan, bir filmde veya karşısındaki bir görüntü ya da konuşmadan kaynaklanabilir. Yöntemi kullanırken "Seni seviyorum", "Özür dilerim", "Lütfen beni affet", "Teşekkür ederim." cümleleri kullanılmaktadır. Bu sözcükler kişinin kendisine, bu duruma ayna olan kendini fark ettiren soruna ve aynı zamanda neye inanıyorsa ona söylenir. Bu inancı kişi nasıl tanımlıyorsa; bir üst akıl, yüksek benlik, evren, sistem veya kişinin inandığı ilahi güçtür. Gebelik ve doğum öncesi yapılacak bu çalışma ile gebelikte, doğum ve emzirme sürecinde yaşanan olumsuz durumlarda bir baş etme yöntemi olarak sunulması, yaşanan durumlara direnç yerine, akışta kalması açısından çözüme yönelik farkındalık sağlayacaktır. Geçmişten gelen doğum korkusu, doğumda sorumluluk alma ile doğuma giren herkes için bu durum paylaşılmış ve şifalanma sürecini başlatmış olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Doğuma hazırlık, gebelik, doğum, ho'oponopono.

ABSTRACT

Our ancestors left many methods to humanity on the way to search for the meaning of life and its quests, and when things went wrong. People have tried to deal with their quest for emotional well-being with the methods they have come up with. Ho'oponopono is an art, philosophy, healing, purification and transformation technique inherited from the ancestors of the Hawaiians. This technique is stated as a method that enables the emergence of real identities by clearing faulty patterns and liberation from the problem. The ancient Hawaiian teaching of Ho'oponopono simply means "do it right" or "correct a mistake". It is Mornnah Nalamaku Simeona who brings this ancient teaching to light and gives it to the world. This technique is included in Joe Vitale's book "Zero Limit". This book is about psychologist Dr. Iheleaka Hew Len and the Ho'oponopono Teaching who helped a ward full of mentally ill criminals in a Psychiatric clinic recover. In this teaching, there is acceptance, purification, healing and taking responsibility for everything. Not to blame, but to look more transparently. There is acceptance as it is, making peace with yourself, loving yourself and releasing expectations. If inner peace and tranquility are brought to life, everyone and the universe will get their share, and this is one of the purposes of the practice. Just as phones are connected by invisible waves of energy, people have an intuitive attachment. The soul is not seen, but felt and experienced. There is an invisible bond with people far away. When the person encounters disturbing situations, he may or may not know where it comes from. This; It can be caused by ancestors, an advertisement, a movie, or an image or speech opposite it. While using the method, the sentences "I love you", "I'm sorry", "Please forgive me", "Thank you" are used. These words are said to the person himself, to the self-recognizing problem that mirrors this situation, and also to what he believes. However he defines it; is a higher mind, higher self, universe, system, or divine power that one believes in. Presenting it as a coping method in adverse situations experienced during pregnancy, birth and breastfeeding with this study to be carried out before pregnancy and birth will provide awareness for the solution in terms of staying in the flow instead of resisting the experienced situations. The fear of birth from the past, taking responsibility at birth, and this situation will be shared and started the healing process for everyone who enters the birth.

Keywords: Preparation for birth, pregnancy, birth, ho'oponopono.

¹ **Sorumlu Yazar;** Uzman Ebe Gülde Yaşam Atölyesi, İzmir, Türkiye. **e-mail:** gulhansokullu@gmail.com **ORCID ID:** 0000-0003-0982-6549

Atıf/Citation: Sokullu, G. (2023). Doğum öncesi ho'oponopono öğretisinin kullanımı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9 (Özel Sayı-1);86-89

GİRİŞ

Atalarımızın eskiden beri hayatın anlamı ve arayışları ile ilgili sorgulamaları olmuş, ters giden durumlar olduğunda bunlar için arayış yolunda bize birçok yöntem bırakmışlardır. Eskilerden bugünlere problem çözme ile ilgili ritüeller, dualar, ayinler, içine dönme gibi yöntemler kullanmışlardır (Çay, 2022). Her kültür bazı tabu ve ritüellere sahiptir. Ritüeller bireyin rahatını korumak, kabul görmek ve kültüre dahil olabilmek için yaptıkları uygulamalardır (Öz, 2004). İnsanlar duygusal anlamda iyi hissetme arayışlarını buldukları yöntemlerle iyi hissetmeye ve sorunu çözmeye çalışmışlardır. Bu anlamda bakınca doğadan, seslerden, renklerden, kıyafetlerden, meditasyondan, vücudun meridyen noktalarından, olumlamalardan, gözünün önünde yapılan imajinasyon çalışmalarından, yazmaktan, sembollerden, nefesten, oruçtan, suyun şifalandırıcı gücünden ve dine ait diğer uygulamalardan, sülük, hacamat ve dünyanın birçok yerinde kullanılan bunlara eklenebilecek sayısız teknikleri kullanmışlardır.

Sağlığa bütüncül açıdan bakıldığında günümüzde “bütüncül sağlık” ile bireyin fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal olarak bir bütün olduğu, her bireyin birbirinden farklı olarak ailesi, çevresi ve toplumla bir bütün olduğu ve sağlık ve hastalığın birbirinden ayrı olarak düşünülemeyeceği vurgulanmaktadır (Öz,2004). Stres ve stresle yaşamın beden ve ruhsal üzerindeki etkilerini gösteren birçok araştırma ve bilgi mevcuttur. Stres altındaki birey bazı duygular yaşar. Bireyin engellenmeye karşı geliştirdiği duygu kızgınlıktır. Kızgınlık duygusu genellikle bireyi atılım yapmaya ya da saldırgan davranışlara yönelir. Eğer birey, sıklıkla engellenmelerle karşılaşır, kızgınlık duygusu düşmanlık duygusuna dönüşebilir. Kızgınlık ve düşmanlık duyguları yönetilmesi en güç duygulardır. Ayrıca, stres altındaki birey yetersizlik, güvensizlik, değersizlik ve terk edilmişlik duyguları da yaşayabilir (Yıldırım, 1991). Hayatımızı kolaylaştıracak teknolojiye ve imkanlara sahip olsak da insanların, içsel anlamda kendini yeterli olması gerektiği kadar huzurlu olamadıkları görülmektedir. Affedemediğimiz durum ve kişilerin hatırası hayatımızda gölge gibi bizi takip ediyor. Bir şeyleri olduğu haliyle kabul etmediğimizde bu etkileri hala hayatımızda hissediyoruz (Çay, 2022). Kişi yaşadıklarını dile döktüğünde beyin sanki o anı yeniden yaşatıyormuş gibi strese girebilmekte ve stres hormonlarını aktive edebilmektedir. Buradan geçmişte yaşanan durumların aslında hala fiziksel bedeni etkilediği fark edilmektedir. Zaman zaman bu yaşanan durumlar döngüler halinde kişinin hayatına eşlik edebilmektedir. Burada bilinçaltı geçmiş yaşantılardan, ataların yaşadığı durumlardan, toplum bilincinden, dünya bilincinden ve evrensel bilinçten etkilenmektedir.

İnsanlar sezgisel ve ruhsal varlıklardır. Hepimiz ana bilgisayara bağlı gibi birbirimize görünmez bağlarla bağlıyız. Bilim bunlarla ilgili testler yapmakta ve her gün epigenetik ve nörobilim dünyası bize bu bilgileri sunmaktadır. Bu bağlantıyı telefonların kablosuz birbirine bağlı olması gibi bir durum gibi de düşünebilir. Yakında olmadığımız kişilere sevgi gönderme, enerji gönderme, şifa gönderme ya da kalben dua ettiğimizde etkilerini hissedebiliriz. Sezgilerimizle bazen de bazı olayları sezebiliyoruz (Dal, 2022).

Kadim Hawaii öğretisi Ho’oponopono Öğretisi: İşleri doğru bir şekilde yoluna koymak, bir şeyleri doğru yapmak olarak tanımlanmaktadır. Ho’oponopono Hawaiiilerin atalarından kalan bir sanat, felsefe, şifalanma, arınma ve dönüşüm tekniğidir. Bazı inançlara göre, kişi başka insanların günahını kendisinin çektiğine inanmaktadır. Bu öğreti, ikilemin bırakıldığı çözümün ve şifanın bütüne olması için uygulanan bir yöntemdir (Çay, 2022). Ho’oponopono’nun bir başka tanımı ise “Ho’oponopono Tanrısal düşüncelerin, kelimelerin, faaliyetlerin ve hareketlerin etkisiyle içinizdeki zehirli enerjilerin temizlenme sürecidir (Dal, 2022)”

Başımıza gelenleri nasıl değerlendiriyoruz, doğru değerlendiriyor muyuz? Yapıcı şekilde mi, yoksa suçlu mu arıyoruz? Kişi kendini suçladığı zaman kendisini kurban gibi hissedebilmektedir. Bu duygularla kişiler yerler değişir, döngüler devam eder, duygular aynı kalır. Bu yöntem bu döngüyü kırmayı öğretmektedir. Bu öğretilerde sorumluluk almak, kabullenmek, arınmak, şifalanmak her şeyin sorumluluğunu almak vardır. Kendini suçlamak değil sorumluluk almak. Bu öğretilerde hayatta gördüğü her şeyin sorumluluğunu almak, hayatta olan biten her şeye daha şeffaf bakmak anlatılmaktadır (Çay, 2022).

Kişinin hayatında olan biten her şeyin sorumluluğunu almak demek; tüm negatifiğin, tüm sorunların nedeni ben miyim, suçlu kim, kurban kim demek değildir (Çay, 2022). Mevlana’nın dediği gibi kişinin gördükleri ayna görevi misali kişiye bir şeyler anlatmaya çalışmaktadır. Olduğu haliyle kabul etmek. Sadece burada bilinçli ya da bilinçsiz seçimlerin sorumluluğunu almak. Duygusal özgürleşmek demektir. Önce hayatta yaşanan durumların sorumluluğunu almaktan bahsedilmektedir. Bu farkındalık iyileşmenin kapılarını da açıyor. Yoksa reddettiğinde sürekli başkalarını suçladığında sorun iyileşmiyor.

Ali gidecek Ayşe gelecek, topu başkalarına atmaktan vazgeçene, sorumluluk alana kadar bu böyle gidecek. Kişinin kendisine bir kurban olarak yaklaşmamasını anlatan bir yöntemdir. Bunlar benim başıma neden geliyor, sorusu suçlayıcı, yargılayıcıdır. Nasıl sorusunu

sorarak hayatımı tekrar bir şeyleri yoluna nasıl koyabilirim, nasıl düzene koyacağım, nasıl yeniden başlayacağım? (Çay, 2022) Gebelik dönemi öncesi bu öğreti kullandığında gebelikte yaşanan veya geçmişin etkilerini hafifletmek, olaylara bakış açısında çeşitlilik sağlayabilir. Gebelikte yaşanan stres durumunun fetüs üzerindeki etkisini azaltabilir. Aynı şekilde sağlık çalışanları da bu yöntemi kullandığında iletişim ve stres yaratan durumların azaltılması mümkün olabilir. Özünde affetmek ve serbest bırakmakla yeni esinlenmelere kişi kendini açar. Probleme değil çözüme odaklanılır.

Stresle ilgili olay şudur ki, stres beyinde oldukça kötü kimyasallar üretir ve uzun vadede bu kimyasallar kişiye zarar verebilir. Ayrıca iş yerindeki, evdeki ve hemen hemen tüm yaşam alanlarındaki performansla etki eder (Hoobyar, Dotz ve Sanders, 2021). Düşünceyi bir tohum olarak düşünün. Ekilen bu tohumlar hayatta kişinin karşısına çıkmaya başlar. Niyetler ve korkular bir tohumdur. Kişi suçlamayı düşünüyorsa, bu tohumlar ağaç gibi bu meyveleri verecektir (Dal, 2022).

Farkında bile olunmayan zaman dilimlerinde bilinçaltındaki kayıtlı programların hayatı olumlu ya da nasıl olumsuz etkilediği gözden kaçabilmektedir. Kişiyi başka insanların varlığı, eleştirisi, düşüncesi, sosyal medyada gördüğü bir haber, hatta reklamlar bile etkileyebilmektedir. Ho'oponopono öğretisi bir şeyleri doğru şekilde yola koymaya imkan verir. Sorumluluk almaya, fark etmeye başladığında her şeyin bir birine entegre olduğunu düşünmeye başladığında kişi özgürleşmeye, duygusal anlamda kendisini daha iyi hissetmeye başlayabilmektedir. Bu öğretiyi, kişinin dışarıda gördüğü herkesin bir ayna olduğunu ve kişinin içinde olanı yansıttığını söylemektedir. İnsanların ayna gibi birbirine ışık tuttuğunu, birbirine yol gösteriyor olduğunu, kişi başkasına karşı bir öfke duyuyorsa bu kişide olan parçayı gösterdiği ifade edilmektedir (Dal, 2022). Eski Hawaii'lilere göre, hatalar geçmişin acı veren anlarıyla zehirlenen düşünceler yüzünden ortaya çıkar. Ho'oponopono dengesizliğe ve hastalığa neden olan bu acı veren düşüncelerin ya da enerjisini ortadan kaldırmanın bir yoludur. Yaşamdaki tüm problemlerin ana nedeni olarak beyinden bir çıktı alamamak olduğu da bildirilmektedir (Çay, 2022). Aynı zamanda yaşamda olup biten, kişiyi etkileyen, rahatsız eden her şeyin, zihinleri tutsak eden bilinçaltındaki programlardan ve anılardan kaynaklandığı da bildirilmektedir (Vitale, 2012).

Ho'oponopono tarihçesi; Self I Dentity Ho'oponopono'nun yaratıcısı Mornnah Nalamaku Simeona'dır. "Huzur benimle başlar" sözüyle huzurun kişiden etrafa yayıldığını anlatmak istemiştir. İlk zamanlar bu öğretiyi problemin çözümü için problemi yaşayan tüm köylüler arasında yüzleşme ve karşılıklı

yapılarak uygulanmış olup sonradan kişinin tek başına uygulayacağı bir yöntem olarak revize edilmiştir. 1982 yılında Dr. İheleaka Hew Len, Mornnah tarafından eğitim almış ve 10 yıl boyunca birlikte çalışmışlardır. Joe Vitale, Zero limit adlı kitabında bu tekniğe yer vermiştir (Vitale, 2012).

Bir koğuş dolusu akıl hastası suçlunun, onları profesyonel olarak görmediği halde iyileşmelerine yardımcı olan bir psikolog hakkındaydı. Alışılmadık bir Hawai Metodu kullanmıştı. Hastaların sorunlarından %100 sorumlu olmaktan bahsedilen bu kitapta Dr Hew Len hasta dosyalarına bakarak içinde hissettiği duyguları üzerinde bu tekniği kullanarak iyileşme sağlamıştır. Dr Hew Len Dünya çapında birçok ülkeyi ziyaret ederek bu yöntemi herkese ulaştırmaya çalışmış uzman bir psikologdur. Dr. Hew Len'e göre; sorunların bilinçaltında tekrar eden hatıralardır. Kişi dünyevi olarak rahatsız edici şeyi yok sayarak kendini bir bakıma güvende hisseder ama bu devede kuru örneği gibidir. Başını kuma görüp tehlikeden kurtulduğunu sanır. Bu, insanın kendini aldatma yöntemlerinden biridir (Tarhan, 2016).

Ho'oponopono dengesizliğe ve hastalığa neden olan bu acı veren düşüncelerin ya da enerjisini ortadan kaldırmanın bir yoludur (Vitale, 2012). Kadim Hawai öğretisi Ho'oponopono öğretisi, kişinin karşısına çıkacak tüm sorunlarda kullanabileceği bir kapıdır. Bu kapıdan geçmek için birinden yardım almadan içine, iç dünyasına bir bakışa geçiyor. Bu öğretiyi geçmiş anıları, kalıpları temizliyor, bilinçaltı yüklerini temizliyor, ağırlıkları yani geçmişten gelen yüklerden arınarak, onları bırakarak, kişinin içindeki güce getiriyor. Maddi ve manevi sorunlardan arınarak bir üst konuma geçmeyi, tekamülü sağlıyor (Dal, 2022).

Bu yöntemde diğer kadim öğretiler gibi hiçlik noktasından bahseder. Sıfır sınır hiçbir şeyin var olmadığı ama her şeyin mümkün olduğu sıfır konumuna geri dönmek üzerinedir. Sıfır konumunda düşünceler, kelimeler, eylemler, hatıralar, programlar, inançlar ya da herhangi bir şey yoktur. Sadece hiçlik vardır. Burada öfke, kin ya da affedecek kişi yoktur. Bilinç, bilinçaltı, üstbenlik kendi içinde birlik ve beraberlik oluşturmaktadır.

Kullanım alanları; günlük yaşamda kişinin karşısına çıkan ya da çıkabilecek her türlü sorunda kolayca kullanılabilir. Eşle ilişkilerde, anne- baba ilişkilerinde, çocuk ilişkilerinde, komşu arkadaş ilişkilerinde, gebelikte, doğumda, emzirme ile olumsuz anı ve durumlarda bu yöntemle dönüştürmeye başla. Ve sonrasında gelen esinlenmeye, fikirlere dikkatini ver.

YÖNTEM

Kimseyi suçlamadan ve yargılamadan sadece kişi kendi enerjisini özgürleştirmeye ve şifalandırmaya, serbest bırakmaya niyet ve talep eder. Sakin ve rahat bir ortamda eller ister serbest, ister kalbin üzerinde, nefeslerle tüm bedeni rahatlatır. Yaşadığı olumsuz durumun kendinde yansıyan parçasına teşekkür eder. Onu fark ettiği için, kendisini farketmediği için bu yansımaya teşekkür eder. Bu yansıyan parçanın kendinden daha üst olan yüksek benliğinden temizlenmesini, şifalanmasını talep eder. Sonra bu dört kısa cümleyi istediği kadar ya da en az üç kez tekrar eder. Seni seviyorum. Özür dilerim. Lütfen beni affet. Teşekkür ederim. Bu söylediklerinin biri kendine, biri evrene (yaratıcıya), birini de yansıyan durumuna söylemektedir.

Tekniğin işe yaradığını nasıl anlaşılacak? İç huzur, güçlenmek, başkalarını yargılamayı bırakmak. Enerji kişiye kalıyor. Birlik düşüncesine geçiliyor. Hafiflemek, arındıkça yüklerden kurtulmak, bilinç seviyesi yükseliyor ve olaylara bakış açısı değişiyor (Dal, 2022)

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu yöntemin gebelerde ve sağlık çalışanlarında kullanılarak, bilimsel düzeyde etkinliğini ölçmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Gebelik ve doğum öncesi yapılacak bu çalışma ile gebelikte, doğum ve emzirme sürecinde yaşanan olumsuz durumlarda bir baş etme yöntemi olarak sunulabilir. Doğum öncesi yapılacak bu çalışma ile gebelerin, gebelikte yaşayacağı durumlarda bir baş etme yöntemi olarak sunulması, doğum ve emzirme sürecinde akışta kalınması açısından büyük yararlar sağlayabilir. Stresten en az şekilde etkilenme ve mevcut durumun kabule geçişin vücudun biyokimyasal ve hormonal dengeyi ve yaşamın bir parçası olan doğumun kendi hatıralarıyla diğer hatıralardan ayıran bir duruma getirebilir. Kadınlar, doğumda yaşadığı dirençleri azaltarak doğuma katılımlar artabilir. Bununla birlikte geçmişten gelen doğum korkusu, yaşanacak diğer durumlar ile doğumda sorumluluk almayla birlikte doğuma giren herkes için bu sorumluluk paylaşılabilir. Bu felsefe ve öğreti yeni bir doğum anlayışını getirme potansiyelini içerir mi? Ho'oponopono ile hastaların sorunlarından %100 sorumlu olmak. Bu öğreti doğumlarda sağlık personelinin kurtarıcı rolünden çıkarıp bütünü şifalandığı doğumlara geçmeyi mümkün kılabilir mi?

KAYNAKLAR

Bulhas, Y. (2018). Reiki 1 ve ho'oponopono eğitim notları. İzmir.

- Çay, M. (2022). Ho'oponopono eğitim notları. <https://www.udemy.com/>
- Dal, S. (2022). Ho'oponopono eğitim notları. <https://www.udemy.com/>
- Hoobyar, T., Dotz, T. & Sanders, S. (2021). NLP zihin kullanma gücü (Çev. Merve K). İstanbul:Ezgi Mat. Teks ve Porselen İnş. San. Tic.Ltd.Şti.
- Öz F. (2004). Sağlık alanında temel kavramlar. p 6-16. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ.
- Tarhan, N. (2016). Mesnevi terapi (12. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Vitale, J. & Len, I. H. (2012). Zero limit (Edit. Gamze B). İstanbul: Alioğlu Matbaası.
- Yıldırım, İ. (1991). Stres ve stresle başa çıkmada gevşeme teknikleri. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 6, 175-189.

P-002 Doğumda Spiritüel Bakım: Spiritüel Danışmanlık ve Yaklaşım

Büşra ÇAP¹, Dilek BİLGİÇ²

Spiritual Care at Birth: Spiritual Counselling and Approach

ÖZ

Atalarımız, hayatın anlamı ve arayışları ile ilgili sorgulamaları ve ters giden durumlar olduğunda bunlar için arayış yolunda Spiritüelite; Latince "nefes, cesaret, hayat, kuvvet, ruh" anlamlarına gelen "spirit" kökünden türemiştir ve ruhu yaşama birleştirme, ilahi bir güç ile ilişki kurma çabası ve yaşamı hissetmek anlamına gelmektedir. Türkçede ise spiritüelite, maneviyat kavramı ile ilişkilendirilerek kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı bireyin yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil biyo-psiko-sosyal ve spiritüel yönden iyi olması olarak tanımlamaktadır. Bu nedenle tam bir iyilik halinden söz edilebilmesi için spiritüelite göz ardı edilmemelidir. Literatürde sıklıkla spiritüelite kronik ve yaşamı tehdit eden hastalıklarda, onkoloji ve palyatif bakımda başa çıkma mekanizması olarak ele alınmıştır. Obstetri alanında ise spiritüelite ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır ve daha çok infertilite, riskli gebelikler, abortus sonrası doğum gibi durumlara odaklanılmaktadır. Ancak tarih boyunca doğum içerdiği mucizevi süreçlerden dolayı spiritüel bir deneyim olarak algılanmıştır. Doğumda spiritüel yaklaşım, bireyin spiritüel bir varlık olduğunu benimseyerek, inanç ve değerlerine karşılık gelen bakımı sağlamayı, şefkatli ve telepatik olmayı içerir. Spiritüel yaklaşımda kadının elini tutma, varoluşsal gücünün farkına varması için cesaretlendirme, spiritüel gereksinimlerini (güven, sevgi, konuşma, dokunma vb.) karşılama ve aktif dinleme gibi yaklaşımlar yer almaktadır. Spiritüel yaklaşımın stresörler ile mücadele etme gücünü artırarak stresi azaltmayı ve kadının varoluşsal gücünü hissetmesi ile doğum öz-yeterliliğinin arttırmayı sağlamaktadır. Literatürde gebe kadınlardaki doğum korkusu ile psikolojik ve spiritüel iyi oluş arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca spiritüel iyilik hali yüksek olan kadınların doğum ağrısını olumlu anlamlandırdığı ve etkin bir şekilde yönettikleri belirtilmiştir. Bu doğrultuda hemşireler ve ebeler kadınların bakım gereksinimlerini planlarken holistik yaklaşımın bir ögesi olan spiritüeliteyi göz önünde bulundurarak spiritüel sağlık gereksinimlerini saptayarak, spiritüel danışmanlık ve spiritüel bakıma yönelik planlama ve uygulama yapmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Doğum, hemşirelik, spiritüelite.

ABSTRACT

Spirituality; It is derived from the Latin root "spirit" meaning "breath, courage, life, strength, spirit" and means to unite the spirit with life, to try to relate to divine power, and to feel life. In Turkish, spirituality is used in association with the concept of spirituality. The World Health Organization describes health as the absence of illness or disability and the bio-psycho-social and spiritual well-being of an individual. For this reason, spirituality should not be ignored in order to speak of a complete state of well-being. Spirituality has often been discussed in the literature as a coping mechanism in chronic and life-threatening diseases, oncology, and palliative care. In the field of obstetrics, studies on spirituality are limited and Obstetrics focus more on conditions such as infertility, risky pregnancies, and childbirth after abortion. However, throughout history, birth has been perceived as a spiritual experience due to its miraculous processes. The spiritual approach at birth involves adopting that the individual is a spiritual being, providing care that corresponds to their beliefs and values, and being compassionate and telepathic. In the spiritual approach, there are approaches such as holding the woman's hand, encouraging her to realize her existential power, meeting her spiritual needs (trust, love, speaking, touching, etc.), and active listening. The spiritual approach provides stress reduction by increasing the power to fight stressors and increasing the woman's existential power and birth self-efficacy. It has been found in the literature that there is a negative relationship between the fear of childbirth in pregnant women and psychological and spiritual well-being. It has also been stated that women with high spiritual well-being have a positive sense of labor pain and effectively manage it. In this direction, nurses and midwives should plan and practice spiritual counseling and spiritual care by determining the spiritual health needs of women, taking into account spirituality, which is an element of the holistic approach, while planning the care needs of women.

Keywords: Childbirth, nursing, spirituality.

¹ Sorumlu Yazar; Yüksek Lisans Öğrencisi Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. e-mail: busra03cap@gmail.com ORCID ID: 0000-0003-4611-0283

² Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. e-mail: bilgicdilek@gmail.com ORCID ID: 0000-0001-9569-8875

Atıf/Citation: Çap, B. ve Bilgiç, D. (2023). Doğumda spiritüel bakım: spiritüel danışmanlık ve yaklaşım. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9(Özel Sayı-1);90-94

GİRİŞ

Spiritüelite; Latince “nefes, cesaret, hayat, kuvvet, ruh” anlamlarına gelen “spirit” kökünden türemiştir ve ruhu yaşamla birleştirme, ilahi bir güç ile ilişki kurma çabası ve yaşamı hissetmek anlamına gelmektedir. Türkçede ise spiritüelite, maneviyat kavramı ile ilişkilendirilerek kullanılmaktadır (Weathersve ark., 2016; Çınar ve ark., 2017). Spiritüelite kavramı geçmişten günümüze birçok kavramla ilişkilendirilerek (inanç, din vb.) farklı anlamlarda kullanılmıştır. 16. yüzyılda din ve din adamlarının sorumluluklarını yansıtmak için kullanılırken günümüzde dini de içine alan kapsamlı bir kavramdır (Cook, 2004). Dünya Sağlık Örgütü sağlığı bireyin yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil biyo-psiko-sosyal ve spiritüel yönden iyi olması olarak tanımlamaktadır (WHO, 1997). Bu nedenle tam bir iyilik halinden söz edilebilmesi için bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal boyutları kadar değerli olan spiritüel boyutu göz ardı edilmemelidir. Florence Nightingale, bireyin spiritüel gereksinimlerine gösterilen özenin fiziksel gereksinimlerin karşılanması kadar önemli ve spiritüelitenin sağlıklı bir hastane ortamının oluşturulmasında ihtiyaç duyulan enerjiyi sağlayan bir güç olduğunu vurgulamaktadır (Potter ve ark., 2013).

Bireyin spiritüel gereksinimleri arasında; sevgi, güven, saygı, umut, hayatı anlama ve amacını arama, yaratıcılık, konuşma, dokunma, dua, ibadet gibi unsurlar yer almaktadır (Arslan ve Konuk, 2009). Literatür incelendiğinde çalışmalarda spiritüelite sıklıkla kronik ve yaşamı tehdit eden hastalıklarda, onkoloji ve palyatif bakımda başa çıkma mekanizması olarak ele alınmıştır (Kalish, 2012). Obstetri alanında ise, spiritüelite ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır ve daha çok infertilite, riskli gebelikler, abortus sonrası doğum gibi durumlara odaklanılmaktadır (Crowther ve Hall, 2015; Price ve ark., 2007; Sun ve ark., 2011, Roudsari ve ark., 2007). Ancak tarih boyunca yaşamın başlangıcı anlamına gelen doğum, içerdiği mucizevi süreçlerden dolayı spiritüel bir deneyim olarak algılanmıştır (Bélanger-Lévesque, 2016). Ayrıca Ina May Gaskin “Spiritual Midwifery” adlı kitabında özellikle yüksek teknolojiye sahip ülkelerde doğumun kutsallığının ve spiritüel bir deneyim olduğunun unutulduğuna değinmiştir (Gaskin, 1990).

Bu derlemenin amacı doğumda spiritüel bakım, spiritüel danışmanlık ve yaklaşım hakkında bilgi sağlamaktır.

Doğum Sürecinde Spiritüel Danışmanlık ve Yaklaşım

Doğumda spiritüel yaklaşım; bireyin spiritüel bir varlık olduğunu benimseyerek, inanç ve değerlerine karşılık gelen bakımı sağlamayı, şefkatli ve telepatik

olmayı içerir. Doğum sürecinde spiritüel danışmanlık sağlamak, kadının varoluşsal gücünü tanınması ve güzel bir doğum deneyimi yaşanması için gereklidir (Leap, 2010; Linhares, 2012; Moloney ve Gair 2015). Doğum, ebeveynlik başlangıcı anlamına gelmektedir ayrıca ebeveynliğe geçiş ve hayatı anlamlandırmada, psikolojik olarak kimliğin gözden geçirildiği, duyguların yeniden şekillendiği stresli bir süreçtir. Doğum sürecinde kontrol edilemeyen stres katekolamin salgısının artırır. Artan katekolamin seviyeleri uterin arter direncinde artışa yol açmaktadır. Bu nedenle uterusu giden kan akımını azalır ve doğum süresince uterustaki kasların düzenli kasılmasını engeller (Aksoy, 2015). Bu durum doğum eyleminde uzamasına, ayrıca komplike doğum riskinde ve acil sezaryen gereksiniminde artışa yol açar. Ayrıca doğum sırasında kadının kendisinin ya da bebeğinin sağlığının tehlikeye gireceği düşüncesi ve doğum ağrısı gibi nedenler doğum korkusu yaşanmasına sebep olmaktadır. Yaşanan doğum korkusu ise, kadınların sezaryen isteğini arttırmaktadır (Kanani ve Allahverdipour, 2014; Carvalho ve ark., 2017). Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü 2017 raporuna göre, Türkiye’de sezaryen doğum oranı %53,1’dir ve bu oranla Avrupa’da birinci sıradadır (OECD, 2019).

Doğumda spiritüelite; zihin, beden ve ruh arasında etkileşimi sağlayan birleştirici bir güçtür (Taghizadeh, 2017). Spiritüel yaklaşımın stresörler ile mücadele etme gücünü artırarak stresi azaltmayı ve kadının varoluşsal gücünü hissetmesiyle doğum öz-yeterliliğinin artmasını sağladığı göz önünde bulundurulduğunda sezaryen doğum oranlarında azaltıcı etkiye sahip olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca doğumda spiritüel yaklaşım, doğum ağrısının olumlu anlamlandırılmasını ve etkin bir şekilde yönetilmesini sağlamaktadır (Mann ve ark., 2008; Callister ve Khalaf, 2010). Doğumda spiritüel yaklaşımda;

Kadının dini/kültürel inançlarına ve dua gibi eşlik eden ritüellerine saygı duyma

Doğum sürecine daha kolay uyum sağlamalarına ve daha olumlu bir bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olma (Örneğin; kontraksiyonları acı veren bir deneyim değil bebeğine kavuşmasını sağlayan enerji dalgaları olarak olumlu adlandırma)

Kadının doğum sürecinde yanında spiritüel destekleyici olan eşin veya partnerin bulunmasını sağlama

Kadına duygu ve düşüncelerini açıklaması için uygun ortam sağlama ve aktif dinleme

Teröpatik dokunma ve kadının elini tutma

Doğum sürecine ilgili ve dikkatli eşlik ederek kadının güvenini ve güvende olma duygusunu artırır

Kadının süreç içerisindeki her çabası destekleme ve varoluşsal gücünün farkına varması için cesaretlendirme gibi yaklaşımlar yer almaktadır (Pembroke ve Pembroke, 2008; Crowther ve Hall, 2015; Chautems, 2022).

Spiritüelite ve Doğum ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Bilgiç ve Bilgin (2019) tarafından yürütülen çalışmada gebelerin (n:338) doğum korkusu ile psikolojik ve spiritüel iyi oluş hali arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca spiritüel iyilik hali yüksek olan kadınların doğum ağrısını olumlu anlamlandırdığı ve etkin bir şekilde yönettikleri belirtilmiştir. Abdollahpour ve ark. (2018) tarafından düşük riskli 245 gebe ile yapılan çalışmada, spiritüel zekâ puanları yüksek olan gebelerin daha az doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. Bélanger-Lévesque ve ark. (2016) tarafından yürütülen çalışmada, 53 doğumla birlikte 228 anne ve 204 babanın doğum sırasında spiritüel deneyimleri incelenmiştir, araştırmaya sonucunda anne ve babaların spiritüelite puanlarının benzer şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir. Doğuma ilişkin en fazla ifade edilen duyguların, “saygı”, “manevi sorumluluk”, “hayatın güzelliği”, “şükran” temaları altında toplandığı görülmüştür. Taghizadeh ve ark. (2017) tarafından yapılan nitel çalışmada ise kadınların (n:17) doğum ağrısı deneyimleri incelenmiştir. Araştırma sonucunda kadınların doğum ağrısı deneyimlerini “psiko-spiritüel aşkınlık zamanı” “ağrıya karşı çelişkili duygular”, “doğum ağrısına yönelik yeni anlayış”, “kendini gerçekleştirme” ve “spiritüel gelişim” olarak gördükleri belirtilmiştir.

Doğuma Spiritüel Yaklaşımda Hemşirenin Rolü

Sağlık Bakım Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (JCAHO) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) bakımında spiritüel boyutun ele alınmasını yüksek kaliteli sağlık bakım hizmetlerinin bir parçası olarak belirlemişlerdir. Spiritüel bakımın hemşirelik sorumluluğu olduğu ve isteğe ya da seçime bağlı “ekstra” olmadığını vurgulamaktadırlar (McEwen, 2005). Hemşirenin spiritüel danışmanlık ve yaklaşımında; hemşirenin spiritüel gereksinimleri ve değerleri algılaması, spiritüel farkındalığı ve istekliliği, hemşirelerin çalışma koşulları, hemşirenin ve hastanın iletişime açık olması gibi etkili olan pek çok faktör bulunmaktadır (Erişen ve Karaca S., 2017). Hemşireler, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde diğer sağlık personellerine oranla kadın ile birlikte daha fazla vakit geçirdiklerinden bireylerin manevi gereksinimlerini etkin bir şekilde gözlemlene

fırsatına sahiptir. Bu nedenle hemşirelerin spiritüel bakım ilişkisi geliştirebilme becerileri oldukça önemlidir. Hemşireler spiritüel bakımda bilgilerini ve becerilerini geliştirerek doğumun spiritüel doğasına yönelik bakım sunmalıdır. Bu becerilere sahip hemşireler doğum sürecinde potansiyel stres faktörlerini belirlemeli, kadının üzerindeki negatif etkilerin farkında olabilmeli ve kişinin spiritüel başa çıkma mekanizmalarını kullanmasını sağlayabilmelidir (Crowther ve Hall, 2015; NMBI, 2015). Ayrıca doğum sürecinde hemşirelerin kadınlara spiritüel bakım uygulamaları için yönergeye ihtiyaç olmakla birlikte, bu bakımın hangi koşullar altında yapılması gerektiği, spiritüel gereksinimleri nasıl belirleyecekleri ve değerlendirecekleri ile ilgili literatürde sınırlı sayıda bilgi bulunmaktadır (Crowther ve ark., 2020; Gönenç ve ark., 2016).

SONUÇ

Doğum; fizyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel boyutları olan çok boyutlu bir süreçtir. Bu nedenle holistik ve bütüncül yaklaşımın bir parçası olan spiritüelite doğum sürecinde göz ardı edilmemelidir. Hemşireler kadınların bakım gereksinimlerini planlarken spiritüel sağlık gereksinimlerini saptayarak, spiritüel danışmanlık ve spiritüel bakıma yönelik planlama ve uygulama yapmalıdırlar. Ayrıca spiritüel gereksinimlerinin karşılanabilmesi için sağlık profesyonellerine hem müfredat programları hem de hizmet içi eğitimlerle spiritüel bakım ve spiritüel gereksinimler konusunda eğitim verilmesi gerekmektedir. İlgili literatür incelendiğinde doğum ve spiritüelite ile ilgili sınırlı sayıda çalışmanın bulunması konu ile ilgili literatürün zenginleştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

- Aksoy A. N. (2015). Doğum korkusu: literatür değerlendirmesi. *Ordu Tıp Dergisi*, 2:161-165.
- Arslan, H., & Konuk Şener, D. (2009). Stigma, spiritüelite ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1), 51-58.
- Bélanger-Lévesque, M. N., Dumas, M., Blouin, S., & Pasquier, J. C. (2016). “That was intense!” spirituality during childbirth: a mixed-method comparative study of mothers' and fathers' experiences in a public hospital. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 294.

Doğumda Spiritüel Bakım: Spiritüel Danışmanlık ve Yaklaşım

- Bilgiç, G., & Çıtak Bilgin, N. (2021). Hamile kadınlarda doğum korkusu ile psikolojik ve ruhsal iyi oluş arasındaki ilişki. *Din ve Sağlık Dergisi*, 60(1), 295–310. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01087-4>
- Bulhas, Y. (2018). Reiki 1 ve ho'oponopono. *Abdollahpour, S., & Khosravi, A. (2018). Relationship between spiritual intelligence with happiness and fear of childbirth in iranian pregnant women. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(1), 45–50. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_39_16
- Callister, L. C., & Khalaf, I. (2010). Spirituality in childbearing women. *The Journal of Perinatal Education*, 19(2), 16–24. <https://doi.org/10.1624/105812410X495514>
- Carvalho, B., Mirza, F., & Flood, P. (2017). Patient choice compared with no choice of intrathecal morphine dose for caesarean analgesia: a randomized clinical trial. *British Journal of Anaesthesia*, 118(5), 762–771. <https://doi.org/10.1093/bja/aex039>
- Chautems C. (2022). "Restoring the sacred part of birth": doula care and cesarean birth in switzerland. *Medical Anthropology*, 41(5), 560–573. <https://doi.org/10.1080/01459740.2022.2098492>
- Cook C. C. (2004). Addiction and spirituality. *Addiction (Abingdon, England)*, 99(5), 539–551. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00715.x>
- Crowther, S. A., Hall, J., Balabanoff, D., Baranowska, B., Kay, L., Menage, D., & Fry, J. (2020). Spirituality and childbirth: an international virtual co-operative inquiry. *Women and Birth*. <https://doi:10.1016/j.wombi.2020.02.004>
- Crowther, S., & Hall, J. (2015). Spirituality and spiritual care in and around childbirth. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 28(2), 173–178. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.01.001>
- Çınar, F., & Aslan, E. F. (2017). Spiritüalizm ve hemşirelik: yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *Jaren Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), 37–42. <https://doi:10.5222/jaren.2017.037>
- Erişen, M., & Sivrikaya, S.K. (2017). Manevi bakım ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6, 184-190.
- Gaskin, I. M. (1990). Spiritüel Ebelik (Çev. S. Dereli Yılmaz & Ş. Gökyıldız Sürücü). Ankara: Akademisyen Kitapevi. (Çeviri yayın tarihi: 2020)
- Gönenç, İ. M., Akkuzu, G., Durdun Altın, R. & Möroy, P. (2016). Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (3), 34-38. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/e/23823/253803>
- Kalish N. (2012). Evidence-based spiritual care: a literature review. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 6(2), 242–246. <https://doi.org/10.1097/SPC.0b013e328353811c>
- Kanani, S., & Allahverdipour, H. (2014). Self-efficacy of choosing delivery method and labor among pregnant women in pars-abad city. *J Educ Community Health*, 1, 39–47. <https://doi:10.20286/jech-010239>
- Leap, N. (2010). The less we do the more we give. In M. Kirkham (Ed.), *The Midwife Mother Relationship*, 2nd ed. (pp. 17– 36). Houndmills: Palgrave Macmillan.
- Linhares, C. H. (2012). The lived experiences of midwives with spirituality in childbirth: mana from heaven. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57(2), 165–171. <https://doi:10.1111/j.1542-2011.2011.00133.x>
- Mann, J. R., McKeown, R. E., Bacon, J., Vesselinov, R., & Bush, F. (2008). Religiosity, spirituality and antenatal anxiety in southern u.s. women. *Archives of Women's Mental Health*, 11(1), 19–26. <https://doi.org/10.1007/s00737-008-0218-z>
- McEwen M (2005). Spiritual nursing care. *Holistic Nursing Practice*, 19(4), 161-168.
- Moloney, S., & Gair, S. (2015). Empathy and spiritual care in midwifery practice: contributing to women's enhanced birth experiences. *Women and Birth*, 28(4), 323–328. <https://doi:10.1016/j.wombi.2015.04.009>
- Nursing and Midwifery Board of Ireland-NMBI. (2015). *Practice standards for midwives*, 2nd ed. Blackrock, Co., Dublin: Nursing and Midwifery Board of Ireland

- Organisation for Economic Co-operation and Development-OECD Health Statistics. (2019). <https://doi.org/10.1787/888934017918>
- Pembroke, N. F., & Pembroke, J. J. (2008). The spirituality of presence in midwifery care. *Midwifery*, 24(3), 321–327. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.10.004>
- Perry, A. G., Potter, P. A., & Ostendorf, W. (2013). *Clinical nursing skills and techniques*. Amsterdam: Elsevier Health Sciences.
- Price, S., Lake, M., Breen, G., Carson, G., Quinn, C., & O'Connor, T. (2007). The spiritual experience of high-risk pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 36(1), 63–70. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00110.x>
- Roudsari, R. L., Allan, H. T., & Smith, P. A. (2007). Looking at infertility through the lens of religion and spirituality: a review of the literature. *Human Fertility (Cambridge, England)*, 10(3), 141–149. <https://doi.org/10.1080/14647270601182677>
- Sun, H. L., Sinclair, M., Kernohan, G. W., Chang, T. H., & Patterson, H. (2011). Sailing against the tide: taiwanese women's journey from pregnancy loss to motherhood. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 36(2), 127–133. <https://doi.org/10.1097/NMC.0b013e3182073629>
- Taghizadeh, Z.; Ebadi, A.; Dehghani, M.; Gharacheh, M.; Yadollahi, P. (2017). A time for psycho-spiritual transcendence: The experiences of Iranian women of pain during childbirth. *Women and Birth*, 30(6), 491–496. <https://doi:10.1016/j.wombi.2017.04.010>
- World Health Organization-WHO. (1997). Review of the constitution and regional arrangements of who: regional arrangements. Regional Office for the Eastern Mediterranean. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/121625>.

P-003 Adölesan Annelerin Anneliğe Geçiş Süreci ve Hemşirelik Yaklaşımı

Ebru ÖZCAN¹, Serap TOPATAN²

Transition Process of Adolescent Mothers to Motherhood and Nursing Approach

ÖZ

Anne olmak, var olan ve bilinen bir gerçeklikten, bilinmeyen bir gerçekliğe geçişi içeren büyük ve gelişimsel bir yaşam olayıdır. Bu gelişimsel dönemde kadınların bebekleri ile etkileşimlerine güvenmesi, anne olarak kendilerini yeterli hissetmesi, annelik rolünü içselleştirmesi ve annelik rolünü yaşamda var olan diğer rollerine entegre etmesi ile annelik kimliğini kazanmış olur. Annelik kimlik kazanımı, annelerin geçiş sonrası rollerine uyum sağlamalarına; kişilerarası ilişkilerine, annenin olumsuz duygularıyla başa çıkabilmesine ve duygularını yönetebilmesine, annenin kendini güçlenmiş ve özgür hissetmesine yardımcı olmaktadır. Yaş, sosyal destek, annelik rolüne hazır oluşluk, fiziksel ve psikososyal iyilik hali gibi faktörler annelik kimliğinin kazanılmasında rol oynar. Adölesan anneler anneliğe geçiş ve annelik kimliği kazanımında risk altında olan bir gruptur. Adölesan anne olma, adölesanın başkalarına ve kendine olan güveninin ve benlik saygısının azalmasına neden olmaktadır. Adölesan anneler doğum sonrası yalnızlık duyguları, uyku bozuklukları, kendine-bebeğine zarar verme gibi düşünceleri içeren depresyon açısından da büyük risk altındadırlar. Bununla birlikte adölesan annelerin anksiyete, yüksek stres ve depresyon düzeyleri çocukların motor gelişimlerini olumsuz etkilemektedir. Adölesan annelerin gerek fiziksel gerekse psikososyal yönden karşılaşılabileceği riskler göz önünde bulundurulduğunda anne olmaya geçiş sürecinde özellikle desteklenmeleri gereken bir grup olduğu açıkça görülmektedir. Bu nedenle hemşireler anneliğe geçiş sürecinde adölesanların yaşadıkları değişimleri, bakım gereksinimlerini ve annelerin bu süreçteki tepkilerini anlamalı ve bireye bu doğrultuda bakım vermelidirler.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, adölesanlarda anneliğe geçiş, anne olmak.

ABSTRACT

Becoming a mother is a major and developmental life event that involves the transition from an existing and known reality to an unknown reality. In this developmental period, women gain the identity of motherhood as they trust their interactions with their babies, feel competent as a mother, internalize the role of motherhood, and integrate the role of motherhood into other existing roles in life. Maternal identity acquisition helps mothers adapt to their post-transition roles; interpersonal relationships, helps the mother to cope with and manage her negative emotions, and helps the mother to feel empowered and free. Factors such as age, social support, readiness for the role of motherhood, physical and psychosocial wellbeing play a role in the acquisition of maternal identity. Adolescent mothers are a group at risk in the transition to motherhood and the acquisition of motherhood identity. Being an adolescent mother causes a decrease in the adolescent's self-confidence and self-esteem. Adolescent mothers are also at great risk for postpartum depression, which includes feelings of loneliness, sleep disorders, and thoughts such as harming themselves and their baby. However, the anxiety, high stress and depression levels of adolescent mothers negatively affect the motor development of their children. Considering the risks that adolescent mothers may face both physically and psychosocially, it is clearly seen that there is a group that should be especially supported during the transition to becoming a mother. For this reason, nurses should understand the changes experienced by adolescents during the transition to motherhood, their care needs and the reactions of mothers in this process, and they should give care to the individual accordingly.

Keywords: Adolescent, being a mother, transition to motherhood.

¹ Sorumlu Yazar; Öğr. Gör. Kastamonu Üniversitesi Taşköprü Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü İlk ve Acil Yardım Programı, Kastamonu, Türkiye. **e-mail:** hemebruozcan@gmail.com **ORCID ID:** 0000-0003-2075-8516

² Dr. Öğr. Üyesi Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Samsun, Türkiye. **e-mail:** s.topatan@gmail.com **ORCID ID:** 0000-0002-3133-3540

Atıf/Citation: Özcan, E., & Topatan, S. (2023). Adölesan annelerin anneliğe geçiş süreci ve hemşirelik yaklaşımı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9 (Özel Sayı-1);95-99.

GİRİŞ

Anneliğe geçiş, kadın hayatında önemli bir yaşam dönemidir ve yeni bir rol kazanımı için fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimler getiren önemli bir gelişim sürecini temsil eder (Meleis 2010; Korukçu ve ark., 2021). Annelik kimliğinin gelişmesi, kadınların bebekleri ile etkileşimlerine güvenmesi, anne olarak kendilerini yeterli hissetmesi, annelik rolünü içselleştirmesi ve annelik rolünü yaşamda var olan diğer rollerine entegre etmesini kapsayan bir süreçtir (Mercer, 2004; Mallette ve ark., 2015; Laney ve ark., 2015; Arnold-Baker, 2019). Anneliğe geçiş sürecinde annelik kimliği oluşturabilmek kadının psikososyal gelişimini olumlu yönde etkiler (Mercer, 2004). Bireyler, aileler ve toplumlar geçişler sırasında alışık olmadıkları ortamları ve duyguları deneyimlemekle birlikte geçiş sonrası süreçte neler yaşayabileceklerine dair farklı düzeylerde belirsizlikleri de sıklıkla yaşamaktadırlar. Doğum öncesi ve doğum sonrası anne olmaya ilişkin gerçekçi olmayan beklentiler, günlük yaşantılarında ve rutinlerinde aksamalar ve bunların bir sonucu olarak da sağlığın ve iyi oluş durumunun olumsuz etkilenmesi beklenen riskler arasındadır (Meleis, 2019). Özellikle gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadının ya da çevresindekilerin bu sürece ilişkin yaşadığı olumsuz deneyimler, yetersiz sosyal destek, güvenilir olmayan bilgi, çevreden gelen olumsuz eleştiri ve tutumlar, stres, anksiyete ve depresyon durumu, bireysellikten uzak genelleştirilmiş bir bakım annelik kimlik gelişimini olumsuz etkilerken, annelik rolüne hazır oluşluk, yeterli bilgi sahibi olmak, sosyal desteğin olması, profesyonel destek almak, annenin öz saygısının yüksek olması gibi faktörler de annelik kimlik gelişimini olumlu etkilemektedir (Meleis, 2010). Schumacher ve Meleis (1994), olumlu bir geçiş süreci ve annelik kimlik kazanımının annelerin geçiş sonrası rollerine uyum sağlamalarına; kişilerarası ilişkilerine, annenin olumsuz duygularıyla başa çıkabilmesine ve duygularını yönetebilmesine, annenin kendini güçlenmiş ve özgür hissetmesine yardımcı olduğuna vurgu yapmışlardır (Schumacher ve Meleis, 1994). Ayrıca annelik kimliğinin kazanılması annelerin ebeveyn öz yeterlikleri, annelik rolünden memnuniyetleri ve annelik rol performansı üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir (Trivette ve ark., 2010). Yapılan çalışmalarda annelik kimliğinin kazanılmasıyla birlikte annelik rolünden memnun olma ve etkin bir anne-bebek etkileşiminin, çocukların bilişsel ve motor gelişim aşamaları ve çocuklarda problem çözme becerileri ile psikososyal gelişimi olumlu etkilediği gösterilmiştir (Kingston ve ark., 2012; Rezaeian ve ark., 2013; Parfitt ve ark., 2014). Bu bilgiyi destekler nitelikte Ding ve ark. (2014) yaptıkları araştırmada anneleriyle etkin iletişim içinde olmayan ve anneleriyle güvenli bağlanamayan bebeklerin

çocukluk ve adölesan dönemde sosyal izolasyon yaşadıklarını saptamışlardır (Ding ve ark., 2014).

Literatürde annelik rol kimliğini etkileyen yaş, anne olma ve bebeğine ilişkin olumsuz beklentiler, sosyal destek, annelik rolüne hazır oluşluk, fiziksel ve psikososyal iyilik hali, gibi faktörlerin yanı sıra bazı özel grupların bu süreçte özellikle risk altında olduğu vurgulanmıştır. Adölesan anneler risk altında olan bu özel gruplar içinde ilk sırada yer almaktadırlar (Mercer ve Walker, 2006; Meighan, 2018). Bu derlemede adölesanların gebelikten doğum sonu döneme kadar anneliğe geçiş süreçleri ve hemşirelerin bu süreçteki rol ve sorumlulukları ele alınacaktır.

GELİŞME

Adölesan dönem çocukluktan yetişkinliğe geçilen, sağlığın temellerinin atıldığı, hızlı fiziksel, psikososyal ve bilişsel gelişimin yaşandığı 10-19 yaş arası dönemi kapsamakta ve adölesanlar hızlı gelişim döneminde kendi sağlıklarını tehlikeye atacak riskli davranış kalıpları oluşturabilmektedirler (Dünya Sağlık Örgütü, https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1,2021). Plansız ve korunmasız cinsel aktiviteye başlama, istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istismara maruz kalma ve madde bağımlılığı bu riskli davranışlardan bazılarıdır. DSÖ (2020) verilerine göre gelişmekte olan ülkelerde her yıl 15-19 yaş 10 milyon istenmeyen gebelik meydana gelmekte, 15-19 yaş arası 12 milyon, 15 yaş altında ise 777.000 kız çocuğu doğum yapmaktadır. DSÖ (2020) verilerine göre gebelik ve doğum komplikasyonları, dünya genelinde 15-19 yaş kız çocuklarının önde gelen ölüm nedenleri arasındadır (<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>). Türkiye'de sonuçlarına göre 15-19 yaş arasındaki adölesanların %3'ünün canlı doğum yaptığı ve %1'inin araştırmanın yapıldığı tarihte ilk çocuğuna gebe olduğu belirlenirken; 17-19 yaş arasındaki adölesanların %16'sının çocuk doğurmaya başladıkları (canlı doğum yapmış ya da gebe) saptanmıştır (TNSA, 2018). Türkiye'de de evlilik, çocuk doğurmak için kabul edilmiş toplumsal bir olgu olması, ataerkil ve geleneksel toplum yapısının baskın olması dolayısıyla erken yaşta ve zorla evliliklerin varlığını sürdürmesi de bir başka problemdir (Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 2016). Çünkü bu tür toplumlarda erken yaş evlilikler ve devamında gerçekleşen gebeliklerle bir gereklilik ya da zorunluluk görmektedir. Bu da erken yaşta evlilikleri farklı gerekçelerle de olsa geleneğe dönüştürülerek devamlılığını sağlayan bir güç haline dönüştürmektedir. Günümüzde evlilik yaşı giderek artmış olsa da TNSA (2018) verilerine baktığımızda 15-19 yaş arası kadınların %4,8'inin evli olduğu görülmektedir.

Mercer (2004), anne olma kuramı ile ilgili çalışmalarında adölesan anneleri, annelik kimlik kazanımı ve anneliğe uyum sağlamada riskli bir grup olarak tanımlamıştır. Literatürde adölesanların annelik rol kimliği gelişiminde riskli grup kabul edilmeleri sadece karşılaşılabilecekleri fiziksel komplikasyonları yaşama ihtimalleri ile ilişkilendirilmemiş sosyal ve psikolojik açıdan da birçok olumsuz durumla karşılaşma olasılıkları dikkate alınarak değerlendirilmiştir (Mercer, 2004; DeVito, 2010; Campos ve ark., 2012). Özellikle adölesanların ergenlikten yetişkinliğe geçiş sürecinde annelik kimliği geliştirme çabalarının birçok problemi beraberinde getirdiği belirlenmiştir. Mercer (1986), anne oldukları ilk yıl adölesanların annelik rol performansında önemli gelişim göstermelerine karşın henüz fiziksel ve psikososyal yönden olgunluğa erişmemelerinin, yeni doğmuş bir bebeğin gereksinimlerini belirleme ve karşılamalarını, tutarlı yanıtlar vermelerini engellediğini keşfetmiştir. Bir başka deyişle yetişkin olmaya geçişin gerektirdiği görev ve sorumluluklar adölesanların ebeveyn rolleriyle kolaylıkla çatışabilir (Campos ve ark., 2012; Crugnola ve ark., 2016). Dolayısıyla adölesan anneler, ergenliğin gelişimsel rollerinin erken ebeveyn olma rolüyle çatıştığı ikili bir gelişimsel kriz yaşarlar. DeVito (2010), adölesanları incelediği çalışmasında adölesan ebeveynlerin kendilerini yalnız ve çaresiz hissettiklerini, kendilerinin ve yenidoğan bebeklerinin bakımında rehberliğe ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Bununla birlikte adölesan anne olma, adölesanın başkalarına ve kendine olan güveni ile benlik saygısında azalmaya neden olmaktadır (Crugnola ve ark., 2019). Ayrıca adölesan annelerin doğum sonrası yalnızlık duyguları, uyku bozuklukları, kendine-bebeğine zarar verme gibi düşünceleri içeren depresyon açısından da büyük risk altında oldukları (%25-60 arasında değişen artmış risk) bildirilmektedir (Lanzi ve ark., 2009; Kingston ve ark., 2012; McGuinness ve ark., 2013; Venkatesh ve ark., 2014; Goossens ve ark., 2015; Sangsawang ve ark., 2019). Annelerin yüksek stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin çocukların motor gelişimlerini olumsuz etkilediği gösterilmiştir (Khandan ve ark., 2018). Aynı zamanda tedavi edilmeyen depresyon, sağlık arama davranışlarının da yetersiz olması nedeniyle risk altında olan bu savunmasız grupta, adölesanın ilişkilerini, iş ve okuldaki işlevselliğini, sağlık hizmeti arama davranışlarını, annelik becerilerini ve gelişimini, çocuğun gelişimini potansiyel olarak etkileyen bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır (Logsdon ve ark., 2013).

Adölesan annelerin gerek fiziksel gerekse psikososyal yönden karşılaşılabileceği riskler göz önünde bulundurulduğunda annelik rol performansına geçiş sürecinde özellikle desteklenmelerinin gerekliliği görülmektedir (Letourneau ve ark., 2004). Bu

gereksinimden yola çıkılarak yapılan araştırmalarda adölesan anneleri destekleme ve müdahale programlarının annelerin ruh sağlığını iyileştirme, ebeveynlik deneyimlerinden memnun olma ve ebeveyn olarak yetkin hissetmelerine katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır (Muzik ve ark., 2016; Crugnola ve ark., 2019; Harding ve ark., 2020; Warsiti, 2020). Gelişmiş ülkelerde, özellikle Amerika Birleşik Devletleri veya İngiltere gibi yüksek düzeyde genç gebelikleri olan ülkelerde, genç anneleri ve çocuklarını destekleyen birden fazla program vardır. Adölesan annelerde depresyonu önlemek amacıyla da farklı eğitim modelleri denenmiştir (Logsdon ve ark., 2013). Bu araştırmaların, ebeveynlik programlarının hem genç ebeveynler hem de bebekleri için fiziksel ve psikososyal iyilik hali, anne-bebek etkileşimi, güvenli bağlanma gibi bir dizi sonucu etkili bir şekilde iyileştirdiğini göstermektedir (Coren 2003; Goossens ve ark., 2015). Ancak bu programların çoğunda annelere verilen desteğin yalnızca doğuma yönelik ya da anne ve bebeğin fiziksel gereksinimlerine odaklanmaktan öteye geçemediği ve anne adayını anneliğe geçişin bilinmeyen yeni gerçekliğine hazırlayamadığı görülmektedir (Nelson, 2003; Erfina ve ark., 2019). Yapılan bazı çalışmalar adölesanlar arasında eğitimsel, sosyoekonomik ve kültürel faktörlere bağlı eşitsizlikler yaşandığını göstermektedir. Bu doğrultuda adölesanların anneliğe geçiş süreçlerini sağlıklı tamamlamalarında bu farklılık ve eşitsizliklerin temel alınarak bireyselleştirilmiş bakım verilmesi oldukça önemlidir (Goossens ve ark., 2015; Barimani ve ark., 2017; Brown ve ark., 2018). Hemşireler bireylerin fiziksel ve psikososyal gereksinimlerini değerlendirerek onlara geçiş sürecini sağlıklı şekilde tamamlayabilmeleri için bütüncül ve bireysel bakım verebilecek özel bir konumdadırlar (Meleis 2010, Schumacher ve Meleis 1994; Patricia ve SmithBattle, 2016). Mercer'e (2004) göre hemşireler; gebelik, doğum ve doğum sonrasında bir başka ifadeyle annelik sürecinin her aşamasında anne ile yoğun ve sürekli etkileşim ve iletişim içerisinde olan, anne, annenin yakın çevresi ve bebeğin sağlığını değerlendiren bir sağlık profesyonelidir. Bu süreçte hemşirelerin adölesan annelere bakım verme, annelik rolüne hazırlığı içeren eğitim ve danışmanlık gibi kapsamlı rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşireler annelerin gebelikten itibaren annelik rolüne hazırlanmalarını destekler. Annelerin bebek bakımı ve anne olmaya ilişkin ön yargı ve endişelerini tartışmak, annenin yaşamdaki eş, arkadaş, evlat, çalışan kadın rolü gibi diğer rollerine uyumunu kolaylaştırmak, anne-bebek etkileşimini sağlamada farkındalık oluşturmak, bebeğin günlük bakımı ve beslenmesi konularında anneye eğitim vermek bu destek girişimlerinden bazılarıdır (Meleis, 2010; Meleis, 2019). Ayrıca hemşirelerin bu süreçte annelere rol desteği sağlamaları ve annelik özgüveninin gelişmesini

desteklemeleri gerekir. Annelik rolünden beklentilerini tartışarak annelik rolünü açıklama, bebek maketi ile emzirme ve bebek bakımı gibi konularda rolü prova etmek annenin ebeveyn özyeterlik ve annelik özgüveninin gelişmesine katkı sağlayabilir. Dolayısıyla anneliğe ilişkin özyeterlik ve özgüveni gelişen annelerin, annelik rolüne uyumları artar, annelik rolünden doyum almaya başlar ve bebeği ile sağlıklı etkileşim kurabilir.

SONUÇ

Anneliğe geçiş bir kadının hayatında önemli bir yaşam dönemidir ve her kadın için benzersizdir. Bazı kadınlar bu sürece kolaylıkla uyum sağlayabilirken bazıları ise fiziksel ve psikolojik olarak uyum sağlamakta zorluk yaşayabilir. Adölesanlar gebelikten, doğum sonrası döneme kadar fiziksel ve psikososyal pek çok riskle karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle adölesanların anneliğe geçiş sürecinde sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmeleri oldukça önemlidir.

Hemşireler geçiş sürecinin merkezinde yer alan ve bireylerin sağlıklı geçişini destekleyen özel bir konumdadırlar. Annelik rolüne hazırooluşluğu desteklemek, annelere eğitim, danışmanlık ve rol desteği sağlamak hemşirelerin bu süreçteki önemli rol ve sorumluluklarındandır. Dolayısıyla hemşireler bu süreçteki rol ve sorumluluklarının adölesanların anneliğe sağlıklı geçişlerinde ne kadar önemli olduğunun farkında olmalı, anneliğe geçiş sürecindeki adölesanların geçiş sürecinde yaşadıkları değişim ve gelişimleri, bu sürecin farklı aşamalarındaki tepkilerini anlamalı ve bireye bu doğrultuda bakım vermelidirler.

KAYNAKLAR

Arnold-Baker, C. (2019). The process of becoming: maternal identity in the transition to motherhood existential analysis. *Journal of the Society for Existential Analysis*, 30(2).

Barimani, M., Vikström, A., Rosander, M., ForslundFrykedal, K., & Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood—ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3), 537-546.

Brown, S. G., Hudson, D. B., Campbell-Grossman, C., Kupzyk, K. A., Yates, B. C., & Hanna, K. M. (2018). Social support, parenting competence, and parenting satisfaction among adolescent, african american, mothers. *Western Journal of Nursing Research*, 40(4), 502-519.

Campos, A. C. S., Barbieri, M., Torloni, M. R., & Guazzelli, C. A. F. (2012). Does motherhood affect the quality of life of adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 25(6), 380-383.

Crugnola, C. R., Ierardi, E., Bottini, M., Verganti, C., & Albizzati, A. (2019). Childhood experiences of maltreatment, reflective functioning and attachment in adolescent and young adult mothers: effects on mother-infant interaction and emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, 93, 277-290.

DeVito, J. (2010). How adolescent mothers feel about becoming a parent. *The Journal of Perinatal Education*, 19(2), 25.

Ding, Y. H., Xu, X., Wang, Z. Y., Li, H. R., Wang, W. P. (2014). The relation of infant attachment to attachment and cognitive and behavioural outcomes in early childhood. *Early Human Development*, 90, 459-464. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2014.06.004.

Dünya Sağlık Örgütü, https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1,2021

Erfina, E., Widyawati, W., McKenna, L., Reisenhofer, S., & Ismail, D. (2019). Adolescent mothers' experiences of the transition to motherhood: An integrative review. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 221-228.

Goossens, G., Kadji, C., & Delvenne, V. (2015). Teenage pregnancy: a psychopathological risk for mothers and babies. *Psychiatria Danubina*, 27(1), 499-503.

Harding, J. F., Zief, S., Farb, A., & Margolis, A. (2020). Supporting expectant and parenting teens: new evidence to inform future programming and research. *Maternal and Child Health Journal*, 24(2), 67-75.

Khandan, S., Riazi, H., Amir Ali Akbari, S., Nasiri, M., & Montazeri, A. (2018). Adaptation to maternal role and infant development: a crosssectional study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(3), 289-301.

Kingston, D., Tough, S., & Whitfield, H. (2012). Prenatal and postpartum maternal psychological distress and infant development: a systematic review. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(5), 683-714. doi:10.1007/s10578-012-0291-4.

Laney, E. K., Hall, M. E. L., Anderson, T. L., & Willingham, M. M. (2015). Becoming a mother: the influence of motherhood on women's identity development. *Identity*, 15(2), 126-145.

- Lanzi, R. G., Bert, S. C., Jacobs, B. K., & Centers for the Prevention of Child Neglect. (2009). Depression among a sample of first-time adolescent and adult mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22(4), 194-202.
- Letourneau, N. L., Stewart, M. J., & Barnfather, A. K. (2004). Adolescent mothers: support needs, resources, and support-education interventions. *Journal of Adolescent Health*, 35(6), 509-525.
- Logsdon, M. C., Barone, M., Lynch, T., Robertson, A., Myers, J., Morrison, D., ... & Gregg, J. (2013). Testing of a prototype Web-based intervention on postpartum depression for adolescent mothers. *Applied Nursing Research*, 26 (3), 143-145.
- Mallette, J. K., Futris, T. G., Brown, G. L., & Oshri, A. (2015). The influence of father involvement and interparental relationship quality on adolescent mothers' maternal identity. *Family Relations*, 64(4), 476-489.
- McGuinness, T. M., Medrano, B., & Hodges, A. (2013). Update on adolescent motherhood and postpartum depression. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 51(2), 15-18.
- Meighan, M., Mercer R. T. (2018). Maternal role attainment-becoming a mother. Aldlisgood, M. (ed). In: *Nursing Theorists and Their Work* (p. 432-446). 9th ed. St. Louis, Elsevier.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer publishing company.
- Meleis, A. I. (2019). Facilitating and managing transitions: an imperative for quality care. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1).
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*. 36(3). 226-232.
- Mercer, R. T. & Walker L. O. (2006). A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(5), 568-582.
- Muzik, M., Rosenblum, K., Schuster, M., Kohler, E. S., Alfafara, E., & Miller, N. M. (2016). A mental health and parenting intervention for adolescent and young adult mothers and their infants. *J Depress Anxiety*, 5(233), 2167-1044.
- Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(4), 465-477.
- Parfitt, Y., Pike, A., & Ayers, S. (2014). Infant developmental outcomes: a family systems perspective. *Infant and Child Development*, 23, 353-373. doi:10.1002/icd.1830.
- Rezaeian, A., NiknejadJalali, A., & Ashrafzadeh, F. (2013). An evidence based care package to improve motor skills of infants living in fostercare according to integrative review approach. *Evidence Based Care*, 3, 73-87. doi:10.22038/ebcj.2013.1084.
- Sangsawang, B., Wacharasin, C., & Sangsawang, N. (2019). Interventions for the prevention of postpartum depression in adolescent mothers: a systematic review. *Archives of Women's Mental Health*, 22(2), 215-228.
- Schumacher, K. L. & Meleis, A. I. (1994). Transitions: a central concept in nursing. *The Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119-127.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., Hamby, D. W. (2010). Influences of family-systems intervention practices on parent-child interactions and child development. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30(1), 3-19.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Venkatesh, K. K., Phipps, M. G., Triche, E. W., & Zlotnick, C. (2014). The relationship between parental stress and postpartum depression among adolescent mothers enrolled in a randomized controlled prevention trial. *Maternal and Childhealth Journal*, 18(6), 1532-1539.
- Warsiti, W. (2020). The effect of maternal role intervention with increased maternal role identity attainment in pregnancy and infant growth: a meta-analysis. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(F), 287-292.