

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ KASHED

JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING JOWHEN

YIL (YEAR): 11

CİLT (VOLUME): 11

SAYI (NUMBER) 3

KASIM (NOVEMBER) 2025

<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:11

SAYI/NUMBER:3

KASIM/NOVEMBER 2025

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ
(KASHED) YAYIN ORGANI

Sahibi/Owner

Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği Adına
Nevin HOTUN ŞAHİN

Editör/Editor

Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN

ISSN:2458-7621

Derginin Adresi/Journal Contact

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed>
e-posta/e-mail:kasheddergisi@gmail.com

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

EDİTÖRLER KURULU / EDITORIAL BOARD MEMBERS	
Editör/Editor	
Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Editör Yardımcıları/ Associate Editors	
Doç. Dr. Yeliz DOĞAN MERİH	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç. Dr. Feride YİĞİT	Topkapı Üniversitesi
Dr. Öğretim Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU	Marmara Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes TURAN MİRAL	İstanbul Kültür Üniversitesi
Yazım ve Dil Editörü/ Copy Editor	
Doç. Dr. Yeliz YILDIRIM VARİŞOĞLU	İstanbul Üniversitesi
Dr. Öğretim Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU	Marmara Üniversitesi
Mizanpaj Editörü/ Layout Editor	
Msc Burcu Dişli Oktar	İstanbul Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Esra TAVUKÇU	İstanbul Medipol Üniversitesi
Dr. Gülnihal ARTUĞ CANSIZLAR	SBÜ Taksim EAH
Son Okuyucu/ Proofreader	
Doç. Dr. Yeliz DOĞAN MERİH	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç. Dr. Feride YİĞİT	Topkapı Üniversitesi
Doç. Dr. Mukaddes TURAN MİRAL	İstanbul Kültür Üniversitesi
Dr. Öğretim Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU	Marmara Üniversitesi
İngilizce Dil Editörü English Language	
Prof. Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
İstatistik Editörü/ Statistics Consultant	
Prof. Dr. Necdet SÜT	Trakya Üniversitesi

DANIŞMA KURULU/ ADVISORY BOARD

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

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

DERGİ HAKKINDA

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

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

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

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

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

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

İletişim Adresi/ Corresponding Address

Editör/Editor

Prof Dr. Nevin Hotun Şahin

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

Abide-i Hürriyet Caddesi, 34381, Şişli/İSTANBUL

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

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

Faks/Fax: +90 212 224 49 90

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

Yardımcı Editör/Associate Editor

Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde Ekşi Güloğlu

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

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

Tel/Phone: +90 216 777 57 00

Faks/Fax: +90 216 777 57 01

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

AMAÇ VE KAPSAMI

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

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED) açık erişimli olup hakemli ve bilimsel e-dergidir. Dergi yılda üç kez Mart, Temmuz ve Kasım aylarında yayınlanır. Dergiye gönderilen bilimsel çalışmaların yayınlanması için ücret alınmaz. Derginin tüm sayılarına <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed> adresinden ulaşılabilir.

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ(KASHED)

JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING (JOWHEN)

ETİK İLKELER VE YAYIN POLİTİKASI

1-ETİK İLKELER

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (**KASHED**) yayın etiğinde en yüksek standartlara bağlıdır. Committee on Publication Ethics (COPE), Directory of Open Access Journals (DOAJ), Open Access Scholarly Publishers Association (OASPA) ve World Association of Medical Editors (WAME) ve ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors) tarafından yayınlanan etik yayıncılık ilkelerini benimser. Yazarlara, yazılarının etik standartlara ve uygulamalara uymasını sağlamak için EASE Yazarlar İçin Etik Kontrol Listesini kullanmaları önerilmektedir.

İnsan ve Hayvan Hakları, Bilgilendirilmiş Olur

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, yayınladığı makalelerin ticarî kaygılardan uzak ve konu ile ilgili en iyi etik ve bilimsel standartlarda olması şartını gözetmektedir. Makalelerin etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır. Etik kurul izni gerektiren çalışmaların etik kurul izni alması zorunludur.

Tanımlanabilir insan materyali ve verileri üzerinde yapılan araştırmalar da dahil olmak üzere insan denekleri içeren tıbbi araştırmalar için hazırlanan ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alma, gizliliklerini ve mahremiyetlerini koruma ve çalışma katılımcılarına zarar vermeme gibi durumlarda rehberlik etmesi amacıyla 2013'te değiştirilen WMA Helsinki Bildirgesi'ne uymayı prensip edinmiş bir dergidir.

Bu yüzden Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde yayınlanmak üzere gönderilen yazılarda, klinik deneylere katılan denekler ile ilgili olarak yukarıda belirtilen etik standartlara uyulduğunun mutlaka belirtilmesi gerekmektedir. Ayrıca deneyin türüne göre gerekli olan yerel veya ulusal etik komitelerden alınan onay yazıları yazı ile birlikte gönderilmelidir. Bununla birlikte deneye katılan kişi/hastalardan, hastalar eğer temyiz kudretine sahip değilse vâsilerinden yazılı bilgilendirilmiş olur alındığını belirten bir yazı ile beraber tüm yazarlar tarafından imzalanmış olan bir belgenin editöre gönderilmesi gerekmektedir. Özellikle olgu bildirimlerinde, çok gerekli olmadıkça hasta ile ilgili tanımlayıcı ayrıntılar çıkarılmalıdır. Örneğin, fotoğraflarda göz bölgesinin maskelenmesi, kimliğin gizlenmesi için yeterli değildir. Eğer veriler kimliğin gizlenmesi için değiştirildiyse yazarlar bu değişikliklerin bilimsel anlamı etkilemediği konusunda güvence vermelidirler. Olgu sunumlarında yer verilen hastalardan “bilgilendirilmiş olur (rıza)” alınmalıdır. Bilgilendirilmiş olur (rıza) alındığı da makalede belirtilmelidir.

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

Hayvanlarla ilgili çalışmalar için, bir etik komitesinden araştırma protokollerinin onaylanması gerekir. Etik komite, Laboratuvar Hayvanlarının Bakımı ve Kullanımı Kılavuzu (8. baskı, 2011) ve Hayvanları İçeren Biyomedikal Araştırmalar İçin Uluslararası Rehber İlkeler (2012) gibi ilgili yönergeler ve düzenlemelerle uyumlu olduklarından emin olmak için araştırma protokollerini incelemelidir. Bu yönergeler, hayvanlarla ilgili araştırmaların etik ve insancıl bir şekilde nasıl yürütüleceğine dair ayrıntılı bilgi sağlar ve bu tür araştırmalar için standart olarak yaygın olarak kabul edilir.

Çalışmada “hayvan” kullanılmış ise yazarlar, makalenin YÖNTEM(LER) bölümünde ilgili rehberler doğrultusunda çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını ve kurumlarının etik kurullarından onay aldıklarını belirtmek zorundadırlar. Hayvan deneyleri rapor edilirken yazarlar, laboratuvar hayvanlarının bakımı ve kullanımı ile ilgili kurumsal ve ulusal rehberlere uyup uymadıklarını yazılı olarak bildirmek zorundadırlar.

Hayvanlara yönelik etik muameleye ek olarak, yazarlar ayrıca acı ve ızdırabı önlemek için alınan önlemler hakkında da bilgi sağlamalıdır. Bu, araştırmanın insancıl bir şekilde yürütülmesini sağlamak ve okuyucuların araştırmanın ilgili etik standartları karşıladığını doğrulamasını sağlamak için gereklidir. Yazarların bu bilgileri açık ve kapsamlı bir şekilde uymalarına yardımcı olmak için tasarlanmış ARRIVE kontrol listesini kullanabilirler.

İntihal ve Etik uygunsuzluk;

Dergimize benzerlik oranı en fazla %20 olan makaleler kabul edilir. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'ne gönderdiğiniz makalelerinizin benzerlik raporunu dergipark üzerinden (dergipark'ın intihal.net anlaşması kapsamında) alabilirsiniz.

Yazarların aşağıda belirtilen intihal ve etik uygunsuzluktan kaçınmaları tavsiye dilmektedir.

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

Atıf Manipülasyonu: Kendine fazla atıfta bulunma, aynı dergideki makalelere çok fazla atıfta bulunma veya yığılmış atıflar eklemek gibi yöntemlerle atıf sayılarını yapay olarak şişirme uygulaması.

Kendi Kendine İntihal (Metin geridönüşümü): Bir kişinin önceki yayınlarından bölümleri veya cümleleri uygun şekilde atıf yapmadan yeniden kullanması. Bu, daha önce yayınlanmış bir çalışmayı uygun atıfta bulunmadan kullanmayı içerdiği için intihal olarak kabul edilir.

Salam Dilimleme Tekniği: Önemli bir araştırmanın birkaç küçük parçaya bölünmesi ve ayrı makaleler olarak yayınlanması, bir çalışmanın aynı hipotezlerini, popülasyonunu ve yöntemlerini birden fazla makalede bildirmeyi içerdiğinden, etik dışı olarak kabul edilir.

Veri Uydurma: Veri veya deneylerin toplanmasında hiç gerçekleşmemiş verilerin eklenmesi. Bu, yanlış bilgiyi gerçekmiş gibi sunan ciddi bir araştırma suistimali biçimi olarak kabul edilir.

Veri Manipülasyonu/Sahteciliği: Araştırma bulgularını yanlış yansıtmak amacıyla araştırma verilerinin değiştirilmesi. Buna görüntülerin manipüle edilmesi, aykırı değerleri veya "uygunsuz" sonuçların çıkarılması, veri noktalarının değiştirilmesi vb. dahildir ve bir tür araştırma suistimali olarak kabul edilir.

İntihal, atıf manipülasyonu veya veri tahrifatı/uydurması gibi iddia edilen veya şüphelenilen araştırma suistimalleri durumunda, Yayın Kurulu, iddiaların veya şüphelerin adil, şeffaf ve tutarlı bir şekilde ele alınmasını sağlamak için uygun COPE akış şemalarına göre değerlendirilecektir.

2-YAYIN POLİTİKASI

Açık Erişim Politikası

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi açık erişimli bir yayındır. Dergide yayınlanan tüm içerik [Creative Commons Atıf-NonCommercial \(CC BY-NC\) 4.0 Uluslararası Lisansı](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) altında lisanslanmıştır, bu lisans üçüncü tarafların ticari olmayan amaçlarla içeriği kullanmalarına, orijinal esere atıf yapmaları şartıyla izin verir. Bu lisans, içeriğin ticari olmayan amaçlar için paylaşılmasına ve uyarlanmasına izin vererek, dergide yayımlanan araştırmaların yayılmasını ve kullanımını teşvik eder. Okurlar yayımlanan tüm içeriğe <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed> adresinden ücretsiz olarak ulaşılabilir, ticari amaç dışında, yayıncı ya da yazardan izin almadan dergide yayınlanan makalelerinin tam metnini okuyabilir, kaydedebilir, kopyalayabilir ve link sağlayabilir.

Arşivleme Politikası Yazarlar kendi makalelerini yayınlanmış son sürümü olmak kaydıyla bireysel veya kurumsal olarak arşivleyebilirler. (yazarın kişisel web sitesi/kurumsal havuz) Ayrıca, yazarlardan, depolanan sürümden derginin web sitesinin URL'sine bir bağlantı sağlamaları istenir. Bu gereklilik, bilimsel kaydın bütünlüğünü ve gerçekliğini korumak için tasarlanmıştır ve yayıncının web sitesinde çevrimiçi olarak yayınlanan sürüm, kaydın kesin sürümü olarak açıkça belirtilir.

Yayın Ücreti Politikası

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED) hiçbir ad altında yazar veya bağlı bulunduğu kurumdan ücret alınmaz. Yazarlardan makale değerlendirme ve yayın sürecinde yazarlardan herhangi bir ücret talep etmez.

İntihal Politikası

Gönderilen tüm makaleler orijinal, yayınlanmamış ve başka bir dergide değerlendirme sürecinde olmamalıdır. Çalışmaların başka kaynaklarla, referans gösterilmeden benzeşmesi ve bu haliyle yayına alınması etik olmamasının yanında suçtur ve kabul edilemez. Bu sebeple yayın politikaları gereği, Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi yayımlanacak olan bütün çalışmaları sisteme başvurusu sırasında sistem üzerinden intihal raporunu belirtmek zorunda olup bu oranın dergimiz için % 20'nin altında olması dergi editörü tarafından kabul görmektedir. Belirlenen bu oranının üzerinde olan makaleler/derlemeler yazar(lar)a iade edilir. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde gönderilen makaleleri intihal yazılımı ile denetleme hakkı saklıdır. Yayın Kurulu, dergiye gönderilen çalışmalarla ilgili aşırma, atıf manipülasyonu ve veri sahteciliği iddia ve şüpheleri karşısında COPE kurallarına uygun olarak hareket eder.

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ(KASHED)

JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING (JOWHEN)

Telif Hakkı Politikası

Tüm makalelerle birlikte Yayın Hakkı Devir Formu dodurularak sisteme yüklenmelidir. Yazarlar makalelerinin Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 'sinde yayınlanmak üzere kabul edilmesi halinde yazarlar Yayın Hakkı Devir Formu'nu imzalayarak **Creative Commons Atıf-GayriTicari-Aynı Lisansla Paylaş 4.0 Uluslararası Lisansı (CC BY-NC-ND)** kapsamında lisanslanacağını kabul ederler. Yazarların, basılı ve elektronik formatlardaki herhangi bir içeriği kullanmak için telif hakkı sahiplerinden izin almaları gerekir. Yazarlar, telif hakkı ihlali ile ilgili hukuki, mali ve cezai sorumlulukları üstlenirler. Yazarlar, Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde yayınlanan çalışmalarının telif hakkını saklı tutarlar.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde yayınlanmış veya yayınlanmak üzere kabul edilmiş tüm makalelerin yayın hakkı Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği'ne aittir. Yayın Kurulunun izni olmadan makalelerin tümü veya herhangi bir bölümü, tabloları, resim/şekilleri hiç bir yerde yayınlanamaz.

Yayınlanan çalışmanın tüm hakları Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği'ne ait olduğundan, alıntı yapıldığında derginin kaynak gösterilmesi zorunludur. Makalelerin bilimsel sorumluluğu yazar(lar)a aittir; bilimsel içerikten Dergi Yayın Kurulu sorumlu tutulamaz. İncelenmek üzere KASHED'e gönderilen makalelerin daha önce başka bir yerde yayınlanmamış olması veya yayınlanma sürecinde olmaması gerekir. KASHED'de yayınlanan makaleler için yazarlara ücret ödenmez veya yazarlardan ücret alınmaz.

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

Derginin yayın süreçleri, Uluslararası Tıbbi Dergileri Editörler Kurulu (ICMJE), Dünya Tıbbi Editörler Derneği (WAME), Bilim Editörleri Konseyi (CSE), Yayın Etiği Kurulu (COPE), Avrupa Bilim Editörleri Derneği (EASE) ve Ulusal Bilgi Standartları örgütü (NISO) kılavuzları uyarınca yürütülür. Yazarların telif hakkı dışında kalan bütün tescil edilmemiş hakları, çalışmayı satmamak koşulu ile kendi amaçları için çoğaltma hakkı, yazarın kendi kitap ve diğer akademik çalışmalarında kaynak göstermesi koşulu ile çalışmanın tümü ya da bir bölümünü kullanma hakkı, çalışma künyesini belirtmek koşulu ile kişisel web sitelerinde veya üniversitesinin açık arşivinde bulundurma hakkı gibi hakları saklıdır. Yazarlar, basılı ya da elektronik formdaki tablo, resim vb. dahil, her türlü içeriği kullanırken telif hakkı sahibinden izin almalıdırlar. Bu konudaki yasal, mali ve cezai sorumluluk yazarlara aittir.

Çıkar Çatışması Poitikasi

Makalede doğrudan veya dolaylı ticarî bağlantı veya çalışma için maddî destek veren kurum mevcut ise yazarlar; kaynak sayfasında, kullanılan ticarî ürün, ilaç, ilaç firması v.b. ile ticarî hiçbir ilişkisinin olmadığını veya varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar) bildirmek zorundadır.

Buna göre, yazar, hakem ya da editör sorumluluklarını aşırı düzeyde ve/veya haksızlığa yol açabilecek düzeyde etkileyebilecek ya da etkileyebileceği olası bir çıkar rekabeti içindeyse, çıkar çatışması söz konusudur ve bunun açıklanması gerekir. Açıklanması öngörülen çıkar çatışması tipleri, finansal bağlar, akademik taahhütler, kişisel ilişkiler, politik ya da dini inançlar, kurumsal bağlantılardır. Çıkar çatışması söz konusuysa bu makalede açıklanmalıdır.

Dergimize yayınlanmak üzere makale gönderen yazarlardan araştırmalara yapılan her türlü yardım ve diğer desteklerin alındığı kişi ve kuruluşlar yayın kuruluna beyan edilmeli ve çıkar çatışmasıyla ilgili durumları açıklamak amacıyla “ICMJE Potansiyel Çıkar Çatışmaları Bildirim Formu” doldurulmalı ve sisteme yüklenmelidir (<https://icmje.org/disclosure-of-interest/>).

Çıkar çatışmalarının önlenmesi adına editörler de, çalışmaların değerlendirilmesi sırasında aralarında herhangi bir ilişki bulunabilecek kişileri bir araya getirmekten kaçınmalıdır. Makaleler hakkında son kararı veren bu editörlerin de karar verecekleri konulardan hiçbiri ile kişisel, profesyonel veya finansal bağlarının olmaması gerekir. Kişiler makalelerin etik ilkeler çerçevesinde değerlendirilebilmesi ve bağımsız bir süreç yürütülebilmesi için olası çıkar çatışmalarından yayın kurulunu bilgilendirmelidir.

Yapay Zekanın Kullanımı Politikası

Kadın sağlığı Hemşireliği Dergisi makale hazırlamada yapay zeka destekli teknolojinin kullanımıyla ilgili olarak Yayın Etiği Komitesi (COPE) tarafından belirtilen yönergeleri takip eder. Yazarlık, yalnızca insanlar tarafından gerçekleştirilebilen bir dizi görevi kapsar ve yazarlar makalenin özgünlüğünü sağlamaktan ve yazarlık için gereken niteliklere sahip olmaktan sorumludur. Yapay zeka makale yazma süreci sırasında dil düzeltmeleri için kullanılabilirken (ve bu makalede açıkça belirtilmelidir), makalenin özgünlüğünü ve kalitesini korumak için önemli olduğundan yazar olarak dahil edilemez.

Yayın Süreci Politikası

- Başvurular öncelikle, derginin editörü tarafından ön inceleme yapıp yazım ve dil editörlerine atanacaktır. Yazım ve dil editörleri makalenin derginin yazım kurallarına uygun olup olmadığını değerlendirir. Yazım kurallarına uymayan başvurularda yazara düzeltmesi için gönderilir. Teknik açıdan değerlendirmesi tamamlanan makaleler editöre gönderilir.
- Editör; başvuruları, içerik ve kalite açısından uygunluğunu değerlendirir ve uygun olmayan başvurular bu aşamada kabul edilmeyebilir.
- Dergiye uygun makaleler için editör yardımcı editör atayacak ve yardımcı editörler hakemleri atayarak değerlendirme sürecini editörle birlikte yürütecektir. Yardımcı editörlerin makaleyi ret etme, gerekli görüldüğünde daha fazla hakeme gönderme ve revizyon talep etme yetkileri bulunmaktadır.
- Dergiye gelen tüm yazıların değerlendirmesi **çift kör hakem değerlendirmesi (Double blind review)** ile yapılmaktadır. Çift kör hakem değerlendirme (*Double blind review*) süreci, çalışmanın tamamen kime ait olduğunun belli olmadığı, bilimsel yayınların kalitesini artırmak ve nesnel şekilde değerlendirilmesini sağlamaktadır. Çift kör hakem değerlendirmesinde; sadece editörler her aşamayı bilmekte, hem yazarlar çalışmasını değerlendirecek hakemin kim olduğunu bilmemekte, hem de hakemler kimin çalışmasını değerlendirdiklerini bilmemektedirler. Çift kör hakem değerlendirmesi, bilimsel yayınların kalitesini arttırmakla birlikte tarafsız bir şekilde yazıların değerlendirilmesini sağlamaktadır.
- Yardımcı editörler hakem raporları değerlendirmelerinden sonra makale editöre gönderecektir. Bu aşamada gerekli görüldüğü takdirde yeni hakem ataması yapılabilir. Tüm hakem değerlendirme süreçleri bittikten sonra yazara editöryel karar hakem raporları gönderilecektir. Hakem değerlendirme raporları hiçbir ortamda kamuya açık olarak yayınlanmayacaktır. Editörler ve hakemler arasındaki iletişim, üçüncü taraflarla paylaşılması gereken gizli bilgiler içerir.
- Makale hakkındaki editöryel karar (Minör Revizyon/Majör Revizyon/Ret) yazara iletdikten sonra; yazarlar tüm bilgileri (kararı; hakem raporlarını, editör inceleme raporlarını ve gerekli tarihleri) sistemden görebilirler ve ek süre talebinde bulunabilirler.
- Yazarlar revizyon dosyasını sisteme yüklerken hakemlerin eleştiri ve katkılarını ve altına da yapılan değişiklikleri (hakemin yorumu-yazarın cevabı olacak şekilde) gerekçeleri ile birlikte eklemelidir. (hakemin yorumu ve yazarın cevabı açıklama kısımlarından veya satır numarası vererek yapılmalıdır. Ayrıca yapılan düzeltmelerde hakeme cevap dosyası ayrıca hazırlanmalıdır.
- Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde yazarlık konusunda ICMJE önerilerini benimsemektedir. Yazar", yayımlanmış bir çalışmaya bağımsız entelektüel katkı sağlayan kişi olarak kabul edilir ve yazarlık ölçütü olarak ICMJE kriterini karşılaması gerekmektedir. Kriterleri karşılayan yazarlar başvuru esnasında ["Yazar Katkı Formu"](#)nu doldurarak ıslak imza ile imzalamaları gerekmektedir.
- Değerlendirme süreci başlamış bir çalışmada, yazarların çıkarılması veya eklenmesi veya yazarların sırasındaki değişiklikler gibi yazarlıktaki herhangi bir değişiklik talebi kabul edilmeyecektir.
- Yazarlar başvuru esnasında **"ICMJE Potansiyel Çıkar Çatışmaları Bildirim Formu"** 'nu imzalayarak herhangi bir çıkar çatışması olmadığını belirtmiş olurlar.
- Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi yazarların araştırmalarını yürütmek için aldıkları tüm finansal desteği açıklamalarını gerektirir. Bu bilgi kapak sayfasında ve makalenin ilgili bölümünde açıkça belirtilmelidir.
- Finansman beyanı, herhangi bir hibe kuruluşunun adını, hibe numaralarını ve her bir fon sağlayıcının araştırmadaki rolünün açıklamasını içermelidir. Finansal destek alınmadıysa bile makalede bildirilmelidir.
- Yayın sonrası düzeltme ve geri çekme geri çekme talepleri editöryel incelemeye tabidir. Bir düzeltme yayınlama kararı, hatanın niteliğine, makale üzerindeki potansiyel etkisine ve destekleyici kanıtların mevcudiyetine dayanacaktır. Editör kurulu ayrıca kararını vermek için gerektiğinde yazarlara, hakemlere ve diğer uzmanlara danışabilir. Editör Kurulu, bu tür durumlarda, dergi politikaları, ICMJE ve COPE yönergelerine uygun olarak inceler.
- Yazarın geri çekme talebi derginin editör kurulu tarafından incelenir. Bir makalenin geri çekilmesini talep etmek için yazarlar, tüm yazarlar tarafından imzalanmış bir mektubu, taleplerini ve geri çekme nedenlerini belirterek dergi editörüne göndermelidir. Editör kurulu daha sonra talebi inceleyecek ve yazarların belirttiği nedenlere dayanarak bir karar verecektir. Talep onaylanırsa, makale dergiden geri

çekilecek ve yazarlara karar bildirilecektir. Yazarların geri çekme talebi onaylanana kadar çalışmalarını değerlendirme için başka bir dergiye göndermemeleri gerektiğini unutmamak önemlidir. (geri çekme formu ekle)

- Derginin editör kurulu, COPE yönergeleri ve tavsiyelerine uygun olarak itirazları ve şikayetleri ele almaktan sorumludur. Bir yazarın itirazı veya şikayeti varsa, endişelerini görüşmek üzere doğrudan editörle iletişime geçmelidir. Editör kurulu şikayeti inceleyecek ve COPE yönergelerine göre bir karar verecektir.

3-ETİK SORUMLULUKLAR

Yazar(lar)ın Etik Sorumluluğu

- Makalelerin bilimsel ve etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır. Yazarlar makalelerde araştırma ve yayın etiğine uyulduğuna dair ifadeye yer verilmelidir.
- Yazar(lar)ın gönderdikleri çalışmaların özgün olması beklenmektedir. Yazar(lar)ın başka çalışmalardan yararlanmaları veya başka çalışmaları kullanmaları durumunda eksiksiz ve doğru bir biçimde atıfta bulunmaları ve/veya alıntı yapmaları gerekmektedir.
- Yazar(lar) makalenin orijinal olduğu, daha önce başka bir yerde yayınlanmadığı ve başka bir yerde, başka bir dilde yayınlanmak üzere değerlendirmede olmadığı konusunda teminat sağlamalıdır.
- Yazar(lar)ın çalışmayla ilişkili verilerin doğruluğundan emin olması, araştırmasına ilişkin kayıtlarını düzenli tutması ve değerlendirme süreçleri çerçevesinde bu verileri yayın kurulu'na sunmaya hazır olmasıdır.
- Telifle bağlı materyaller (örneğin tablolar, şekiller veya büyük alıntılar) gerekli izin ve teşekkürler kullanılmalıdır. Başka yazarların, katkıda bulunanların çalışmaları ya da yararlanılan kaynaklar doğru ve uygun bir biçimde kullanılmalı ve referanslarda belirtilmelidir.
- Gönderilen makalede tüm yazarların akademik ve bilimsel olarak doğrudan katkısı olmalıdır. Yazar olarak gösterilen tüm bireyler yazar olma ölçütleri karşılamalıdır.(Bu bağlamda “yazar” yayınlanan bir araştırmanın kavramsallaştırılmasına, planlamasına ve desenine, verilerin elde edilmesine/uygulanmasına, analizine ve yorumlanmasına belirgin katkı yapan, yazının yazılması ya da içerik açısından eleştirel biçimde gözden geçirilmesi aşamalarının biri ya da bir kaçında görev yapan çalışmacı olarak görülür.)
- Yazarlık ölçütlerini tam karşılamayan ve çalışmaya katkı sağlayanlar varsa teşekkür bölümünde belirtilmelidir. Fon/teknik destek sağlanması, veri toplanması ya da araştırma grubunun genel süpervizyonu tek başına yazarlık hakkı kazandırmaz. Yazarlık için yeterli ölçütleri karşılamayan ancak çalışmaya katkısı olan tüm bireyler “teşekkür / bilgiler” kısmında finansal ve materyal destekleri de belirtilmelidir. Teşekkür (acknowledgement) kısmında belirtilecek bu bireylerden de yazılı izin alınması gerekmektedir.
- Çok yazarlı makalelerde **yazarların araştırmaya katkıları** (fikir oluşturma, planlama, çalışmanın tasarımı, uygulama, istatistik, yazım gibi) [Yazar Katkı Formu](#)’nda belirtilerek, editör kuruluna iletilmelidir. Makalenin gönderilme aşamasında, sistemde bulunan Yazar Katkı Formu ıslak imzalı olarak doldurularak sisteme makale ile birlikte yüklenmesi gerekmektedir.
- Çok merkezli çalışmalarda grubun tüm üyelerinin yukarıda belirtilen şartları karşılaması gereklidir. Yazarların isim sıralaması ortak verilen bir karar olmalıdır. Tüm yazarlar yazar sıralamasını KASHED Yayın Hakkı Devir Formu’nu ıslak imzalı olarak belirtmek zorundadırlar. Yazarların tümünün ismi yazının başlığının altındaki bölümde yer almalıdır. Dergiye makale gönderildikten sonra yazar sırası değiştime, yazar ekleme veya çıkarma yapılamaz. Ayrıca gönderilen yazar sırası değiştirilemez.
- Makaleye ilişkin etik kurul onayı ve katılımcılardan alınan bilgilendirilmiş olur gibi araştırma etiği uygulamalarının ayrıntıları, makalenin “Yöntem” kısmında ve makalenin son sayfasında(kaynaklardan önce) izinle ilgili bilgiler (kurul adı, tarih ve sayı no) yer verilmelidir. İnsanlar üzerinde yapılan araştırmalarda ‘Etik Kurul Onayı’nın alınması gerekmekte olup etik kurul onayının sisteme makale ile birlikte yüklenmesi zorunludur.
- Çalışmalarda Araştırma ve Yayın Etiğine uyulduğuna dair ifadeye yer verilmelidir. Olgu sunumlarında, bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formunun imzalandığına dair bilgiye makalede yer verilmesi gereklidir.

- Yazar(lar)ın kullanım hakkı için izin alınması gereken verilerde (tablo, şekil, resim vb) gerekli iznin alınması (bunu teşekkür bölümünde belirtmek koşuluyla) ve deney yapılan katılımcıların izninin alındığını gösteren belgeye sahip olunması gerekmektedir.
- İnsan veya hayvan denek içeren tüm çalışmalar için ulusal ve uluslararası yasalara ve yönergelere uygun olarak, (örneğin, WMA Helsinki Bildirgesi, NIH Laboratuvar Hayvanlarının Kullanımına İlişkin Politika, Hayvanların Kullanımına İlişkin AB Direktifi ile T.C. Sağlık Bakanlığı'nın ilgili yönetmeliklerine uygun olarak) gerekli onayların alındığının belirtilmesi, denek mahremiyetine saygı gösterilmesi gerekmektedir.
- Bütün yazarlar, araştırmanın sonuçlarını ya da bilimsel değerlendirmeyi etkileyebilme potansiyeli olan finansal ilişkiler, çıkar çatışması ve çıkar rekabetini beyan etmelidirler. Araştırma için alınmış finansal destek, bağış vb. yardım söz konusu ise teşekkür bölümünde ve kaynaklardan önceki bölümde belirtilmelidir.
- Yazar(lar)ın yayınlanmış, erken baskı (1ay) veya değerlendirme aşamasındaki çalışmasıyla ilgili yanlış bir durumu fark etmesi durumunda, dergi editörünü veya sekreterliğini bilgilendirmesi, düzeltme veya geri çekme işlemlerinde editörle işbirliği yapma yükümlülüğü bulunmaktadır.

Editörün Etik Sorumluluğu

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi editör ve alan editörleri, açık erişim olarak Committee on Publication Ethics (COPE) tarafından yayınlanan "COPE Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors" ve "COPE Best Practice Guidelines for Journal Editors" rehberleri temelinde aşağıdaki etik görev ve sorumluluklara sahip olmalıdır.

Genel görev ve sorumluluklar

Editörler, Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisinde yayınlanan her yayından sorumludur. Bu sorumlulukla ilgili editörler, aşağıdaki rol ve yükümlülükleri taşımaktadır:

- Okuyucuların ve yazarların bilgi ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik çaba sarf etme,
- Sürekli olarak derginin gelişimini sağlama,
- Dergide yayınlanan çalışmaların kalitesini geliştirmeye yönelik süreçleri yürütme,
- Düşünce özgürlüğünü destekleme,
- Akademik açıdan bütünlüğü sağlanma,
- Fikri mülkiyet hakları ve etik standartlardan taviz vermeden iş süreçlerini devam ettirme,
- Düzeltme, açıklama gerektiren konularda yayın açısından açıklık ve şeffaflık gösterme.

Okuyucu ile ilişkiler

Editörler tüm okuyucu, araştırmacı ve uygulayıcıların ihtiyaç duydukları bilgi, beceri ve deneyim beklentilerini dikkate alarak karar vermelidir. Yayınlanan çalışmaların okuyucu, araştırmacı, uygulayıcı ve bilimsel literatüre katkı sağlamasına ve özgün nitelikte olmasına dikkat etmelidir. Ayrıca editörler okuyucu, araştırmacı ve uygulayıcılardan gelen geri bildirimleri dikkate almak, açıklayıcı ve bilgilendirici geri bildirim vermekle yükümlüdür.

Yazarlar ile ilişkiler

Editörlerin yazarlara karşı görev ve sorumlulukları aşağıdaki şekildedir:

- Editörler, çalışmaların önemi, özgün değeri, geçerliliği, anlatımın açıklığı ve derginin amaç ve hedeflerine dayanarak olumlu ya da olumsuz karar vermelidir.
- Yayın kapsamına uygun olan çalışmaların ciddi problemi olmadığı sürece ön değerlendirme aşamasına alınmalıdır.
- Editörler, çalışma ile ilgili ciddi bir sorun olmadıkça, olumlu yöndeki hakem önerilerini göz ardı etmemelidir.
- Yeni editörler, çalışmalara yönelik olarak önceki editör(ler) tarafından verilen kararları ciddi bir sorun olmadıkça değiştirmemelidir.
- "Çift Kör Hakemlik ve Değerlendirme Süreci" mutlaka yayınlanmalı ve editörler tanımlanan süreçlerde yaşanabilecek sapmaların önüne geçmelidir.

- Yazarlara açıklayıcı ve bilgilendirici şekilde bildirim ve dönüş sağlanmalıdır.

Hakemler ile ilişkiler

Editörlerin hakemlere karşı görev ve sorumlulukları aşağıdaki şekildedir:

- Hakemleri çalışmanın konusuna uygun olarak belirlemelidir.
- Hakemlerin değerlendirme aşamasında ihtiyaç duyacakları bilgi ve rehberleri sağlamakla yükümlüdür.
- Yazarlar ve hakemler arasında çıkar çatışması olup olmadığını gözetmek durumundadır.
- Çift kör hakemlik sistemi bağlamında hakemlerin kimlik bilgilerini gizli tutmalıdır.
- Hakemleri tarafsız, bilimsel ve nesnel bir dille çalışmayı değerlendirmeleri için teşvik etmelidir.

- Hakemlerin performansını artırıcı uygulama ve politikalar belirlemelidir.
- Hakem havuzunun dinamik şekilde güncellenmesi konusunda gerekli adımları atmalıdır.
- Nezaketsiz ve bilimsel olmayan değerlendirmeleri engellemelidir.
- Hakem havuzunun geniş bir yelpazeden oluşması için adımlar atmalıdır.

Yayın Kurulu ile İlişkiler

Editörler, tüm yayın kurulu üyelerinin süreçleri yayın politikaları ve yönergelere uygun ilerletmesini sağlamalıdır. Yayın kurulu üyelerini yayın politikaları hakkında bilgilendirmeli ve gelişmelerden haberdar etmelidir. Ayrıca editörler;

Yayın kurulu üyelerinin çalışmaları tarafsız ve bağımsız olarak değerlendirmelerini sağlamalıdır.

Yeni yayın kurulu üyelerini, katkı sağlayabilir ve uygun nitelikte belirlemelidir.

Yayın kurulu üyelerinin uzmanlık alanına uygun çalışmaları değerlendirme için göndermelidir.

Yayın kurulu ile düzenli olarak etkileşim içerisinde olmalıdır.

Yayın kurulu ile belirli aralıklarla yayın politikalarının ve derginin gelişimi için toplantılar düzenlemelidir.

Dergi Sahibi ve Yayıncı ile İlişkiler

Editörler ve yayıncı arasındaki ilişki editöryal bağımsızlık ilkesine dayanmaktadır. Editörler ile yayıncı arasında yapılan yazılı sözleşme gereği, editörlerin alacağı tüm kararlar yayıncı ve dergi sahibinden bağımsızdır.

Editöryal ve Çift Kör Hakemlik Süreçleri

Editörler; dergi yayın politikalarında yer alan "Kör Hakemlik ve Değerlendirme Süreci" politikalarını uygulamakla yükümlüdür. Bu bağlamda editörler her çalışmanın adil, tarafsız ve zamanında değerlendirme sürecinin tamamlanmasını sağlar.

Kalite Güvencesi

Editörler; dergide yayınlanan her makalenin dergi yayın politikaları ve uluslararası standartlara uygun olarak yayınlanmasından sorumludur. Editörler; dergide yayınlanan her makalenin dergi yayın politikaları ve uluslararası standartlara uygun olarak yayınlanmasından sorumludur.

Kişisel Verilerin Korunması

Editörler; değerlendirilen çalışmalarda yer alan deneklere veya görsellere ilişkin kişisel verilerin korunmasını sağlamakla yükümlüdür. Çalışmalarda kullanılan bireylerin açık rızası belgeli olmadığı sürece çalışmayı reddetmekle görevlidir. Ayrıca editörler; yazar, hakem ve okuyucuların bireysel verilerini korumaktan sorumludur.

Etik Kurul, İnsan ve Hayvan Hakları

Editörler; değerlendirilen çalışmalarda insan ve hayvan haklarının korunmasını sağlamakla yükümlüdür. Çalışmalarda kullanılan deneklere ilişkin etik kurul onayı, deneysel araştırmalara ilişkin izinlerin olmadığı durumlarda çalışmayı reddetmekle sorumludur.

Olası Suistimal ve Görevi Kötüye Kullanmaya Karşı Önlem

Editörler; olası suistimal ve görevi kötüye kullanma işlemlerine karşı önlem almakla yükümlüdür. Bu duruma yönelik şikâyetlerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi konusunda titiz ve nesnel bir soruşturma yapmanın yanı sıra, konuyla ilgili bulguların paylaşılması editörün sorumlulukları arasında yer almaktadır.

Akademik Yayın Bütünlüğünü Sağlamak

Editörler çalışmalarda yer alan hata, tutarsızlık ya da yanlış yönlendirme içeren yargıların hızlı bir şekilde düzeltilmesini sağlamalıdır.

Fikri Mülkiyet Haklarının Korunması

Editörler; yayınlanan tüm makalelerin fikri mülkiyet hakkını korumakla, olası ihlallerde derginin ve yazar(lar)ın haklarını savunmakla yükümlüdür. Ayrıca editörler yayınlanan tüm makalelerdeki içeriklerin başka yayınların fikri mülkiyet haklarını ihlal etmemesi adına gerekli önlemleri almakla yükümlüdür.

Yapıcılık ve Tartışmaya Açıklık

Dergide yayınlanan eserlere ilişkin ikna edici eleştirileri dikkate almalı ve bu eleştirilere yönelik yapıcı bir tutum sergilemelidir. Eleştirilen çalışmaların yazar(lar)ına cevap hakkı tanınmalıdır. Olumsuz sonuçlar içeren çalışmaları göz ardı etmemeli ya da dışlamamalıdır.

Şikayetler

Editörler; yazar, hakem veya okuyuculardan gelen şikayetleri dikkatlice inceleyerek aydınlatıcı ve açıklayıcı bir şekilde yanıt vermekle yükümlüdür.

Politik ve Ticari kaygılar

Dergi sahibi, yayıncı ve diğer hiçbir politik ve ticari unsur, editörlerin bağımsız karar almalarını etkilemez.

Çıkar çatışmaları

Editörler; yazar(lar), hakemler ve diğer editörler arasındaki çıkar çatışmalarını göz önünde bulundurarak, çalışmaların yayın sürecinin bağımsız ve tarafsız bir şekilde tamamlanmasını garanti eder.

Hakemlerin Etik Sorumlulukları

Tüm çalışmaların "Çift Kör Hakemlik" ile değerlendirilmesi yayın kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu süreç yayının nesnel ve bağımsız değerlendirilmesi ile güven sağlar. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi değerlendirme süreci çift taraflı kör hakemlik ilkesiyle yürütülür. Hakemler yazar ile iletişime geçmez ve yazar ile iletişimi dergi yönetimi yapar. Kadın sağlığı Hemşireliği Dergisi için çalışma değerlendiren hakemlerin aşağıdaki etik sorumluluklara sahip olması beklenmektedir:

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

Yayıncının Etik Sorumlulukları

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED) Editörleri ve Yayın Kurulu aşağıdaki etik sorumlulukların bilinciyle hareket etmektedir:

- Editörler gönderilen çalışmaların tüm süreçlerinden sorumludur. Bu çerçevede ekonomik ya da politik kazançlar göz önüne alınmaksızın karar verici kişiler editörlerdir.
- Bağımsız editör kararı oluşturulmasını taahhüt eder.
- Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde yayınlanmış her makalenin mülkiyet ve telif hakkını korur ve yayınlanmış her kopyanın kaydını saklama yükümlüğünü üstlenir.

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ
YAZIM KILAVUZU

1-ETİK İLKELER

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (**KASHED**) yayın etiğinde en yüksek standartlara bağlıdır. Committee on Publication Ethics (COPE), Directory of Open Access Journals (DOAJ), Open Access Scholarly Publishers Association (OASPA) ve World Association of Medical Editors (WAME) ve ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors) tarafından yayınlanan etik yayıncılık ilkelerini benimser. Yazarlara, yazılarının etik standartlara ve uygulamalara uymasını sağlamak için EASE Yazarlar İçin Etik Kontrol Listesini kullanmaları önerilmektedir.

İnsan ve Hayvan Hakları, Bilgilendirilmiş Olur

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, yayınladığı makalelerin ticarî kaygılardan uzak ve konu ile ilgili en iyi etik ve bilimsel standartlarda olması şartını gözetmektedir. Makalelerin etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır. Etik kurul izni gerektiren çalışmaların etik kurul izni alması zorunludur.

Tanımlanabilir insan materyali ve verileri üzerinde yapılan araştırmalar da dahil olmak üzere insan denekleri içeren tıbbi araştırmalar için hazırlanan ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alma, gizliliklerini ve mahremiyetlerini koruma ve çalışma katılımcılarına zarar vermeme gibi durumlarda rehberlik etmesi amacıyla 2013'te değiştirilen WMA Helsinki Bildirgesi'ne uymayı prensip edinmiş bir dergidir.

Bu yüzden Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde yayınlanmak üzere gönderilen yazılarda, klinik deneylere katılan denekler ile ilgili olarak yukarıda belirtilen etik standartlara uyulduğunun mutlaka belirtilmesi gerekmektedir. Ayrıca deneyin türüne göre gerekli olan yerel veya ulusal etik komitelerden alınan onay yazıları yazı ile birlikte gönderilmelidir. Bununla birlikte deneye katılan kişi/hastalardan, hastalar eğer temyiz kudretine sahip değilse vâsilerinden yazılı bilgilendirilmiş olur alındığını belirten bir yazı ile beraber tüm yazarlar tarafından imzalanmış olan bir belgenin editöre gönderilmesi gerekmektedir. Özellikle olgu bildirimlerinde, çok gerekli olmadıkça hasta ile ilgili tanımlayıcı ayrıntılar çıkarılmalıdır. Örneğin, fotoğraflarda göz bölgesinin maskelenmesi, kimliğin gizlenmesi için yeterli değildir. Eğer veriler kimliğin gizlenmesi için değiştirildiyse yazarlar bu değişikliklerin bilimsel anlamı etkilemediği konusunda güvence vermelidirler. Olgu sunumlarında yer verilen hastalardan “bilgilendirilmiş olur (rıza)” alınmalıdır. Bilgilendirilmiş olur (rıza) alındığı da makalede belirtilmelidir.

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

Hayvanlarla ilgili çalışmalar için, bir etik komitesinden araştırma protokollerinin onaylanması gerekir. Etik komite, Laboratuvar Hayvanlarının Bakımı ve Kullanımı Kılavuzu (8. baskı, 2011) ve Hayvanları İçeren Biyomedikal Araştırmalar İçin Uluslararası Rehber İlkeler (2012) gibi ilgili yönergeler ve düzenlemelerle uyumlu olduklarından emin olmak için araştırma protokollerini incelemelidir. Bu yönergeler, hayvanlarla ilgili araştırmaların etik ve insancıl bir şekilde nasıl yürütüleceğine dair ayrıntılı bilgi sağlar ve bu tür araştırmalar için standart olarak yaygın olarak kabul edilir.

Çalışmada “hayvan” kullanılmış ise yazarlar, makalenin YÖNTEM(LER) bölümünde ilgili rehberler doğrultusunda çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını ve kurumlarının etik kurullarından onay aldıklarını belirtmek zorundadırlar. Hayvan deneyleri rapor edilirken yazarlar, laboratuvar hayvanlarının bakımı ve kullanımı ile ilgili kurumsal ve ulusal rehberlere uyup uymadıklarını yazılı olarak bildirmek zorundadırlar.

Hayvanlara yönelik etik muameleye ek olarak, yazarlar ayrıca acı ve ızdırabı önlemek için alınan önlemler hakkında da bilgi sağlamalıdır. Bu, araştırmanın insancıl bir şekilde yürütülmesini sağlamak ve okuyucuların araştırmanın ilgili etik standartları karşıladığını doğrulamasını sağlamak için gereklidir. Yazarların bu bilgileri açık ve kapsamlı bir şekilde uymalarına yardımcı olmak için tasarlanmış ARRIVE kontrol listesini kullanabilirler.

İntihal ve Etik uygunsuzluk;

Dergimize benzerlik oranı en fazla %20 olan makaleler kabul edilir. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'ne gönderdiğiniz makalelerinizin benzerlik raporunu dergipark üzerinden (dergipark'ın intihal.net anlaşması kapsamında) alabilirsiniz.

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ(KASHED)

JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING (JOWHEN)

Açık Erişim

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi açık erişimli bir yayındır. Dergide yayınlanan tüm içerik [Creative Commons Atıf-NonCommercial \(CC BY-NC\) 4.0 Uluslararası Lisansı](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) altında lisanslanmıştır, bu lisans üçüncü tarafların ticari olmayan amaçlarla içeriği kullanmalarına, orijinal esere atıf yapmaları şartıyla izin verir. Bu lisans, içeriğin ticari olmayan amaçlar için paylaşılmasına ve uyarlanmasına izin vererek, dergide yayımlanan araştırmaların yayılmasını ve kullanımını teşvik eder. Okurlar yayımlanan tüm içeriğe <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed> adresinden ücretsiz olarak ulaşılabilir, ticari amaç dışında, yayıncı ya da yazardan izin almadan dergide yayınlanan makalelerinin tam metnini okuyabilir, kaydedebilir, kopyalayabilir ve link sağlayabilir.

Yayın Ücreti

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED hiçbir ad altında yazar veya bağlı bulunduğu kurumdan ücret alınmaz. Yazarlardan makale değerlendirme ve yayın sürecinde yazarlardan herhangi bir ücret talep etmez.

MAKALE HAZIRLAMA

MAKALE TİPLERİ

Araştırma Makalesi

Orijinal araştırma makaleleri derginin kapsamına uygun konularda önemli, özgün bilimsel sonuçlar sunan araştırmaları raporlayan yazılardır. Orijinal araştırma makaleleri, Öz (Türkçe ve İngilizce), Genişletilmiş İngilizce Özet (Extended Abstract), Anahtar sözcükler, Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuç ve Öneriler ve etik yönü, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek, kaynaklar bölümlerini içermelidir. Giriş Bölümünün son paragrafında çalışmanın amacı açıkça belirtilmelidir.

Kelime sayısı ile ilgili sınırlandırmalar Tablo 2'de belirtilmiştir.

Sistematiik Derleme/Meta Analizi (İleri Çözümleme)

Meta-analizi, girişimlerin etkinliği için en yüksek düzeyli kanıt sağlamak amacıyla belirli bir konuda yapılmış, birbirinden bağımsız, birden çok çalışmanın sonuçlarını birleştirme ve elde edilen araştırma bulgularının istatistiksel analizini yapma yöntemidir. Meta-analizi makaleleri; Öz, Abstract, Anahtar Kelimeler, Giriş, Yöntem, bulgular ve Sonuç ve Kaynaklar bölümünden oluşmalıdır. Kelime sayısı ile ilgili sınırlandırmalar Tablo 2'de belirtilmiştir.

Olgu Sunumu/Case Report

Olgu sunumu makaleleri özgün vakaları rapor eden yazılardır. Derginin kapsamına giren konulara ilişkin bir problemin üstesinden gelen tedavi/bakım ile ilgili, yeni araçlar, teknikler ve metotlar göstererek okuyucular için bilgilendirme sağlamalıdır. Öz (yapılandırılmamış), Abstract, Giriş, Vaka, Tartışma, Sonuç, Kaynaklar, Tablolar ve/veya Resimlerden oluşmalıdır. Kelime sayısı ile ilgili sınırlandırmalar Tablo 2'de belirtilmiştir.

Derleme/Review

Derleme makaleleri alanında zengin birikime ve atıf alan çalışmalara sahip uzman kişilerce yazılan yazılardır. Klinik pratiğe ilişkin bir konuda mevcut bilgiyi tanımlayan, değerlendiren ve tartışan; geleceğe ilişkin çalışmalara yol gösteren derleme yazıları yazmaları için dergi belirlediği yazarlara davet gönderir. Derleme makaleleri, Öz (yapılandırılmamış), Anahtar Kelimeler, Giriş, derlemenin ana amacı, başlıklar ve alt başlıklar, sonuç ve kaynaklar bölümlerinden oluşur. Kelime sayısı ile ilgili sınırlandırmalar Tablo 2'de belirtilmiştir.

Makale hazırlarken aşağıdaki belirtilen kurallar dahilinde hazırlanmalıdır.(Tablo 1)

TABLO 1. MAKALE HAZIRLAMA FORMATI

ÖZELLİK	AÇIKLAMA
Kullanılacak Program	• Yazılar Microsoft Word formatında olmalıdır.
Sayfa Büyüklüğü	• A4 Büyüklüğünde
Sayfa Kenar Boşlukları	• Normal Kenar Boşluğu (üst, alt, sağ ve sol kenar boşlukları: 2,5 cm)
Satır Aralığı, Yazı Tipi ve büyüklüğü	• Çalışmanın Türkçe ve İngilizce başlığı Türkçe ve İngilizce özet bölümlerinin üzerine büyük harfle ortalarak 14 punto ve koyu (bold) olarak yazılmalıdır. • Türkçe ve İngilizce özetler 10 punto, iki yana yaslı, tek satır aralığında yazılmalıdır. • Ana Metin: Paragraflar 11 punto büyüklüğünde, 1,5 satır aralığı, iki yana yaslı, sağ: 0 cm ve sol: 0 cm olarak ilk satırı sol kenar boşluğundan 1,25 cm girintili yapılmalıdır. • Girinti oluşturmak için TAB tuşu veya kelime işlemci programının otomatik paragraf biçimlendirme işlevi kullanılmalıdır. • Girintiyi oluşturmak için boşluk çubuğu kullanılmamalıdır. • Satır sonlarında kelimeler bölünmemelidir.

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

	- Paragraflardan önce ve sonra 6 nk boşluk bırakılmalıdır. - Bir paragraf en az 3 cümle içermelidir. Paragraflar arasında fazladan satır aralığı bırakılmamalıdır.
İstatistiksel Analiz	- Bir araştırma makalesinde istatistiksel verileri rapor ederken, değerleri açık ve tutarlı bir şekilde sunmak önemlidir. P değerleri, güven aralıkları (GA) ve diğer istatistiksel ölçümler uygun şekilde yuvarlanmalı ve sağlanan yönergelerle ifade edilmelidir - Metinde; p değerleri .001'den küçükse $p < .001$ olarak bildirilmelidir. p değerleri .01'den küçükse $p < .01$ olarak bildirilmelidir. p değerleri .05'ten küçükse $p < .05$ olarak bildirilmelidir. - Tablolarda; gerçek p değerleri ifade edilmelidir ($p = .04$).
Ondalık Sayı Yazımı	- Ondalık ayırıcı olarak nokta (.) kullanılması gerekir. (örn. %72.18). - Türkçe metinlerde ondalıklı sayılar ayrılırken virgöl, İngilizce metinlerde nokta kullanılmalıdır.
Kısaltmalar	- Makalede kullanılan tüm kodlamalar ve kısaltmalar, hem özet hem de ana metinde ilk kullanımda tanımlanmalıdır. - Tanımın ilk kez kullanılmasının ardından kısaltma parantez içinde verilmelidir. - Başlıkta veya özette kısaltma kullanılmamalıdır. - Kısaltmalar, ilgili sözcüklerin metin içinde ilk kullanıldığı yerde yapılmalı ve kısaltma sayısı olabildiğince az olmalıdır.
Makalelerde Gerekli Yazım Düzeni	Genel olarak makalelerde gerekli yazım sıralaması aşağıdaki şekilde verilmiştir. Makalenin tipine göre (yukarıda açıklanmıştır) yazım sıralaması yapılmalıdır. - Başlık - Kısa Başlık - Özet (Amaç; Yöntemler; Sonuçlar; Sonuç; Anahtar Sözcükler) - İngilizce Özet (Amaç; Yöntemler; Sonuçlar; Sonuç; Anahtar Sözcükler) - Genişletilmiş İngilizce Özet (Amaç; Yöntemler; Sonuçlar; Sonuç; Anahtar Sözcükler) - Giriş - Yöntemler - Sonuçlar - Tartışma - Sonuç - Yazar Katkıları, - Çıkar Çatışması, - Finansal Destek, - Kaynaklar - Tablolar - Şekiller
Özet	- Araştırma Makaleleri için Amaç; Yöntemler; Sonuçlar; Sonuç; Anahtar Sözcükler bölümlerinden oluşmalıdır. - Derleme ve olgu sunumlarında özet yapılandırılmamalıdır. - Türkçe makaleler için Geniletilmiş İngilizce Özet: 750-1000 kelime olarak hazırlanmalıdır.
Anahtar Kelimeler	- Her gönderime, özeti sonunda konu dizini için en az üç, en fazla beş anahtar kelime eşlik etmelidir. Anahtar kelimeler kısaltmalar olmadan tam olarak listelenmelidir. - Anahtar kelimeler arasına virgöl konularak alfabetik sıraya göre yazılmalıdır. Anahtar kelimeler National Library of Medicine, Medical Subject Headings veritabanından (https://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html) seçilmelidir. - Anahtar kelimeler yazılırken sadece ilk kelimenin baş harfi ve özel isimlerin baş harfi büyük olmalı, diğer kelimeler küçük harfle yazılmalıdır. - Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri'ne (http://www.bilimterimleri.com), İngilizce anahtar kelimeler Index Medicus: Medical Subject Heading (MeSH)'e uygun olarak yazılmalıdır (https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html).
Başlık Yazımı ve Numaralandırma	- APA Stilinde beş seviye başlık vardır. - Bir bildiride kullanılacak başlık sayısı, çalışmanın uzunluğuna ve karmaşıklığına bağlıdır. - Makalenizdeki farklı bölümleri ayırt etmek için yalnızca gerekli sayıda başlık kullanın. - Başlıkları rakam veya harf ile etiketlemeyin. Bir başlık sayfanın sonuna gelse bile başlıkların üstüne veya altına boş satır eklemeyin. 1.Düzye Başlıklar Giriş, Yöntem, Bulgular, Sonuç, Kaynakça gibi bölüm başlıklarında kullanılır. 11 punto, kalın (bold), ilk harfler büyük harf şeklinde yazılmalıdır. Metin paragraf ile başlamalıdır. 2. Düzye Başlıklar Madde sayısı ve harf kullanılmadan, kalın (bold) ilk harfler büyük ve sola yaslı olacak şekildedir. Metin paragraf ile başlamalıdır. 3. Düzye başlıklar

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

	3. düzey başlıklar sola yaslı, kalın(bold), ilk harfler büyük ve italik olarak yazılmalıdır. Metin paragraf ile başlamalıdır. • 4. Düzey Başlıklar 3. derece konu başlıklarının alt başlıkları 4. derece konu başlığı formatında yazılmalıdır. Girintili, İlk Harfler büyük, Kalın (bold) yazılmalı, nokta (.) ile bitirilmeli ve metin başlığı takip edecek şekilde yazılmalıdır. • 5. Düzey Başlıklar 4. derece konu başlıklarının alt başlıkları 4. derece konu başlığı formatında yazılmalıdır. Girintili, İlk Harfler büyük, Kalın (bold), italik yazılmalı, nokta (.) ile bitirilmeli ve metin başlığı takip edecek şekilde yazılmalıdır.
Raporlama Yönergeleri	Makale yazım kurallarının oluşturulması ve makalenin formatının belirlenmesinde ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (Updated December 2019 - http://www.icmje.org/recommendations/) kuralları benimsemiştir. Yazarların, randomize araştırma çalışmaları için CONSORT yönergelerine, gözlemsel orijinal araştırma çalışmaları için STROBE yönergelerine, tanısal doğruluk üzerine çalışmalar için STARD yönergelerine, sistematik incelemeler ve meta-analiz için PRISMA yönergelerine, deneysel hayvan çalışmaları için ARRIVE yönergelerine ve davranışsal ve halk sağlığı müdahalelerinin randomize olmayan değerlendirmeleri için TREND, nitel çalışmalar COREO yönergelerine uygun olarak makaleler hazırlamaları gerekmektedir. Çok çeşitli çalışma türleri için raporlama yönergeleri için Equator Network'e (https://www.equator-network.org/) danışabilirsiniz.
Tablolar ve Şekiller	• Tablolar, “tablo ekle” işlevi kullanılarak düzenlenebilir. Tablolar, kelime işlem yazılımının “tablo ekle” komutu kullanılarak oluşturulmalı ve kolay okunabilmeleri için açıkça düzenlenmelidir. • Tablolarda sunulan veriler, ana metinde sunulan verilerin tekrarı olmamalı, ana metni desteklemelidir. • Microsoft Word belgelerinde olmalıdır. • Tablolar ana belgeye eklenmeli, referans listesinden sonra sunulmalı ve ana metinde atıfta bulunulan sıraya göre ardışık olarak numaralandırılmalıdır. • Tabloların üzerine açıklayıcı bir başlık yerleştirilmelidir. Tablo başlıkları cümle düzeninde yazılmalıdır (yani bir cümlenin ilk harfini büyük harfle yazın ve diğer tüm harfleri küçük harfle bırakın) Tablo başlıkları 11 punto, ilk harfler büyük olacak şekilde ve tablo numarasından sonra “.” (nokta) konulmalıdır. Sadece Tablo ve şekil ifadesi bol olmalıdır. (Örn: Tablo 7. Kadınların...) • Tablolarda kullanılan kısaltmalar, tabloların altında dipnotlarla tanımlanmalıdır (ana metinde tanımlanmış olsalar bile). • Tablo içinde bir (1) satır aralığı ve 11 punto yazı kullanılmalıdır. • Tablolar dikey çizgi içermemeli, yatay çizgi de olabildiğince az olmalıdır. • Tabloların çizgileri silinmeden görünmez hale getirilmelidir. • Gereksizce yatay tablo biçimi ve uzun tablolar kullanılmamalıdır. • Metin içerisinde her tabloya mutlaka atıf yapılmış olmalıdır. • Tablolar ve şekiller kaynaklardan sonra yerleştirilmelidir. • Tablolarda ve metin içinde ondalık sayılar arasına nokta konulmalıdır. • Akış şemaları tablo içi veya JPEG formatında gönderilmelidir. • Şekiller/grafikler ve resimler 250 dpi ve 500-800 dpi olmak üzere mümkün olduğunca yüksek çözünürlükte hazırlanmalıdır. • Tüm şekillere ana metinde atıfta bulunulmalı ve ana metinde atıfta bulunulan sıraya göre ardışık olarak numaralandırılmalıdır. Şekil açıklamaları alt kısımda cümle düzeninde yazılmalıdır. • Eğer tablo veya şekil başka bir eserden alınmışsa, kaynak italik ve 10 punto büyüklüğünde atıf kurallarına uygun biçimde tablo veya şeklin altında yer almalıdır. • Bir sayfadan uzun olan tablolar çalışma içinde bulunmak zorunda ise bir sayfa boyutunda (uygun bir yerden) bölünmelidir. Tablonun devamı bir sonraki sayfada aynı tablo numarası ile ve aynı başlıkla verilmeli; ancak, tablo numarasından sonra “(Devam)” ibaresi yazılmalıdır. Tablo içindeki metinler 10 punto yazılmalı, başlık-tablo ve tablo-kaynakça önce 0 nk sonra 0 nk olarak tek satır aralığında düzenlenmelidir. • Satır, sütun ve varsa toplam başlıklarının kalın yazı tipi ile yazılmalıdır.
Etik Kurul Onayı	• Makaleye ilişkin etik kurul onayı ve katılımcılardan alınan bilgilendirilmiş olur gibi araştırma etiği uygulamalarının ayrıntıları, makalenin “Yöntem” kısmında açıklanmalı ve makalenin son sayfasında izinle ilgili bilgiler (kurul adı, tarih ve sayı no) yer verilmelidir. • Makale içerisinde yayın etiğine uyulduğuna dair açıklama yapılmalıdır. • Dergimizin çift-kör hakemlik ilkesine göre gönderilen makalelerde etik kurul onayı yazılırken, kurum bilgisi sadece başlık sayfasında açık bir şekilde verilmelidir. • Editörler gerekli gördüğü takdirde diğer kurum izinleri vs. belgeleri isteceğini yazarların akılda tutması gerekir.
İlave Notlar	• Yazı daha önce bilimsel bir toplantıda sunuldu ise yazının başlığında (*) işareti ile belirtilmeli ve işarete (*), metnin ilk sayfası sonunda toplantı adı, yer ve tarihi belirtilerek açıklama getirilmelidir.

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

	Araştırma bilim uzmanlığı ya da doktora tezinden oluşmuş ise başlıkta (*) işareti ile belirtilmeli ve metnin ilk sayfası sonunda (*) işaretinden sonra Enstitüsü, Yılı, Yüksek Lisans veya Doktora tezi olduğu açıklanmalıdır.																		
Teşekkür	Çalışma ile ilgili teşekkür yazısı makalenin sonuna eklenmelidir.																		
Kaynak/Fon	Çalışma ile ilgili herhangi bir fon desteği ve diğer destekler açıkça(kurum/tarih/vs.) makalenin sonunda belirtilmelidir.																		
Ekler	- Ekler: Yazar(lar) ihtiyaç duyarlarsa kaynakçadan sonra ve geniş özetten önce, Ekler bölümü oluşturabilirler. Bu kısımda verilecek eklere makale içinden mutlaka atıfta bulunulmalıdır. - Birden fazla ek kullanılacaksa numaralandırılmalıdır. Yazarların eklere koyacakları eklentilerin makale içinde verilmesi durumunda bütünlüğü bozacak biçimde olmaması gerekir.																		
Kısıtlıklar/sınırlılıklar	Araştırmanın sınırlılıkları makalenin sonuna eklenmelidir.																		
Kaynaklar	KAYNAK YAZIMI - Makalede kullanılan tüm kaynaklar metnin sonunda ayrı bir bölüm halinde yazar soyadlarına göre alfabetik olarak numaralandırılmadan verilmelidir. - Kaynaklar bölümünde yer alan İngilizce ve Türkçe tüm kaynaklar benzer yazım kurallarıyla yazılmalıdır. - Dergi adları kısaltılmadan tam olarak yazılmalıdır, kısaltılması durumunda Pubmed’de kullanıldığı şekilde kısaltılma yapılabilir. - Aynı soyadlı yazarlardan, yayını daha eski tarihli olsa bile adının ilk harfi alfabetik olarak önce gelen kaynakçada önce belirtilmelidir. - Aynı yazarın iki eseri tarih sırasına göre, eski olan önce gelecek şekilde yazılmalıdır. - Kitap ve raporların kaynaklar bölümünde gösteriminde önce yayınlandığı yer (ülke ismiyle birlikte) ve sonra kitabevi/ yayınevi adı, ‘kitabevi, yayınevi, yay’ vb. ekler belirtilmeksizin yazılmalıdır. - İki isimli yazarların isim kısaltmaları arasında boşluk bırakılmalıdır. - Tez, Sunum ve Bildiriler yayınlanmamışsa kaynak olarak kullanılmamalıdır. - Kaynaklar; metin sonunda tek aralık ve iki kaynak arası çift aralıklı olacak şekilde, alfabetik olarak numara verilmeden sıralanmalıdır. - KASHED’e gönderilen makalelerde American Psychological Association (APA) 7. Versiyon kaynak gösterim kuralları kullanılmaktadır. - Yazar(lar)ın, makale metninde ve kaynakçada yer alan atıfları, APA 7 stiline uygun olarak belirtmeleri zorunludur. - Kaynaklar bölümünde yer alan tüm kaynaklar, metinde belirtilmelidir. - Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur. - Tüm kaynaklar metinde belirtilmelidir. <u>Kaynaklar aşağıdaki örneklerdeki gibi gösterilmelidir.</u> METİN İÇİNDE KAYNAK GÖSTERME <table><tr><th>Kaynak Şekli</th><th>Cümlelerin Sonunda (Parantez içinde)</th><th>Cümlelerin Başında (Anlatısal Alıntı)</th></tr><tr><td>Bir yazarlı</td><td>(Yılmaz, 2024)</td><td>Yılmaz (2024)</td></tr><tr><td>İki Yazarlı</td><td>(Aksu ve Güler 2007)</td><td>Aksu ve Güler (2007)</td></tr><tr><td>Üç ve daha fazla yazarlı</td><td>(Ekşi ve ark. 2023)</td><td>Ekşi ve ark. (2023)</td></tr><tr><td>Kısaltmalı Grup yazarı</td><td>İlk alıntıda (Word Health Organization [WHO], 2023) Sonraki kullanımlarda (WHO, 2023)</td><td>İlk alıntıda Word Health Organization (WHO, 2023) Sonraki kullanımlarda WHO(2023)</td></tr><tr><td>Kısaltması Olmayan Grup</td><td>(Marmara University, 2014)</td><td>Marmara University (2014)</td></tr></table> - Aynı yazar ve aynı tarihli iki farklı çalışmaya yer verildiğinde kaynaklar a, b şeklinde verilmelidir: Örnek: (WHO, 2020a) (WHO, 2020b) - Kaynaktan doğrudan bir alıntı veya belirli bir sayfadan alıntı yapılmış ise kaynağa alıntı yapılan sayfa da yazılır. - Sayfa numarası yazımı, ancak bir çalışmanın bir kısmına (bir kitaptaki paragraf veya bölüm gibi) atıfta bulunulması durumunda kullanılmak zorundadır. - Metinde kaynağın yılı yazılıp virgül ve ‘s.’ şeklinde sayfa numarası belirtilmelidir. Hemşireliğin tanımını şeklinde yapmıştır (Arslan, 2000, s. 78).	Kaynak Şekli	Cümlelerin Sonunda (Parantez içinde)	Cümlelerin Başında (Anlatısal Alıntı)	Bir yazarlı	(Yılmaz, 2024)	Yılmaz (2024)	İki Yazarlı	(Aksu ve Güler 2007)	Aksu ve Güler (2007)	Üç ve daha fazla yazarlı	(Ekşi ve ark. 2023)	Ekşi ve ark. (2023)	Kısaltmalı Grup yazarı	İlk alıntıda (Word Health Organization [WHO], 2023) Sonraki kullanımlarda (WHO, 2023)	İlk alıntıda Word Health Organization (WHO, 2023) Sonraki kullanımlarda WHO(2023)	Kısaltması Olmayan Grup	(Marmara University, 2014)	Marmara University (2014)
Kaynak Şekli	Cümlelerin Sonunda (Parantez içinde)	Cümlelerin Başında (Anlatısal Alıntı)																	
Bir yazarlı	(Yılmaz, 2024)	Yılmaz (2024)																	
İki Yazarlı	(Aksu ve Güler 2007)	Aksu ve Güler (2007)																	
Üç ve daha fazla yazarlı	(Ekşi ve ark. 2023)	Ekşi ve ark. (2023)																	
Kısaltmalı Grup yazarı	İlk alıntıda (Word Health Organization [WHO], 2023) Sonraki kullanımlarda (WHO, 2023)	İlk alıntıda Word Health Organization (WHO, 2023) Sonraki kullanımlarda WHO(2023)																	
Kısaltması Olmayan Grup	(Marmara University, 2014)	Marmara University (2014)																	

- Kaynak tek bir konuyu kapsıyorsa (bir dergi makalesi gibi) böyle bir çalışmaya atıf yapılırken sayfa belirtilmesi gerekmemektedir.
- Metin içinde birden fazla kaynak kullanılmışsa parantez içinde yazılmak üzere, iki kaynak arasına noktalı virgül (;) konulmalıdır.
- Makaleniz Türkçe ise metin içi kaynak gösteriminizi Türkçe,(& yerine ve, et all yerine ve ark., Eds yerine Ed vb) İngilizce ise İngilizceye uygun olarak yapınız.

KAYNAKLAR BÖLÜMÜNDE KAYNAK GÖSTERME

1-DOI Numarası Olan Dergi Makaleleri

Kaynakçada yazımı: McCauley, S. M., & Christiansen, M. H. (2019). Language learning as language use: A cross-linguistic model of child language development. *Psychological Review*, 126(1), 1–51. <https://doi.org/10.1037/rev0000126>

Cümle Sonunda (Parantez içine): (McCauley & Christiansen, 2019)

Cümle başında (Anlatısal Alıntı): McCauley and Christiansen (2019)

2- DOI'si olmayan URL'li Dergi Makalesi

Kaynakçada yazımı: Ahmann, E., Tuttle, L. J., Saviet, M., & Wright, S. D. (2018). A descriptive review of ADHD coaching research: Implications for college students. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 31(1), 17–39. <https://www.ahead.org/professional>

Cümle Sonunda (Parantez içine): (Ahmann et al., 2018)

Cümle başında (Anlatısal Alıntı): Ahmann et al. (2018)

3-DOI içeren, 21 veya daha fazla yazarlı dergi makalesi

Kaynakçada yazımı: Kalnay, E., Kanamitsu, M., Kistler, R., Collins, W., Deaven, D., Gandin, L., Iredell, M., Saha, S., White, G., Woollen, J., Zhu, Y., Chelliah, M., Ebisuzaki, W., Higgins, W., Janowiak, J., Mo, K. C., Ropelewski, C., Wang, J., Leetmaa, A., . . . Joseph, D. (1996). The NCEP/NCAR 40-year reanalysis project. *Bulletin of the American Meteorological Society*, 77(3), 437–471. <http://doi.org/fg6rf9>

Cümle Sonunda (Parantez içine): (Kalnay ve ark., 1996)

Cümle başında (Anlatısal Alıntı): Kalnay et al. (1996)

4- DOI'li Dergi Makalesi, Bireysel ve Grup Yazarlarının Birleşimi

Kaynakçada yazımı: De Vries, R., Nieuwenhuijze, M., Buitendijk, S. E., & the members of Midwifery Science Work Group. (2013). What does it take to have a strong and independent profession of midwifery? Lessons from the Netherlands. *Midwifery*, 29(10), 1122-1128. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.007>

Cümle Sonunda (Parantez içine): (De Vries et al., 2013)

Cümle başında (Anlatısal Alıntı): De Vries et al. (2013)

5-Çevrimiçi Yayınlanan Dergi Makalesi

Kaynakçada yazımı: Huestegge, S. M., Raettig, T., & Huestegge, L. (2019). Are face-incongruent voices harder to process? Effects of face-voice gender incongruity on basic cognitive information processing. *Experimental Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1027/1618-3169/a000440>

Cümle Sonunda (Parantez içine): (Huestegge et al., 2019)

Cümle başında (Anlatısal Alıntı): Huestegge et al. (2019)

6- Başka Dilde Yazılmış Dergi Makalesi

Bir makale makalenizden farklı bir dildeyse, makale başlığının çevirisini köşeli parantez içinde ekleyin.

Kaynakçada yazımı: Chaves-Morillo, v., Gómez Calero, c., Fernández-Muñoz, J. J., Toledano-Muñoz, A., Fernández-Huete, J., Martínez-Monge, N., Palacios-Ceña, D., & Peñacoba-Puente, C. (2018). La anosmia neurosensorial: Relación entre subtipo, tiempo de reconocimiento y edad [Sensorineural anosmia: Relationship between subtype, recognition time, and age]. *Clínica y Salud*, 28(3), 155-161. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.04.002>

Cümle Sonunda (Parantez içine): (Chaves-Morillo et al., 2018)
Cümle başında (Anlatısal Alıntı): Chaves-Morillo et al. (2018)

7- Bir Dergide Özel Bölüm veya Özel Sayı Makalesi

Kaynakçada yazımı: Lilienfeld, S. O. (Ed.). (2018). Heterodox issues in psychology [Special section]. Archives of Scientific Psychology, 6(1), 51-104.

Kaynakçada yazımı: McDaniel, S. H., Salas, E., & Kazak, A. E. (Eds.). (2018). The science of teamwork [Special issue]. American Psychologist, 73(4).

Cümle Sonunda (Parantez içine): (Lilienfeld, 2018; McDaniel et al., 2018)

Cümle başında (Anlatısal Alıntı): Lilienfeld (2018) and McDaniel et al. (2018)

8- Cochrane Veritabanından Alınmış Kaynaklar

Kaynakçada yazımı: Mehrholz, J., Pohl, M., Platz, T., Kugler, J., & Elsner, B. (2018). Electromechanical and robot-assisted arm training for improving activities of daily living, arm function, and arm muscle strength after stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006876.pub5>

Cümle Sonunda (Parantez içine): (Mehrholz et al., 2018)

Cümle başında (Anlatısal Alıntı): Mehrholz et al. (2018)

9- DOI ile Yazılmış Kitap

Kaynakçada yazımı: Brown, L. S. (2018). Feminist therapy (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000092-000>

Cümle Sonunda (Parantez içine): (Brown, 2018)

Cümle başında (Anlatısal Alıntı): Brown (2018)

10-Akademik Araştırma Veri Tabanlarından veya Basılı Versiyonundan DOI'siz Yazılmış Kitap

Kaynakçada yazımı: Burgess, R. (2019). Rethinking global health: Frameworks of power. Routledge.

Cümle Sonunda (Parantez içine): (Burgess, 2019)

Cümle başında (Anlatısal Alıntı): Burgess (2019)

11- DOI içeren kitap bölümü

Kaynakçada yazımı: Balsam, K. F., Martell, C. R., Jones, K. P., & Safren, S. A. (2019). Affirmative cognitive behavior therapy with sexual and gender minority people. In G. Y. Iwamasa & P. A. Hays (Eds.), Culturally responsive cognitive behavior therapy: Practice and supervision (2nd ed., pp. 287–314). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000119-012>

Kaynakçada yazımı: Benzer Türkçe kitaplar için

Balsam, K. F., Martell, C. R., Jones, K. P., & Safren, S. A. (2019). Affirmative cognitive behavior therapy with sexual and gender minority people. İçinde G. Y. Iwamasa & P. A. Hays (Eds.), Culturally responsive cognitive behavior therapy: Practice and supervision (2nd ed., pp. 287–314). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000119-012>

Cümle Sonunda (Parantez içine): (Balsam et al., 2019)

Cümle başında (Anlatısal Alıntı): Balsam et al. (2019)

12- DOI içermeyen Kitap Bölümü

Kaynakçada yazımı: Weinstock, R., Leong, G. B., & Silva, J. A. (2003). Defining forensic psychiatry: Roles and responsibilities. In R. Rosner (Ed.), Principles and practice of forensic psychiatry (2nd ed., pp. 7–13). CRC Press.

Cümle Sonunda (Parantez içine): (Weinstock ve ark., 2003)

Cümle başında (Anlatısal Alıntı): Weinstock et al. (2003)

13- Bir Devlet Kurumu veya Başka Bir Kuruluşun Raporu

Kaynakçada yazımı: Australian Government Productivity Commission & New Zealand Productivity Commission. (2012). Strengthening trans-Tasman economic relations. <https://www.pe.gov.au/inquiries/completed/australia-new-zealand/report/trans-tasman.pdf>

Kaynakçada yazımı: Canada Council for the Arts. (2013). What we heard: Summary of key findings: 2013 Canada Council's Inter-Arts Office consultation. <http://publications.gc.ca/collections/>

collection_2017/canadacouncil/K23-65-2013-eng.pdf

Kaynakçada yazımı: National Cancer Institute. (2018). Facing forward: Ufe after caneer treatment (NIH Publication No. 18-2424). U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/ life-after-treatment. pdf>

Cümle Sonunda: (Parantez içine): (Australian Government Productivity Commission & New Zealand Productivity Commission, 2012; Canada Council for the Arts, 2013; National Cancer Institute, 2018)

Cümle başında(Anlatısal Alıntı): Australian Government Productivity Commission and New Zealand Productivity Commission (2012), Canada Council for the Arts (2013), and National Cancer Institute (2018)

14-İnternet Kaynakları/ Internet Resources

Makalenizde web sitesinden yararlandysanız metinde web sitesinin adını verin ve URL'yi parantez içine alın. Örneğin, anket oluşturmak için bir web sitesi kullandysanız, metinde web sitesinden bahsedin. Anketimizi Qualtrics (<https://www.qualtrics.com>) kullanarak oluşturduk.

15- Sözlük

American Psychological Association. (n.d.). Positive transference. In APA dictionary of psychology. Retrieved August 31, 2019, from <https://dictionary.apa.org/positive- transference>

Cümle Sonunda (Parantez içine): (American Psychological Association, n.d.; Merriam-Webster, n.d.)

Cümle başında (Anlatısal Alıntı): Brown (2018) American Psychological Association (n.d.) and Merriam-Webster (n.d.)

TABLO 2. MAKALELER İÇİN SINIRLANDIRMALAR

Yayının Şekli	Kelime sayısı (ana Metin için)	Öz/Abstract Kelime sayısı	Referans Sayısı	Tablo sayısı	Şekil Sayısı
Araştırma Makalesi	4000	250 (Yapılandırılmış olacak)	50	6	5 ya da toplam10 resim/görsel
Sistemik Derleme	4000	250 (Yapılandırılmış olacak)	100	5	2 ya da toplam4 resim/görsel
Derleme	5000	250	50	6	10 ya da 15 resim/görsel
Olgu Sunumu	1200	200	15	Tablo olmayacak	4 ya da toplam 8 resim/görsel
Editöre Mektup	500	Öz olmayacak	5	Tablo Olmayacak	----
Geniletilmiş Özet		700-1000			

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

MAKALE YÜKLEME

MAKALEDE YÜKLENECEK DOSYALAR

1-ÖN YAZI

Ayrı bir ön/cover letter yazı gerekli ise sunulabilir.

2-BAŞLIK SAYFASI

Başlık sayfası aşağıdaki bilgileri içermelidir. Microsoft Word formatında sisteme yüklenmelidir.

Makalenin Başlığı	İlk harfleri büyük olacak şekilde Türkçe Başlık, İngilizce Başlık (En fazla 20 kelime) ve Türkçe ve İngilizce olacak şekilde kısa başlık (en fazla 50 karakter)(Türkçe ve İngilizce) yazılmalıdır
Makalenin Tipi	Makalenin tipi (araştırma makalesi/derleme makalesi) şeklinde yazılmalıdır.
Yazarlar	Makaledeki sırasıyla ünvan, ad soyadı, iş adresi/kurumu (üniversite ve fakülte bilgisinden sonra şehir ve ülke bilgisi de yer almalıdır), iletişim bilgileri (e-mail, mobil tel), ORCID numaraları eklenmelidir. <u>Sorumlu yazar belirtilmelidir.</u> Yazar isimleri belirtilirken 1. Yazar başlığı yazılarak yazarla ilgili tüm bilgiler altına yazılmalı daha sonra 2. Yazar ve diğer yazarlar sırasıyla belirtilmelidir. Makle sisteme yüklendikten sonra yazar sıralamında değişiklik yapılamayacağından dikkatli kontrol edilmelidir.
Daha önce yayımlanma durumu	Yazı daha önce bilimsel bir toplantıda sunuldu ise toplantı adı, yer ve tarihi belirtilerek açıklama getirilmelidir. Araştırma bilim uzmanlığı ya da doktora tezinden oluşmuş ise belirtilmeli ve Enstitüsü, Yılı, Yüksek Lisans veya Doktora tezi olduğu açıklanmalıdır.
İntihal Oranı	İntihal oranı belirtilmelidir.
Etik Kurul Onayı	Çalışmaya ait etik kurul onayı (Tarih/sayı/nere-den alındığı) ve çalışmanın yapıldığı klinik/alanla ilgili bilgi verilmelidir. Çalışmada kullanılan ölçek, fotoğraf vb. gibi belgeler için sahibinden izin alındığına ilişkin bilgi eklenmelidir.
Çıkar Çatışması	Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığı beyan edilmelidir.
İstatistik Kontrolü	İstatistik kontrolünün yapıldığı belirtilmelidir.
İngilizce Dil Kontrolü	İngilizce dil kontrolünün (ingilizce makaleler için) yapıldığı belirtilmelidir.
Finansman	Çalışmayla ilgili finansal destek açıklaması yapılmalıdır. (finansal destek alınmasa bile eklenmelidir.)
Teşekkür	Çalışmada gerekli ise teşekkür eklenebilir.
Yazar Katkısı	Yazar katkıları aşağıdaki örnekte belirtildiği gibi yazar isimlerinin başharfleri kullanılarak doldurulmalıdır. Fikir/kavram: YDM,PK, Tasarım: YDM,PK; Danışmanlık: YDM,PK; Veri toplama: YDM,PK, BZY; Veri İşlem YDM,PK, BZY; Analiz ve/veya Yorum: YDM,PK; Kanak tarama: YDM,PK; Makalenin Yazımı: YDM,PK; Eleştirel inceleme: YDM,PK; Kaynaklar ve fon sağlama: YDM,PK, BZY

3-ANA METİN

Ana metin içerisinde makalenin Uzun ve kısa başlığı Türkçe ve İngilizce olarak yazılmalıdır. Tüm sayfalar sırayla numaralandırılmalıdır. Yazarların veya kurumların isimleri ve iletişim bilgileri metin boyunca hiçbir şekilde belirtilmemelidir. Ana metin çalışmanın türüne göre yazım kılavuzunda belirtilen başlıklar doğrultusunda hazırlanmalıdır. (Tablo 1, Tablo 2)

Araştırmalar için **Araştırmanın Etik Yönü** başlığı eklenerek (Etik kurul izni/ kurum izni-tarih ve numarası), bireylerden yazılı/sözlü onam alma, kullanılan ölçek sahiplerinden kullanıma dair izin alındığına dair bilgi) alt başlıklar şeklinde yazılmalıdır. Makalede araştırma ve yayın etiğine uyulduğu ifadesine yer verilmelidir. Microsoft Word formatında sisteme yüklenmelidir.

4-ETİK KURUL RAPORU

Etik Kurul izin belgesi ayrı bir dosya olarak pdf formatında sisteme yüklenmelidir.

5-**YAZAR KATKI FORMU, YAYIN HAKKI DEVİR FORMU ve ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI (ICMJE Potansiyel Çıkar Çatışmaları Bildirim Formu)**

“KASHED Yazar Katkı Formu”, ve “Yayın Hakkı Devir Formu” makale yükleme sistemi üzerinde olup, eksiksiz ve ıslak imzalı olarak 2 ayrı dosya şeklinde ve pfd formatında sisteme yüklenmelidir.

ICMJE Potansiyel Çıkar Çatışmaları Bildirim Formu (<http://icmje.org/conflicts-of-interest/>) sistem üzerinden indirilerek her yazar tarafından ayrı ayrı doldurulmalı ve ıslak imza ile imzalanmalıdır.

6- BENZERLİK RAPORU

Dergimize benzerlik oranı en fazla %20 olan makaleler kabul edilir. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'ne gönderdiğiniz makalelerinizin benzerlik raporunu dergipark üzerinden (dergipark'ın intihal.net anlaşması kapsamında) alabilirsiniz.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Değerlendirme Süreci

Dergiye gönderilen çalışmalar derginin amaç ve kapsamına uygunluğu belirlendikten sonra yazım kontrolü yapılır. Yazım kontrolü yapıp gerekirse eksikliklerin tamamlanmasından sonra editör hakem değerlendirme sürecini başlatır.

- Dergiye gelen tüm yazıların değerlendirmesi **çift kör hakem değerlendirmesi (Double blind review)** ile yapılmaktadır. Çift kör hakem değerlendirme (*Double blind review*) süreci, çalışmanın tamamen kime ait olduğunun belli olmadığı, bilimsel yayınların kalitesini artırmak ve nesnel şekilde değerlendirilmesini sağlamaktadır. Çift kör hakem değerlendirmesinde; sadece editörler her aşamayı bilmekte, hem yazarlar çalışmasını değerlendirecek hakemin kim olduğunu bilmemekte, hem de hakemler kimin çalışmasını değerlendirdiklerini bilmemektedirler. Çift kör hakem değerlendirmesi, bilimsel yayınların kalitesini arttırmakla birlikte tarafsız bir şekilde yazıların değerlendirilmesini sağlamaktadır Editör en az iki hakeme değerlendirmesi için gönderir. Hakemlerden bir ret kararı gelirse 3. Hakeme gönderilir.
- Editör, gerek duyduğunda daha fazla hakeme yönlendirme yapabilmekte ve değerlendirme sürecinin son karar yetkisi editördedir.
- Hakemlerden gelen değerlendirmeler doğrultusunda sorumlu yazar gerekli düzeltme ve düzenlemeleri tamamlar. Bu süreçte yazar tarafından
 - 1-Makale dosyası üzerinde hakeme cevap yazılır ve gerekli düzeltmelerin ve notlar yazar tarafından belirtilir. (hakemin yorumu yazarın cevabı şeklinde) Word dosyası şeklinde sisteme yüklenir.
 - 2-**KASHED MAKALE REVİZYON FORMU** doldurularak sisteme (yayının adı ve kaçınıcı revizyon olduğu belirtilir) sisteme yüklenir.
- Çalışmanın yayınlanması için 2 hakemin kabul kararının olması gerekmektedir.
- Mizanpaj ve son okuma süreci tamamlanır.
- Makale, yayımlanmadan önce son düzeltme için e-posta ile veya sistem üzerinden iletişim yazarına gönderilir. Sadece yazımla ilgili hatalar olup olmadığı kontrol edilir. Son okuma 3 gün içerisinde yapılmazsa herhangi bir hata olmadığı kabul edilerek makale yayınlanır.
- KASHED'de makalelerin, kabul süreci, hakem ve yazar dönüşlerine göre yaklaşık altı ay içinde tamamlanması öngörülmekle birlikte, hakemlerin ve editörün istediği düzeltmeler ve yazarların dönüş sürelerine göre bu süre uzayabilmektedir.

KADIN AĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ(KASHED)
JOURNAL OF WOMEN’S HEALTH NURSING (JOWHEN)

Makale Geri Çekme

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'ne gönderilen makalelerin yazarları geri çekme taleplerini “[Makale Geri Çekme Formu](#)”nu doldurup tüm yazarlar tarafından ıslak imzalı olarak sisteme yüklenmelidir. Makale geri çekme dergiparkta kabul kararı alınmasına kadar olan süre için geçerlidir. Geri çekme talebi yayın Kurulu tarafından incelenerek yazarlar bilgilendirilmektedir. Editör ve Yayın kurulu tarafından geri çekme isteği onaylanmadıkça yazar(lar) telif haklarını başvuru aşamasında KASHED’e devredilmiş çalışmalarını başka bir dergiye değerlendirme için gönderemezler. Geri çekme talebinde en geç 2 hafta içinde yazar dönüş sağlanır.

Düzeltilme, geri çekme veya endişe ifadesi ile ilgili olarak COPE ve ICJME yönergeleri dikkate alınır.

<u>KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ SON KONTROL LİSTESİ</u> (Makale yazım kurallarına göre yazıldıktan sonra doldurulmalıdır)		
Editöre Mektup Bölümü	Yapıldı	Yapılamadı ise nedeni?
1. Makalenin Adı belirtildi.		
2. Makalenin türü belirtildi.		
3. Sisteme yüklenen Editöre Mektup dosyasının adı “Editöre Mektup+makale adı” olacak şekilde kaydedildi.		
Kapak Sayfası		
1. Makalenin başlığı yazıldı		
2. Makalenin tipi belirtildi.		
3. Yazarlarbilgileri yazıldı		
4. Daha önce yayımlanma durumu belirtildi		
5. İntihal Oranı belirtildi		
6. Etik Kurul Onayı alındığı ve sisteme yüklenmiş olduğu belirtildi		
7. Çalışmada kullanılan ölçek, fotoğraf vb gibi araçlar için sahibinden izin alındığı belirtildi.		
8. Çıkar Çatışması olmadığı belirtildi.		
9. Finansman Çalışmayla ilgili finansal destek açıklaması yapıldı.		
10. Teşekkür varsa belirtildi		
11. İstatistik kontrolünün yapıldığı yazıldı.		
12. İngilizce dil kontrolünün (ingilizce makaleler için) yapıldığı yazıldı.		
13. Yazar katkısı yazım kurallarında belirtildiği gibi yapıldı.		
14. Sisteme yüklenen kapak sayfa dosyasının adı “Çalışmanın tam adı +kapak sayfası” olacak şekilde kaydedildi.		
Makale Ana Dosyası		
• Makalenin Türkçe ve İngilizce başlığı yazıldı.		
• Türkçe ve İngilizce özet yazım kurallarına göre yazıldı.		
• Türkçe ve İngilizce anahtar sözcükler belirtildi.(3-5 sözcük)		
• Makale Türkçe ise, İngilizce genişletilmiş özet (Extended Abstract) 700-1000 sözcük olarak yazıldı.		
• Makale ana metin bölümü; giriş, genel bilgi ve gerekçe, yöntem, bulgular, tartışma, sonuç ve önerileri içerecek şekilde yazıldı.		
• Makalenin ana metin bölümü, yazım kurallarına uygun kelime sayısı ile yazıldı.		
• Teşekkür belirtildi. (varsa belirtiniz)		
• Kaynaklar metin içinde kurallara uygun gösterildi ve kaynakça APA 7’ye uygun yazıldı.		
• Tablolar-Resimler ve Şekiller (başlık, tanım ve alt yazılarıyla) metin sonunda belirtildi.		
• Yüklenen tüm dosyaların kayıtlarında isim/tanımlayıcı bilgi bulunmamaktadır.		
• Sisteme yüklenen makale ana dosyasının adı “çalışmanın tam adı” olacak şekilde kaydedildi.		
Ekler		

• “Yayın Hakkı Devir Formu” ıslak imzalı, taranmış ve pdf formatında sisteme yüklendi.		
• “Yazar Katkı Formu” ıslak imzalı, taranmış ve pdf formatında sisteme yüklendi.		
• “ICMJE Potansiyel Çıkar Çatışmaları Bildirim Formu” ıslak imzalı, taranmış ve pdf formatında <u>her yazar için ayrı olarak</u> sisteme yüklendi.		
• İntihal raporu sisteme yüklendi.		
• Etik Kurul Raporu sisteme yüklendi.		

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

CİLT/VOLUME:11

SAYI/NUMBER:1

MART/MARCH

İÇİNDEKİLER/CONTENDS

Kapak Sayfası	Sayfa /Page
Editörler Kurulu / Editorial Board Members	I
Danışma Kurulu /Advisory /Board	II
Dergi Hakkında/About the Journal	III
Amaç-Kapsam/Purpose-Scope	IV
Yayın Politikaları-Yazım Kılavuzu/Publishing Policies-Writing Rules	V
İçindekiler/Content	VI-XXV
Editörden/ From the Editor	XXVI

Sayfa /Page

Araştırma Makale /Research Article

Prematür Overyan Yetmezliği Olan Kadınların Yaşadıkları Sorunları ve Baş Etme Deneyimleri 69-78

Problems and Coping Experiences of Women with Premature Ovarian Failure

Gülseren SALLIO, Pınar Serçekuş AK

9-18 Yaş Arası Kız Çocuğu Olan Araştırma Hastanesi Çalışanlarının Hpv Aşısı ile İlgili Tutum ve İnançlarının Değerlendirilmesi 79-90

Evaluation of the Attitudes and Beliefs of Research Hospital Staff with Daughters

Aged 9-18 Regarding the HPV Vaccine

Sonay GÖKDUMAN, Serap TEKBAŞ

Derleme Makale/Review

Prenatal Tanı Yöntemlerinde Etik, Yasal Durum ve Hemşirenin Sorumlulukları 91-98

Ethics, Legal Situation and Responsibilities of the Nurse in Prenatal Diagnosis Methods

Hatice Nur NEFES PALA, Nülüfer ERBİL, Ebru AYDIN, Hilal Gül BOYRAZ YANIK

Küresel İklim Değişikliğinin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları 99-109

The Effects of Global Climate Change on Women's Health and Nursing Approaches

Beyza UÇAR, Nevin ÇITAK BİLGİN

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

CİLT/VOLUME:11

SAYI/NUMBER:3

KASIM/NOVEMBER 2025

EDİTÖRDEN/FROM THE EDITOR

Prof. Dr. Nevin Şahin, Editör

Araştırma Makalesi/Research Article

Prematür Overyan Yetmezliği Olan Kadınların Yaşadıkları Sorunları ve Baş Etme Deneyimleri

Gülseren SALLIO¹, Pınar SERÇEKUŞ AK²

Problems and Coping Experiences of Women with Premature Ovarian Failure

ÖZ

Amaç: Araştırma, prematür overyan yetmezliği (POY) olan kadınların yaşadıkları sorunları ve baş etme deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Bu çalışmada kalitatif yaklaşım kullanılmıştır. Çalışma grubunu, spontan prematür overyan yetmezliği (POY) tanısı almış, 18–40 yaş aralığında bulunan, herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 20 kadın oluşturmaktadır. Katılımcılar, amaca yönelik örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Örnekleme dahil edilen kadınlara, POY tanısı olan bireylerin takip ettiği Instagram hesapları aracılığıyla ulaşılmıştır. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Elde edilen verilerin çözümünde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaşları 24 ile 40 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları 34,6'dır. Katılımcıların 13'ü lise mezunu, 12'si herhangi bir işte çalışmamaktadır. 14 katılımcı, maddi durumunu "gelir ve gider dengede" şeklinde ifade etmiştir. Katılımcıların 7'si çocuk sahibidir ve 4'ünün ailesinde prematür overyan yetmezliği öyküsü bulunmaktadır. Veriler üç ana tema altında toplanmıştır: Fiziksel ve psikolojik sorunlar, sosyal sorunlar, baş etme. Fiziksel ve psikolojik sorunlar, doğurganlığın kaybı ve erken menopoz olmak üzere iki kategoride ele alınmıştır. Sosyal sorunlar, sosyal izolasyon ve toplumsal baskı olmak üzere iki kategoride ele alınmıştır. Baş etme, baş etme davranışları, olumlu düşünme, sosyal destek, tedavi, maneviyat olmak üzere beş kategoride ele alınmıştır.

Sonuç: Prematür overyan yetmezliği tanısı almanın, kadınların sosyal yaşamlarını, kişiler arası ilişkilerini ve genel yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Ancak yaşam tarzında yapılan değişiklikler, olumlu bir bakış açısının geliştirilmesi ve yeterli sosyal desteğin sağlanması durumunda, bu olumsuz etkilerin azaltılabileceği ve yaşam kalitesinin artırılabilceği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Baş etme, Erken Menopoz, Nitel Araştırma, Prematür Overyan Yetmezlik

ABSTRACT

Objective: The research was conducted to determine the problems and coping experiences of women with Premature Ovarian Failure.

Method: This study used a qualitative approach. The study group consisted of 20 women diagnosed with spontaneous premature ovarian insufficiency (POI), aged between 18 and 40, without any psychiatric diagnosis, and who volunteered to participate in the study. Participants were selected using a purposive sampling method. The women included in the sample were recruited through Instagram accounts followed by individuals diagnosed with POI. Data were collected using in-depth interviews using a semi-structured interview form. Content analysis was used to analyze the qualitative data obtained.

Results: Participants' ages ranged from 24 to 40, with an average age of 34.6. Thirteen of the participants were high school graduates, and 12 were unemployed. Fourteen participants described their financial situation as balanced between income and expenses. Seven of the participants had children, and four had a family history of premature ovarian failure. Data were collected under three main themes: Physical and psychological problems, social problems, and coping. Physical and psychological problems were addressed in two categories: loss of fertility and premature menopause. Social problems were addressed in two categories: social isolation and social pressure.

Coping was addressed in five categories: coping behaviors, positive thinking, social support, treatment, and spirituality.

Conclusion: Being diagnosed with premature ovarian insufficiency has been found to negatively impact women's social lives, interpersonal relationships, and overall quality of life. However, lifestyle changes, fostering a positive outlook, and providing adequate social support have been found to reduce these negative effects and improve quality of life.

Keywords: Early Menopaus, Coping, Premature Ovarian Failure, Qualitative Research.

¹**Corresponding author:** Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Denizli, Türkiye, e-mail: glsmtuzcu93@gmail.com **ORCID ID:** 0000-0001-7587-1837

²Prof. Dr., Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Denizli, Türkiye, e-mail: pinarsercekus@gmail.com **ORCID ID:** 0000-0002-9326-3453

Geliş tarihi: 5.10.2024 **1.Revizyon:** 30.01.2025 **2.Revizyon:** 14.03.2025 **Kabul Tarihi:** 26.03.2025 **Online Yayın Tarihi:** 29.11.2025

Atıf/Citation: SallioG, Serçekuş Ak P., (2025) Prematür Overyan Yetmezliği Olan Kadınların Yaşadıkları Sorunları ve Baş Etme Deneyimleri. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 11(3), 69-78.

Bu çalışma Pamukkale Üniversitesi SBE Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tez Çalışmasından üretilmiştir.



This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

EXTENDED ABSTRACT

Objective:Receiving a diagnosis of ovarian failure can be emotionally traumatic and difficult for women. The first reactions after learning the diagnosis included evastation, stress, confusion, anger and disappointment (Podfigurna Stopa et al., 2016). It is known that in many societies, an important part of women's identity is seen as the role of motherhood and child bearing. Therefore, losing fertility can affect all elements of a woman's identity (Golezar et al., 2020). It is known that social support is more important in women with Premature Ovarian Failure (POF) than in other women (Halkola et al., 2022). In a study, women with POF stated that the reactions of healthcare personel made them feel worse. Women stated that most healthcare personel lack knowledge, sensitivity and helpful suggestions regarding POF (Panay ve ark., 2020). Another study found that most women were dissatisfied with the way they were informed by medical personel and experienced emotional distress at the time. The degree of emotional distress was found to be positively associated with the degree of dissatisfaction with the way women were informed of the diagnosis (Moukhah et al., 2021). Women want healthcare professionals to be more understanding. Women stated that healthcare personel are more interested in the under lying cause of POF, rather than what POF does to them (Panay ve ark., 2020). However, healthcare personnel can increase the mental well-being of women with ovarian failure, inform them about their condition, and make them feel beter by approaching them with empathy (Lockley, 2012). Therefore, knowing what patients experience after being diagnosed with POF is important in terms of improving the care given by healthcare personnel. There are few studies in the literature on women with POF (Golezar et al., 2020; Lockley, 2012; Moukhah et al., 2021; Yela et al., 2018).

Method:Qualitative method was used in the research. Purpose fulsampling method was used. Women between the ages of 18 and 40 who were diagnosed with spontaneous premature ovarian failure, did not have any psychiatric disease, and volunteered to participate in the study were included in the study. The sampled women were reached through the social media platform Instagram, using the accounts followed by women with premature ovarian failure. By obtaining permission from the relevant accounts on the social media platform, users were informed about the research. Women who volunteered to participate in the research reached the researcher through their social media accounts. A total of 20 women were interviewed with in the scope of the research.

Two forms were used to collect data: Personal Information Form and Semi-Structured Interview Form. The data was collected using a semi-structured form within-depth interview technique.

Data Analysis: Content analysis method was used. Content analysis focuses on the depth of the phenomenonor event being investigated. It reveals the concepts under lying the dataand the relationships between these concepts through coding. In qualitative research, researchers discover problem-related themes by monitoring the descriptive and detailed data they collect and transform the data they obtain into meaningful and systematic structures.

In the study, the data recorded immediately after the interviews were transcribed by the first researcher. The transcribed data were analyzed in dependently by two researchers.

Results:The participants were between the ages of 24-40 and the average age was 34.6. 13 of the participants are high school graduates, 12 of them are not working. 14 of the participants expressed their financial situation as equivalent to income and expenses. 7 of the participants (%35) have children. There is a Premature Ovarian Failure history in the family of 4 participants. The data were collected under three main themes: physical and psychological problems, social problems and coping.

Physical and Psychological Problems: It is discussed under two categories: loss of fertility, early menopause.

Social Problems: It is presented under two categories, Social isolation, social pressure.

Coping: Consists of five categories: Coping behaviors, positive thinking, social support, treatment, spirituality

Women diagnosed with POF felt guilty, in adequate, in complete, helpless, sad, angry and worthless in the face of the loss of their fertility. Women's sexual lives and relationships with theirs pouses are negatively affected due to menopausal symptoms. Going through early menopause has caused fears of premature aging. Women is olated them selves from their environment due to the social pressure they felt and their social lives were negatively affected. There were women who showed depressive symptoms after diagnosis. In this process, the most important source of support for women was their husbands.

Some of the women did not receive enough support. By bringing to get her women with similar experiences, social media platforms have become a solution to women's loneliness and a source of hope.

Conclusion:More qualitative and quantitative research is needed to understand the needs of women with POF. It is also recommended that interventional studies comparing support strategies for women be planned. Providing accurate medical information about POI, help women understand their situation and it can help them adapt to treatment processes, it is

recommended to organize training programs on the subject.

GİRİŞ

Prematür overyan yetmezliği (POY), yumurtalık fonksiyonunun, 40 yaşından önce geri dönüşümsüz olarak azaldığı bir durumdur (Wesevich ve ark., 2020). POY'un, üreme sağlığı ve genel sağlık durumu üzerinde uzun vadeli etkileri bulunmaktadır (Panay ve ark., 2020; Podfigurna Stopa ve ark., 2016). Östrojen hormonunun salgılanmasında meydana gelen azalma, sıcak basması ve gece terlemesi başta olmak üzere birçok menopoz belirtisinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. (Wesevich ve ark., 2020). Uzun vadede, artan kardiyovasküler bozukluklar, osteoporoz riski, depresyon, anksiyete gibi birçok sağlık sorunu ile ilişkili olduğu raporlanmıştır (Podfigurna Stopa ve ark., 2016). Bu nedenlerle POY, kadınlar için oldukça yıkıcı bir tanı olmakta; anksiyete, depresyon ve çeşitli psikolojik sıkıntılara yol açmaktadır." (Hasanpoor-Azghady ve ark., 2019; Moukhah ve ark., 2021).

Over yetmezliği tanısı, birçok kadın için psikolojik açıdan travmatik bir sürecin başlangıcını oluşturabilir. Tanının alınmasını takiben yaşanan ilk duygusal tepkiler arasında yoğun stres, kafa karışıklığı, öfke, umutsuzluk ve hayal kırıklığı yer almaktadır." (Podfigurna Stopa ve ark., 2016). Pek çok toplumda kadın kimliği, büyük ölçüde annelik rolü ve doğurganlıkla ilişkilendirilmektedir. Bu nedenle doğurganlığın kaybı, kadının sadece biyolojik değil, aynı zamanda toplumsal ve kişisel kimliğini de derinden etkileyebilmektedir. ((Hasanpoor-Azghady ve ark., 2019; Golezar ve ark., 2020). İnfertilitenin kadınlar üzerinde şiddet, boşanma, sosyal damgalanma, depresyon, düşük benlik algısı gibi olumsuz etkileri vardır (World Health Organization, 2020). İnfertil kadın çevresi tarafından dışlanmakta, "eksik", "yarım kadın", "kısır", "uğursuz", "kuru dal", "meyvesiz ağaç" gibi ifadeler ile damgalanmaktadır (Alosaimi ve ark., 2017; Hasanpoor-Azghady ve ark., 2019; Moukhah ve ark., 2021). İnfertilite, bireylerde çeşitli psikolojik rahatsızlıklara neden olabilmekte; bunun yanı sıra, sosyal dışlanma, damgalanma ve evlilik ilişkilerinde ortaya çıkan çatışmalar da bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. (Golezar ve ark., 2020; Xi ve ark., 2023).

POY'lu kadınlarda sosyal desteğin diğer kadınlara göre öneminin daha fazla olduğu bilinmektedir (Halkola ve ark., 2022). Yapılan bir çalışmada, POY olan kadınlar sağlık personellerinin tepkilerinin kendilerini daha kötü hissettirdiğini belirtmiştir. Kadınlar, sağlık personelinin çoğunun POY ile ilgili bilgi, duyarlılık ve yardımcı önerilerden yoksun olduğunu belirtmiştir (Panay ve ark., 2020). Duygusal

sıkıntının derecesi, kadınların teşhisten haberdar edilme biçiminden duyulan memnuniyetsizliğin derecesi ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Xi ve ark., 2023). Kadınlar sağlık çalışanlarından daha anlayışlı olmalarını istemektedir. Kadınlar sağlık personelinin POY'un onlara ne yaptığıyla değil, POY'un altında yatan neden ile daha çok ilgilendiklerini belirtmiştir (Panay ve ark., 2020). Oysa sağlık personelleri overyan yetmezliği olan kadınların ruhsal iyilik hallerini arttırabilir, durumları hakkında bilgilendirebilir ve onlara empati ile yaklaşarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayabilirler (Lockley, 2012). Bu nedenle POY tanısı sonrası hastaların yaşadığı fiziksel, duygusal ve psikososyal süreçlerin anlaşılması; sağlık personelinin daha bütüncül, duyarlı ve ihtiyaç odaklı bir bakım sunabilmesi için kritik bir rol oynamaktadır. Literatürde POY tanısı alan kadınların yaşadıklarını konu alan az sayıda çalışma bulunmaktadır (Golezar ve ark.,2020; Lockley, 2012; Moukhah ve ark., 2021; Panay ve ark., 2020;Yela ve ark., 2018; Xi ve ark., 2023). Bu çalışma, prematür overyan yetmezliği tanısı almış kadınların karşılaştıkları sorunlar ile bu sorunlarla baş etme süreçlerine ilişkin deneyimlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Belirli hastalıklarla karşılaşan bireylerin içinde bulunduğu durumları, olaylara verdiği tepkileri ve yaşananların altında yatan inançları, tutumlarının bilinmesinde kalitatif yaklaşım önemlidir (Yıldırım ve Şimşek, 2018; Merrriam, 2013). Bu çalışmada, POY olan kadınların yaşadıkları psikososyal sorunları ve baş etme deneyimlerinin incelenmesi amacı ile kalitatif bir yaklaşım kullanılmıştır.

Örneklem

Çalışmaya, prematür overyan yetmezliği (POY) tanısı almış, herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar dâhil edilmiştir. Katılımcılara, sosyal medya platformu olan Instagram üzerinden, POY tanısı almış bireylerin takip ettiği hesaplar aracılığıyla ulaşılmıştır. Araştırmacı, araştırmaya katılmak isteyen kadınlar ile bir ön görüşme yapmıştır. Ön görüşme sonucunda araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olmadığı belirlenen 7 kadın örneklem dışında bırakılmıştır. Örneklem sayısı, niteliksel çalışmalarda önerildiği gibi eski bilgilerin tekrarlanıp yeni bir bilgi çıkmayınca kadar devam edilerek belirlenmiştir (Yıldırım ve Şimşek 2016). Araştırma kapsamında toplam 20 kadın ile görüşülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında iki form kullanılmıştır: Kişisel Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olan bu form kadınlara ait sosyo-demografik veriler ve POY tanısına ait bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Niteliksel araştırma konusunda deneyimli iki uzmanın görüşü doğrultusunda hazırlanmıştır. Form, üç temel sorudan oluşan yarı yapılandırılmış bir formdur: POY tanısı aldığınız zaman neler hissettiniz? POY tanısı almak sizi nasıl etkiledi? Nasıl baş ettiniz?

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, derinlemesine görüşme tekniği ile yarı yapılandırılmış form kullanılarak toplanmıştır. Görüşmelerin tamamı birinci araştırmacı tarafından yapılmıştır. Görüşmelerin tamamı aynı araştırmacı tarafından Temmuz 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında katılımcılar ile belirlenen gün ve saatte telefon aracılığıyla yapılmıştır. Görüşmelerden önce katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, görüşmelerin kayıt altına alınacağı bilgisi verilmiş ve kişisel bilgilerinin gizliliği korunacağı belirtilmiştir. Telefon ile yapılan görüşmeler bireylerin onayı dahilinde hoparlör açılarak ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedilmiştir. Öncelikle katılımcılara eğitim, çalışma durumu, medeni durum, aile öyküsü, çocuk sahibi olma gibi kişisel bilgiler sorulmuştur. Daha sonra, yarı yapılandırılmış formda belirlenen sorular sorulmuştur. Soruların sırası görüşme sürecine bağlı olarak değişiklik göstermiştir. Sonraki sorular, kadınların cevaplarına göre netleştirme amaçlı; "Daha ayrıntılı açıklar mısınız?" ve "Ne demek istiyorsunuz?" gibi araştırma soruları kullanılmıştır. Görüşmelerden önce katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, görüşmelerin kayıt altına alınacağı bilgisi verilmiş ve kişisel bilgilerinin gizliliği korunacağı belirtilmiştir. Görüşmeler 30 ila 60 dakika arası (ortalama 45 dakika) sürmüştür. Her kadın ile tek bir görüşme yapılmıştır.

Verilerin Analizi

Toplanan veriler, içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırılan olgu veya olayın derinliklerine odaklanması nedeniyle bu analiz tercih edilmiştir (Baltacı, 2017; Yıldırım ve Şimsek, 2018). Ses kayıt cihazına kaydedilen veriler, her görüşmeden hemen sonra, ilk yazar tarafından kelimesi kelimesine bilgisayar ortamında yazıya dökülmüştür. Ardından dökümü yapılan veriler birbirinden bağımsız olarak iki araştırmacı tarafından ayrı ayrı kodlanmıştır. İlk kodlar, katılımcıların yanıtlarından çıkarılmıştır. Daha

sonra, bu kodların benzerliğine göre ana kodlar oluşturulmuştur. Ana kodların benzerliğine ve ortak özellikleri açısından uyumlu kategoriler belirlenmiştir. Daha sonra kategorilerden ortak bir kavramı ileten temalar ortaya çıkarılmıştır. Son olarak araştırmacılar bir araya gelerek oluşturdukları kod-kategori ve temaları tartışmıştır. Veriler fikir birliğine varılan ortak kod-kategori ve temalar göre düzenlenmiş olup, yorumlanmış ve katılımcıların direkt alıntılarına da yer verilerek rapor edilmiştir (Yıldırım ve Şimsek, 2018).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için gerekli olan izin, Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan (etik kurul onay tarih ve numarası: 26.01.2021/60116787-020-9654) alınmıştır.

Görüşmeler öncesinde katılımcılara araştırmanın amacı ve süreci hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş; yapılacak görüşmelerin ses kaydıyla kaydedileceği belirtilmiştir. Katılımcılara, çalışmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, diledikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri açıkça ifade edilmiştir. Ayrıca, kişisel bilgilerin gizli tutulacağına dair güvence verilmiş ve bu kapsamda katılımcıların hem sözlü hem de yazılı onamları alınmıştır. Bu çalışma, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun şekilde yürütülmüştür.

BULGULAR

Katılımcılar 24-40 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları 34.6'dır. Katılımcıların 13'ü lise mezunu (%65), 7'si üniversite mezunudur (%35). Katılımcıların 8'i çalışmakta, 12'si çalışmamaktadır. Katılımcılar 14'ü maddi durumunu gelir gidere denk (orta) (%70), 2'si gelir giderden az (kötü) (%10), 4'ü gelir giderden fazla (yüksek) (%20) olarak belirtmiştir. Katılımcıların 7'si (%35) çocuk sahibidir. Katılımcılardan 4'nün (%20) ailesinde POY öyküsü bulunmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri

Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri		n	%
Yaş	Ort/min.-max	34.60	24-40
Öğrenim durumu	Lise	13	65
	Üniversite	7	35
Çalışma durumu	Çalışıyor	8	40
	Çalışmıyor	12	60
Maddi durumlarına ilişkin ifadeleri	Gelir gidere denk	14	70
	Gelir giderden az	2	10
	Gelir giderden fazla	4	20
Çocuk sahibi olma durumu	Çocuğu var	7	35
	Çocuğu yok	13	65
Ailede POY öyküsü	Var	4	20
	Yok	16	80

Veriler üç ana tema altında toplanmıştır: Fiziksel ve psikolojik sorunlar, sosyal sorunlar, baş etme. Fiziksel ve psikolojik sorunlar, doğurganlığın kaybı ve erken menopoz olmak üzere iki kategoride ele alınmıştır. Sosyal sorunlar, sosyal izolasyon ve toplumsal baskı olmak üzere iki kategoride ele alınmıştır. Baş etme, baş etme davranışları, olumlu düşünme, sosyal destek, tedavi, maneviyat olmak üzere beş kategoride ele alınmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Temalar ve kategoriler

TEMALAR	KATEGORİLER
1. Fiziksel ve Psikolojik Sorunlar	• Doğurganlığın Kaybı • Erken Menopoz
2. Sosyal Sorunlar	• Sosyal İzolasyon • Toplumsal Baskı
3. Baş Etme	• Baş Etme Davranışları • Olumlu Düşünme • Sosyal Destek • Tedavi • Maneviyat

Fiziksel ve Psikolojik Sorunlar

Bu tema 2 kategori altında ele alınmıştır: Doğurganlığın kaybı, erken menopoz.

Doğurganlığın Kaybı

Katılımcılar için doğurganlıklarının kaybı büyük önem taşımıştır. Kadınların birçoğu tanıyı öğrendiklerinde şok, inanamama, öfke, hayal kırıklığı gibi tepkiler vermiştir.

“İnanamadım başka bir doktora daha gittim. O’ da aynısını söyledi O’na da inanamadım başka bir doktora daha gittim çünkü anne olamamamda bunun çok büyük etkisi olduğunu söyledi” (Katılımcı 3, bir çocuğu var, yaş 40)

POY tanısı alma ile doğurganlığını kaybetme karşısında kadınlar acı yaşadıklarını, kendilerini üzgün, çaresiz, öfkeli, yetersiz, eksik ve değersiz hissettiklerinden bahsetmişlerdir. Birkaç katılımcı tanı sonrası depresif belirtiler gösterdiklerinden bahsetmiştir. Bazı katılımcılarda doğurganlıklarının kaybı eşlerine ve kardeş isteyen çocuklarına karşı suçluluk duymalarına da sebep olmuştur.

“Hani en büyük acı nedir? evladını kaybetmek... Biz o acıyı her gün yaşıyoruz” (katılımcı 10, çocuğu yok, yaş 37)

“Çok zor bir süreç bir kadın için çok zor... Bir çocuk veremeyeceksem bir işe yaramıyorum gibi hissettim, anlatılmaz bir şey” (katılımcı 11, çocuğu yok, yaş 37)

Birkaç katılımcı POY tanısından sonra depresif belirtiler gösterdiklerinden bahsetmiştir.

“Yıkılmışım tabi 3 ay depresif bir halde, hiç kimseyle konuşmadan dolaşım. Demek ki ben anne olamayacağım, Allah beni bir kadın olarak dünyaya

getirmiş ama bu özellik bende yok, ben eksikim düşüncesiyle gerçekten dünyayla bağlantımı kestim, kimseyle konuşmuyorum, hiçbir yere gitmiyorum, hiçbir şey yapmıyorum” (Katılımcı 9, çocuğu yok, yaş 43)

“... Eşime baktığım zaman hep bir suçluluk hissediyorum. Sanki benim yüzümden hiçbir zaman baba olamayacak. Yani nasıl anlatayım ki size bu süreç o kadar zor ki şu an da bile ağlamamak için kendimi zor tutuyorum... (Katılımcı 11, çocuğu yok, yaş 37)

Erken Menopoz

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu erken menopoza olumsuz bir deneyim olarak değerlendirmiştir. Kadınlar sıcak basması, sinirlilik, vajinal kuruluk vb. menopozal semptomlardan ve bu semptomların hayatlarını olumsuz etkilediğinden bahsetmişlerdir. Bazı katılımcılar menopozdaki bedensel değişimler nedeniyle cinsel yaşamının ve eş ile ilişkilerinin olumsuz etkilendiğinden bahsetmiştir.

“Menopoz deyince hep yaşlı kadın menopoza girer ya, öyle bir psikoloji ile zor oldu. Vajinamda aşırı bir hassasiyet, kuruluk var, cinsel istek yok, eşimle çok kavga ettik istemiyorum çünkü... Hala aşırı terlemem oluyor, terlemek nedir bilmezken menopozdan sonra aşırı terlemeye başladım” (Katılımcı 6, iki çocuğu var, yaş 39)

Bazı katılımcılar erken menopoza bağlı erken kemik erimesi yaşama, yüzün kırıışması gibi erken yaşlanma ile ilgili korkularından bahsetmiştir.

İlk düşündüğüm şey yaşlanma ile ilgili hızlandırıcı bir süreç olacak. Vücudum erken mi yaşıyor gibi bir kaygı hissettim... Sanki böyle kemiklerim eriyecek, yüzüm kırışacak diye böyle bir endişe, kaygı hissettim. Yani çok erken... Yaşlılık korkusu hissettim aslında” (Katılımcı 5, çocuğu yok, yaş 28)

Sosyal Sorunlar

Bu tema iki kategori altında sunulmuştur: Sosyal izolasyon, toplumsal baskı.

Sosyal İzolasyon

Katılımcılardan bazıları anlaşılmadıklarını ve yalnızlık hissettiklerini, toplum içinde olmak istemediklerini ifade etmiştir.

“Kendimi çok yalnız hissediyordum. Komşularım, arkadaşlarım yaşamadıkları için ne kadar anlatsam beni anlamazlardı. Hatta bir ara sürekli dertleştiğim bir arkadaşım o sohbet sırasında üüff ya baktım senin menopoz muhabbetinden dedikten sonra ben hiç kimse ile konuşmamaya başladım” (Katılımcı 6, iki çocuğu var, yaş 39)

Bazı katılımcılar, POY tanısı sonrası çocuk sahibi olma ile ilgili yaşadıkları zorlukları konuşmaktan

kaçındıkları için sosyal çevrelerinden uzaklaşmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

“Dışarı çıktığın anda illa biriyle karşılaşıyorsun ve ilk sordukları Ne yaptın? Ne oldu? Tedavi oluyor musun? Oluyor. Bana hatırlatacak insanlardan uzak durmaya çalışıyorum. Bu da mümkün olmadığı için evden çıkmıyorsun. Ev gezmelerine gitmiyorum, bu konuları açacak insanlara evimi kabul etmemeye çalışıyordum” (Katılımcı 7, bir çocuğu var, yaş 32)

Çocuk sahibi olmamaya karar veren katılımcıların bazıları, çocuk sahibi olamama konusunda çevresindeki kişiler tarafından yargılandıklarını, kendilerine baskı yapıldığını belirtmiştir.

“... Çocuğun yok mu, neden yok?, neden olmuyor? kimden olmuyor? İşte tedavi görüyor musunuz? filan gibi sorular... Sinir oluyorum moralimi bozuyor bunlar. Uzaktan bir akrabamız vardı. Yok mu daha derdi. Bende yok derdim, yalan söylüyorsun, şaka yapıyorsun, derdi. Ya niye yalan söyleyeyim. İşte bu şeyler insanı kırıyor.” (Katılımcı 4, çocuğu yok, yaş 37)

“Aklınıza gelmeyecek şeyleri söyleyebiliyorlar. Mesela bak çocuğun olmazsa babanın evine gidersin.” (Katılımcı 9, çocuğu yok, yaş 43)

Baş Etme

Bu tema 5 kategoriden oluşmaktadır: Baş etme davranışları, olumlu düşünme, sosyal destek, tedavi, maneviyat.

Baş Etme Davranışları

Katılımcılar, genellikle yürüyüş yapmak, müzik dinlemek, yaşam tarzlarında değişiklikler yapmak, sevdikleriyle vakit geçirmek, seyahat etmek, kişisel bakımlarına önem vermek, olaylara daha olumlu yaklaşmak ve hayal kurmak gibi yöntemlerle başa çıkmayı tercih etmişlerdir.

“Pozitif bakmaya çalıştım, müzik dinleyip yürüyüş yaptım. Beslenmeme çok dikkat ettim, işte çocuklarımla ilgilendim, arkadaşlarım çoktu arkadaşlarımla çok takıldım... Kuaföre gidiyordum, saçım uzun ve sarıydı, omuzlarda kestirdim. Kendimde değişiklikler yapmaya başladım. Giyimime kuşamıma dikkat ettim. Ayakta kalma mücadelesiydi aslında bunlar ama iyi ki de öyle yapmışım” (Katılımcı 6, iki çocuğu var, yaş 39)

Bazı katılımcılar, çocuk sahibi olamama durumunu evlat edinme seçeneğiyle çözebileceklerini ifade etmiş ve bu düşüncenin kaygılarını azalttığını belirtmiştir.

“Çocuk sahibi olmak istersem evlendiğim adam bu konuda ne düşünecek bu tarz şeyler aklıma geliyordu. Zamanla bunun kaygılanacak bir şey olmadığını zaten belki başka bir yumurta donörüyle yapabileceğimi ya

da evlatlık alabileceğimi düşündüm”. (Katılımcı 5, çocuğu yok, yaş 28)

Olumlu Düşünme

Bir katılımcı, ciddi bir hastalığa sahip olmaksızın POY tanısı almanın kendisini daha rahatlatıcı bulunduğunu şu sözlerle ifade etmiştir:

“Ben araştırdım sanırım rahim ağzı kanserinde de böyle kesilmeler oluyor, onların olmadığına sevindim hasta olmadığımı. Yani ben buna hastalık gözüyle bakmıyorum, hasta olmadığımı sevindim”. (Katılımcı 2, iki çocuğu var, yaş 37)

Katılımcıların bir kısmı, POY ile birlikte premenstrüel rahatsızlıklarının hafifleyeceği düşüncesinin kendilerini mutlu ettiğini belirtmiştir:

“Eğer ki bir çocuğum olsaydı öyle ya da böyle ben bundan memnun olurum neden diyeceksiniz çünkü 16 yaşından beri her adetim bana zehir oluyor (kusmalar ve ağrı). Fiziksel bir rahatsızlık, karın ağrısı, kusma... Çok rahatsızım ben bundan gerçekten iki aydır adet görmüyorum çocuk sahibi olmak istemesem ben oh derdim yani”. (Katılımcı 10, çocuğu yok, yaş 37)

Sosyal Destek

Sosyal destek, katılımcıların yaşadıkları zorluklar ile baş etmeleri ve tedavilerini sürdürmelerine yardımcı olmuştur. Katılımcıların çoğu en önemli destek kaynağının eşleri olduğunu, eşleri, aileleri ve arkadaşlarının desteğinin, umutlarını arttırdığı, üzerlerinde hissettikleri baskının azalmasını sağladığını belirtmiştir. Ailelerinden yeterli destek alamayan bazı katılımcılar için bu süreç daha zorlu geçmiştir.

“Eşinizin size yüzde yüz destek olması lazım. Özel günlerimizde biz hassas oluyoruz duygusal oluyoruz gerçekten o dönemler de sarıp sarmalayacak bir eşe sahip olmanız gerekiyor. Onun sayesinde ben artık bu kadar özgüvenliyim, kendimi başkalarının karşısında böyle ezik hissetmiyorum ya da eksik gibi hissetmiyorum belki o bana sırtını dönseydi, bana bunu hissettirseydi bende artık dünyaları başına yıkılmış bir insan olabilirdim”. (Katılımcı 14, çocuğu yok, yaş 33)

“Mesela bir arkadaşım vardı, gidiyordu bana en pahalı, en güzel pedi alıyordu nasıl olsa bir daha adet göremeyeceksin diye içinde kalmasın diye, en güzel pedleri alıyordum”. (Katılımcı 6, iki çocuğu var, yaş 39)

“Şöyle demişlerdi ikinci çocuğu niye yapmıyorsunuz biz seni boşuna mı aldık (bunu söylerken öfkeli) hani sanki ben eşimle sırf çocuk yapabilmek için evlenmişim gibi çocuk yapmazsam senin ne işin var

bizim ailede dermiş gibi, bu beni çok üzmüştü". (Katılımcı 1, bir çocuğu var, yaş 28)

Katılımcıların büyük bir bölümü, sosyal medya platformlarının baş etme süreçlerinde önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. Benzer deneyimleri paylaşan ve benzer duyguları hissedenden kadınlarla kurulan etkileşimin; yalnızlık duygusunu azalttığı, kendilerini daha iyi hissetmelerini sağladığı ve karşılıklı motivasyonu artırdığı ifade edilmiştir.

"Allah'tan internet var bizim gibi insanlara ulaşabileceğimiz insanlar var o şekilde daha iyi oluyor bence hayat daha güzel geçiyor... Benim gibi olan insanların bu mücadeleyi verip de kazanmış olmaları beni daha çok bağladı, benden daha kötü durumda olan varmış hani olmuş başarmışlar bunu bende başarabilirim". (Katılımcı 1, bir çocuğu var, yaş 28)

Bazı katılımcılar sağlık profesyonellerinin verdikleri desteğin öneminden bahsetmiş, bazıları ise yeterince desteklenmediğini belirtmiştir. Katılımcılardan birkaçı yaşadıkları sorunlar ile baş etmek için profesyonel bir destek aldıklarını dile getirmiştir.

"Biraz üzıldüm ama tedavi edilir diye düşünüyorum, bu konuda doktorum beni rahatlatmıştı. O rahatlatıcı konuşma olmasaydı biraz telaşlanabilirdim". (Katılımcı 20, iki çocuğu var, yaş 36)

Tedavi

Katılımcıların baş etme süreçlerinde, çocuk sahibi olabilme umudunu sürdürebilmeleri açısından yardımcı üreme tekniklerine yönelik tedavi seçenekleri önemli bir umut kaynağı olmuştur.

"Ben hala tedavimi bitirmiş değilim... FSH'm bir düşsünde bir tüp bebek denerim ümidim var içimde". (Katılımcı 13, çocuğu yok, yaş 38)

Erken menopoz da kullanılan hormon replasman tedavisi (HRT), kadınlarda menopozal semptomların hafifletilmesinde etkili olduğu ve kadınların bu şikayetlerle baş etmesini kolaylaştırdığı belirlenmiştir. Ancak bazı kadınlarda bu ilaçların sürekli kullanılması gerektiği ve yan etkilerinin olması huzursuzluğa yol açmıştır.

"İlaçları düzenli kullanmaya başladıktan sonra ateş basması gibi sorunlardan kurtuldum. Sürekli aynı ilacı kullanmak zorunda olmam bende bir mutsuzluğa yol açtı". (Katılımcı 5, çocuğu yok, yaş28)

Katılımcılardan bazıları tamamlayıcı tedavileri bir umut olarak gördüğünü, aynı zamanda sağlıkları içinde bir destekleyici tedavi olduğunu düşündüklerini belirtmiştir.

"Yakınlarım beni hem fitoterapi hem akupunktur tedavisi olan doktora yönlendirdi. Siz dinliyorsunuz her şey tozpembe yani tamam bulmuşsunuz işte

şifanızı, burada olacak bitecek gibi algılıyor, rahatlıyorsunuz". (Katılımcı 12, çocuğu yok, yaş 40)

Maneviyat

Katılımcıların büyük bir kısmı, manevi değerlerine yönelerek kendilerini teselli ettiklerini ifade etmiştir. Yaşadıkları durumun bir sınav olduğu inancı, onları rahatlatan önemli bir faktör olarak öne çıkmıştır. Kadere ve dini inançlara olan bağlılık, baş etme süreçlerinde olumlu bir destek sağlamıştır.

"Bu konuda şöyle kendime teselli ediyorum diyebilirim, hani böyle bir şey başıma geldiyse bunun bir nedeni vardır ve bu neden de işte belki de ihtiyacı olan yetim kalmış bir çocukla yollarımızın kesişmesi anlamına geliyordur. Belki de çocuk yapmamam anlamına geliyordur gibi bunun evren tarafından atanan bir nedeni olduğunu düşündüm ve o şekilde kendimi rahatlattım aslında". (Katılımcı 5, çocuğu yok, yaş 28)

Bir katılımcı, yaşadığı zorlu süreçte annesinin hamile olduğunu öğrendiğinde, inancı doğrultusunda Allah'a sığındığını ve dini ibadetlerin kendisine rahatlık sağladığını belirtmiştir:

"İnancım tamdı onu veren Allah dedim yani bana vermediğine göre anneme verdiği göre vardır bir bildiği dedim anne sen hiç üzülme dedim hani başka birisi bir şey dese de kafana takma dedim o Allah tan gelen bir şey Allah'ın verdiği bir şey dedim... Sürekli namaz kılıyordum kuran okurdum hala daha da yaparım". (Katılımcı 4, çocuğu yok, yaş 37)

TARTIŞMA

Bu çalışmada, kadınların POY tanısını aldıklarını öğrendiklerinde şok, öfke, inanamama gibi tepkiler verdikleri bulunmuştur. Doğurganlığın kaybı karşısında kadınlar, üzüntü, acı, çaresizlik, öfke, yetersiz, eksik, değersiz hissetmektedir. Başka bir çalışmada ise kadınlarda en sık görülen ilk tepkilerin şok, şaşkınlık, inanmama ve inkâr olduğu belirlenmiştir. (Lockley, 2012). Golezar ve arkadaşları (2020), kadınların POY tanısından sonra kaygı, gerginlik, konsantrasyon eksikliği gibi sorunlar yaşadıklarını bildirmiştir. İnfertil kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada da sabır ve hoşgörünün azalması, düşük özgüven, negatif düşünceler ve kendini suçlama eğilimi gibi psikolojik etkiler gözlemlenmiştir (Hasanpoor-Azghady ve ark., 2019).

Bu çalışmada, kadınların menopozal semptomlar (vajinal kuruluk, ateş basması vb.) nedeniyle yaşamlarının olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Kadınların özellikle cinsel yaşamları, eş ile ilişkileri olumsuz etkilenmiştir. POY tanısı konmuş 80 kadın üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, uyarılma, orgazm ve ağrı gibi cinsel yaşamın birçok yönünün

olumsuz etkilendiği ortaya konmuştur (Hasanpoor-Azghady ve ark., 2019). POY'dan etkilenen kadınların cinsel yaşamının bozulması partnerleri ile ilişkilerin de bozulmasına neden olmaktadır (Lockley, 2012; Hasanpoor-Azghady ve ark., 2019; Moukhah ve ark., 2021;) Ayrıca kadınların erken menopoza bağlı erken kemik erimesi yaşama, yüzün kırılganlığı gibi erken yaşlanma ile ilgili korkuları olduğu saptanmıştır. Yapılan önceki çalışmalarda da POY tanısı olan kadınların erken başlayan menopoz belirtileri ile birlikte yaşlanma kaygısı yaşadıkları (Moukhah ve ark., 2021), kendilerini daha yaşlı hissettikleri ve uzun vadede sağlık durumları hakkında endişe taşıdıklarını bildirilmiştir (Lockley, 2012).

Çocuk sahibi olamama durumu, kadınlar tarafından ciddi bir kayıp olarak algılanmakta ve bu nedenle psikososyal baskılardan korunmak için problemlerini yakın çevresinden saklama yoluna gitmektedirler (Hasanpoor-Azghady ve ark., 2019). İnfertil kadınların özellikle eşlerinin aileleri tarafından dışlandıkları, baskı gördükleri, yargılandıkları ve suçlandıkları saptanmıştır (Golezar ve ark., 2020; halkola ve ark., 2022). Bu nedenle infertil çiftlerin başkalarıyla sosyal temastan kaçınmaya çalıştıkları bilinmektedir (Hasanpoor-Azghady ve ark., 2019). Taebi ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada, kadınların hamile kişileri görmek istemedikleri ve bu konuyla ilgili konuşmaktan kaçındıkları belirtilmiştir. Bu çalışmada kadınlar, çocuk sahibi olamadıkları psikososyal baskı hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Bu çalışmada, kadınların POY nedeniyle yaşadıkları sorunlarla başa çıkmak için kullandıkları yöntemler arasında şunlar saptanmıştır: Yürüyüş yapmak, müzik dinlemek, yaşam tarzlarını değiştirmek (örneğin, yeme alışkanlıkları, spor ve hobiler), sevdikleri insanlarla vakit geçirmek ve olumlu düşünme tekniklerini uygulamak. Kaplan (2018)'nin yaptığı çalışmada infertil bireylerin egzersiz, gevşeme yöntemleri gibi baş etme yöntemlerini kullandıkları bildirilmiştir.

POY tanısı alan kadınlar açısından eş desteği büyük önem taşımaktadır. Literatürde, eş desteğinin kadınların yaşadığı duygusal zorluklarda temel bir rol oynadığı ve en önemli destek kaynağı olarak eşlerin öne çıktığı bildirilmiştir (Golezar ve ark., 2020; Moukhah ve ark., 2021; Halkola ve ark., 2022). Bu çalışmada kadınların en önemli destek kaynağının eşleri olduğu saptanmıştır. Kadınların bazıları arkadaş, aile üyeleri gibi yakın çevreden ve sağlık personelinin destek almış, bazı kadınlar ise yeterince desteklenmediklerini belirtmiştir. Oysa sağlık personelinin, POY tanısı konan kadınların deneyimlerini iyi kavrayıp, onların süreci kabullenmeleri ve uygun başa çıkma yöntemleri geliştirmelerinde önemli bir rol oynamaktadır (Panay ve ark., 2020).

Araştırmada, kadınların benzer deneyimlere sahip kişilerle iletişim kurmak amacıyla sosyal medya platformlarını tercih ettikleri ve bunun başa çıkma süreçlerini kolaylaştırdığı saptanmıştır. Ayrıca, iki ayrı çalışmada, kadınların benzer acıları paylaşan kişilerin kendilerini daha iyi anlayabileceğine inandıkları vurgulanmıştır (Golezar ve ark., 2020; Moukhah ve ark., 2021). Bu anlamda sosyal medya etkili olabilmektedir.

Bu çalışmada, kadınların bir kısmının tamamlayıcı tedavileri umut kaynağı olarak gördükleri ve POY ile ilgili sorunlarla baş etmek amacıyla butedavilere yöneldikleri belirlenmiştir. Baş etmede diğer yöntemler; hormon tedavisi kullanma ve evlat edinme gibi çocuk sahibi olmada diğer seçeneklere ve maneviyata yönelme olarak bulunmuştur. Yapılan önceki çalışmalarda, infertilite ile mücadelede manevi uygulamalar ve dini inancın baş etme süreçlerinde etkili olduğu gösterilmiştir (Halkola ve ark., 2022; Moukhah ve ark., 2021). Alosaimi ve diğerleri (2017)'nin çalışmasında infertil kadınların yaklaşık yarısının tamamlayıcı tedavilere başvurduğu bulunmuştur.

SONUÇ

POY tanısı alan kadınlar doğurganlıklarının kaybı karşısında suçlu, yetersiz, eksik, çaresiz, üzgün, öfkeli ve değersiz hissetmiştir. Kadınların menopozal semptomlara bağlı olarak cinsel yaşamları ve eş ile ilişkileri olumsuz etkilenmiştir. Erken menopoza girecek olma erken yaşlanmaya bağlı korkular yaşanmasına neden olmuştur. Kadınlar hissettikleri toplumsal baskı nedeniyle kendilerini çevrelerinden soyutlamış, sosyal yaşamları olumsuz etkilenmiştir. Tanı sonrası depresif belirtiler gösteren kadınlar olmuştur. Bu süreçte kadınlar için en önemli destek kaynağı eşleri olmuştur. Kadınlardan bazıları yeterince destek alamamıştır. Sosyal medya platformları, benzer yaşanmışlıkları olan kadınları bir araya getirerek hem kadınların yalnızlıklarına çözüm ve hem de umut kaynağı olmuştur. POY tanısı almanın kadınların, sosyal yaşamlarını, ikili ilişkilerini ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği görülmüştür.

POY olan kadınların gereksinimlerinin anlaşılmasına yönelik daha fazla niteliksel ve niceliksel araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Aynı zamanda kadınlar için destek stratejilerini karşılaştıran girişimsel çalışmaların planlanması önerilmektedir. POY tanısı alan kadınlara, POY hakkında doğru tıbbi bilgilerin verilmesi, kadınların değişen sağlık durumlarına ve tedavi süreçlerine uyum sağlamalarına yardımcı olabileceğinden, konuya ilişkin eğitim programları düzenlenmesi önerilmektedir. POY olan kadınların yaşadığı sorunların yönetimi için eşlerinin ve sağlık personelinin desteği kritik öneme sahip olduğundan

hasta yakınlarının ve sağlık personellerinin konu ile ilgili bilgilendirilmeleri önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:

Araştırma için gerekli olan izin, Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan (etik kurul onay tarih ve numarası: 26.01.2021/60116787-020-9654) alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

YazarKatkısı/AuthorContributions: Fikir/kavram: GS, PS Tasarım: PS; Danışmanlık: PS; Veri toplama: GS; Veri İşlem GS; Analiz ve/veya Yorum: PS;GS Kaynaktarama: GS; Makalenin Yazımı GSEleştirel inceleme: PS; Kaynaklar ve fon sağlama: GS, PS

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

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

KAYNAKLAR

- Alosaimi, F. D., Bukhari, M., Altuwirqi, M., Habous, M., Madbouly, K., Abotalib, Z., Binsaleh, S. (2017). Gender differences in perception of psychosocial distress and coping mechanisms among infertile men and women in Saudi Arabia. *Human fertility* (Cambridge, England), 20(1), ss. 55–63. <https://doi.org/10.1080/14647273.2016.1245448>
- Baltacı, A. (2017). Nitel Veri Analizinde Miles-Huberman Modeli. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), ss. 1–14. <https://dergipark.org.tr/en/pub/aeusbed/issue/30008/290583>
- Golezar, S., Keshavarz, Z., RamezaniTehrani, F., &Ebadi, A. (2020). An exploration of factors affecting the quality of life of women with primary ovarian insufficiency: A qualitative study. *BMC women's health*, 20(1), ss.160–163. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01029-y>
- Halkola, S. T., Koivula, M., &Aho, A. L. (2022). A qualitative study of the factors that help the coping of infertile women. *Nursingopen*, 9(1), ss. 299–308. <https://doi.org/10.1002/nop2.1062>
- Hasanpoor-Azghady, S. B., Simbar, M., Vedadhir, A. A., Azin, S. A., & Amiri-Farahani, L. (2019). The social construction of infertility among Iranian fertile women: A qualitative study. *Journal of Reproduction & Infertility*, 20(3), ss. 178–190.
- Kaplan, E. (2018). İnfertil bireylerde stres ve stresle başa çıkma yaklaşımları. *Androloji Bülteni*, 20(2), 61–64. <https://doi.org/10.24898/tandro.2018.24993>
- Lockley, GS. (2012). Premature menopause—the experiences of women and their partners. [Doctor of Psychology thesis, Swinburne University of Technology], Melbourne.
- Merriam SB. (2013). Nitel Araştırma: Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber, Turan S (Çev. Ed.), s.292. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Moukhah, S., Ghorbani, B., Behboodi-Moghadam, Z., &Zafardoust, S. (2021). Perceptions and experiences of women with premature ovarian insufficiency about sexual health and reproductive health. *BMC Women's Health*, 21(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01197-5>
- Panay, N., Anderson, R. A., Nappi, R. E., Vincent, A. J., Vujovic, S., Webber, L., & Wolfman, W. (2020). Premature ovarian insufficiency: an international menopause society white paper. *Climacteric*, 23(5), ss. 426–446.
- Podfigurna-Stopa, A., Czyzyk, A., Grymowicz, M., Smolarczyk, R., Katulski, K., Czajkowski, K., &Meczekalski, B. (2016). Premature ovarian insufficiency: the context of long-term effects. *Journal of endocrinological investigation*, 39(9), ss. 983–990. <https://doi.org/10.1007/s40618-016-0467-z>
- Taebi, M., Kariman, N., Montazeri, A., &AlaviMajd, H. (2021). Infertility stigma: A qualitative study on feeling and experiences of infertile women. *International Journal Of Fertility & Sterility*, 15(3), 189–196. <https://doi.org/10.22074/IJFS.2021.139093.1039>
- Ültay, E., Akyurt, H., & Ültay, N. (2021). Sosyal bilimlerde betimsel içerik analizi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (10), ss. 188–201.
- Yela, D. A., Soares, P. M., & Benetti-Pinto, C. L. (2018). Influence of sexual function on the social relation and quality of life of women with premature ovarian insufficiency. *influência da função sexual nas relações sociais e na qualidade de vida de mulheres com insuficiência ovariana prematura. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria: Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetria*, 40(2), ss. 66–71. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1615289>
- Yıldırım, A., & Şimsek, H. (2018). sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (11. Basım). Seçkin Yayıncılık.
- Wesevich, V., Kellen, A. N., & Pal, L. (2020). Recent advances in understanding primary ovarian insufficiency. *F1000Research*, 9, F1000 Faculty Rev-1101. <https://doi.org/10.12688/f1000research.26423.1>
- Xi, D., Chen, B., Tao, H., Xu, Y., & Chen, G. (2023). The risk of depressive and anxiety symptoms in women with premature ovarian insufficiency: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 26(1), ss. 1–10.

Araştırma Makalesi/Research Article

9-18 Yaş Arası Kız Çocuğu Olan Araştırma Hastanesi Çalışanlarının HPV Aşısı ile İlgili Tutum ve İnançlarının Değerlendirilmesi

Sonay GÖKDUMAN¹, Serap TEKBAŞ²

Evaluation of the Attitudes and Beliefs of Research Hospital Staff with Daughters Aged 9–18 Regarding the HPV Vaccine

ÖZ

Amaç: Çalışmada 9-18 yaş arası kız çocuğu olan araştırma hastanesi çalışanlarının, HPV aşısına yönelik tutum ve inançlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın örneklem grubunu bir eğitim ve araştırma hastanesinin, 9-18 yaş arası kız çocuğu olan, çalışanları oluşturmaktadır. Veriler sosyodemografik özellikler, serviks kanseri farkındalığına ilişkin sorular ve Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmanın evrenini kız çocuğu olan 262 hastane çalışanı oluşturmuştur. Yapılan güç analizinde %95 güven ve %5 hata payı ile minimum örneklem sayısı 156 olarak bulunmuş, 183 gönüllü hastane çalışanı çalışmanın örneklem sayısını oluşturmuştur.

Bulgular: Katılımcıların %86,3'ünün kadın olduğu, %97,8'inin lise ve üzeri eğitim düzeyinde olduğu ve %29'unun gelirinin giderinden düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %30,6'sı HPV aşısının serviks kanserini önlemede çok etkili olduğunu, %15,3'ü fazlasıyla etkili olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların kız çocuklarının HPV aşılı olanlarının oranı %5,5'tir. Katılımcıların Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği toplam puan ortalaması 30.93±6,18 olarak bulunmuştur. Aşıya finansal destek sağlayabilecek bir klinik bulmanın çok zor olduğunu belirtenlerin oranı ise %35 idi. Kadınların ve smear testi yaptıranların Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçek puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: Çalışmada katılımcıların HPV aşılama tutumları ortalama düzeyde bulunurken, HPV aşılama oranının çok düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Doğru ve etkin bilgilendirme ve finansal destek sağlanan aşılama programları ile HPV aşı uygulaması yaygınlaşabilir.

Anahtar kelimeler: HPV; HPV Aşısı, Serviks Kanseri; Tutum.

ABSTRACT

Objective: The study aimed to evaluate the attitudes and beliefs of research hospital employees with daughters aged 9-18 toward the HPV vaccine.

Method: The sample group for this cross-sectional and descriptive study consists of employees of a teaching and research hospital who have daughters aged 9-18. Data were collected through sociodemographic characteristics, questions regarding cervical cancer awareness, and the Carolina HPV Vaccination Attitudes and Beliefs Scale. The study population consisted of 262 hospital employees with daughters. In the power analysis, the minimum sample size was determined to be 156 with 95% confidence and 5% margin of error. A total of 183 volunteer hospital employees formed the study sample.

Results: It was determined that 86.3% of participants were women, 97.8% had a high school education or higher, and 29% had an income lower than their expenses. 30.6% of participants stated that the HPV vaccine is very effective in preventing cervical cancer, while 15.3% stated that it is highly effective. The percentage of participants whose daughters have received the HPV vaccine is 5.5%. The mean total score on the Karolina HPV Vaccination Attitudes and Beliefs Scale was found to be 30.93±6.18. The percentage of those who stated that it was very difficult to find a clinic that could provide financial support for the vaccine was 35%. The mean scores on the Attitudes and Beliefs Scale regarding HPV vaccination among women and those who underwent Pap smear tests were found to be significantly high (p<0.05).

Conclusion: The study found that participants' attitudes toward HPV vaccination were average, while HPV vaccination rates were very low. HPV vaccination can become widespread through vaccination programs that provide accurate and effective information and financial support.

Keywords: Attitude, cervical cancer, HPV, HPV vaccine

¹Corresponding author: İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Ebelik Bölümü, İzmir, Türkiye. e-mail: sonay.gkdm@gmail.com, ORCID ID: 0009-0008-1615-7658

² Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Ebelik Bölümü, İzmir, Türkiye. e-mail: seraptekbaz@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-6112-0899

Geliş tarihi: 03.04.2025 1.Revizyon Tarihi: 19.07.2025 2. Revizyon: 03.11.2025 Kabul Tarihi: 17.11.2025 Online Yayın Tarihi: 29.11.2025

Atıf/Citation: Gökduman S, Tekbaş S. (2025). 9-18 Yaş Arası Kız Çocuğu Olan Araştırma Hastanesi Çalışanlarının Hpv Aşısı ile İlgili Tutum ve İnançlarının Değerlendirilmesi. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 11(3), 79-90.

Bu çalışma İzmir Tınaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tez Çalışmasından üretilmiştir.



This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

EXTENDED ABSTRACT

Objective: The study aimed to evaluate the attitudes and beliefs of research hospital employees with daughters aged 9-18 toward the HPV vaccine.

Method: The study was conducted as a cross-sectional descriptive study. A preliminary assessment conducted among employees at Çiğli Training and Research Hospital found that 500 people had children, and 262 of them had at least one daughter. The sample size was calculated based on a 95% confidence level ($z = 1.96$) and a $\pm 5\%$ margin of error, applying a finite population correction. Accordingly, the minimum required sample size was 156. Considering a potential data loss/non-response rate of 10%, the adjusted minimum sample size was calculated as 172. A total of 183 hospital employees who voluntarily agreed to participate constituted the study sample. The data were collected using a questionnaire that included items on sociodemographic characteristics, questions assessing the participants' awareness of cervical cancer, and the Carolina HPV Vaccination Attitudes and Beliefs Scale, which consists of four subfactors and 14 items. The data were collected through the face-to-face interview method.

Results: In our study, 86.3% of the participants were women. While approximately half of the participants reported that their income was equal to their expenses, 29% stated that their income was less than their expenses. The mean age of the participants' daughters was 13.46 ± 4.34 years. A total of 86.3% ($n = 158$) of participants were female, and 71.5% ($n = 113$) had previously undergone a smear test. Of these, 50.2% ($n = 92$) had a smear test within the past five years, while 11.2% ($n = 21$) had one smear test more than five years ago. The percentage of participants whose daughters have received the HPV vaccine is 5.5%. It was found that 82% ($n = 150$) of participants had knowledge about the HPV vaccine. The most frequently reported source of information was internet, TV, or social media, accounting for 31.1% ($n = 57$) of responses. Regarding the "harms" dimension of the scale, 44.8% of participants partially agreed with Question 1. In the "effects" dimension, 41% and 40.4% of participants reported that Questions 11 and 12, respectively, indicated moderate effectiveness. Question 4 in the "harms" dimension was the item with the highest disagreement rate at 61.2%. When asked, "How difficult do you think it is to find a clinic or support provider that can provide financial support for the vaccine and is easily accessible?" participants responded that it was somewhat difficult at 41% and 51.4%, respectively. The total score on the Carolina HPV Vaccination Attitudes and Beliefs Scale was 30.93 ± 6.18 . Based on the average scale score, there was a statistically significant difference according to gender, smear test status, and HPV vaccination status ($p < 0.05$). According to the income level; it was seen

that there was no statistically significant difference between the mean score of the sub-factors of the Karolina HPV Vaccination Attitudes and Beliefs Harm, Obstacles, Effects sub-factors and the income level ($p > 0.05$). However, it was found that there was a statistically significant difference between the mean score of the Uncertainty sub-factor "income less than expenses and income equal to expenses" and income level ($p = 0.014 < 0.05$).

Conclusion: According to the study, despite a high KHATİÖ score, HPV vaccination rates and HPV reductions were similar to those found in other studies. There were significant differences between employees' self-administration of the HPV vaccine, gender, Pap smear test status, and HPV vaccination status based on the KHATİÖ score. Screening programs need to be expanded to eliminate HPV transmission, lesions, and cervical cancers. The lack of government-supported programs for HPV vaccination leads to increased access to the vaccine and the perpetuation of preventable health problems like cervical cancer. School vaccination programs should be enhanced to ensure that vaccination programs are implemented across target populations. Healthcare personnel must be knowledgeable and educated about HPV prevention, immunization, and treatment. To achieve this, periodic in-service training should be provided to healthcare workers on HPV and the HPV vaccine. The high cost of vaccination should not be considered a major obstacle to vaccination. Governments should provide financial support to low-income groups. This can reduce preventable deaths caused by cervical dilation. HPV vaccination rates can be increased by having healthcare professionals who serve as role models for the public with their knowledge, beliefs, and attitudes about HPV, and by encouraging them to recommend the vaccine to individuals.

GİRİŞ

Cinsel olarak aktif kadınların yaklaşık %85'i ve cinsel olarak aktif erkeklerin %91'i yaşamları boyunca bir noktada HPV'ye yakalanır (Chesson ve ark., 2014; Goldstone, 2023). Serviks kanserlerinin %95'inden fazlası HPV'den kaynaklanmaktadır ve dünyada kadınlarda görülen en sık dördüncü kanser çeşididir. Serviks kanserine yakalanan kadınların %90'ı gelir düzeyi düşük ve orta olan ülkelerde yaşamaktadır (World Health Organization [WHO], 2022). Ancak serviks kanseri diğer kanser türlerine göre en önlenebilir kanser türlerinden biridir. Küresel kanser yükünü azaltmak amacıyla Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC), serviks kanserine karşı aşı yapılması çalışmalarını hayata geçirmiştir (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2023). Dünyada her yıl yaklaşık 604.124 yeni serviks kanseri vakası teşhis edilmektedir (WHO, 2024). Serviks kanseri eliminasyon çalışmaları kapsamında Dünya Sağlık Asamblesi tarafından kabul edilen

küresel strateji %90-70-90 hedeflerinin, tüm ülkeler tarafından 2030 yılına kadar yakalanması gerekmektedir. Bu hedefler; kız çocuklarının %90'ının 15 yaşına kadar HPV aşısı ile aşılınması, kadınların %70'inin HPV yönünden taranması ve tespit edilen prekanseröz lezyonların %90'nın tedavi edilmesidir (WHO, 2025). Ülkemizde de bu hedeflerin yakalanması için, öncelikli olarak sağlık çalışanlarının HPV aşı uygulamalarına inanması ve önermesi gerekmektedir. Yaptığımız çalışmada, smear testi yaptırma oranı %70 hedefini yakalamışken, çalışanların kız çocuklarının aşılama oranları sadece %5,5'te kalmıştır.

Serviks kanserini ve HPV ile ilişkili diğer organ kanserlerini önlemenin en etkili yollarından biri 9-15 yaşlarında HPV aşısı olmaktadır (WHO, 2024). Ekim 2018'de, 24 ila 45 yaşlarındaki kadınlarda 4vHPV (6, 11, 16, 18) klinik deneylerinden elde edilen sonuçları kullanarak ve kadınlarda ve erkeklerde immünogenite ve güvenlik verilerini birleştirerek, Gıda ve İlaç Dairesi, 9vHPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) kullanımı için onaylı yaş aralığını kadınlarda ve erkeklerde 9 ila 26 yaştan 9 ila 45 yaşa genişletmiştir (United States Food and Drug Administration [FDA], 2024; Meites ve ark., 2019). Haziran 2019'da yetişkinlerde HPV aşılmasına ilişkin kanıtları inceledikten sonra, Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi (ACIP) telafi aşılama ve önerilen telafi yaşından büyük yetişkinlerin aşılınması için önerilerini güncellemiştir. Riskli durumların veya semptomların olduğu her yaşta, erken tanı ve tedavi serviks kanserini oluşmadan önleyebilir (WHO, 2024). HPV ile bulaşı olan kadınlar 25 yaşından itibaren her 3 yılda bir, bulaş tespit edilmemiş kadınlar ise 30 yaşından itibaren her 5-10 yılda bir serviks kanseri açısından taranmalıdır. Kadınların tercih edebileceği HPV testi için kendi kendine numune alma işleminin, sağlık hizmeti sunucuları tarafından alınan numuneler kadar güvenilir olduğu ortaya çıkmıştır (WHO, 2024).

HPV aşısı 1 veya 2 doz olarak verilebilir. Bağışıklık sistemi zayıf olan kişiler ideal olarak 2 veya 3 doz almalıdır. Bazı ülkeler ayrıca toplumda HPV yaygınlığını daha da azaltmak ve HPV'nin erkeklerde neden olduğu kanserleri önlemek için erkek çocuklarını aşılama seçmiştir (WHO, 2024). Dünya Sağlık Örgütü Bağışıklama Uzmanları Stratejik Danışma Grubu'nun (SAGE) 4-7 Nisan 2022'de düzenlediği toplantıda, tek doz aşı şemaları ile aşılamanın iki veya üç doz aşı rejimlerine kıyasla benzer etkinlik sağladığına ilişkin kanıtlar değerlendirilmiş ve SAGE'in incelemesinde, tek dozluk HPV aşısının, serviks lezyonlarına ve kanserine neden olan HPV'ye karşı 2 dozluk programlara benzer sağlam bir koruma sağladığı sonucuna varılmıştır. HPV aşısının sürü koruması

sağladığı da gösterilmiştir. İki dozluk HPV aşısı çizelgeleri, üç dozluk çizelgelere göre serokonversiyonda hiçbir fark göstermemiştir (Kamolratanakul ve Pitisuttithum, 2021; WHO, 2025).

HPV aşısı, kişi virüsle temas etmeden önce uygulandığında daha etkilidir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024). Dörtlü HPV aşısının uzun vadeli etkinliğini değerlendirmek üzere yapılan, geriye dönük 10-14 yıllık klinik çalışmalardan elde edilen takip verileri, dörtlü HPV aşısının kadın ve erkek popülasyonlarında yüksek dereceli prekansere karşı kalıcı bir koruma sağladığını göstermektedir (Ferris, 2017; Kjaer ve ark., 2020; Maldonado ve ark., 2022; Goldstone ve ark., 2022). HPV tip 6/11/16/18 enfeksiyonuna karşı yaklaşık %90, vulvajinal siğillerde %90, servikal lezyonlarda %45 ve onkojenik servikal anormalliklerde %85 oranında azalma tespit edilmiştir. HPV aşısı ile bir doz aşılama bile %83 ile %96.1 arasında koruma oranına sahiptir (Chilaka ve ark., 2021; Dal ve ark., 2024). Yapılan çalışmalar; HPV bilgi ve farkındalığının düşük olduğunda, ülkelerin aşılama isteklerinin yüksek olmasına rağmen aşılama oranlarının istenilen düzeye çıkamadığını göstermiştir (Koç ve ark., 2023) HPV aşılama oranlarının istenilen düzeyde olması, sağlık personelinin aşı etkinliği ve güvenilirliği ile ilgili toplumu doğru bilgilendirmesine bağlıdır (Özer ve ark., 2025).

Aşı tutumuna yani aşıyı kabul etme ya da reddetme eğilimlerine bakıldığında, literatürde "bilgi-farkındalık", "tutum", "niyet/isteklilik" ve "uygulama" boyutlarının önemli olduğu görülmektedir. (Anni ve ark., 2024). Birçok çalışmada, HPV aşısına olumlu tutum ile birlikte aşılama oranları yüksek beklentili olmasına rağmen gerçek uygulama oranlarının halen istenen düzeyde olmadığı tespit edilmiştir (Alarcão ve Zdravkova., 2022). Örneğin, dünya çapında yapılan çalışmalar sonucunda ebeveynlerin çocukları için HPV aşısı kabul etme oranlarında büyük değişkenlikler bulunduğu; bazı bölgelerde yalnızca %12 ile %97,5 aralığında tutum gözlemlendiği bildirilmiştir (Heyde ve ark., 2024). HPV aşısı tutumunu etkileyen başlıca faktörler arasında; bireyin HPV ve HPV aşısı hakkında bilgi düzeyi, sağlık profesyonellerinden veya güvenilir kaynaklardan gelen tavsiyeler, güvenlik ve yan etki endişeleri, aşı maliyeti ve erişilebilirliği, sosyo-demografik değişkenler yer almaktadır (Özdemir ve ark., 2020). Buna karşılık, "kanserden koruma isteği", "sağlık profesyonelinin önerisi", "erken yaşta uygulama" gibi faktörler aşı kabulünü destekleyen etkenler olarak tanımlanmıştır (Heyde ve ark., 2024).

Türkiye özelinde yapılan bir sistematik derlemede, HPV ve aşısına ilişkin farkındalık oranlarının oldukça değişken olduğu; örneğin virüsü daha önce duymuş

olma oranının %3,8 ile %57,0 arasında, aşırı duymuş olma oranının %2,2 ile %74,7 arasında değiştiği bildirilmiştir (Özdemir ve ark., 2020).

YÖNTEM

Bu çalışma, 9-18 yaş arası kız çocuğu olan İzmir Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının, HPV aşısına yönelik tutum ve inançlarını değerlendirmektedir.[SG1]

Araştırmanın Tasarımı

Araştırma kesitsel tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Çalışma İzmir Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 9-18 yaş arası kız çocuk sahibi çalışanların katılımı ile yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Hastanede çalışan bireylerden çocuğu olanların 500 kişi olduğu, kız çocuğu olan çalışan sayısının ise 262 olduğu belirlendi. Örneklem sayısını belirlemek için %95 güven ($z = 1.96$) ve $\pm 5\%$ hata payına göre yapılan analizde minimum örneklem büyüklüğü 156 olarak bulunmuştur. Veri kaybı %10 ön görülerek yapılan hesaplamada minimum örneklem sayısı 172 olarak bulunmuştur. Araştırmaya davet edilen hastane çalışanlarından gönüllü olan 183 katılımcı çalışmanın örneklem grubunu oluşturmuştur.

Dahil Edilme Kriterleri: (a)18-65 yaş aralığında olan çalışanlar, (b)çalışanlardan 9-18 yaş arasında kız çocuğu olanlar, (c) Çalışanlardan araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Formu

Araştırmanın verileri sosyodemografik bilgilere ait sorular, çalışanların serviks kanseri farkındalığına ilişkin özelliklerini içeren sorular ile 4 alt faktör ve 14 sorudan oluşan Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği (KHATİÖ) ile toplanmıştır. Sosyodemografik bilgileri içeren ve serviks kanseri farkındalığı ile ilişkili sorular literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur.

Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği (KHATİÖ): McRee ve ark. tarafından 2010 yılında ergenlik çağına çocukları olan ailelerin HPV aşılama ile ilgili tutum ve inançlarını değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Ölçek 4 faktörlü olup 16 maddeden oluşmaktadır. 1. Faktör: "Zararlar", sağlık sorunları da dahil olmak üzere aşılama algılanan potansiyel zararlar ve kızların cinsel olarak aktif olma ihtimalinin artması ile ilgili 6 maddeden oluşmaktadır. 2. Faktör: "Engeller", bir sağlık hizmeti sağlayıcısına maliyet ve erişim dahil olmak üzere, HPV aşılama algılanan engeller hakkında 5 madde içermektedir. 3. Faktör: "Etkiler", HPV aşısının

genital siğillere ve serviks kanserine karşı korunmasında algılanan etkinliğe ilişkin 2 maddeyi içermektedir. 4. Faktör: "Belirsizlik", HPV aşısı ve toplum aşılama normlarının algılanması hakkında yeterli bilgi içermesini değerlendirmeye yönelik 3 maddeden oluşmaktadır. Tüm faktörlerin kabul edilebilir iç tutarlılığı; "Zararlar" $\alpha=0.69$, Engeller $\alpha=0.69$, Etkiler $\alpha=0.61$ ve Belirsizlik $\alpha=0.66$ olarak bildirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 52'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması HPV tutum ve inançlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin kesme (cutt of) değeri bulunmamaktadır (Sunar ve Süt, 2019).

Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği 4 alt faktörden oluşmaktadır.

1.Zararlar: 1,2,3,4,5 ve 6. sorulardan oluşmaktadır ve her soru 4'lü likert ile ölçülmüştür. Bu alt faktörden maksimum 24 puan alınabilir.

2.Engeller: 7,8,9 ve 10. Sorulardan oluşmaktadır ve her soru 3'lü likert ile ölçülmüştür. Bu alt faktörden maksimum 12 puan alınabilir.

3.Etkiler: 11 ve 12. sorulardan oluşmaktadır ve her soru 4'lü likert ile ölçülmüştür. Bu alt faktörden maksimum 8 puan alınabilir.

4.Belirsizlik: 13 ve 14. Sorulardan oluşmaktadır ve her soru 4'lü likert ile ölçülmüştür. Bu alt faktörden maksimum 8 puan alınabilir.

Araştırmanın Etik Yönü

İzmir Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alındıktan sonra İzmir Tınaztepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay (12/06/2024-MUKCE2024/60) alınmıştır. Yüz yüze anket başlamadan önce katılımcılar çalışmanın amacı, kapsamı ve veri gizliliği hakkında bilgilendirilmiş yazılı onamları alınarak, soruları yanıtlamaları istenmiştir. Tüm çalışma prosedürleri Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Toplanması

Veri toplama zamanı 01.10.2024 ile 30.11.2024 tarihleri arasındadır. Çalışmanın amacı araştırmacı tarafından açıklandıktan sonra soru ve ölçek formları verilerek doldurulmaları istenmiştir. Katılımcılara formları nasıl doldurulacağı hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra katılımcılar tarafından doldurulması istenmiştir. Soru ve ölçek formlarının doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veri SPSS 25 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu örneklem sayısına bağlı olarak Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Bağımsız iki grup analizlerinde

normal dağılım göstermeyen veride Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis H testten yararlanılmıştır. Bağımsız kategorik değişkenlerin analizinde ise Pearson Ki-Kare Test, Bonferroni Correction düzeltmesi kullanılmıştır. Çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir ve çalışmamızın Cronbach α 0,76 olarak bulunmuştur. KHAİTÖ ait 4 alt faktör için Cronbach α değerleri; Zararlar: 0.82, Engeller: 0.69, Etkiler: 0.67, Belirsizlik: 0,71 olarak saptanmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de çalışmada yer alan katılımcılara ilişkin tanımlayıcı istatistikler görülmektedir. Çalışmada katılımcıların yaş ortalamaları 41.12 ± 6.66 yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların büyük bir bölümünün (%86.3'ü) kadın, %86.3'ünün evli, %97.8'inin ise lise ve üstü eğitim düzeyinde olduğu saptanmıştır. Geliri giderinden az olanların oranı %29 idi. Katılımcıların %78.1'inin (n=143) 1 kız çocuğu bulunmakta olup, kızlarının yaş ortalaması 13.46 ± 4.34 olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

Değişkenler (n=183)	$\bar{x} \pm s$	Min-Max
Yaş (Yıl)	41.12 ± 6.66	27-58
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	158	86,3
Erkek	25	13,7
Medeni Durum		
Evli	158	86,3
Bekar	25	13,7
Eğitim Durumu		
İlköğretim ve Altı	4	2,2
Lise ve üstü	179	97,8
Meslek		
Hekim	8	4,4
Hekim Dışı Sağlık Personeli	109	59,6
Memur	24	13,1
Sürekli işçi	42	23,0
Meslek Yılı		
1- 5 yıl	12	6,6
5- 10 yıl	37	20,2
10 yıl ve üstü	134	73,2
Aile Tipi		
Çekirdek	170	92,9
Geniş	13	7,1
Gelir Düzeyi		
Geliri Giderden Az	53	29,0
Geliri Gidere Eşit	91	49,7
Geliri Giderden Fazla	39	21,3
Kız Çocuğu Sayısı		
1	143	78,1
2	37	20,2
3	2	1,1
6	1	0,5

Tablo 2'de serviks kanseri ve HPV aşısı farkındalığı ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Katılımcılardan %71.5'inin (n=158) en az bir kez smear yaptırdığı, %5.5'inin ise HPV aşısı bulunduğu saptanmıştır. HPV aşısı hakkında bilgisi olduğunu ifade edenlerin oranı %82, bilgi alanlar arasında (n=150) bilgi kaynağı olarak internet-TV-sosyal medya kullandığını belirtenlerin oranı ise %31.1 idi. Katılımcıların %31.7'si ise sigara içtiği belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Çalışanların serviks kanseri ve HPV aşısı farkındalığı ile ilgili bilgiler

Değişkenler (n=183)	n	%
Smear Testi Yaptırma (n=158) *		
Evet	113	71.5
Hayır	45	28.5
Smear Testi Yaptırma Zamanı (n=158) *		
5 yıldan az	92	58,2
5 yıl ve üstü	21	13,3
Smear Yaptırmayan	45	28,5
HPV Aşısı Yaptırma Durumu		
Evet	10	5,5
Hayır	173	94,5
HPV Aşısı Hakkında Bilgi Alma		
Evet	150	82,0
Hayır	33	18,0
HPV Aşısı Hakkında Bilgi Kaynakları		
İnternet- TV- Sosyal medya	57	31,1
Doktor	45	24,6
Ebe- Hemşire	32	17,5
Kitap- Dergi	15	8,2
Sigara İçme Durumu		
Evet	58	31,7
Hayır	125	68,3

*Smear testi yaptırma ve smear testi yaptırma zamanı hesaplamasında erkek katılımcı sayısı çıkarılarak hesaplama yapılmıştır.

Tablo 3'te KHATİÖ'ne ilişkin dağılımlar yer almaktadır. "HPV aşısı ateş veya rahatsızlık hissi gibi kısa süreli sorunlara neden olabilir" önermesine katılımcılardan %44.8'i kısmen, %8.7'si ise kesinlikle katıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların %61.2'si "Eğer ergenlik dönemindeki bir kız HPV aşısı olursa cinsel ilişkiye girmesi daha erken olabilir" önermesine kesinlikle katılmadıklarını belirtmişlerdir. "HPV aşısı kalıcı sağlık sorunlarına neden olabilir" önermesine kesinlikle katılmıyorum yanıtının %41 oranında olduğu saptanmıştır. "Aşıya finansal destek sağlayabilecek ve kolayca ulaşabilecek bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?" sorusuna katılımcıların %41'i kısmen zor olduğunu, %35'i çok zor olduğunu belirtmiştir. "HPV aşısının genital siğilleri önlemede ne kadar etkili olduğunu düşünüyorsunuz" ve "HPV aşısının serviks kanserini önlemede ne kadar etkili

olduğunu düşünüyorsunuz?” sorularına katılımcıların sırasıyla %20.2’si ve %15.3’ü fazlasıyla etkili olduğu şeklindeki yanıtları belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4’de Sosyodemografik özelliklere göre KHATİÖ ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. KHATİÖ puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması ile cinsiyet arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. Kadınların ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0.001).

Gelir düzeyine göre; KHATİÖ “Zararlar”, “Engeller”, “Etkiler” alt ölçek puan ortalaması ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (p>0.05). Gelir düzeyi “Belirsizlik” alt ölçeği arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (p<0.05). Geliri giderinden az olanların belirsizlik alt

ölçek puan ortalaması anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p=0.014) (Tablo 4).

Tablo 5’te çalışanların serviks kanseri ve HPV aşısı farkındalığı ile KHATİÖ ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması bulunmaktadır. KHATİÖ alt ölçek puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması ile smear testi yaptırmama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. Smear testi yaptıranların yaptırmayanlara göre KHATİÖ puan ortalamalarının ve alt ölçek puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05).

HPV aşısı yaptıran katılımcıların KHATİÖ ölçek ve tüm alt ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p< 0.05) (Tablo 5).

Tablo 3. Karolina HPV aşılama tutumları ve inançları ölçeği değerlendirilmesi

Ölçek Maddeleri (n=183)	$\bar{x} \pm s$ 30.93± 6.18				
		Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.HPV aşısı ateş veya rahatsızlık hissi gibi kısa süreli sorunlara neden olabilir.		54(29.5)	31(16.9)	82(44.8)	16(8.7)
2.HPV aşısı, ilaç şirketlerine para kazandırmak içindir.		57(31.1)	65(35.5)	51(27.9)	10(5.5)
3.HPV aşısı kalıcı sağlık sorunlarına neden olabilir.		75(41.0)	52(28.4)	49(26.8)	7(3.8)
4.Eğer ergenlik dönemindeki bir kız HPV aşısı olursa cinsel ilişkiye girmesi daha erken olabilir.		112(61.2)	51(27.9)	17(9.3)	3(1.6)
5.HPV aşısının güvenli olduğunu düşünmüyorum.		45(24.6)	68(37.2)	55(30.0)	15(8.2)
6.HPV gibi cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona karşı aşı olmak için kızımın çok küçük olduğunu düşünüyorum.		57(31.1)	52(28.4)	36(19.7)	38(20.8)
7.Aşıya finansal destek sağlayabilecek bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?			Hiç zor değil 44(24.0)	Kısmen zor 75(41.0)	Çok zor 64(35.0)
8.Aşıya kolayca ulaşılacak bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?			20(10.9)	64(51.4)	69(37.7)
9.Elinde hazır aşı bulunan bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?			44(24.0)	70(38.3)	69(37.7)
10.Randevu almak için uzun süre beklemek zorunda kalmayacağınız bir klinik ya da destekleyici bulmanın ne kadar zor olduğunu düşünüyorsunuz?			61(33.3)	98(53.6)	24(13.1)
		Çok az etkili	Orta düzeyde etkili	Çok etkili	Fazlasıyla etkili
11.HPV aşısının genital siğilleri önlemede ne kadar etkili olduğunu düşünüyorsunuz?	12(6.6)	75(41.0)	59(32.2)	37(20.2)	
12.HPV aşısının serviks kanserini önlemede ne kadar etkili olduğunu düşünüyorsunuz	25(13.7)	74(40.4)	56(30.6)	28(15.3)	
		Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
13.HPV aşısı o kadar yeni ki, kızıma yapıp yapılmaması konusunda karar vermeden önce bir süre beklemek istiyorum.	21(11.5)	57(31.1)	54(29.5)	51(27.9)	
14.Çevremdeki diğer anne-babalar kızlarına HPV aşısı yaptırıyorlar.	60(32.8)	38(20.8)	63(34.4)	22(12.0)	

*Satır Yüzdesi, n (%)

Tablo 4. Sosyodemografik özelliklere göre KHATİÖ skorları

Değişkenler (n=183)	Zararlar Boyutu $\bar{x} \pm ss$	Engeller Boyutu $\bar{x} \pm ss$	Etkiler Boyutu $\bar{x} \pm ss$	Belirsizlik Boyutu $\bar{x} \pm ss$	Toplam Skor $\bar{x} \pm ss$
Yaş (n=183) p^b	0.764	0.907	0.933	0.800	0.902 0.564
Cinsiyet Kadın (n=158) Erkek (n=25) p^a	12.86± 3.96 10.20± 1.00 0.001	8.66± 2.42 6.08± 0.40 0.001	5.47±1.45 3± 0.00 0.001	5.28±1.37 3.16± 0.80 0.001	32.28±5.51 22.44± 2.20 0.001
Medeni Durum Evli (n=158) Bekar (n=4) Diğer (n=21) p^b	12.63±3.76 14.50±6.14 11.10±3.53 0.109	8.23±2.46 8.50± 1.91 8.90±2.23 0.500	5.06±1.58 4.75±1.71 5.81±1.60 0.106	3.16± 0.80 5.50±2.08 4.62±1.60 0.333	30.95±6.04 33.25±10.81 30.43±6.55 0.826
Eğitim Durumu İlköğretim ve Altı (n=4) Lise ve üstü (n=179) p^a	15.25 ±2.22 12.05±3.27 0.912	10.25±2.87 8.27±2.42 0.124	5.25±2.22 5.13±1.58 0.969	5.50±2.08 4.98± 1.49 0.569	33.25±8.18 30.89±6.16 0.343
Meslek Hekim (n=8) Hekim Dışı Sağlık Personeli (n=109) Memur (n=24) Sürekli işçi (n=42) p^b	12.63±4.96 12.43±3.60 11.83±3.41 13.02±4.35 0.648	7.75± 1.58 8.43±2.43 7.63±2.45 8.50±2.51 0.290	5.38±1.85 5.21±1.62 4.58±1.47 5.21±1.54 0.351	4.75±1.83 5.17± 1.33 4.67±1.86 4.76±1.61 0.114	30.50±8.52 31.25±5.44 28.71±7.06 31.50±6.93 0.229
Meslek Yılı 1- 5 yıl (n=12) 5- 10 yıl (n=37) 10 yıl ve üstü (n=134) p^b	11.33±2.71 12.27±4.18 12.66±3.79 0.379	7.83± 1.80 8.19±2.57 8.39±2.44 0.696	4.67±1.72 5.57±1.50 5.06±1.59 0.100	4.75±1.76 4.76± 1.53 5.08±1.46 0.454	28.58±5.78 30.78±6.29 31.19±6.19 0.421
Aile Tipi Çekirdek (n=170) Geniş (n=13) 7,1 p^a	12.58 ±3.87	8.27±2.42	5.15±1.57	5.02±1.51	31.02±6.23
Gelir Düzeyi Geliri Giderden Az (n=53) Geliri Gidere Eşit (n=91) Geliri Giderden Fazla (n=39) p^b	11.46±2.70 0.474	8.85±2.41 0.487	4.92±1.98 0.449	4.62± 1.33 0.347	29.85±5.68 0.746
	12.26±3.76 12.95±3.85 11.77±3.72 0.159	8.49±2.52 8.33±2.39 8.03±2.39 0.595	5.06±1.65 5.20±1.55 5.10±1.65 0.805	4.51±1.37 5.21± 1.47 5.15±1.60 0.014	30.32±5.97 31.68±6.24 30.05±6.29 0.306

a. Mann Whitney U test, Wilcoxon W, Z b. Kruskal Wallis Test, Chi-Square

* $\bar{x}$: ortalama, ss: Standart Sapma

Tablo 5. Çalışanların serviks kanseri ve HPV aşısı farkındalığı ile KHATİÖ skorları

Değişkenler (n=183)	Zararlar Boyutu $\bar{x} \pm ss$	Engeller Boyutu $\bar{x} \pm ss$	Etkiler Boyutu $\bar{x} \pm ss$	Belirsizlik Boyutu $\bar{x} \pm ss$	Toplam Skor $\bar{x} \pm ss$
Smear Testi Yaptırma					
Evet (n=113)	13.05± 4.09	8.60± 2.45	5.36±1.45	5.37±1.40	32.39±5.82
Hayır (n=45)	11.60±3.12	7.84±2.32	4.77±1.75	4.39± 1.46	28.60±6.09
P^a	0.010	0.014	0.006	0.001	0.001
Smear Testi Yaptırma Zamanı					
5 yıldan az (n=92)	12.87 ±4.17	8.67±2.48	5.39 ±1.50	5.40±1.41	32.34±5.85
5 yıl ve üstü (n=21)	13.86±3.72	8.29±2.33	5.24±1.22	5.24± 1.34	32.62±5.82
P^a	0.315	0.466	0.783	0.437	0.859
HPV Aşı Yaptırma Durumu					
Evet (n=10)	20.30 ± 4.16	10.50± 0.85	6 ±1.41	8 ±0.00	44.80±4.76
Hayır (n=173)	12.05±3.27	8.18±2.42	5.09±1.59	4.82± 1.35	30.14±5.25
P^a	0.001	0.003	0.069	0.001	0.001
HPV Aşısı Hakkında Bilgi Alma					
Evet (n=150)	12.37 ±3.84	8.33±2.44	5.21 ±1.62	5.01±1.53	30.91±6.32
Hayır (n=33)	13.09±3.64	8.24±2.36	4.79±1.41	4.94±1.32	31.06±5.62
P^a	0.166	0.922	0.198	0.862	0.516
Sigara İçme Durumu					
Evet (n=58)	12.52 ±3.62	7.79±2.54	5.16±1.62	4.91±1.50	30.38±5.93
Hayır (n=125)	12.49±3.91	8.55±2.34	5.13±1.59	5.03±1.50	31.20±6.31
P^a	0.654	0.042	0.914	0.777	0.482

a. Mann Whitney U test, Wilcoxon W, Z * $\bar{x}$: ortalama, ss: Standart Sapma

TARTIŞMA

Bu çalışma 9-18 yaş kız çocuğu olan hastane çalışanlarının HPV aşılmasına yönelik tutum ve inançlarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir ve çalışmaya 183 hastane çalışanı katılmıştır. Çalışmada kadın ve evli olanların oranı %86.3, eğitim durumu lise ve üstü olanların oranı %97.8, bunlarında %59.6'sı hekim dışı sağlık personelinden oluşmaktadır. Kadın katılımcıların fazla olması hekim dışı sağlık personellerinin ağırlıklı kadınlardan oluşmasından kaynaklanmıştır. İnce tarafından yapılan, katılımcısı 9-18 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin olduğu ve HPV ve HPV aşısı bilgi düzeyinin belirlendiği çalışmada %86.6' sının kadın, %87.4' ünün evli, %65.7 sinin eğitim düzeyinin lise ve üstü olduğu görülmüştür (İnce, 2024).

Araştırmada Karolina HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği'nin (KHATİÖ) ortalama toplam skoru 30.93±6.18 olarak hesaplanmıştır. Cinsiyet, smear testi yaptırma ve HPV aşısı yaptırma durumunun KHATİÖ toplam puan ortalaması ile karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada cinsiyet açısından kadınların erkeklere göre HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği puanları daha yüksektir. Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde cinsiyetlerine göre HPV aşısı yaptırma

durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Aydemir, 2023; Erdem, 2023; Mutlu, 2021). Çalışmamızda cinsiyet açısından kadınların erkeklere göre HPV Aşılama Tutumları ve İnançları Ölçeği puanları daha yüksek olmasının nedeni, hastane çalışan popülasyonunun ağırlıklı olarak kadınlardan oluşması ve bizim yaptığımız çalışmada erkek katılımcının az olması ile ilişkilendirilmiştir.

Çalışmamızda, gelirin gidere eşit olması durumu katılımcıların neredeyse yarısı için geçerli bir durum iken, gelirin giderden az olma durumu da %29'luk bir oran almıştır. Bizim çalışmamızın sonucuna göre; Gelir düzeyi açısından "Zararlar", "Engeller", "Etkiler" alt faktörleri ve toplam ölçek puanı için istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığını saptanmıştır. Ancak gelir düzeyi açısından "Belirsizlik" alt faktörünün "gelir giderden az" ile "gelir gidere eşit" olması durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Altun'un yaptığı çalışmada, gelir düzeyi asgari ücretin üzerinde olanların KHATİÖ "Zararlar" puanı istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur. (Altun, 2024). Ayan'ın yaptığı çalışmada asgari ücret ve üzeri gelir durumuna sahip katılımcıların toplam ölçek puanı diğer gelir durumuna sahip katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$) (Ayan, 2024). Aşıların maliyetinin yüksek olması ve ücretsiz aşı programı içinde yer almaması nedeniyle HPV aşısı yaptırmak

isteyenlerin dahi gelir düzeyi düşük katılımcılar için aşı maliyeti bir engel olarak görülebilmektedir.

Bu çalışmada %86.3'ü kadın olan katılımcıların %71.5'i smear testi yaptırmıştır. Altun'un yaptığı çalışmada, katılımcıların %40.5'i, Erdem'in yaptığı çalışmada %4.2'si, Gürdal'ın yaptığı çalışmada %75.3'ü smear veya HPV testi yaptırdığı belirlenmiştir (Gürdal, 2021; Erdem, 2023; Altun, 2024). Bu veriler smear ve HPV testi yaptırma oranlarının çalışmalarda farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu farklılık çalışmalardaki katılımcıların HPV bilgi düzeyi ve sağlık hizmetine erişim kısıtlılığından kaynaklanmıştır. Bu araştırmada KHATİÖ alt ölçek puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması ile smear testi yaptırma arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. Bu farklılığın nedeninin kadın katılımcı sayısının fazla olması ve HPV tutum ve inançlarının yüksek olması, katılımcıların sadece hastane çalışanı olması nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimin kolay olması ile ilgili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada katılımcılardan sadece %5.5'i kız çocuklarına HPV aşısı yaptırmıştır. Gürdal'ın yaptığı çalışmada katılımcıların %9.7'sinin, Erdem'in çalışmasında %2.2'sinin, Altun'un çalışmasında %3.4'ü, Aydemir'in çalışmasında %6'sının, Ayan'ın çalışmasında %6' sının, İnce'nin çalışmasında katılımcıların %1'i HPV aşısı yaptırmıştır (Gürdal, 2021; Erdem, 2023; Aydemir, 2023; Altun, 2024; İnce, 2024; Ayan,2024) Ülkemizde yapılan çalışmalarda HPV aşısı ile aşılama oranları gibi bizim çalışmamızda da benzer şekilde düşük olduğu saptanmıştır. Yurtdışında yapılan bir çalışmada ise HPV aşı yaptırma oranı %21 olarak bulunmuştur (Gendler ve ark., 2024) Katılımcıların HPV ve HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeyleri yüksek olduğu halde aşılama oranlarının düşük olmasının nedeni aşıya duyulan güven eksikliği ve maliyetinin yüksek olması ile ilişkilendirilmiştir.

Çalışmamız da katılımcıların %82'si HPV aşısı hakkında bilgisi oldukları cevabını vermiştir. Gürdal'ın yaptığı çalışmada katılımcıların %72.3'ü, Mutlu'nun çalışmasında % 44.5'i, Aydemir'in çalışmasında %50.5'i, Ayan'ın çalışmasında %64.8'i, Gendler ve arkadaşlarının çalışmasında %92'si, İnce'nin çalışmasında katılımcıların %31.3'ü HPV ve HPV aşısını daha önce duyduğunu ve yeterli bilgiye sahip olduğunu iletmiştir. (Gürdal, 2021; Mutlu, 2021; Aydemir, 2023; Ayan, 2024; Gendler ve ark., 2024; İnce, 2024). Charnelle ve arkadaşlarının Kıbrıs'ta 29 ülkeden gelen üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada katılımcıların %62' si cinsel açıdan aktif olduğunu ve %37' si daha önce HPV'yi duymadığını belirtmiştir (Charnelle ve Tekbaş, 2023). Bizim çalışmamızda HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeyi yüksek

bulunmasına rağmen diğer çalışmalarda bilgi düzeyinin daha düşük bir orana sahip olduğu görülmüştür. Bunun nedeni bizim çalışmamıza katılım sağlayanların, Gendler'in çalışmasında olduğu gibi sadece sağlık çalışanlarının olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda HPV ve HPV aşısı hakkında bilginin kaynağı olarak, katılımcıların %42.1'i sağlık çalışanlarını (doktor, ebe, hemşire), %31.1'i internet, TV, sosyal medyayı, Mutlu'nun çalışmasında %20'si medyayı, %59'u ise kendi mesleklerini(sağlık çalışanı), Charnelle ve arkadaşlarının çalışmasında %53.05'i, İnce'nin çalışmasında % 69.5'u internet ve sosyal medyayı, Altun'un çalışmasında %43.3 oranında doktor ve diğer sağlık personellerini göstermiştir (Mutlu, 2021; Charnelle ve Tekbaş, 2023; İnce, 2024; Altun, 2024). Bizim çalışmamızda bilgi düzeyinin yüksek olması pozitif bir tablo çizse de, bilgi kaynaklarının diğer çalışmalarda da olduğu gibi sosyal medya ve internet gibi bilgi kirliliğinin nedeniyle doğru bilgiyi seçmenin güç olduğu, güvenilirliği düşük platformlar olması, bilginin doğruluğu konusunda soru işaretleri yaratmaktadır. Sonuçlar HPV aşısı hakkındaki bilgilendirmenin genellikle resmi sağlık kuruluşları veya uzmanlar tarafından sağlanmadığını göstermektedir. HPV aşısı hakkında bilgi eksikliği, aşıya güvenin tam olmayışı, aşılama oranlarının düşük kalmasına olumsuz katkı sağlamış olabilir. Ayrıca hastane çalışanı katılımcıların dahi bilgi kaynağı olarak sağlık profesyoneli yerine interneti bilgi kaynağı olarak kullanmasının ele alınması gereken bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların, "HPV aşısı ateş veya rahatsızlık hissi gibi kısa süreli sorunlara neden olabilir" önermesine % 44.8 oranında "kısmen katılıyorum" cevabı vermesi, aşıya yönelik olumsuz algıların olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, aşının güvenliği ve etkinliği konusundaki belirsizlikler de bu olumsuz algıyı desteklemektedir. Literatürde, HPV aşısının güvenli ve etkili olduğu defalarca kanıtlanmış olsa da, toplumda bu konuda hâlâ bilgi eksiklikleri ve yanlış inanışların olduğu görülmektedir (Kamolratanakul ve ark., 2021) Perkins ve arkadaşları tarafından ebeveynlerin 11-17 yaş arası kızlarına aşı yaptırma engelleri üzerine yapılan nitel bir çalışmada katılımcıların %25'i HPV'nin genital siğillere neden olabileceğini doğru yanıtlamış, katılımcıların %43'ü HPV'nin asemptomatik olabileceğini ve %52'si HPV'nin serviks kanserine neden olabileceğini bilmiştir (Perkins ve ark., 2014). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), Lee ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %31.5'u HPV'nin serviks kanserine neden olduğunu bilmediğini, Adegboyega tarafından yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %55'i HPV'nin genital siğillere ve

%37.5’u serviks kanserine karşı koruma sağladığını bilmediğini söylemiştir (Lee ve ark., 2016; Adegboyega ve ark., 2023). Adegboyega’nın çalışmasında HPV aşılama oranları en sık karşılaşılan engellerin, aşının öneminin farkında olmamak (%47.5), sağlık hizmeti sağlayıcısının tavsiyesinin olmaması (%37.5), maliyet (%30) ve gizlilik endişeleri (%22.5) olduğu belirlenmiştir (Adegboyega ve ark., 2023). Aşının uygulanma oranının az olması ile “zararlar/etkiler” ile düşük ilişki olduğunu en yüksek algılanan zorluğun “engeller” olduğu saptanmıştır (Sunar ve Süt, 2019). HPV ile ilgili tutum literatürde birçok faktöre göre değişiklik gösterse de aşılama oranları ve tutumlarla ilişkili veriler henüz HPV aşısına ilişkin güvenin yüksek düzeyde olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %31.1’i “Kızımın HPV gibi cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona karşı aşılama için çok küçük olduğunu düşünüyorum” ifadesine kesinlikle katılmamıştır. ABD’de yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin %31.6’ sını çocuklarına henüz HPV aşısı yaptırmamış olmalarının nedeni olarak “Çocuğum çok küçük” ifadesini belirtmiştir (McKenzie ve ark., 2023). Kanada’da yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %36’sını çocuklarına HPV aşısı yaptırmak istediklerini belirtmişlerdir (Wilson ve ark., 2021). Kürtüncü ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %40’ını çocuklarına aşı yaptırmayı düşünmediklerini belirtmiştir (Kürtüncü ve ark., 2018). Diğer çalışmalara benzer şekilde, bizim çalışmamızda da çocuklarına aşı yaptırmayı düşünen ebeveynlerin oranı düşüktür. Aslında ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması HPV tutum ve inançlarının yüksek olduğunu gösterse de, çalışmamızda hastane çalışanlarının kız çocuklarına HPV aşısı yaptırmama oranlarının düşük olması dikkat çekicidir. HPV aşılama oranlarının düşük kalmasında, bilginin güvenilirliği düşük kaynaklardan edinilmesi, aşılama maliyetinin yüksek olması, aşının yapabileceği yan etkiler konusundaki olumsuz algılar, çocuğunun aşılama için henüz küçük olduğunu düşünen katılımcıların fazla olması ve aşıya erişim zorluğu etkili olmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde ve tek bir zaman diliminde gerçekleştirilmiş olması ve sadece kız çocuğu olan çalışanların çalışmaya dahil edilmesi nedeniyle elde edilen sonuçlar tüm sağlık çalışanlarına, farklı bölge ve dönemlere genellenemez. Kadın çalışan popülasyonun çok olması ve erkek katılımcı sayısının az olması, cinsiyetler arası karşılaştırmaların gücünü zayıflatmaktadır.

SONUÇ

Araştırmaya göre; KHATİÖ ölçek puanının yüksek olmasına rağmen HPV aşısı ile bağışıklama oranları ve HPV farkındalıkları diğer çalışmalara benzer şekilde düşük bulunmuş olup, KHATİÖ ölçek puanı ortalamasına göre çalışanların kendisine HPV aşısı yaptırmama davranışı ile cinsiyet, smear testi yaptırmama durumu ve HPV aşısı yaptırmama durumu arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür.

HPV ile ilişkili lezyonlar ve servikal kanserlerin elimine edilmesi için tarama programlarının yaygınlaştırılması gerekmektedir. HPV aşısına yönelik devlet destekli programların eksikliği, bireylerin aşıya ulaşma oranlarını düşürmekte ve serviks kanseri gibi önlenabilir bir sağlık sorununun devam etmesine yol açmaktadır. Aşılama programlarının hedef kitleye ulaşması için okul temelli aşılama programlarına öncelik verilmelidir. Sağlık personellerinin HPV’den korunma, bağışıklanma ve tedavi konusunda bilgili ve eğitilmiş olması gerekmekte ve bunun için sağlık çalışanlara HPV ve HPV aşısı hakkında periyodik hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir. Aşı maliyetinin yüksek olması aşılama konusunda en büyük engellerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Düşük gelirli gruplara hükümetler tarafından finansal destek sağlanmalıdır. Böylece önlenabilir serviks kanseri ilişkili ölümler azaltılabilir. Topluma HPV ile ilgili bilgi, inanç ve tutumu ile rol model olan sağlık personellerinin HPV aşısına inanması ve bireylere önermesi ile HPV aşılama oranları arttırılabilir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Çalışma için İzmir Tınaztepe Üniversitesi Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır (12/06/2024-MUKCE2024/60).

Hakem/Peer-review: Dış Hakem değerlendirmesi

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: SG,ST; Tasarım: SG,ST; Danışmanlık: SG,ST; Veri toplama ve/veya İşleme: SG,ST; Analiz ve/veya Yorum: SG,ST; Kaynak tarama: SG,ST; Makalenin Yazımı: SG,ST; Eleştirel inceleme: SG,ST; Kaynaklar ve fon sağlama: SG,ST.

Çıkar Çatışması/Conflict of interest: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/ Financial Support: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almamıştır.

KAYNAKLAR

- Adegboyega, A., Obielodan, O., Wiggins, A. T., Dignan, M., & Williams, L. B. (2023). Beliefs and knowledge related to human papillomavirus (HPV) vaccine among African Americans and African immigrants young adults. *Cancer Causes & Control*, 34(5), 479–489. <https://doi.org/10.1007/s10552-023-01678-y>
- Alarcão, V., & Zdravkova, B. (2022). Attitudes and practices towards HPV vaccination and its social processes in Europe: An equity-focused scoping review. *Societies*, 12(5), 131. <https://doi.org/10.3390/soc12050131> MDPI+1
- Altun, A. (2024). 18-45 yaş arası kadınların HPV ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarının değerlendirilmesi (Yayın No. 843238) [Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Anni, N. S., Rehman, N., Nyambi, A., Musiwa, A., Graham, T., Dine, R. D., ... & Mbuagbaw, L. (2024). Knowledge, attitudes, and practices towards human papilloma virus and uptake of HPV vaccine: A protocol for a systematic review. *PLOS ONE*, 19(11), e0313887. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0313887> ResearchGate
- Ayan, F. M. (2024). Aile hekimliği polikliniğine başvuran 18-45 yaş arası bireylerin HPV ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarının değerlendirilmesi (Yayın No. 892657) [Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Aydemir, A. (2023). Eskişehir’de görev yapan aile hekimleri ve aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin Human Papillomavirus (HPV) ve HPV aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi (Yayın No. 788152) [Tıpta uzmanlık tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024, August 6). HPV vaccine safety and effectiveness data. <https://www.cdc.gov/hpv/hcp/vaccination-considerations/safety-and-effectiveness-data.html>
- Charnelle, D., & Tekbaş, S. (2023). Knowledge, behaviours and affecting factors about Human Papilloma Virus and vaccination among university students. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(3), 731–738. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1170908>
- Chesson, H. W., Dunne, E. F., Hariri, S., & Markowitz, L. E. (2014). Estimated lifetime probability of contracting human papillomavirus in the United States. *Sexually Transmitted Diseases*, 41(11), 660–668.
- Chilaka, V. N., Navti, O. B., Al Beloushi, M., Ahmed, B., & Konje, J. C. (2021). Human papillomavirus (HPV) in pregnancy—An update. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 264, 340–348. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.07.053>
- Dal, Ö., Gafarlı, L., Karagöz, M. İ., & Güngör, A. N. Ç. (2024). HPV (İnsan papillomavirus) aşısına güncel yaklaşımlar. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 4(1), 18–23.
- Erdem, Ş. (2023). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarının değerlendirilmesi (Yayın No. 803714) [Tıpta uzmanlık tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Ferris, D. G., Samakoses, R., Block, S. L., Lazcano-Ponce, E., Restrepo, J. A., Mehlsen, J., ... Chu, J. L. (2017). Long-term study of quadrivalent human papillomavirus vaccine in preadolescents and adolescents. *Pediatrics*, 140(6), e20163947. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-3947>
- Gendler, Y., Ben-Aroya, N., & Blau, A. (2024). Influence of knowledge and cultural beliefs on attitudes toward HPV vaccination among Israeli nurses and nursing students: Implications for vaccine advocacy. *Nursing Reports*, 14(4), 3454–3465. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040251>
- Goldstone S.E., Giuliano AR, Palefsky JM, Lazcano-Ponce E, Penny ME, Cabello RE,... Ferenczy A., (2022) Efficacy, immunogenicity and safety of the quadrivalent HPV vaccine in men: results of an open-label, long-term extension of a randomized, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Infect Dis* . 22 (3):413–25. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00327-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00327-3).
- Goldstone, S. E. (2023). Human papillomavirus (HPV) vaccines in adults: Learnings from long-term follow-up of quadrivalent HPV vaccine clinical trials. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 19(1), 2184760.
- Gürdal, Y. (2021). Kadın doğum polikliniğine başvuran kadınların HPV ve HPV aşısına yönelik sağlık inançları. (Yayın No. 666210) [Kadın hastalıkları ve doğum hemşirelik tezi, Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Heyde, S., Osmani, V., Schauburger, G., Cooney, C., & Klug, S. J. (2024). Global parental acceptance, attitudes, and knowledge about HPV vaccination: A systematic review of 86 studies. *BMC Women’s Health*, 24, 33. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03377-5> ouci.dntb.gov.ua+1
- International Agency for Research on Cancer (IARC) (2024, 2 August). Information Centre on HPV and Cancer. Human papillomavirus and cancer. <https://www.iarc.who.int/cancer-type/cervical-cancer>
- İnce, P. (2024). Aile hekimliği polikliniğine başvuran 9–18 yaş grubu çocuk sahibi ebeveynlerin HPV ve HPV aşısı hakkındaki farkındalıklarının incelenmesi (Yayın No. 892510) [Tıpta uzmanlık tezi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Kamolratanakul, S., & Pitisuttithum, P. (2021). Human papillomavirus vaccine efficacy and effectiveness against cancer. *Vaccines (Basel)*, 9(12), 1413. <https://doi.org/10.3390/vaccines9121413>
- Kjaer, S. K., Nygård, M., Sundström, K., Dillner, J., Tryggvadottir, L., Munk, C., ... Ágústsson, Á. I. (2020). Final analysis of a 14-year long-term follow-up study of the efficacy and immunogenicity of quadrivalent human papillomavirus vaccine in women from four Nordic countries. *EClinicalMedicine*, 23, 100401. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100401>
- Koç, Ö., Baltacı, N., & Yüksek, Ö. D. (2023). Kadınların serviks kanseri taraması inançlarının hpv aşısına yönelik inançları ile ilişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(1), 31–41.
- Kürtüncü, M., Arslan, N., Alkan, I., & Bahadır, Ö. (2018). 10–15 yaş kız çocuk annelerinin serviks kanseri ve HPV aşısına

- ilişkin bilgi, tutum ve davranışları. İnsan Bilimleri Dergisi, 15(2), 1072–1085.
- Lee, H., Kim, M., Kiang, P., Shi, L., Tan, K., & Chea, P. (2016). Factors associated with HPV vaccination among Cambodian American teenagers. *Public Health Nursing*, 33(6), 493–501. <https://doi.org/10.1111/phn.12294>
- Maldonado, I., Plata, M., Gonzalez, M., Correa, A., Nossa, C., Giuliano, A., & Stoler, M. H. (2022). Efficacy, immunogenicity and safety of quadrivalent HPV vaccine in adults aged 27–45 years. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(5), 2078626. <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2078626>
- McKenzie, A. H., Shegog, R., Savas, L. S., Healy, C. M., Shay, L. A., Preston, S., et al. (2023). Parents' stigmatizing beliefs about the HPV vaccine and their association with information seeking behavior. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 19(1), 2214054. <https://doi.org/10.1080/21645515.2023.2214054>
- McRee AL, Brewer NT, Reiter PL, Gottlieb SL, Smith JS. (2010) The Carolina HPV immunization attitudes and beliefs scale (CHIAS): scale development and associations with intentions to vaccinate. *Sex Transm Dis*. 37(4):234-9. doi: 10.1097/OLQ.0b013e3181c37e15.
- Meites, E., Szilagyi, P. G., Chesson, H. W., Unger, E. R., Romero, J. R., & Markowitz, L. E. (2019). Human papillomavirus vaccination for adults: Updated recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(32), 698–702. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6832a3>
- Mutlu, N. (2021). Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran ebeveynlerin HPV aşısı ile ilgili tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi (Yayın No. 683311) [Tıpta uzmanlık tezi, Atatürk Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Özdemir, S., Akkaya, R., & Karaşahin, K. E. (2020). Analysis of community-based studies related with knowledge, awareness, attitude, and behaviors towards HPV and HPV vaccine published in Turkey: A systematic review. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*, 21(2), 111–123. <https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2019.2019.0071>
- Özer, E., Şen, Y. Ç., Güvenç, G., Kök, G., & Kılıç, A. (2025). Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılarına İlişkin Verilen Eğitimin Bilgi ve Sağlık İnançları Üzerine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 689–700.
- Perkins, R. B., Clark, J. A., Apte, G., Vercruysse, J. L., Sumner, J. J., Wall-Haas, C. L., & Pierre-Joseph, N. (2014). Missed opportunities for HPV vaccination in adolescent girls: A qualitative study. *Pediatrics*, 134(3), e666–e674. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-0442>
- Sunar, S., & Süt, H. K. (2019). Karolina HPV aşılama tutumları ve inançları ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(2), 82–88.
- United States Food and Drug Administration.(FDA) (2024, 2 Ağustos) Gardasil 9 (insan papilloma virüsü 9-valent aşı, rekombinant). <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/gardasil-9>
- Wilson, L. A., Quan, A. M. L., Bota, A. B., Mithani, S. S., Paradis, M., & Jardine, C. (2021). Newcomer knowledge, attitudes, and beliefs about human papillomavirus (HPV) vaccination. *BMC Family Practice*, 22(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01360-1>
- World Health Organization. (2024, 28 Haziran). Cervical cancer. <https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer>
- World Health Organization. (2024, 21 Ekim). One-dose human papillomavirus (HPV) vaccine offers solid protection against cervical cancer [Press release]. [https://www.who.int/news/item/11-04-2022-one-dose-human-papillomavirus-\(hpv\)-vaccine-offers-solid-protection-against-cervical-cancer](https://www.who.int/news/item/11-04-2022-one-dose-human-papillomavirus-(hpv)-vaccine-offers-solid-protection-against-cervical-cancer)
- World Health Organization. (2025, 14 Ekim). Cervical Cancer Elimination Initiative. <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative>
- World Health Organization. (2025, 27 Ekim). Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) - April 2022 https://www.who.int/newsroom/events/detail/2022/04/04/default-calendar/sage_meeting_april_2022

Derleme Makalesi/Review Article

Prenatal Tanı Yöntemlerinde Etik, Yasal Durum ve Hemşirenin Sorumlulukları

Hatice Nur NEFES PALA¹, Nülüfer ERBİL², Ebru AYDIN³, Hilal Gül BOYRAZ YANIK⁴

Ethical, Legal Status and Nurse Responsibilities in Prenatal Diagnostic Methods

ÖZ

Prenatal tanı yöntemlerinde etik, yasal durum ve hemşirenin sorumlulukları konulu derleme çalışmamızda prenatal tanı testlerini açıklayıp, etik yönlerinden ve hemşirelerin bu konuda ki sorumluluklarından bahsetmek amaçlanmıştır. Bu nedenle Pubmed ve Google akademik veri tabanları kullanılarak anahtar kelimeler verilip literatür taraması yapılmıştır. 20. gebelik haftasından başlayıp ve doğum sonrası ilk bir haftayı içeren dönem prenatal dönem olarak bilinmektedir. Prenatal tanı yöntemleri de fetüstaki genetik hastalıkları erken dönemde belirlemek ve uygun yöntemlerle tedavi etmek için kullanılmaktadır. Prenatal tanı yöntemleri invaziv ve non-invaziv yöntemler olarak ikiye ayrılmaktadır. Non-invaziv yöntemler; ikili, üçlü, dördü tarama testleri, maternal kanda fetal DNA ve USG'yi içermektedir. Koryonik villus örnekleme (CVS), kordosentez, amniyosentez ise invaziv yöntemlere girmektedir. Bu yöntemler uygulanırken bazı etik ilkelere uyulması gerekir. Bu ilkeler; yararlılık, rıza, özerklik, eşitlik, adalet ve kapsayıcılık, seçim hakkıdır. Sağlık profesyonelleri olan biz hemşirelerin çiftlerin yanında olup onlara destekçi olması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Etik, hemşirelik, prenatal tanı yöntemleri

ABSTRACT

In our compilation study on ethics, legal status and responsibilities of nurses in prenatal diagnosis methods, it is aimed to explain prenatal diagnostic tests and talk about their ethical aspects and the responsibilities of nurses in this regard. For this reason, keywords were given and a literature review was conducted using Pubmed and Google academic databases. The period starting from the 20th week of pregnancy and including the first week after birth is known as the prenatal period. Prenatal diagnosis methods are also used to identify genetic diseases in the fetus at an early stage and to treat them with appropriate methods. Prenatal diagnosis methods are divided into invasive and non-invasive methods. Non-invasive methods; It includes double, triple and quadruple screening tests, fetal DNA in maternal blood and USG. Chorionic villus sampling (CVS), cordocentesis and amniocentesis are among the invasive methods. Some ethical principles must be followed when applying these methods. These principles; beneficence, consent, autonomy, equality, justice and inclusivity, the right to choice. It is of great importance that we, nurses, as health professionals, stand by the couples and support them.

Keywords: Ethics, nursing, prenatal diagnose methods

¹**Sorumlu Yazar;** M.Sc, Doktora Öğrencisi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye, **e-mail:** haticenur452@hotmail.com, **ORCID ID:** 0000-0002-5669-3745

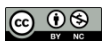
²Prof. Dr., Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye, **e-mail:** nuluferebil@gmail.com, **ORCID ID:** 0000-0003-3586-6237

³M.Sc, Doktora Öğrencisi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye, **e-mail:** ebru_81_@hotmail.com, **ORCID ID:** 0000-0002-6842-6935

⁴M.Sc, Araştırma Görevlisi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye, **e-mail:** hilalgul95@gmail.com, **ORCID ID:** 0000-0003-1177-4004

Geliş Tarihi: 31.08.2024 **1.Revizyon Tarihi:** 12.02.2025 **2. Revizyon Tarihi:** 25.06.2025 **Kabul Tarihi:** 29.09.2025 **Online Yayın Tarihi:** 29.11.2025
Atf/Citation: Nefes Pala, HN, Erbil, N., Aydın, E. ve Boyraz Yanık HG. (2025). Prenatal Tanı Yöntemlerinde Etik, Yasal Durum ve Hemşirenin Sorumlulukları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 11 (3) , 91-98.

Bu çalışma daha önce 12-14 Temmuz 2023 tarihli 1.Uluslararası Hemşirelik Çalışmaları Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.



This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

EXTENDED ABSTRACT

The prenatal period starts from the 20th week of pregnancy and covers the first week after birth. There are some screening tests performed during this period. Prenatal diagnosis methods are used to detect existing or possible genetic diseases in the fetus at an early stage and to treat them with appropriate methods. Today, the purpose of perinatal diagnosis is to detect genetic diseases and congenital anomalies in the fetus in the prenatal period. Genetic tests for diagnosis include molecular tests to evaluate chromosome-level disruptions and DNA-level mutations.

Prenatal diagnosis methods are classified as invasive and non-invasive methods. Non-invasive methods are biochemical tests including ultrasonography, biophysical profile of the fetus, double, triple, and quadruple screening tests, and fetal DNA examination in maternal blood (Non-invasive Prenatal Trisomy). Invasive diagnostic methods are amniocentesis, cordocentesis, and chorionic villus sampling (CVS). In ultrasonography, one of the non-invasive methods, the body of the fetus is examined and any anomaly is detected, in the biophysical profile of the fetus, biparietal diameter (BPD), head circumference (HC), abdominal circumference (AC), and femur diaphyseal lengths (FL) are measured, 10-14 weeks of pregnancy. In the double screening test applied in the 10th-14th weeks of pregnancy, free Beta-HCG and PAPP-A levels are checked in the maternal blood. In the triple screening test applied in the 14th-21st weeks of pregnancy, the levels of α -fetoprotein (AFP), total Human Chorionic Gonadotropin (hCG), and unconjugated estriol (E3) (in the maternal blood) are measured. Levels are examined, and in the quadruple screening test, the inhibin-A level is also examined in addition to the parameters examined in the triple screening test. In invasive screening methods, amniocentesis is performed in cases of advanced maternal paternal age, habitual abortion, history of a baby with a chromosomal anomaly, history of a baby with neural tube defect (NTD), abnormal ultrasound findings, and maternal anxiety. In cordocentesis, a blood sample is taken from the umbilical cord and the diagnosis of infection-related, metabolic, and genetic diseases is determined. It helps in early diagnosis and treatment, placental tissue biopsy is taken between the 10th and 13th weeks of pregnancy for prenatal genetic testing in chorionic villus sampling.

When the results of prenatal diagnostic tests are positive, health professionals such as physicians, nurses, midwives, psychologists, biologists, social workers, dietitians, genetic counselors, and physiotherapists in the perinatology team must fulfill their consultancy roles in the light of ethical principles such as autonomy, privacy, usefulness, and justice.

The concept of stem cells can be defined as "a cell that is not yet specialized and therefore has the potential to transform into different cell types and the power to renew itself." Stem cell treatments are applications performed to repair or regenerate damaged cells or tissue using stem cells or cells derived from stem cells. How embryos will be used in stem cell research, the responsibilities of scientists, and whether cloning can be performed may lead to ethical debates. Gender selection is considered sexual discrimination. Gender selection is a much-debated topic and can cause some problems. These problems are as follows: choosing the gender of the unborn child is considered unethical, gender selection is seen as disobedience to God, and interfering with the natural and physiological reproductive process.

Nurses have important duties in the application of prenatal diagnostic tests. These duties can be expressed as follows: informed consent forms should be obtained from pregnant women, and their partners should be supported to express themselves, the necessary information should be given before each procedure, non-pharmacological methods can be used to reduce the pregnant woman's anxiety before and during the procedure, aseptic conditions should be taken into consideration in invasive interventions, pregnant women should be given the necessary information before each procedure and the fetus should be monitored at regular intervals. The pregnant woman and her partner should be informed about possible complications.

GİRİŞ

20. gebelik haftasından başlayıp doğum sonrası ilk bir haftayı içeren döneme prenatal dönem denmektedir (Kömürcü ve arkadaşları, 2012). Prenatal tanılama yöntemleri de fetüsteki genetik hastalıkları erken dönemde belirlemek ve uygun yöntemlerle tedavi etmek için kullanılmaktadır. (Koçak ve arkadaşları, 2017). Günümüzde perinatal tanılanmanın amacı fetüsteki genetik hastalıkların ve doğumsal anomalilerin doğum öncesi dönemde saptanmasıdır. Tanı için yapılan genetik testler kromozom düzeyinde bozulmaları ve DNA düzeyindeki mutasyonları değerlendirmeye yarayan moleküler testleri kapsamaktadır (Kırlangıç ve arkadaşları, 2020).

Prenatal tarama testleri hakkında hemşirelerin rol ve sorumluluklarını bilmemesi, genetik danışmanlık verilmesinin önemi nedeniyle bu derlemenin yazılmasına karar verilmiştir.

Seven ve arkadaşlarının çalışmasında (2017) Türkiye'de bulunan 24 hastanedeki yatan ve ayaktan obstetrik kliniklerinde doğum öncesi bakım ile ilgili genetik bilgi ve hemşirelerin eğitim ihtiyaçlarına bakılmıştır. Araştırma sonucunda bu kliniklerde

çalışan hemşirelerin bilgi düzeyinin sosyodemografik faktörlerden etkilenmediği bulunmuştur. Ayrıca, doğum öncesi dönemde gebelere bilgi veren hemşireler arasında genetik ve tarama testleri konusunda bilgi ve ilgi eksikliği vardır ve doğum öncesi ortamlarda doğum öncesi bakımın bir parçası olarak genetikle ilgili eğitim ve danışmanlık sağlamak için klinik uygulamada eksiklik vardır. Prenatal tarama testleri hakkında hemşirelerin farkındalık ve bilgi düzeylerini arttırmak, genetik danışmanlık verilmesinin önemi nedeniyle bu derlemenin yazılmasına karar verilmiştir.

Prenatal tanı yöntemleri non-invaziv ve invaziv yöntemler şeklinde bilinmektedir. Non-invaziv yöntemler; ikili, üçlü, dördü tarama testleri, maternal kanda fetal DNA ve ultrasondur. İnvaziv tanı yöntemleri ise kordosentez, amniyosentez, koryonik villus örneklemesi (CVS) işlemleridir. Prenatal tanı tarama testlerinin sonuçları pozitif geldiğinde, perinatoloji ekibine dahil olan sağlık profesyonelleri olan hekim, hemşire, ebe, psikolog, biyolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, genetik danışman ve fizyoterapistlerin özerklik, mahremiyet, yararlılık, adalet gibi etik ilkeler ışığında danışmanlık rollerini yerine getirmeleri gerekmektedir (Koçak ve arkadaşları, 2017).

Merih ve arkadaşlarının çalışmasında (2018), prenatal tanı testleri sonrasında riskli gebelik tanısı alan gebelerin sürece yönelik görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda gebelerin prenatal tanı testleri hakkında bilgi düzeyleri %76 ikili test, %75 ayrıntılı ultrason olduğu saptanmıştır. Pala ve arkadaşlarının (2021), kesitsel araştırmasında önceden prenatal tanı testlerinden birini yaptıran gebeler %4.4 oranındayken, %17.2'si daha önce den bu testleri duyup ve ne gibi durumlarda yapılması gerektiğini bildiğini ifade etmiştir. Doktorlarının prenatal tanı testlerinden birini önermesi hâlinde %68.4'ü bu konuda bilgi sahibi olmadığı için önce araştırmayı, %10'u ise yaptırmamayı tercih edeceklerini ifade etmiştir. %82.9'u genetik bir kusur saptanırsa gebeliklerini sürdüreceklerini söylemiştir.

Çıtak ve arkadaşlarının çalışmasında (2024), primipar ve multipar gebelerin tarama testleri hakkındaki bilgi düzeyine bakılmıştır. Sonuç olarak primipar gebelerin bilgi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Özellikle de üçlü tarama testlerine karşı daha farkında oldukları bulunmuştur.

NON-İNVAZİV TARAMA TESTLERİ

Ultrasonografi

Ultrasonografi yüksek frekanslı ses dalgaları yardımıyla vücudun görüntülenmesi işlemidir (Christian et al., 2014). Neredeyse tıbbın her alanında kullanılan ultrasonografi, obstetride doğum öncesi dönemde hem tarama hem de tanısal amaçla kullanılmaktadır. Gebelikte ultrasonografi, fetüsün incelenmesi, anomalilerin saptanabilmesi ve riskli bebeklerin gebelik döneminde belirlenmesi ile gerekli tedbirlerin alınmasını sağlayarak yenidoğan döneminde mortalite riskini azaltmaktadır (Yılmaz Yönder, 2020).

Fetüsün Biyofiziksel Profili

En sık ölçülen fetal biyometrik parametreler biparietal çap (BPD), baş çevresi (HC), karın çevresi (AC) ve femur diyafiz uzunluğudur (FL). Bu ölçümler kullanılarak fetal ağırlık (EFW) tahmin edilebilir. Anne öyküsü ve semptomları, amniyotik sıvı değerlendirmesi ve Doppler hız ölçümü, olumsuz gebelik sonuçları riski taşıyan fetüsleri tanımlamak için kullanılabilecek ek bilgiler sağlayabilir (Salomon et al., 2019).

İkili Tarama Testi, gebeliğin 10-14. haftalarında uygulanan ikili tarama testinde maternal kanda serbest Beta-HCG ve PAPP-A seviyelerine bakılmaktadır. Beta-HCG testinde kandaki normal seviyesi gebelik durumunda artmaktayken Trizomi 21 durumunda bu miktar yaklaşık 2 katına çıkmaktadır, Trizomi 18'de ise Beta-HCG seviyesi azalmaktadır. PAPP-A, gebelikte trofoblastlardan salgılanan ve maternal serumda saptanabilen bir glikoproteinden oluşan bir hormondur. Gebeliğin ilk yarısında maternal serumdaki miktarı sürekli artar. Trizomili fetuslarda ise bu miktarın yaklaşık yarısı kadar salınmaktadır (Aydoğmuş ve ark., 2007).

Üçlü Tarama Testi, 14-21. gebelik haftaları arasında bazı kromozomal hastalıkların riskini saptamak için kullanılan bir testtir. Üçlü tarama testinde bakılan parametreler anne kanında α -fetoprotein (AFP) düzeyi, total Human Koryonik Gonadotropin (hCG) ve ankonjuge estriol (E3) seviyeleridir (Alvarez-Nava et al., 2015).

Dördü Tarama Testi, üçlü tarama testinde bakılan parametrelere ek olarak inhibin-A seviyesinin de incelenmesiyle dördü tarama yapılmış olur. Dördü tarama sayesinde ikinci trimesterde trizomi 21, trizomi 18 ve trizomi 13 ve nöral tüp defektleri gibi konjenital anomaliler saptanabilmektedir (Alamillo et al., 2013).

İNVAZİV TANI YÖNTEMLERİ

Amniyosentez

Amniyosentez, en çok kullanılan invaziv prenatal tanı yöntemidir. Amniyosentez ileri maternal paternal yaş, habituel abortus, kromozomal anomalili bebek öyküsü, nöral tüp defektli (NTD) bebek öyküsü, anormal ultrason bulgusu ve maternal anksiyete durumunda yapılır (ACOG, 2016).

Amniyosentez, bebek doğmadan önce amniyon sıvısı içerisine bütün salgılarını buraya bırakması nedeniyle amniyon sıvısı içerisinde yer alan fetusa ait deri hücreleri, gastrointestinal ve solunum sistemlerinden dökülen hücrelerin toplanıp kültür işlemine tabi tutulduktan sonra karyotiplemenin yapılmasıdır (Gök ve ark., 2021). Gebeliğin 15-17.haftalarında amniyon sıvısının miktarı yaklaşık 150-200 ml olduğu için 15 ml amniyon sıvısı alınması fetüste olumsuz bir etkiye neden olmamaktadır. Amniyosentez uygulanan 217 olgunun retrospektif olarak değerlendirildiği bir çalışmada, olgulardan 4'ü trizomi 21, 2'si trizomi 18, 2'si monozomi ve sırasıyla birer olgu da trizomi 13, trizomi 10, triploidi ve parsiyel tirizomi 10 olduğu bulunmuştur (Şeker ve ark., 2020). İncelenen olgularda girişim sonrası ilk üç haftada abortus veya fetal kayıp görülmemiştir. Hastaların 6'sı (%2,76) preterm eylem nedeniyle erken doğum yapmış ve üç (%1,3) olguda intrauterin eksitus saptanmıştır.

On altı çalışmanın (3419 ikiz gebelik geçiren ve invazif bir işlem geçirmeyen 2517 ikiz gebelik) dahil edildiği, doğrudan amniyosentez yapılan ve yapılmayan ikiz gebelikleri karşılaştıran bir sistematik inceleme ve metaanaliz çalışmasında, amniyosentez yapılanlarda genel fetal kayıp açısından daha yüksek risk olduğunu, ancak 24. gebelik haftasından önce fetal kayıp veya işlemten sonraki 4 hafta içinde fetal kayıp riskinde bir fark olmadığını göstermiştir. Aynı çalışmada, toplu fetal kayıp oranı amniyosentez uygulanan ikiz gebeliklerde %2,4 iken amniyosentez yapılmayanlarda %2,4 bulunmuştur (Mascio et all, 2020).

Kordosentez

İntrauterin dönemde umblikal korddan kan örneği alınması olan kordosentez, 14. gebelik haftasından 42. gebelik haftasına kadar uygulanabilmektedir. Kordosentez, enfeksiyon kaynaklı, metabolik, genetik, hastalıkların erken dönemde tanınmasına ve tedavisine yardımcı prenatal bir tanı yöntemidir (Chuenwattana et all., 2017). Kordosentez invaziv bir yöntem olmasına rağmen, maliyeti moleküler tanıdan daha uygundur ve fetal hemoglobin tipleme için yaygın olarak kullanılmaktadır. Kordosentez işlemi, fetal eritrosit membran kusurları veya talasemide, özellikle ağır talasemide, hidrops fetalis belirtileri nedeniyle fetal aneminin doğrulması ve

izlenmesinde ve doğum öncesi dönemde hızlı kromozomal veya genetik analiz yapılmak istendiği zaman (örneğin ayrıntılı ultrasonda yapısal anormallik veya erken başlangıçlı fetal büyüme geriliği saptandığı durumlarda) uygulanır (Tanvisut et all, 2020).

Koryonik Villus Örnekleme

Koryonik villus örnekleme, prenatal genetik test için 10 ila 13. gebelik haftaları arasında plasental doku biyopsisi için yapılan bir işlemdir. Koryonik villus örnekleme ile ilişkili ekstremitte anormallikleri riskinin artması sebebiyle bu işlem 11. haftadan önce yapılmamalıdır. Bu tarihten önce yapılan işlemlerde plasenta travması ve vasküler enfarktüs riski artmaktadır. Deneyimli ellerde yapıldığı zaman işlem sonrası düşük yapma riski %1'den azdır (Wieacker and Steinhart, 2010). Koryonik villus örnekleme, erken dönemde uygulanabilmesi, fetüse direkt müdahale olmaması ve DNA çalışmaları için önemli ölçüde işe yarayacak derecede fazla materyal elde edilmesi sebebi ile tercih edilmektedir (Elger et all, 2021).

Mascio et all. (2020) ikiz gebeliklerde amniyosentez veya CVS'yi takiben fetal kayıp riskini inceledikleri sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasında CVS uygulanan ikiz gebeliklerde fetal kayıp oranı %2 iken, CVS uygulanmayan gebelerde %1,8 olarak saptanmıştır.

PRENATAL TANI YÖNTEMLERİ VE ETİK

Etik Yunanca "ethos" kelimesinden türemiştir, ahlak ve moral kelimeleriyle aynı anlamda kullanılabilir. Etik hangi davranışın değerli olduğuna bakmaktadır. Etik sorunlar, ahlaki bir yargıda bulunmayı ve yargılar arasında seçim yapmayı gerektirir, mutlak doğru ya da yanlış olarak tanımlanamazlar, basit ve kesin çözümleri yoktur (Burkhardt and Nathaniel, 2007).

Prenatal tanı yöntemlerinde etik ilkeler, seçim hakkı, yararlılık, özerklik ve rıza, eşitlik, adalet ve kapsayıcılık olarak ele alınabilir. Bu etik ilkeler ışığında anne ve baba, fetusun hasta olduğu durumlarda bazı seçimler yapmak durumunda kalabilir. Bu seçimler tamamen anne ve babanın kültürel çevresi ve etik ilkeleri doğrultusunda şekillenir (Esen ve ark., 2022).

Ülkemizdeki "Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliği", genetik tanı merkezlerinin uygun faaliyet göstermesi ve denetlenmesi için oluşturulmuştur. Yönetmelikte etik açıdan önemli bir konu olan, yapılan her işlemde onayın alınması ve gizliliğin sağlanması vurgulanmıştır (Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliği, 1998).

WHO, (2003) tarafından tıbbi genetik tarama ve testleri için belirlenen etik prensipler ise;

1. Prenatal test hizmetleri her bireye eşit olarak dağıtılmalıdır (Adalet-Eşitlik).
2. Prenatal testler için gönüllülük esastır. Çiftler hangi testi yaptıracaklarına kendisi karar vermelidir. Bu doğrultuda çiftlerden gönüllü onam alınması gerekir (Özerklik).
3. Cinsiyet seçimi yapılarak gebeliğin sonlandırılması gibi bir düşüncelerin olmaması gerektiği konusunda çiftler bilgilendirmelidir (Zarar vermeme).

Seçim Hakkı

Non invaziv prenatal testlerin yapılması sonucunda bebeğin genetik bir hastalığı veya bozukluğu olması halinde böyle bir bebeğe sahip olma veya olmama kararını içeren bir haktır. Aynı zamanda gebelerin gebeliği ile ilgili yaptırabileceği testler sunulduğunda gebelerin bu testlerden istediklerini yaptırmaya karar verebilmesi için gerekli bilgilendirmeler ve danışmanlık yapılmalıdır. Bu bilgilendirme, çiftlerin anlayabileceği düzeyde olmalıdır. (Esen ve ark., 2022).

Yararlılık Hakkı

Yararlılık hakkı, kapsamında sağlık profesyoneli hastanın zarar görmesini engellemeli ve hastanın yararına olacak girişimde bulunmalıdır (Howe, 2014). Yararlılık ilkesi kapsamında prenatal tanı testleri yapılmadan önce var olan olası riskler gebeye anlatılmalı ve uygun test yönteminin seçiminde anneye yardımcı olunmalıdır.

Özerklik ve Rıza Hakkı

Özerklik, kendini yönetme, kendi kaderini belirleme veya bir kişinin hayatının nasıl devam edeceğini kontrol etme ve bu konuda seçim yapma yeteneğidir. Çiftler non invaziv prenatal testlerini yaptırıp yaptırmamakta tamamen özgürdür. Aynı zamanda yapılan test sonucunda gebeliğin devam etmesi kararı ve engelli bir bebeğe sahip olma veya gebeliği sonlandırma kararı da çiftlerin üreme özerkliği ile ilgilidir. Üreme özerkliğinin en önemli noktası, gebelerin baskı altında kalmaksızın özgürce karar alabilmesidir. Yapılan bilgilendirmeler doğru ve eksiksiz yapılmalıdır çünkü gebeler ve eşleri non invaziv prenatal test ve sonuçları hakkında doğru bilgilendirildiği zaman kendi özerklikleri hakkında doğru karar verebilirler (Stokowski et al., 2015).

Eşitlik, Adalet ve Kapsayıcılık

Non- invaziv testlerin uygulaması çiftler için eşit derecede ulaşılabilir olmalı ve kapsama alanı geniş olmalıdır (Vanstone et al., 2014).

KÖK HÜCRE ÇALIŞMALARI

Kök hücre kavramı, “henüz özelleşmemiş, bu sebeple farklı hücre tiplerine dönüşebilme potansiyeline ve kendisini yenileyebilme gücüne sahip olan hücre” olarak tanımlanabilir (Tekin, 2010).

Kök hücre çalışmaları, erken dönemde hücre gelişme ve bu gelişme sırasında oluşabilen olumsuz durumları saptamaya yarayan, ilaç araştırmaları ve deneysel çalışmaların yapılmasına olanak sağlayan, yeni tedavi modellerinin geliştirilmesinde katkısı olan değerli ve önemli çalışmalardır. Kök hücre tedavileri, kök hücre veya kök hücreden köken alan hücreler kullanılarak hasarlı hücre ya da dokunun onarımı veya yenilenmesi için yapılan uygulamalardır. Son yıllarda, kök hücrelerin, geçerli tıbbi tedavilerin yetersiz kaldığı, organ veya doku seviyesinde nakil gerektiren hastalıkların tedavisinde kullanılabileceği düşünülmektedir (Çamlar ve Özer, 2023).

KÖK HÜCRE UYGULAMALARINDA ETİK

Kök hücre araştırmalarında embriyoların nasıl kullanılacağı, araştırmaları gerçekleştiren bilim insanlarının sorumlulukları, klonlama yapılıp yapılamayacağı etik tartışmalara yol açabilmektedir. Bu tartışmalarda en çok embriyoların kök hücre araştırmalarında kullanılması konusu öne çıkmaktadır (İçel ve Hepvar, 2022). Döllenme olayı ile yaşam hakkını kazanan zigotun hakları bilimsel araştırmalar için bile olsa göz ardı edilmemelidir. Ülkemizin de kabul ettiği ve kanunlaştırdığı Biyotıp sözleşmesinin 18. maddesinde “*Hukukun embriyon üzerinde tüpte araştırmaya izin vermesi halinde, embriyon için uygun koruma sağlanacaktır*” ve “*Sadece araştırma amacıyla insan embriyonlarının yaratılması yasaktır*” ibareleri embriyonun yaşam hakkına ne denli önem verildiğini açıkça göstermektedir (İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun, 2004).

İnsanlarda ilk başarılı doğum öncesi nakil Touraine et al. tarafından nadir görülen bir bağışıklık yetersizliği bozukluğu olan çıplak lenfosit sendromu için gerçekleştirilmiştir (Touraine et al., 1989).

CİNSİYET SEÇİMİ VE ETİK

Cinsiyet seçimi ve cinsiyet tercihi cinsel ayrımcılık olarak kabul edilir. Bazı Asya ülkelerinde bu tercih genelde erkeklerin lehinedir. Cinsiyet seçimi Batı Avrupa’da ve Kuzey Amerika ülkelerinde nadir olarak görülmektedir. Cinsiyet seçimi her zaman tartışılan bir konudur ve bazı sorunları beraberinde getirmektedir (Macklin, 2010). Bu sorunlar şunlar olabilir: doğacak çocuğunun cinsiyetinin seçiminin etik bulunmaması, cinsiyet seçiminin Tanrı’ya itaatsizlik olarak görülmesi, doğal ve fizyolojik üreme sürecine müdahale ediliyor olması (Eftekhaari et al., 2015).

Cinsiyet seçimi, tıbbi veya tıbbi olmayan nedenler ile yapılmaktadır. Tıbbi nedenlerle yapılan cinsiyet seçimi özellikle gebede X'e bağlı çekinik geçişi olan çekinik bir hastalık durumunda yapılmaktadır. Tıbbi olmayan nedenlerle yapılan cinsiyet seçiminde amaç çiftlerin kız ve erkek çocuk sayısı bakımından dengeli bir aile istemesi, çeşitli sosyokültürel faktörler nedeniyle sıklıkla erkek çocuğa sahip olmak için yapılmaktadır (Koyun ve Örnek Büken, 2013). Tıbbi olmayan nedenlerle yapılan cinsiyet seçimi cinsiyetler arasında ayrımın yapılması açısından etik sorunlara yol açmaktadır (Başar, 2017).

Cinsiyet seçiminin etik olarak en olumsuz sonuçlarından birisi cinsiyeti sebebiyle embriyo veya bebeğin yaşama şansının elinden alınması ihtimalidir. Bebeğin cinsiyetinin seçilmesine izin verilmesi halinde bunu bebeğin zekâsı, boyu, göz rengi gibi özelliklerinin seçilmesinin izleyebileceği düşünülmektedir (Atar ve Şahinoğlu, 2023; Hvistendahl, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çiftlerin sahip olduğu çocukta farklı olan cinsiyete yönelik tercih kullandıklarını bildirmektedir. Aynı zamanda çocuk kaybetmiş olan aileler kaybedilen çocuğun cinsiyeti neyse o cinsiyette bir çocuk istediğindedirler veya sosyo-kültürel sebeplerle genelde erkek çocuk yönünde seçim yapma eğilimindedirler (WHO, 2011).

PRENATAL TANI TESTLERİNİN UYGULANMASINDA HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

Sağlık profesyonellerinden olan hemşirelerin bakım verirken önemli rolleri bulunmaktadır. Bu roller arasında bakım verici, eğitici, danışmanlık rolü yer almaktadır. OECD rehberine göre, prenatal testlerin uygulanmasında ön ve son test danışmanlığının verilmesi gerektiği kararına varılmıştır (OECD, 2007). Hemşirelerin bu rolü yerine getirebilmesi içinde prenatal testler ve ilgili protokoller hakkında yeterince bilgi sahibi olması gerekmektedir (Aypar Akbağ ve ark., 2020). Bu kapsamda hemşirelerin danışmanlık rolleri gereğince aşağıdaki uygulamaları yapması gerekmektedir:

- Gebelerden aydınlatılmış onam formu alınmalıdır.
- Gebeler ve eşleri kendilerini ifade etmeleri konusunda desteklenmelidir
- Yapılacak her işlem öncesinde gerekli bilgiler verilmelidir.
- Gebenin anksiyetesini azaltabilmek için nonfarmakolojik yöntemler uygulanabilir
- Gebenin ağrısını azaltabilmek için non-farmakolojik yöntemler uygulanabilir.

- İnvazif girişimlerde aseptik koşullara dikkat edilmelidir.
- Gebe ve fetüs düzenli aralıklarla izlenmelidir.
- Prenatal tanı testi kapsamında alınan genetik materyal etiketlenerek ilgili birime gönderilmelidir.
- Gebe ve eşi komplikasyonlar hakkında bilgilendirilmelidir.
- İşlem sonrasında gebelerin 1-2 hafta ağır aktiviteler yapmaması gerektiği anlatılmalıdır.

SONUÇ

Prenatal Tanı yöntemleri doğum öncesi dönemde fetüsteki genetik hastalıkların erkenden saptanması ve uygun yöntemleri kullanılarak tedavi etmek için kullanılır. Non-invaziv ve invaziv yöntemler olarak uygulanan bu yöntemlerin bazı riskleri bulunmaktadır. Sağlık profesyonelleri tarafından ailelere risklere yönelik gerekli danışmanlığın ve testler hakkında gerekli bilgilendirmenin yapılması oldukça önem taşır. Prenatal tanı yöntemlerinde, kök hücre çalışmalarında ve cinsiyet seçimi gibi durumlarda seçim hakkı, yararlılık, özerklik ve rıza, eşitlik, adalet ve kapsayıcılık gibi etik ilkeler ışığında davranılmalıdır. Bu konuda daha kapsamlı çalışmaların yapılması literatüre önemli katkılar sağlayacaktır.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee

Approval: Literatür incelemesi yapılmış olup, kullanılan literatür, kaynaklar bölümünde gösterilmiştir

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir /kavram: HNNP, NE, EA, HGBY; Tasarım: HNNP, NE, EA, HGBY; Danışmanlık: NE; Analiz/Yorum: HNNP, NE, EA, HGBY; Kaynak tarama: HNNP, NE, EA, HGBY; Makalenin Yazımı: HNNP, NE, EA, HGBY; Eleştirel inceleme: NE, Kaynaklar ve Fon Sağlama: HNNP, NE, EA, HGBY.

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

KAYNAKLAR

- Alamillo, CM., Krantz, D., Evans, M., Fiddler, M., Pergament, E. (2013). Nearly a third of abnormalities found after first-trimester screening are different than expected: 10-year experience from a single center. *Prenatal Diagnosis*, 33(1), 251-256.
- Alvarez-Nava, F., Soto, M., Lanes, R., Pons, H., Morales-Machin, A., Bracho, A. (2015). Elevated second-trimester maternal serum β -human chorionic gonadotropin and amniotic fluid alpha-fetoprotein as indicators of adverse obstetric outcomes in fetal Turner syndrome. *Journal of Obstetric Gynecology*, 41(1), 1891-1898.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016). Practice Bulletin No. 162: prenatal diagnostic testing for genetic disorders. *Obstetrics and Gynecology*, 127(1), 108.
- Atar, S., ve Şahinoğlu, S. (2023). Tıbbi olmayan cinsiyet seçimi: yeni teknolojiler – teknolojik gelişmeler ve etik tartışmalar. *Türkiye Biyoetik Derneği*, 10(2), 68-78.
- Aydoğmuş, S., Keskin, H.L., Avşar, A.F., Çelen, E., Kaya, S. (2007). 1 ve 2. trimesterde fetal anomali taraması. Editörler Kurulu.
- Aypar Akbağ, N.N., Aluş Tokat, M., Çeçe, Ö. (2020). Non-İnvaziv prenatal testlerde güncel yaklaşımlar: Hemşirelik, danışmanlık ve etik. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(1), 301-304.
- Başar, F. (2017). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Kadın sağlığına etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 131-137.
- Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun. Kanun No:5013, Kabul Tarihi 03.12.2004.
- Burkhardt, MA., ve Nathaniel, AK. (2007). Ethics & issues in contemporary nursing. Canada: Thomson Delmar Learning. p. 40-65.
- Christian, E., Yu, C., Apuzzo, ML. (2014). Focused ultrasound: relevant history and prospects for the addition of mechanical energy to the neurosurgical armamentarium. *World Neurosurgery*, 82(3-4), 354-365.
- Chuenwattana, P., Phaophan, A., Mongkolchat, N., (2017). Effect of supportive information on anxiety levels in pregnant women awaiting amniocentesis results: A randomized controlled trial. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 100(4), 374-381.
- Çamlar, M., ve Özer, F.D. (2023). Kök Hücre Çalışmaları. *Türkiye Klinikleri Neurosurgery-Special Topics*, 13(1), 33-37.
- Çıtak, G., Alparslan, Ö., Görücü, T. (2024). Primipar ve multipar gebelerin tarama testleri hakkında bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 5(1), 142-151.
- Eftekhaari, TE., Nejatizadeh, AA., Rajaei, M., Soleimani, S., Fallahi, S., Ghaffarzadegan, R. et al. (2015). Ethical considerations in sex selection. *Journal of Education and Health Promotion*, 19, 4-32.
- Elger, T., Akolekar, R., Syngelaki, A., De Paco Matallana, C., Molina, F.S., Gallardo, A. et al. (2021). Fetal loss after chorionic villus sampling in twin pregnancy. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 58(1), 48-55.
- Esen, K., Öter, E.G., Hazar, HU. (2022). İnvaziv olmayan prenatal teste etik bakış. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 31(1), 60-69.
- Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliği. Resmi Gazete. 1998. Tarih: 10.06.1998, Sayı No: 23368.
- Gök, S., Gök, B., Çetin, O. (2021). Kliniğimizde invaziv prenatal tanı yöntemi olarak amniyosentez uygulanan olguların retrospektif değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 14(1), 215-221.
- Howe D. (2014). Ethics of prenatal ultrasound. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(3), 43-51.
- Hvistendahl M. (2011). Unnatural selection: Choosing boys over girls, and the consequences of a world full of men. *Public Affairs*, 337-340.
- İçel, K., ve Hepvar, M. (2022). Tıp ceza hukuku bağlamında kök hücre çalışmaları ve sorunları. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(44), 678-694.
- Kırlangıç, M.M., Açmaz, G., Şahin, E., Madendağ, Y., Özdemir, F., Müderris, İ.İ. (2020). Dörtlü test yapılan hastaların perinatal sonuçlarının değerlendirilmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 28(1), 28-35.
- Koçak, DY., Kızılkaya Beji, N., Büyükkkayacı Duman, N. (2017). Prenatal tanı yöntemlerinde etik yaklaşım. *Journal of Academic Research in Nursing*, 1(2), 86-90.
- Koyun, A., ve Örnek Büken, N. (2013). Bir eşitlik ve yaşama hakkı ihlali: Cinsiyet seçimi. *Journal of Human Sciences*, 10 (1), 34-46.
- Kömürcü, N., Demirci, N., Yıldız H., Ekşi, Z., Gürkan, CÖ., Potur, CD ve arkadaşları (2012). Evaluation of perinatology nursing certificate program procedia. *Social and Behavioral Sciences*, 47(1), 1130-1134.
- Macklin, R. (2010). The ethics of sex selection and family balancing. *Seminars in reproductive medicine*, 28(4), 315-321.
- Mascio, D., Khalil, A., Rizzo, G., Buca, D., Liberati, M., Martellucci, CA. (2020). Risk of fetal loss following amniocentesis or chorionic villus sampling in twin pregnancy: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 56(5), 647-655.
- Merih, Y., İlter, F., Coşkun Potur, D., Alioğulları, A. (2018). Prenatal tanı testleri sonrasında riskli gebelik tanısı alan gebelerin sürece yönelik görüşleri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 1-19.
- Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD) 2007. Guidelines for quality assurance in molecular genetic testing. ESHG. <http://www.oecd.org/sti/biotech/38839788.pdf>.
- Pala, E., Yiğitbaş, K., Alın M. A., Demirkol M, Olcar EG, Cesur F.B ve arkadaşları (2021). Gebelerde prenatal tanı testlerinin ve sonuçlarının farkındalığı: Gaziantep'te yapılan kesitsel bir çalışma. *Van Sağlık Bilimler Dergisi*, 14(1), 1-6.
- Salomon Z, Alfirevic F, Costa, R.L., Figureas, D., Ghi, T., Glanc, P. et al. (2019). ISUOG Practice Guidelines: ultrasound assessment of fetal biometry and growth. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 53, 715-723.
- Seven, M., Eroglu, K., Akyüz, A., & Ingvaldstad, C. (2017). Educational needs of nurses to provide genetic services in prenatal care: A cross-sectional study from Turkey. *Nursing & Health Sciences*, 19(3), 294-300.

- Stokowski, R., Wang, E., White, K., Batey, A., Jacobsson, B., Brar, H. (2015). Clinical performance of non-invasive prenatal testing.(NIPT) using targeted cell-free DNA analysis in maternal plasma with microarrays or next generation sequencing (NGS) is consistent across multiple controlled clinical studies. *Prenatal Diagnosis*, 35(1), 1243-1246.
- Şeker, E., Elçi, E., Öçal, A., Yalınkaya, A. (2020). Amniyosentez uygulanan 217 olgunun analizi. *Dicle Medical Journal*, 47 (2),431-438.
- Tanvisut, R., Wanapirak, C., Piyamongkol, W., Sirichotiyakul, S., Tongprasert, F., Srisupundit, K.et all (2020). Cordocentesis-associated fetal loss and risk factors: single-center experience with 6650 cases. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 56(1), 664 – 667.
- Tekin, N. (2010) “Kök Hücre Kavramı ve Kök Çalışmalarının Hukuki Açıdan Değerlendirilmesi”. *Terazi Hukuk Dergisi*, 41, 149-170.
- Touraine, J.L., Raudrant, D., Royo, C.et all. (1989). In-utero transplantation of stem cells in bare lymphocyte syndrome. *Lancet*, 1, 1382.
- Wieacker, P., ve Steinhard, J. (2010). The prenatal diagnosis of genetic diseases. *Deutsches Ärzteblatt International*, 07(48), 857–62.
- World Health Organization (WHO) 2003. Review of Ethical Issues in Medical Genetics, Prenatal Diagnosis: Indications and Societal Effects. 62-63.
- World Health Organization.(2011). Sex Selection and Discrimination.<http://www.who.int/genomics/gender/en/index4.html>.
- Vanstone, M., King, C., de Vrijer, B., & Nisker, J. (2014). Non-invasive prenatal testing: ethics and policy considerations. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 36(6), 515-526.
- Yılmaz Yönder, E. (2020). Tıbbi Terminasyon Yapılan ve Gestasyonel Yaşı 12-24 Hafta Olan Fetüslerin Prenatal Ultrasonografi ve Postmortem İnceleme Bulgularının Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Derleme Makalesi/Review Article

Küresel İklim Değişikliğinin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları

Beyza UÇAR¹, Nevin ÇITAK BİLGİN²

The Effects of Global Climate Change on Women's Health and Nursing Approaches

ÖZ

Küresel iklim değişikliği, kadın sağlığını çok boyutlu biçimde etkileyerek özellikle üreme sağlığı, beslenme, bulaşıcı hastalıklar ve ruhsal sağlık için ciddi tehditler oluşturmaktadır. Artan sıcaklıklar, hava kirliliği, toksik kimyasallar ve sıklaşan doğal afetler, gebelik komplikasyonları, hormonal bozukluklar, infertilite ve fetal gelişim sorunlarının görülme sıklığını artırmaktadır. İklim değişikliğine bağlı olarak gıda güvensizliği ve temiz suya erişimde yaşanan kısıtlılıklar, özellikle gebe ve emziren kadınlarda mikro besin eksikliklerine yol açarak anemi, düşük doğum ağırlığı ve nörogelişimsel bozukluklara neden olmaktadır. Aynı zamanda su ve sanitasyon koşullarının bozulması, enfeksiyon hastalıklarının yayılımını hızlandırmakta ve bu durum kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Doğal afetler sonrası ortaya çıkan barınma sorunları, şiddet riski, sağlık hizmetlerine erişim kısıtlılığı gibi sosyal ve psikolojik faktörler, kadınların ruh sağlığını da tehdit etmektedir. Özellikle göçmen, mülteci ya da kırsalda yaşayan kadınlar bu etkilerden daha yoğun biçimde etkilenmektedir. Bu kapsamda özellikle kadın sağlığı alanında görev alan hemşireler gebelik izlemi, doğum öncesi ve sonrası bakım ile psikososyal destek hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesinde önemli roller üstlenmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitliği odaklı, kapsayıcı ve sürdürülebilir sağlık politikalarıyla hemşirelerin güçlendirilmesi, iklim değişikliğine karşı kadınların dayanıklılığını artırmada belirleyici olacaktır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, iklim değişikliği, kadın sağlığı, üreme sağlığı

ABSTRACT

The global climate crisis affects women's health in a multidimensional manner, posing serious threats particularly in the areas of reproductive health, nutrition, infectious diseases, and mental health. Rising temperatures, air pollution, toxic chemicals, and increasingly frequent natural disasters have led to a higher incidence of pregnancy complications, hormonal disorders, infertility, and fetal developmental issues. Climate-induced food insecurity and limited access to clean water contribute to micronutrient deficiencies, particularly among pregnant and breastfeeding women, resulting in anemia, low birth weight, and neurodevelopmental disorders. Additionally, the deterioration of water and sanitation conditions accelerates the spread of infectious diseases, further compromising women's health. Post-disaster conditions such as displacement, increased risk of violence, and limited access to healthcare services pose significant social and psychological challenges, especially affecting women's mental well-being. Vulnerable groups such as migrant, refugee, and rural women are disproportionately impacted by these climate-related threats. In this context, nurses, especially those working in the field of women's health, play important role in pregnancy following, prenatal and postnatal care, and psychosocial support services. Strengthening nurses through inclusive and sustainable health policies based on gender equality is essential in enhancing women's resilience against the climate crisis.

Keywords: Climate change, nursing, reproductive health, women's health

²Sorumlu Yazar; ²Doç. Dr., Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye, e-mail: nevincitak@yahoo.com, ORCID ID: 0000-0003-4367-215X

¹Öğr. Gör. Dr., Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bolu, Türkiye, e-mail: beyzaucar@karabuk.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-8596-6936

Geliş Tarihi: 09.07.2025, Revizyon Tarihi: 16.11.2025 Kabul Tarihi: 25.11.2025 Online Yayın Tarihi: 29.11.2025

Atf/Citation: Uçar, B ve Çitak Bilgin, N. (2025). Küresel iklim değişikliğinin kadın sağlığı üzerindeki etkileri ve hemşirelik yaklaşımları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 11 (3) , 99-109.

Bu çalışma 1-3/05/2025 tarihinde İstanbul'da düzenlenen III. Uluslararası ve IV. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.



EXTENDED ABSTRACT

The global climate crisis has emerged as one of the most significant public health challenges of the 21st century, with particularly severe and disproportionate impacts on women's health across multiple dimensions. As the planet continues to warm at an unprecedented rate, the complex interplay between environmental changes and women's biological, social, and economic vulnerabilities creates a perfect storm of health risks that demand urgent, coordinated responses from healthcare systems and policymakers worldwide. The manifestations of these climate-health interactions are particularly evident in four critical areas: reproductive health, infectious disease patterns, mental wellbeing, and nutritional security, each presenting unique challenges that require gender-sensitive solutions. Rising global temperatures and increased frequency of extreme heat events have been conclusively linked to a range of adverse reproductive outcomes, with numerous epidemiological studies demonstrating significant associations between heat exposure and complications including preterm birth, low birth weight, stillbirth, and gestational hypertension. These effects are mediated through multiple physiological pathways, including heat-induced oxidative stress, dehydration, and altered placental function, while simultaneously being exacerbated by socioeconomic factors that limit women's ability to adapt to changing environmental conditions. Air pollution, another critical climate-related exposure, compounds these risks through its well-documented associations with reduced fertility, pregnancy loss, and congenital anomalies, with fine particulate matter (PM_{2.5}) and ozone being particularly harmful to both maternal and fetal health. The climate crisis also disrupts healthcare delivery systems in ways that disproportionately affect women, as extreme weather events damage health infrastructure, interrupt supply chains for essential medications and contraceptives, and limit access to skilled birth attendance and emergency obstetric care, all of which contribute to worsening maternal health outcomes in vulnerable populations. Simultaneously, climate change is dramatically reshaping the global landscape of infectious diseases, creating new health vulnerabilities for women through multiple mechanisms. Warmer temperatures and altered precipitation patterns are expanding the geographic range and lengthening the transmission seasons of vector-borne diseases like malaria, dengue, and Zika virus, all of which pose unique dangers during pregnancy, potentially causing severe fetal complications, pregnancy loss, and long-term developmental consequences for children. The increasing frequency and intensity of floods and other extreme weather events compromise water and

sanitation systems, leading to higher incidence of waterborne diseases such as cholera and dysentery that place additional burdens on women who typically bear primary responsibility for water collection and family caregiving. These infectious disease risks intersect with and compound existing reproductive health challenges, creating complex syndemics where multiple health threats interact synergistically to worsen outcomes. Furthermore, climate-related disruptions to health systems often lead to the suspension of vaccination programs and sexual/reproductive health services, leaving women more vulnerable to preventable diseases and unintended pregnancies, while the stress of recurrent climate disasters weakens immune function, creating additional biological vulnerability to infection. The mental health consequences of climate change represent another critical dimension of its impact on women's wellbeing, with growing evidence documenting elevated rates of anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder among women following climate-related disasters. These psychological impacts stem from multiple sources, including the trauma of experiencing extreme weather events, grief over lost livelihoods and environments, anxiety about future risks, and the strains of displacement and disrupted social networks. Women frequently bear disproportionate caregiving burdens during and after disasters while simultaneously facing increased risks of gender-based violence in displacement settings, creating a heavy psychological toll that is often compounded by limited access to mental health services. The chronic stress of climate uncertainty and resource scarcity can also have intergenerational effects, as maternal stress during pregnancy has been linked to various adverse child developmental outcomes, creating cycles of vulnerability that may persist across generations. Nutritional security represents yet another pathway through which climate change threatens women's health, as rising temperatures, changing precipitation patterns, and more frequent extreme weather events disrupt agricultural systems and food supply chains. These environmental changes reduce the availability and affordability of nutrient-dense foods that are particularly critical for women during pregnancy and lactation, leading to increased rates of maternal anemia, micronutrient deficiencies, and other forms of malnutrition with serious consequences for both maternal and child health. The nutritional impacts of climate change are further exacerbated by gender inequalities in food distribution within households and communities, with women and girls often receiving less food of lower nutritional quality even as their physiological needs increase during reproductive years. These nutritional challenges interact with other

climate-related health risks to create complex health burdens that require integrated, multisectoral responses. Addressing these multidimensional challenges requires transformative approaches that recognize women not just as victims of climate change but as essential agents of adaptation and resilience. Healthcare systems must prioritize gender-sensitive climate adaptation strategies that strengthen reproductive health services, improve infectious disease surveillance, expand mental health support, and enhance nutritional monitoring for vulnerable women. Nurses and other frontline health workers play particularly critical roles in these efforts, serving as key connectors between health systems and communities while providing essential services, education, and advocacy. Policy responses must address the root causes of climate vulnerability by tackling gender inequalities in access to resources, education, and decision-making power, while simultaneously investing in climate-resilient health infrastructure and early warning systems. Research must continue to elucidate the complex pathways linking climate change to women's health outcomes and evaluate the effectiveness of gender-targeted interventions, with particular attention to amplifying the voices of women most affected by climate change in both research and policy processes. The time for action is now, as the cumulative impacts of climate change on women's health threaten to undermine decades of global health progress while exacerbating existing health disparities in ways that could have consequences for generations to come.

GİRİŞ

Sanayi Devrimi ile hız kazanan sanayileşme, fosil yakıt kullanımındaki artış, kentleşme, orman tahribatı ve yanlış arazi kullanımı gibi insan faaliyetleri, günümüzde küresel boyuta ulaşan iklim değişikliğini tetiklemiştir. Antropojenik bir tehlike olan iklim değişikliği, dünyanın jeo-biyolojik-kriyo-hidro ve atmosferik sistemlerinde derin değişimlere yol açarak insan ve gezegen sağlığı için ciddi riskler oluşturmaktadır (Şengül ve Murat, 2024). İklim değişikliği özellikle elektrik, sanayi, ulaşım ve tarım kaynaklı sera gazı emisyonlarındaki artışla bağlantılıdır. Küresel yüzey sıcaklığı 2011-2020 döneminde sanayi öncesi döneme göre 1.1 °C artmış; atmosferik CO₂, metan ve azot oksit seviyeleri tarihi zirvelere ulaşmıştır ve yüzyıl sonunda 1.5 °C'lik bir sıcaklık artışı öngörülmektedir (Intergovernmental Panel on Climate Change [IPCC], 2023). Küresel sıcaklık artışı; buzulların erimesi, deniz seviyelerinin yükselmesi, aşırı hava olaylarının (sel, kuraklık, fırtına) sıklık ve şiddetinde artış gibi birçok fiziksel sonucu beraberinde getirmektedir. Bu durum gıda ve su güvenliğini, barınmayı, sağlık hizmetlerini ve

ekosistemleri tehdit ederken, şehirler hem bu iklim değişikliğinden etkilenmekte hem de sera gazı emisyonları ve yoğun kaynak tüketimi iklim değişikliğini tetiklemektedir (Sanson ve ark., 2019; Tuğaç, 2022).

İklim değişikliği, çevresel etkilerinin ötesinde ciddi sosyal ve ekonomik sonuçlar da doğurmaktadır. Özellikle az gelişmiş ülkeler, düşük gelir grupları ve dezavantajlı topluluklar, iklim değişikliğine en az katkıda bulunmalarına rağmen en fazla etkilenen kesimlerdir. Bu durum iklim adaletsizliğini ve sosyal eşitsizlikleri derinleştirmektedir. Kadınlar, toplumsal cinsiyet rolleri, biyolojik farklılıklar ve sınırlı kaynaklara erişim gibi nedenlerle bu etkilerden orantısız şekilde etkilenmektedir (Fapohunda ve ark., 2025; Hirani, 2024; Ray-Bennett ve ark., 2024; Şengül ve Murat, 2024). İklim değişikliği; bulaşıcı hastalıkların yayılımından üreme sağlığı sorunlarına, ruhsal bozukluklardan gıda güvensizliğine kadar birçok sağlık problemine yol açmaktadır. Bu nedenle sağlık sistemlerinin bu etkileri gözeterek iklime duyarlı programlar geliştirmesi büyük önem taşımaktadır (Esfahani ve ark., 2018; Helldén ve ark., 2021).

Bu derlemenin amacı; küresel iklim değişikliğinin kadın sağlığı üzerindeki etkilerini bütüncül bir bakış açısıyla ele almak ve hemşirelik yaklaşımlarının önemini vurgulamaktır.

KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ ve TOPLUM SAĞLINA ETKİLERİ

İklim değişikliği, insan kaynaklı sera gazı emisyonlarının neden olduğu küresel ısınma ve bunun sonucunda ortaya çıkan iklim sistemindeki yaygın değişiklikler olarak tanımlanmaktadır (Intergovernmental Panel on Climate Change [IPCC], 2023). Bu değişiklikler sıcak hava dalgaları, deniz seviyesi yükselmesi, buzul erimeleri ve okyanus asitlenmesi gibi geri dönüşü olmayan çevresel etkilere yol açarken, aynı zamanda küresel sağlık sistemlerini de derinden etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2024), iklim değişikliğini hava kirliliği, gıda güvensizliği, bulaşıcı hastalıkların yayılımı ve psikolojik stres gibi çok sayıda sağlık tehdidini artıran en önemli küresel risk faktörü olarak belirtmektedir. İklim değişikliklerinin neden olduğu çevresel bozulma; su kaynaklarının azalması, hava kalitesinin düşmesi ve tarım ürünlerinin verimsizleşmesiyle bireylerin sağlıklı yaşam hakkını tehdit etmektedir (World Meteorological Organization [WMO], 2024)

İklim değişikliği yalnızca çevresel bir sorun olmayıp ekonomik, toplumsal ve siyasal boyutları olan karmaşık bir olgudur. İklim değişikliğinin yol açtığı doğal afetler, geçim kaynaklarının kaybı, işsizlik, gıda ve su kıtlığı gibi etkiler özellikle yoksul ve kırılgan

toplulukları orantısız şekilde etkilemekte, yoksulluğu derinleştirmekte ve sosyal eşitsizlikleri artırmaktadır (IPCC, 2023; World Bank, 2021). Bu çok katmanlı etkiler, iklim değişikliğinin sadece bir çevre sorunu değil, aynı zamanda küresel bir kalkınma ve insan hakları meselesi olduğunu göstermektedir. 2030 yılına kadar 130 milyon insanın iklim değişikliği nedeniyle aşırı yoksulluğa sürükleneyeceği öngörülmektedir. German Watch'un (2021) Küresel İklim Risk İndeksi'ne göre, ani ve şiddetli hava olaylarından en çok etkilenen ülkelerin çoğu düşük ve orta gelirli ülkelerdir. Hükümetler arası İklim Değişikliği Paneli (IPCC) 2023 yılı raporu ise, 3,5 milyar insanın yüksek derecede iklimsel kırılganlık taşıyan bölgelerde yaşadığını ve bu bireylerin sel, kuraklık ve fırtına gibi afetlerde ölüm riskinin 15 kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Özellikle iklim değişikliğine karşı altyapısı zayıf olan ülkelere sağlık hizmetlerine erişim kısıtlanmakta, insan kaynakları, sağlık finansmanı, tedarik zincirleri ve yönetim mekanizmaları olumsuz etkilenmekte bu da toplumları krizlere karşı daha kırılgan hale getirmektedir (Naser ve ark., 2023).

Gebeler, çocuklar, yaşlılar, kronik hastalığı olanlar ve sosyoekonomik düzeyi düşük gruplar sağlık açısından daha savunmasızdır (Van Daalen ve ark., 2020). İklim değişikliği, gıda ve su güvenliğini tehdit ederken; ani iklim olayları ölüm ve hastalık oranlarını artırmakta, psikolojik travmalar yaratmakta ve ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Örneğin, Filipinler'de her yıl yaşanan yaklaşık 20 tayfun milyonlarca insanın yaşamını etkilerken, 2013'teki Haiyan Tayfunu 7000 kişinin ölümüne, 5,9 milyon kişinin geçim kaynaklarını kaybetmesine yol açmıştır (United Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2023). Bu tür büyük ölçekli doğal afetler sonrasında sağlık hizmetlerine erişimde ciddi kısıtlılıklar yaşanmakta ve bulaşıcı hastalıklar hızla yayılmaktadır (De Araújo ve ark., 2023; Saatchi ve ark., 2024). Afet sonrası ortamda su, sanitasyon ve hijyen koşullarının bozulması özellikle gastrointestinal, solunum yolu ve zoonotik hastalıkların artışına zemin hazırlamaktadır (Saatchi ve ark., 2024). Ayrıca, temel halk sağlığı hizmetlerinin, özellikle aşılama programlarının gecikmesi ya da ertelenmesi yaygın bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (De Araújo ve ark., 2023).

İklim krizi aynı zamanda göçü tetiklemektedir. Gıda güvensizliği, su kıtlığı ve yaşam alanlarının daralması nedeniyle insanlar göç etmek zorunda kalmaktadır. Afrika, Asya, Amerika ve ada ülkeleri bu etkileri yoğun şekilde yaşamaktadır (IPCC, 2023; Mazhin, 2020). İklim değişikliği, sağlıkla ilişkili sosyal belirleyicileri (su, gıda, barınma vb.) zayıflatmakta, vektör kaynaklı hastalıkları artırmakta ve kırılgan topluluklarda sağlık sorunlarını derinleştirmektedir

(Mosadeghrad ve ark., 2023; WHO, 2018). Bu nedenle, iklim değişikliğinin yol açtığı sağlık risklerinin önceden belirlenip engellemeye yönelik stratejilerin geliştirilmesi ve krizlere karşı dayanıklı sağlık sistemlerinin inşası öncelikli hale gelmiştir (Fan ve Zlatnik, 2023). Dayanıklı sağlık sistemleri, esnek altyapılar, etkili afet hazırlık planları ve toplum temelli sağlık eğitimi ile desteklenmeli; böylece çevresel değişkenliklere uyum sağlanabilmelidir. Bu çok yönlü sağlık tehditlerine karşı dirençli sistemlerin oluşturulması, yalnızca afet anlarında değil, aynı zamanda sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin gerçekleştirilmesinde de kritik öneme sahiptir. Mosadeghrad ve ark.(2023)'nın yaptığı çalışmada, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarının iş birliğiyle geliştirilen toplum temelli afet ve sağlık yönetimi programları, risk altındaki grupların korunmasında etkili bir araç olarak değerlendirilmektedir.

KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNİN KADIN SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Günümüzde küresel iklim krizi, çevresel bir tehdit olmanın ötesinde insan sağlığı üzerinde çok katmanlı ve derin etkiler yaratan bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (Butsch ve ark., 2023; Martin ve ark., 2022; Rothschild ve Haase, 2023; Semenza ve ark., 2022). Bu etkiler, özellikle kadınlar üzerinde daha belirgin ve yıkıcı sonuçlar doğurmaktadır; gebelik, emzirme, menstruasyon gibi biyolojik süreçlerle birleştiğinde sağlık eşitsizliklerini daha da derinleştirmektedir. İklim değişikliğinin kadın sağlığı üzerindeki etkileri; bulaşıcı hastalıklar, üreme sağlığı, ruh sağlığı ve gıda güvenliği ve beslenme sorunları olmak üzere dört başlık altında incelenebilmektedir. Bu başlıklar üzerinden kapsamlı bir değerlendirme yapmak hem mevcut riskleri anlamak hem de toplumsal cinsiyete duyarlı uyum politikaları geliştirmek açısından kritik öneme sahiptir (Martin ve ark., 2022; Ravazi, 2025). Böylece iklim krizinin kadın sağlığı üzerindeki çok boyutlu etkilerini daha somut biçimde ortaya koyabilmek mümkün olabilecektir.

Bulaşıcı Hastalıklar ile İlgili Sorunlar

İklim değişikliği, sağlık güvenliği tehdidi olan bulaşıcı hastalık yükünü artırmaktadır. Bulaşıcı hastalıkların yayılmasında en belirleyici etkenlerden biri, insanların riskli çevresel koşullara ne ölçüde maruz kaldığıdır. Özellikle iklim değişikliğiyle birlikte; kirli su kaynakları, hastalık taşıyan vektörler ve patojenlerle temas riski artmaktadır. Bu durum, sadece bireylerin değil; geçim kaynaklarının, ekosistemlerin ve tüm toplumların savunmasız hale gelmesine neden olur. Tehlike, savunmasızlık ve maruz kalma faktörleri bir araya geldiğinde, iklim değişikliği mevcut bulaşıcı hastalık etkileriyle birlikte gelecekteki salgın risklerini de şekillendirmektedir (Semenza ve ark., 2022).

İklim değişikliği vektör kaynaklı hastalıkların yayılımını artırarak özellikle gebelik ve emzirme dönemindeki kadınlar için ciddi sağlık tehditleri oluşturmaktadır. Semenza ve ark. (2022), artan sıcaklıklar ve değişen yağış desenlerinin Aedes türü sivrisineklerin üreme alanlarını genişlettiğini ve Zika, dang humması ve chikungunya gibi enfeksiyonların coğrafi olarak daha ılıman kuşaklara yayılmasına, aynı zamanda bulaşma mevsiminin uzamasına neden olduğunu vurgulamaktadır. Bu durum, hamile ve emziren kadınların bu hastalıklara maruz kalma riskini önemli ölçüde artırmaktadır. Zika virüsünün gebelik sırasında plasenta bariyerini geçerek fetüse ulaşabildiği, bu geçişin %10'a varan fetal kayıplara ve ciddi konjenital beyin anomalilerine neden olabildiği belirtilmiştir (Semenza ve ark., 2022; WHO, 2023; Wiemers ve ark., 2025).

Bunun yanı sıra seller, kuraklıklar ve diğer ekstrem olaylar sağlığa erişimi güçleştirerek anne ve yenidoğan ölüm oranlarını yükseltirken; sağlık altyapısındaki aksamalar HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesini de sekteye uğratmaktadır. Özellikle afet sonrası sağlık hizmetlerinin kesintiye uğraması, doğum öncesi bakımın aksamasına ve doğumların güvenli olmayan koşullarda gerçekleşmesine neden olmaktadır (Anjum ve Aziz, 2025; Lieber ve ark., 2021). Afet sonrası bozulmuş hijyen koşulları ve temiz su eksikliği, kolera ve diğer su kaynaklı salgınlara ortam hazırlamaktadır (United Nations Population Fund [UNFPA], 2023).

Üreme Sağlığı ile İlgili Sorunlar

İklim değişikliği, aşırı sıcaklıklar ve su stresi gibi etmenlerle doğurganlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Sıcak hava dalgaları, hava kirliliği ve ekstrem iklim olayları, gebelik komplikasyonları artırabilir. Özellikle aşırı sıcaklar, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve gebelik hipertansiyonunu, gestasyonel diyabeti tetikleyebilmektedir (Martin ve ark., 2022). Desye ve arkadaşları (2024)'nın sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, gebelik süresince hava kirliliğine maruz kalmanın olumsuz doğum sonuçlarıyla anlamlı şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Analiz edilen veriler doğrultusunda, en az bir olumsuz doğum sonucunun yaygınlığı %7,69 olarak belirlenmiş; en sık karşılaşılan sonuçlar prematüre doğum (%6,36), düşük doğum ağırlığı (%5,07) ve ölü doğum (%0,61) olmuştur. Özellikle çapı 10 mikrometre veya daha küçük olan, solunabilir partikül maddeleri ifade eden PM10 düzeyinin 10 µg/m³'ün üzerine çıkması durumunda, maruziyet arttıkça prematüre doğum riskinin %49'a kadar yükseldiği bildirilmiştir.

İklim değişikliğiyle birlikte artan hava kirliliği, yalnızca gebelik sürecini değil, gebelik öncesi dönemi de etkileyerek infertilite riskini artırmaktadır.

Özellikle ince partikül madde (PM2.5) gibi hava kirleticilere maruz kalmanın, klinik gebelik, biyokimyasal gebelik ve canlı doğum olasılığını azalttığını göstermektedir. Bulgular, birinci trimesterin en hassas maruziyet dönemi olabileceğini ortaya koymakta; bu nedenle, gebelik sonuçlarını iyileştirmek amacıyla hava kirliliğine maruziyeti azaltmaya yönelik önleyici tedbirlerin, özellikle yardımcı üreme teknikleri (örneğin IVF) uygulanmadan en az üç ay önce başlatılması önerilmektedir (Desye ve ark., 2024). İklim değişikliği, hava kirliliği ve toksinlere maruz kalma sonucu hormon dengesizlikleri meydana gelebilmektedir. Hava kirliliği, kadınlarda ovulasyon, erkeklerde sperm kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Fan ve Zlatnik, 2023). Ayrıca, artan sıcaklıklar nedeniyle vektör kaynaklı hastalıklar, üreme sağlığını dolaylı olarak etkileyebilmektedir (Canipari ve ark., 2020). Qian ve arkadaşlarının (2025) çalışmasına göre, sıcaklık sapmaları kadın infertilite prevalansında anlamlı bir artışla ilişkili bulunmuştur. Spesifik olarak, her 1°C'lik sıcaklık artışı, kadınlarda infertilite oranını yaklaşık 79 vaka/100.000 kişi artırmaktadır. Aynı çalışmada, erkek infertilite oranlarının da sıcaklık sapmalarıyla paralel şekilde arttığı ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular, sıcaklık değişimlerinin yalnızca kadınları değil, erkekleri de etkileyerek cinsiyet farkı gözetmeksizin üreme sağlığı üzerinde derin etkiler yaratabileceğini göstermektedir.

İklim değişikliğinin kadın üreme sağlığı üzerindeki etkileri yalnızca gebelik ve doğurganlıkla sınırlı değildir. Menstrual döngü ve menopoz süreci açısından yapılan araştırmalar, aşırı sıcaklıklar, su kıtlığı ve altyapı yetersizliklerinin menstruasyon düzenini bozabileceğini ve menopoz yaşını etkileyebileceğini göstermektedir (Muralidharan ve ark., 2025). Ayrıca, iklim değişikliğine bağlı çevresel faktörler ve sıcaklık artışlarının jinekolojik kanserler üzerindeki potansiyel etkileri de giderek daha fazla vurgulanmaktadır. Örneğin, Orta Doğu ve Kuzey Afrika bölgesinde yapılan bir çalışma, artan sıcaklıkların meme, over ve serviks kanseri insidansında anlamlı artışlarla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Abu El Kheir-Mataria ve Chun, 2025). Bu bulgular, iklim değişikliği politikalarının yalnızca çevresel riskleri azaltmayı değil, aynı zamanda kadın sağlığını bütüncül olarak koruması gerektiğini ortaya koymaktadır.

İklim krizi, su kaynaklarının azalması, altyapı yetersizlikleri ve afetlerin sıklığındaki artış nedeniyle birçok bölgede temiz suya ve hijyen ürünlerine erişimi sınırlandırmaktadır. Bu durum özellikle menstrual dönemde olan kadınlar ve kız çocukları için ciddi sağlık ve hijyen sorunları yaratmaktadır. Menstruasyon döneminde hijyen malzemelerine ve

uygun sanitasyon olanaklarına erişimdeki yetersizlik, bakteriyel enfeksiyonlar, ürogenital hastalıklar ve dermatolojik sorunlar gibi sağlık problemlerine yol açabilir (Hirani, 2024; Ray-Bennett ve ark., 2024).

İklim değişikliği kaynaklı zorunlu göçler, kadınları üreme sağlığı açısından da yüksek risk altına sokmaktadır. Göç sürecinde barınma, hijyen, temiz suya erişim gibi temel ihtiyaçlara ulaşamamak; istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, doğum öncesi ve sonrası bakım eksiklikleri gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Kadınlar göç yollarında ve yerleşim bölgelerinde cinsel istismar, erken yaşta evlilik ve sağlık hizmetlerinden dışlanma gibi çoklu travmalarla karşı karşıya kalmakta; bu durum ruhsal sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir (Pressley ve ark., 2022). Bu nedenle iklim değişikliğine bağlı sağlık risklerinin yönetiminde kadınların özgün ihtiyaçları dikkate alınmalı ve kapsamlı destek sistemleri geliştirilmelidir (Anjum ve Aziz, 2025; Ravazi, 2025).

Ruh Sağlığı ile İlgili Sorunlar

İklim değişikliği, çevresel koşulları bozarak ve yaşamı tehdit eden stres faktörlerini artırarak bireylerin ruhsal sağlığı üzerinde ciddi riskler oluşturmaktadır. Özellikle aşırı sıcaklıklar, su kıtlığı, hava kirliliği ve ani iklim olayları, kaygı, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi ruhsal bozuklukların hem ortaya çıkmasında hem de şiddetlenmesinde etkili olmaktadır (Lawrance ve ark., 2022). Aşırı hava olayları yalnızca mevcut psikolojik durumları kötüleştirmekle kalmayıp, başta kadınlar, yaşlılar, çocuklar ve gebeler olmak üzere dezavantajlı gruplarda daha ağır etkilere neden olmaktadır. Ayrıca, intihar oranlarının yerel sıcaklık artışlarıyla pozitif korelasyon gösterdiği ve aşırı sıcakların depresyon ve kaygıyı tetikleyerek intihar eğilimlerini artırabileceği belirtilmektedir. Özellikle depresyon ve anksiyete gibi durumlar, yüksek sıcaklık stresine bağlı olarak derinleşebilmektedir (Christodoulou ve ark., 2024). Anthonj ve ark. (2015), doğal afetlerin özellikle kronik hastalığı bulunan kadınların tıbbi ve psikolojik destek hizmetlerine erişimini engellediğini bildirmiştir.

İklim değişikliği aynı zamanda sosyal yapıları da etkileyerek kadına yönelik şiddetin artmasına neden olabilmektedir (Fapohunda ve ark., 2025). Özellikle afet sonrası dönemlerde yaşanan sosyoekonomik belirsizlikler, kaynak kıtlığı, güvenlik eksikliği ve sosyal izolasyon, kadınları şiddete karşı daha kırılgan hale getirmektedir. Fapohunda ve ark. (2025), iklim krizinin yarattığı bu koşulların kadınlara yönelik fiziksel, psikolojik ve ekonomik şiddetin artışını tetiklediğini vurgulamaktadır. Bu durum, yalnızca şiddetin fiziksel etkileriyle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda ruhsal sağlık üzerinde de yıkıcı sonuçlar doğurmaktadır (Anjum ve Aziz, 2025; Kallman ve

Ferorelli, 2024). İklim değişikliğinin etkileri, özellikle kırılgan ve dezavantajlı kadın gruplarında daha belirgin olarak kendini göstermekte ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği bu etkileri artırmaktadır. Afetler ve yer değiştirmeler sonrası artan aile içi ve toplumsal şiddet, kadınların hem fiziksel hem de psikolojik güvenliğini tehdit ederek eşitsizlikleri derinleştirmektedir (Fapohunda ve ark., 2025). Bu bağlamda iklim politikalarının kadınların güvenliğini sağlayabilmesi ve multidisipliner olması önemli görünmektedir.

Gıda Güvenliği ve Beslenme ile İlgili Sorunlar

Kuraklık, sel ve sıcak hava dalgaları gibi iklimsel etkiler, gıda erişimini sınırlayarak kadınları daha kırılgan hale getirmektedir. Özellikle gebe ve emziren kadınlarda demir eksikliği gibi beslenme yetersizlikleri derinleşmektedir. Tarımsal ürün kayıpları ve artan gıda fiyatları, düşük gelirli kadınları ekonomik olarak zorlamakta, ailelerin yaşam kalitesini düşürmektedir. 2050 yılına kadar tahıl fiyatlarında %30'a varan artışlar beklenmekte, bu da dünya genelinde açlık riski altındaki nüfusu artırma potansiyeline sahiptir (Akyüz, 2019). Dünyada hâlihazırda 800 ila 900 milyon insan yetersiz beslenmekte, 2 milyardan fazla kişi ise besleyici içerikten yoksun diyetlerle yaşamaktadır (Helldén ve ark., 2021).

İklim değişikliği, küresel tarımsal üretimi olumsuz etkileyerek özellikle gebe kadınlar, emziren anneler ve bebekler açısından ciddi bir halk sağlığı sorunu yaratmaktadır. Artan sıcaklıklar, kuraklık ve sel gibi iklimsel aşırılıklar, mahsul verimliliğini azaltmakta ve besin zincirinde kırılmalara neden olmaktadır. Bu durum, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde gıda güvencesizliğini artırarak kadınların yeterli ve dengeli beslenmesini engellemektedir (Food and Agriculture Organization [FAO], 2021). 2030 yılına kadar açlığı sona erdirmek, gıda güvenliğini sağlamak ve yetersiz beslenmeyi ortadan kaldırmak, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları'nın (SDG Hedefi 2) temel hedefleri arasında yer almaktadır. Bu kapsamda, herkesin yıl boyunca güvenli ve besleyici gıdaya erişiminin sağlanması (SDG 2.1) ve her türlü yetersiz beslenmenin sona erdirilmesi (SDG 2.2) öncelikli amaçlar olarak belirlenmiştir. Ancak iklim krizi, COVID-19 pandemisi, silahlı çatışmalar ve küresel ekonomik eşitsizlikler bu hedeflere ulaşılmasını ciddi biçimde zorlaştırmıştır. Özellikle iklim değişikliği, tarımsal üretimi olumsuz etkileyerek gıda arzını azaltmakta ve fiyatların artmasına neden olmaktadır. Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü'nün yayımladığı rapor son dört yılda bu hedefler doğrultusunda anlamlı bir ilerleme kaydedilemediğini açıkça ortaya koymaktadır. Bu durum, küresel gıda

sistemlerinin daha dirençli ve sürdürülebilir hale getirilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır (FAO, 2021).

Gebelik döneminde yetersiz beslenme; fetal büyüme geriliği, düşük doğum ağırlığı, preterm doğum ve gestasyonel anemi gibi ciddi komplikasyonlarla ilişkilidir (Ventura, 2021). Emzirme döneminde ise anneye yönelik besin yetersizlikleri hem süt üretimini hem de sütün besin kalitesini olumsuz etkileyerek bebeğin gelişiminde risk faktörü oluşturmaktadır (Victora ve ark., 2016). Özellikle demir, folik asit ve iyot gibi mikrobesein öğelerine olan ihtiyaç gebelikte artmakta, ancak iklim değişikliğine bağlı olarak hem bu öğelerin gıda kaynaklarında azalması hem de gıdaya erişimin kısıtlanması, annede ve bebekte malnütrisyon riskini artırmaktadır (Willett ve ark., 2019). 2050 yılına kadar tahıl fiyatlarında %30'a varan artışların yaşanacağı ve bunun düşük gelirli aileler başta olmak üzere savunmasız gruplarda protein-enerji malnütrisyonunu yaygınlaştıracığı öngörülmektedir (Akyüz, 2019). Bu bağlamda, iklim krizinin gıda güvenliği üzerinden kadın ve yenidoğan sağlığına olan etkisi, yalnızca bir çevresel problem değil, doğrudan perinatal ve neonatal sağlık sonuçlarını etkileyen tıbbi bir sorundur.

KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ ve HEMŞİRELİK

Hemşireler hem bireysel hem de toplumsal düzeyde sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlamada önemli roller üstlenmektedir (Demorest ve ark., 2019). Hemşirelerin; çevresel riskleri tanıma, sağlık eğitimi verme, afet öncesi ve sonrası müdahaleleri planlama, sağlık okuryazarlığını artırma gibi birçok sorumlulukları vardır. Aynı zamanda iklim değişikliğine bağlı sağlık sorunlarının önlenmesinde hemşirelerin savunucu, eğitici ve liderlik rolleri daha da önem kazanmaktadır (Demorest ve ark., 2019; Tiitta ve ark., 2024).

Hemşireler, kadın göçmenlerin cinsel ve üreme sağlığı haklarını gözetken, kültürel açıdan duyarlı ve erişilebilir sağlık hizmetlerini planlamalıdır. Kadınlara özel psikososyal destek programları oluşturması da büyük önem taşımaktadır (Pressley ve ark., 2022; Stokes ve Iskander, 2021). Bu kapsamda, iklim değişikliği kaynaklı zorunlu göçlerin kadın sağlığı üzerindeki etkilerini azaltmaya yönelik uluslararası düzeyde çeşitli programlar geliştirilmektedir. Özellikle Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) tarafından yürütülen “Climate Change XX: Women’s Health in Focus” programı, iklim krizinin kadınların cinsel, üreme ve ruhsal sağlığı üzerindeki etkilerine odaklanan bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır. Program kapsamında, afet ve göç koşullarında yaşayan kadınların güvenli doğum, aile planlaması, cinsel şiddetle mücadele ve psikososyal destek gibi temel sağlık hizmetlerine erişimi güçlendirilmekte; aynı

zamanda kültürel olarak duyarlı ve topluluk temelli çözümler geliştirilmektedir. Bu tür girişimler, hemşirelik uygulamalarında kadınlara özel bakım planlarının oluşturulması açısından önemli bir referans noktası oluşturmaktadır (UNFPA, 2024).

Bununla birlikte, iklim değişikliğinin kadın sağlığı üzerindeki etkileri yalnızca göç olgusuyla sınırlı değildir. Artan sıcaklıklar, hava kirliliği ve su kaynaklı enfeksiyonlar, özellikle gebeler ve yaşlı kadınlar arasında bulaşıcı hastalıkların görülme riskini artırmaktadır. Ayrıca iklim kaynaklı stresörler; doğurganlık, düşük doğum ağırlığı ve erken doğum gibi üreme sağlığı sorunlarını tetikleyebilmekte, besin kıtlığı ve gıda güvensizliği ise kadınların yeterli beslenmesini engelleyerek anemi ve mikronutrient eksikliklerine yol açabilmektedir. Psikososyal açıdan da afet ve yerinden edilme süreçleri kadınlarda kaygı, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal sorunların artmasına neden olmaktadır (Das ve ark., 2025; WHO, 2023). Bu nedenle hemşireler; bulaşıcı hastalıkların kontrolü, yeterli beslenme danışmanlığı, üreme sağlığı izlemleri ve ruhsal destek hizmetleriyle bütüncül bakım sunmalı; kadın sağlığını korumaya yönelik iklim uyumlu hemşirelik yaklaşımlarını güçlendirmelidir.

Hemşirelik mesleği; toplum sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirme amacıyla hareket ederken, iklim krizine bağlı göç gibi karmaşık süreçlerde kadınların özel sağlık gereksinimlerini dikkate almalıdır. Hemşireler göçmen kadınları hassas gruplar olarak değerlendirmeli, gebelik takibi, doğum öncesi bakım, doğum sonrası destek ve aile planlaması gibi temel üreme sağlığı hizmetlerini kültürel uygunlukla sunmalıdır. Bu hizmetlerin sürdürülebilirliğinde sağlık okuryazarlığına, sosyal destek mekanizmalarına ve çevresel sağlık politikalarına entegrasyon kritik bir yer tutmaktadır (Álvarez-Nieto ve ark., 2022; Wright ve ark., 2023). Hemşireler yalnızca klinik bakım sunan değil, aynı zamanda iklim değişikliği ve göç gibi küresel sorunların etkilerine karşı toplum temelli çözümler geliştiren sağlık profesyonelleridir. Kadınların üreme sağlığı başta olmak üzere, ruhsal ve fiziksel sağlıklarını korumaya yönelik politikaların geliştirilmesi ve bu politikaların uygulanmasında hemşirelerin aktif rol alması, sağlık hizmetlerinde eşitliğin sağlanmasına katkı sunacaktır (Álvarez-Nieto ve ark., 2022).

Tüm bu yazılanlar çerçevesinde iklim değişikliği ile mücadelede kadın sağlığını korumaya yönelik yaklaşımlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Kadın sağlığına özel iklim politikaları geliştirilmelidir. İklim değişikliğinin kadınlar üzerindeki fiziksel, ruhsal, üreme sağlığına yönelik etkileri göz önünde bulundurularak, toplumsal

cinsiyete duyarlı çevre ve sağlık politikaları oluşturulmalıdır.

- Hemşirelik mesleğinde iklim değişikliği konusunda farkındalık artırılmalıdır. Kadın sağlığını tehdit eden iklim temelli risklere karşı hemşirelerin bilgi ve duyarlılığı artırılmalı, hemşirelik eğitim müfredatlarına “iklim değişikliği ve kadın sağlığı” konuları entegre edilmelidir.

- Kadınlara yönelik iklim temelli sağlık danışmanlığı yaygınlaştırılmalıdır. Özellikle yoksul, kırsalda yaşayan, afet bölgelerinde bulunan ve hassas gruptaki kadınlara iklim değişikliğiyle ilişkili sağlık riskleri hakkında rehberlik ve bilgilendirme yapılmalıdır.

- Toplum temelli koruyucu hemşirelik hizmetleri güçlendirilmelidir. Kadınların bulaşıcı hastalıklar, doğurganlık sorunları ve ruhsal bozukluklar gibi iklim kaynaklı risklere karşı korunması için hemşirelerin öncülüğünde sağlık taramaları, eğitimler ve çevresel sağlık uygulamaları artırılmalıdır.

- Hemşirelik araştırmalarında iklim değişikliğine yönelik çalışmalar önceliklendirilmelidir. Kadın sağlığına yönelik iklim değişikliği odaklı hemşirelik araştırmaları desteklenmeli; bu alandaki bulgular hem hizmet sunumuna hem de politikaların belirlenmesine rehberlik etmelidir.

- Sürdürülebilir çözümlerde kadınların ve hemşirelerin rolü artırılmalıdır. Kadınların doğaya uyumlu yaşam alışkanlıkları teşvik edilmeli; hemşireler, toplum temelli eğitimlerde ve sürdürülebilir yaşam projelerinde aktif görev almalıdır.

SONUÇ

Kadınlar; fizyolojik, sosyoekonomik ve kültürel etkenler nedeniyle iklim değişikliğine karşı daha kırılgan gruplar arasında yer almakta, özellikle üreme sağlığı, bulaşıcı hastalıklar, beslenme bozuklukları, ruhsal sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerine erişim açısından ciddi risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum hem bireysel hem de toplumsal düzeyde kadınların yaşam kalitesini ve sağlığını tehdit etmektedir. Kadınların iklim krizinden daha az etkilenmesi için toplumsal cinsiyet eşitliğini önceleyen, kapsayıcı ve bütüncül sağlık politikalarına ihtiyaç vardır. Bu noktada hemşireler önleyici sağlık hizmetlerinin sunumu, toplumu bilgilendirme, savunuculuk, risk gruplarının belirlenmesi ve iklim temelli sağlık sorunlarına yönelik uyum politikalarının geliştirilmesinde kritik bir rol üstlenmektedir. Hemşireler; iklim değişikliğinin kadınlar üzerindeki etkilerini tanımlayarak, sürdürülebilir sağlık uygulamalarıyla bireylerin ve toplumların uyum

süreçlerine katkı sağlayabilirler. Sonuç olarak, iklim değişikliğiyle mücadelede hemşirelerin aktif katılımı ve toplumsal cinsiyete duyarlı sağlık politikalarının güçlendirilmesi, kadınların iklim krizinin etkilerinden korunmasında ve sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin gerçekleştirilmesinde temel bir gerekliliktir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee

Approval: Literatür incelemesi yapılmış olup, kullanılan literatür, kaynaklar bölümünde gösterilmiştir

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: BU,NÇB; Tasarım: BU,NÇB; Danışmanlık: NÇB; Analiz/Yorum: BU, NÇB; Kaynak tarama: BU, NÇB; Makalenin yazımı: BU, NÇB; Eleştirel inceleme: NÇB,BU

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

KAYNAKLAR

- Abu El Kheir-Mataria, W., & Chun, S. (2025). Climate change and women's cancer in the MENA region: assessing temperature-related health impacts. *Frontiers in Public Health*, 13, 1529706. doi: 10.3389/fpubh.2025.1529706.
- Akyüz, A. A. (2019). Yaşamsal bilinmezlik: İklim krizi ve gıda. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 34(4).
- Álvarez-Nieto, C., Richardson, J., Navarro-Perán, M. Á., Tutticci, N., Huss, N., Elf, M., & López-Medina, I. M. (2022). Nursing students' attitudes towards climate change and sustainability: A cross-sectional multisite study. *Nurse Education Today*, 108, 105185. doi: 10.1016/j.nedt.2021.105185.
- Anjum, G., & Aziz, M. (2025). Climate change and gendered vulnerability: A systematic review of women's health. *Women's Health*, 21. doi: 10.1177/17455057251323645.
- Anthonj, C., Nkongolo, O. T., Schmitz, P., Hango, J. N., & Kistemann, T. (2015). The impact of flooding on people living with HIV: A case study from the Ohangwena Region, Namibia. *Global Health Action*, 8(1), 26441. doi: 10.3402/gha.v8.26441.
- Butsch, C., Beckers, L. M., Nilson, E., Frassl, M., Brennholt, N., Kwiatkowski, R., & Söder, M. (2023). Gesundheitliche Auswirkungen von Extremwetterereignissen–Risikokaskaden im anthropogenen Klimawandel. doi: 10.25646/11646.2.
- Canipari, R., De Santis, L., & Cecconi, S. (2020). Female fertility and environmental pollution. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8802. doi: 10.3390/ijerph17238802.
- Christodoulou, N., Laaidi, K., Fifre, G., Lejoyeux, M., Akaoui, M. A., & Geoffroy, P. A. (2024). Heatwaves and mental disorders: A study on national emergency and weather services data. *The European Journal of Psychiatry*, 38(3), 100249. doi: 10.1016/j.ejpsy.2023.100249.
- Das, A., Mall, M., Behera, B., Dash, R., Lenka, B., & Sahoo, S. (2025). The impact of climate change and environmental stressors on maternal mental health: A narrative review. *Cureus*, 17(7), e88519. doi:10.7759/cureus.88519.
- De Araújo, G. R., de Castro, P. A., Ávila, I. R., Bezerra, J. M. T., & Barbosa, D. S. (2023). Effects of public health emergencies of international concern on disease control: a systematic review. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e74. <http://doi.org/10.26633/RPSP.2023.74>
- Demorest, S., Spengeman, S., Schenk, E., Cook, C., & Weston, H. L. (2019). The nurses climate challenge: A national campaign to engage 5,000 health professionals around climate change. *Creative Nursing*, 25(3), 208–215. doi: 10.1891/1078-4535.25.3.208.
- Desye, B., Berihun, G., Geto, A. K., Berhanu, L., & Daba, C. (2024). Exposure to ambient air pollutions and its association with adverse birth outcomes: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *Frontiers in Public Health*, 12, 1488028. doi: 10.3389/fpubh.2024.1488028.
- Esfahani, P., Mosadeghrad, A. M., & Akbarisari, A. (2018). The success of strategic planning in health care organizations of Iran. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(6), 563–574. doi: 10.1108/IJHCQA-08-2017-0145.
- Fan, W., & Zlatnik, M. G. (2023). Climate change and pregnancy: Risks, mitigation, adaptation, and resilience. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 78(4), 223–236. doi: 10.1097/OGX.0000000000001116.
- Fapohunda, T., Stiegler, N., & Bouchard, J. P. (2025). Climate Change and Violence Against Women. *Annales Médico-psychologiques, Revue Psychiatrique*, 183(1), 112-122. doi: 10.1016/j.amp.2024.11.006.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2021). The state of food security and nutrition in the world 2021: Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all. FAO. <https://www.fao.org/interactive/state-of-food-security-nutrition/2021/en/>. Erişim tarihi: 10.06.2025.
- Germanwatch. (2021). Global Climate Risk Index 2021: Who suffers most from extreme weather events? Weather-related loss events in 2019 and 2000–2019. <https://www.germanwatch.org/en/19777>. Erişim tarihi: 19.04.2025.
- Helldén, D., Andersson, C., Nilsson, M., Ebi, K. L., Friberg, P., & Alfvén, T. (2021). Climate change and child health: A scoping review and an expanded conceptual framework. *The Lancet Planetary Health*, 5(3), e164–e175. doi: 10.1016/S2542-5196(20)30274-630274-6.

- Hirani, S. A. A. (2024). Barriers to women's menstrual hygiene practices during recurrent disasters and displacement: a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(2), 153. doi: 10.3390/ijerph21020153.
- Intergovernmental Panel on Climate Change. (2023). AR6 synthesis report: Climate change 2023. <https://www.ipcc.ch/report/sixth-assessment-report-cycle> (Erişim tarihi: 19.04.2025).
- Kallman, M. E., & Ferorelli, J. (2024). The conceivable future: Planning families and taking action in the age of climate change. Rowman & Littlefield. doi: 10.5771/9781538179703.
- Lawrance, E. L., Thompson, R., Newberry Le Vay, J., Page, L., & Jennings, N. (2022). The impact of climate change on mental health and emotional wellbeing: A narrative review of current evidence, and its implications. *Journal of Mental Health*, 31(5), 443–498. doi: 10.1080/09540261.2022.2128725.
- Lieber, M., Chin-Hong, P., Whittle, H. J., Hogg, R., & Weiser, S. D. (2021). The synergistic relationship between climate change and the HIV/AIDS epidemic: A conceptual framework. *AIDS and Behavior*, 25, 2266–2277. doi: 10.1007/s10461-020-03155-y.
- Martin, L., Zhang, Y., Mustieles, V., Souter, I., Petrozza, J., & Messerlian, C. (2022). Reproductive medicine in the face of climate change: A call for prevention through leadership. *Fertility and Sterility*, 118(2), 239–246. doi: 10.1016/j.fertnstert.2022.06.010.
- Mazhin, S. A., Khankeh, H., Farrokhi, M., Aminizadeh, M., & Poursadeqiyan, M. (2020). Migration health crisis associated with climate change: A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 97. doi: 10.4103/jehp.jehp_4_20 .
- Mosadeghrad, A. M., Isfahani, P., Eslambolchi, L., Zahmatkesh, M., & Afshari, M. (2023). Strategies to strengthen a climate-resilient health system: A scoping review. *Globalization and Health*, 19(1), 62.
- Muralidharan, A., Broekhuijsen, M., Lisondra, L., Guru, A., Haver, J., & Irfan, S. (2025). The ripple effect: impacts of climate change on menstrual health and paths to resilience. *Frontiers in Global Women's Health*, 6, 1569046. doi: 10.3389/fgwh.2025.1569046.
- Naser, K., Haq, Z., & Naughton, B. D. (2024). The impact of climate change on health services in low-and middle-income countries: a systematised review and thematic analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(4), 434. doi: 10.3390/ijerph21040434.
- Pressley, C., Newton, D., Garside, J., Simkhada, P., & Simkhada, B. (2022). Global migration and factors that support acculturation and retention of international nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 4, 100083. doi: 10.1016/j.ijnsa.2022.100083.
- Qian, J., Si, Y., Chen, Y., Zhu, Y., Zhu, J., Mo, C., & Ma, J. (2025). Ambient temperature and female infertility prevalence: an ecological study based on the 2019 global burden of disease study. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 23(1), 27. doi: 10.1186/s12958-025-01365-4.r.
- Ray-Bennett, N. S., Ekezie, W., Biswas, I., Choudhary, N. I., Cowie, D., Dissanayake, L., & Sahoo, M. (2024). Sexual and reproductive service interventions for menstrual regulation, safe abortion, and post-abortion care and their effectiveness during disaster response: A global systematic review. *International Journal of Disaster Risk Science*, 15(3), 359-373. doi: 10.1007/s13753-024-00565-7.
- Razavi, T. B. (2025). Sexism and sustainability: Women, feminism, and the response to the climate crisis. In *Global Climate Crisis* (pp. 64-90). Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781035308880.00008>.
- Rothschild, J., & Haase, E. (2023). The mental health of women and climate change: direct neuropsychiatric impacts and associated psychological concerns. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 160(2), 405-413. doi:10.1002/ijgo.14479.
- Saatchi, M., Khankeh, H. R., Shojafard, J., Barzanji, A., Ranjbar, M., Nazari, N., ... & Farrokhi, M. (2024). Communicable diseases outbreaks after natural disasters: A systematic scoping review for incidence, risk factors and recommendations. *Progress in Disaster Science*, 100334. doi: 10.1016/j.pdisas.2024.100334.
- Sanson, A., Van Hoorn, J., & Burke, S. (2019). Responding to the impacts of the climate crisis on children and youth. *Child Development Perspectives*, 13(4), 201–207. doi:10.1111/cdep.12342.
- Semenza, J. C., Rocklöv, J., & Ebi, K. L. (2022). Climate change and cascading risks from infectious disease. *Infectious Diseases and*

- Therapy, 11(4), 1371–1390. doi: /10.1007/s40121-022-00647-3.
- Şengül, B., & Murat, G. (2024). Küresel iklim krizinin sosyal boyutu ve sosyal politika önlemleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 15(41), 342–358. doi: 10.21076/vizyoner.1310015
- Stokes, F., & Iskander, R. (2021). Human rights and bioethical considerations of global nurse migration. *Journal of Bioethical Inquiry*, 18(3), 429–439. doi: 10.1007/s11673-021-10110-6.
- Tiitta, I., Cubelo, F., McDermott-Levy, R., Jaakkola, J. J., & Kuosmanen, L. (2024). Climate change integration in nursing education: A scoping review. *Nurse Education Today*, 106210. doi: 10.1016/j.nedt.2024.106210.
- Tuğaç, Ç. (2022). İklim değişikliği krizi ve şehirler. *Çevre Şehir ve İklim Dergisi*, 1(1), 38–60.
- United Nations Population Fund. (2023). Climate change is an urgent threat to pregnant women and children. United Nations Population Fund. <https://www.unfpa.org/press/climate-change-urgent-threat-pregnant-women-and-children>. Erişim tarihi: 19.04.2025.
- United Nations Population Fund. (2024). Climate Change XX: Women's health in focus. <https://www.unfpa.org/climate-change-xx-womens-health-focus>. Erişim tarihi: 10.06.2025.
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2023). Ten years after Haiyan: Building back better in the Philippines. Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi. <https://www.undrr.org/news/ten-years-after-haiyan-building-back-better-philippines>. Erişim tarihi: 19.04.2025
- Van Daalen, K., Jung, L., Dhath, R., & Phelan, A. L. (2020). Climate change and gender-based health disparities. *The Lancet Planetary Health*, 4(2), e44–e45. doi: 10.1016/S2542-5196(20)30001-2.
- Ventura, A. K., Phelan, S., & Silva Garcia, K. (2021). Maternal diet during pregnancy and lactation and child food preferences, dietary patterns, and weight outcomes: a review of recent research. *Current Nutrition Reports*, 10(4), 413–426. doi: 10.1007/s13668-021-00366-0.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490.
- Wiemers, P., Graf, I., Addo, M. M., Arck, P. C., & Diemert, A. (2025). Mothers and mosquitoes: climate change contributes to the spread of vector-borne pathogens posing a substantial threat to pregnant women. In *Seminars in Immunopathology* (Vol. 47, No. 1, p. 25). Berlin/Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. doi.org/10.1007/s00281-025-01050-z.
- Willett, W., Rockström, J., Loken, B., Springmann, M., Lang, T., Vermeulen, S., & Murray, C. J. (2019). Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *The Lancet*, 393(10170), 447–492.
- World Bank. (2021). 10 things you didn't know about the World Bank Group's work on climate. <https://www.worldbank.org/en/news/factsheet/2021/10/29/10-things-you-didn-t-know-about-the-world-bank-group-s-work-on-climate>. Erişim tarihi: 19.04.2025.
- World Health Organization. (2018). COP24 special report: Health and climate change. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514972>. Erişim tarihi: 19.04.2025.
- World Health Organization. (2023). Climate change and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>. Erişim tarihi: 19.04.2025.
- World Meteorological Organization. (2024). State of global water resources 2023. <https://wmo.int/publication-series/state-of-global-water-resources-2023>. Erişim tarihi: 09.06.2025.
- Wright, M. L., Drake, D., Link, D. G., & Berg, J. A. (2023). Climate change and the adverse impact on the health and well-being of women and girls from the Women's Health Expert Panel of the American Academy of Nursing. *Nursing Outlook*, 71(2), 101919. doi: 10.1016/j.outlook.2023.101919.