www.kadinvecocuksagligi2016.org

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ

I.ULUSLARARASI ve II.ULUSAL KADIN HASTALIKLARI VE ANA ÇOCUK SAĞLIĞI KONGRESİ

*Tübitak tarafından desteklenmektedir.

BİLDİRİ KİTABI

7-8 EKİM 2016

TEPEKULE KONGRE MERKEZİ

İZMİR

BİLİMSEL SEKRETERYA

Yrd. Doç. Dr. Zeynep DAŞIKAN
Ar. Gör. Dr. Ruşen ÖZTÜRK
Ar. Gör. Endam ÇETİNKAYA
Ar. Gör. Figen ERDOĞAN
kadinvecocuksagligi2016@gmail.com

ORGANİZASYON SEKRETERYASI

MOTTO
www.motto.tc
1394 Sok. Mimar Sinan Mah.
Dostluk Apt. No:13 Kat:1 D:4
Alsancak / Konak / İZMİR
Tel: 0 232 446 06 10 **Fax**: 0 232 446 07 11

İÇİNDEKİLER

Kongre Davet Yazısı	3
Bilimsel Program	4-6
Komite ve Kurullar	7
Bilimsel Kurul	8-9
Sözel Bildiriler	34-154
Poster Bildiriler	155-279
Konuşmacı Tam Metinleri	280-359

DAVET

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı olarak ortak düzenlenen I. Uluslararası II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi'nin 7-8 Ekim 2016 tarihleri arasında İzmir Tepekule Kongre Merkezi'nde gerçekleşeceğini duyurmaktan ve sizleri kongremize davet etmekten büyük onur duymaktayız.

Kongrenin bu yıl ki ana teması "ANNE VE ÇOCUK SAĞLIĞI"dır. Bu tema kapsamında "ANNE VE ÇOCUK SAĞLIĞININ İYİLEŞTİRİLMESİ/ STRATEJİLER/ KANIT TEMELLİ YAKLAŞIMLAR" ile ilgili gelişmeler ve tartışmalı konular hakkındaki son görüşleri, alanlarında uzman konuşmacılar ile sizleri buluşturmak istiyoruz.

Multidisipliner olarak düzenlendiğimiz, anne ve çocuk sağlığının geliştirilmesi ve iyileştirilmesindeki güncel yaklaşımları irdelediğimiz bu kongrenin, sağlık profesyonellerine ve ana –çocuk sağlığı alanında çalışan diğer meslek gruplarına önemli katkılarının olacağını düşünüyoruz.

Birlikte bilgi paylaşımında bulunmak, karşılıklı etkileşim ve iletişimimizi artırmak için 7-8 Ekim 2016 tarihleri arasında İzmir'de yapılacak olan I. ULUSLARARASI ve II. ULUSAL KADIN HASTALIKLARI VE ANA ÇOCUK SAĞLIĞI KONGRESİ'NDE sizlerle birlikte olmak istiyoruz.

Kongreye katılımınız gücümüzü artıracaktır.

Sevgi ve Saygılarımızla…

Prof. Dr. Ümran SEVİL — Kongre Eş Başkanı

Doç.Dr. Gül ERTEM — Kongre Eş Başkanı

BİLİMSEL PROGRAM

7-8 EKİM 2016 | Tepekule Kongre Merkezi, İzmir

7 EKİM 2016 CUMA

08.30-09.00 KAYIT

09.00-09.30 AÇILIŞ TÖRENİ

Doç. Dr. Gül ERTEM *(Kongre Eşbaşkanı)*
Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN *(Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği Başkanı)*
Prof. Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR *(E.Ü.Hemşirelik Fakültesi Dekanı, Kongre Onursal Başkanı)*
Prof. Dr. M. Cüneyt HOŞCOŞKUN *(Ege Üniversitesi Rektörü, Kongre Onursal Başkanı)*

09.30-09.45 KONSER | ***Dekaton Oda Korosu***
Ümran Baradan Güzel Sanatlar Lisesi'nde kurulmuş 12 kişilik oda korosudur.

Soprano: *Sıla Arıkan, Sude Nur Çoruh, Selin Gül, Mısra Gacemer*
Alto: *Öykü Öztürk, Melisa Dülgerler, Yeşim Naz Aksoy*
Tenor: *Kaan Nazmi Şenel, Mert Akan Acar*
Bass: *Talip Savranbaşı, Görkem Küçükler, Ege Püren*

09.45-10.30 KONFERANS

Türkiye'de Anne ve Çocukların Durumu / Yasal Düzenlemeler
Sağlık ve Nüfus Politikalarının Doğurganlığın Değişimine Etkileri ve Sonuçları - **Prof. Dr. Kafiye EROĞLU**

10.30-11.00 KAHVE ARASI

11.00-12.00 PANEL1 - Etkin ve Kaliteli Bakımda Kadın ve Çocuk Sağlığı

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Niyazi AŞKAR - Prof.Dr. Ümran SEVİL

11.00-11.20 Bakımı Umursadığımızda Kadın Sağlığına Katkımız Ne Olacak ?
Prof. Dr. Gülşen VURAL

11.20-11.40 Ortak Geleceğe Yatırımda Gebelik ve Doğumda Etkin, Kaliteli Bakımın Çocuk Sağlığına Etkileri
Doç. Dr. Hatice YILDIZ

11.40-12.00 Dünyada ve Türkiye'de Anne ve Çocuk Sağlığına Yönelik Güncel Yaklaşımlar ve Hemşirenin Gücü
Prof. Dr. Hediye ARSLAN

12.00-12.15 TARTIŞMA

12.15-13.15 ÖĞLE YEMEĞİ

SALON I

13.15-14.30 PANEL 2 - Antenatal Bakımda Güncel Yaklaşımlar

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Kafiye EROĞLU
Doç. Dr. Ayten TAŞPINAR

13.15-13.30 Prekonsepsiyonel ve İnterkonsepsiyonel Bakım ve Güncel Yaklaşımlar
Doç. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA

13.30-13.45 Gebelikte Kilo Yönetimi ve İzlemi
Yard. Doç. Dr. Zeynep DAŞIKAN

13.45-14.00 Gebelik Tarama Testleri ve Güncel Durumlar
Yrd. Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ

14.00-14.15 Gebelik Döneminde İlaç Kullanımı ve Maruziyetleri
Uzm. Dr. Zeynep ÖZTÜRK

14.15-14.30 TARTIŞMA

SALON II

13.15-14.30 PANEL 2 - Yenidoğan Bakımında Güncel Yaklaşımlar

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL - Yard. Doç. Dr. Selma ŞEN

13.15-13.30 Dünyada ve Türkiye'de Prematürite
Doç. Dr. Oya KAVLAK

13.30-13.45 Yenidoğan Acillerinde Güncel Yaklaşımlar
Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL

13.45-14.00 Yenidoğan Tarama Testler
Yrd. Doç. Dr. Sibel ŞEKER

14.00-14.15 Yenidoğan Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar
Doç. Dr. Hatice Bal YILMAZ

14.15-14.30 TARTIŞMA

14.30-14.45 KAHVE ARASI

14.45-16.15	**PANEL 3- Doğum Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar**
	Oturum Başkanları: Yrd. Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ - Doç. Dr. Hatice YILDIZ
15.05-15.20	Doğuma Hazırlık Sınıfları: Yaklaşımlar, Benzerlikler, Farklılıklar **Doç. Dr. Kerziban YENAL**
15.20-15.35	Doğuma Hazırlık Sınıfının Yürütülmesinde Yaşanan Güçlükler **Doç. Dr. Pınar SERÇEKUŞ**
15.35-15.50	İdeal Doğum Nasıl Olmalıdır? **Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ**
15.50-16.05	**TARTIŞMA**

14.45-16.15	**PANEL 3 - Emzirmede Güncel Yaklaşımlar**
	Oturum Başkanları: Prof. Dr. Hediye ARSLAN Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN
15.05-15.25	Emzirme ve Anne Sütü Mit ve Gerçekler **Doç. Dr. Zehra GÖLBAŞI**
15.25-15.45	Özel Durumlarda Başarılı Emzirme Danışmanlığı **Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN**
15.45-16.05	Son Gelişmeler Işığında Anne Sütü Mucizesi ve Anne Sütü Bankaları **Doç. Dr. Ayten ŞENTÜRK**
16.05-16.15	**TARTIŞMA**

16.15-16.30 KAHVE ARASI

SÖZEL BİLDİRİLER - POSTER BİLDİRİLER

8 EKİM 2016 CUMARTESİ

SALON I

09.00-09.30	**KONFERANS - (X,Y,Z KUŞAĞI)** **Doç. Dr. EMRE YANIKKEREM**
09.30-09.45	**TARTIŞMA**
09.45-11.00	**PANEL 5 - Doğum Sonu Dönemde Güncel Yaklaşımlar**
	Oturum Başkanları: Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ Doç. Dr. Oya KAVLAK
09.45-10.05	Eras Protokolleri: Jinekolojik ve Obstetrik Cerrahiye Etkisi **Doç. Dr. Türkan ÖZBAYIR**
10.05-10-25	Kanıttan Uygulamaya-Yurt Dışı ve Yurt İçi Örneği **Yard. Doç. Dr. Selda İLDAN ÇALIM**
10.25-10.45	Doğum Sonu Evde Bakım Hizmetleri: Bornova Belediyesi Örneği **Nurcan ÇAKIR**
10.45-11.00	**TARTIŞMA**

SALON II

09.00-09.30	**KONFERANS - ANNE ÇOCUK, BABA ERKEK ÇOCUK İLİŞKİLERİ**
	Psikolog/Psikoterapist/Aile Danışmanı **Ersin AKKURT**
09.30-09.45	**TARTIŞMA**
09.45-11.00	**PANEL 5 - BİLİNÇLİ BABALIK**
	Oturum Başkanları:Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU Doç. Dr. Zehra GÖLBAŞI
09.45-10.05	Gebelik Döneminde Babalarda Fonksiyonel Durum **Doç. Dr. Sevgi ÖZKAN**
10.05-10.25	Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Babanın Bakıma Katkısı **Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR**
10.25-10.45	Doğum Sonrası Dönemde Babalarda Bağlanma ve Depresyon **Ar. Gör. Dr. Duygu GÜLEÇ ŞATIR**
10.45-11.00	**TARTIŞMA**

11.00-11.15 KAHVE ARASI

SALON I

11.15-12.30	**PANEL 6 - AİLE PLANLAMASI**
	Oturum Başkanları:Doç. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA - Doç. Dr. Kerziban YENAL
11.15-11.35	Aile Planlaması ve Yenilikler **Op. Dr. Kenan ERTOPÇU**
11.35-11.55	Özel Durumlarda Aile Planlaması (Adölesan, Postpartum, Menopoz) **Doç. Dr. Sevgi ÖZSOY**
11.55-12.15	Fertilitenin Korunması (Fertilite Koruyucu Cerrahi) **Öğr. Gör. Dr. Keziban AMANAK**
12.15-12.30	**TARTIŞMA**

SALON II

11.15-12.30	**PANEL 6 - ADÖLESAN SAĞLIĞI**
	Oturum Başkanları: Doç. Dr. EMRE YANIKKEREM Yard. Doç. Dr. Zeynep DAŞIKAN
11.15-11.35	Adölesanlarda Riskli Davranışlar (Sigara Madde Bağımlılığı, Cinselliği) **Yard. Doç. Dr. Ayça GÜRKAN**
11.35-11.55	Adölesanlarda Sağlık Arama Davranışları **Doç. Dr. Elif GÜRSOY**
11.55-12.15	Adölesanlarda Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişimde Güçlükler ve Dönüşüm **Yard. Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ**
12.15-12.30	**TARTIŞMA**

12.30-13.30 ÖĞLE YEMEĞİ

13.30-14.45	PANEL 7 - ANNE ÇOCUK SAĞLIĞINDA KÜLTÜREL YAKLAŞIMLAR
	Oturum Başkanları: Prof. Dr. Gülşen VURAL, Doç. Dr. Sevgi ÖZSOY
13.30-13.50	Gebelik ve Doğuma Yönelik Kültürel Yaklaşımlar **Doç. Dr. Gülbu TANRIVERDİ**
13.50-14.10	Postpartum Bakıma Yönelik Kültürel Yaklaşımlar **Yard. Doç. Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT**
14.10-14.30	İnfertiliteye Yönelik Kültürel Yaklaşımlar **Arş. Gör. Dr. Ruşen ÖZTÜRK**
14.30-14.45	TARTIŞMA

13.30-14.45	PANEL 7 - SOSYOKÜLTÜREL DURUMLAR ve ANA ÇOCUK SAĞLIĞI
	Oturum Başkanları: Doç. Dr. Elif GÜRSOY, Yard. Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ
13.30-13.50	Göç ve Ana Çocuk Sağlığı **Arş. Gör. Dr. Nigar ÇELİK**
13.50-14.10	Töre ve Ana Çocuk Sağlığı **Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN**
14.10-14.30	Savaş ve Ana Çocuk Sağlığı **Yard. Doç. Dr. Selma ŞEN**
14.30-14.45	TARTIŞMA

14.45-15.00 KAHVE ARASI

SALON I

15.00- 16.15	PANEL 8 - YENİLİKÇİ YAKLAŞIMLAR
	Oturum Başkanları: Doç. Dr. Ayten ŞENTÜRK - Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN
15.00-15.20	Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliğinde İnovatif Öğretim Stratejileri : Hybrit Simülasyondan Klinik Uygulamaya **Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU**
15.20-15.40	Anne ve Yenidoğan Bakımında İnovatif Yaklaşımlar **Doç. Dr. Ayten TAŞPINAR**
15.40-16.00	Kadın Sağlığı ve Teknoloji **Doç. Dr. Gül ERTEM**
16.00-16.15	TARTIŞMA

SÖZEL BİLDİRİLER - POSTER BİLDİRİLER

17.00	KAPANIŞ

SALON III

09:00 - 17:00 SÖZEL BİLDİRİ OTURUMLARI

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ

I.ULUSLARARASI ve II.ULUSAL KADIN HASTALIKLARI VE ANA ÇOCUK SAĞLIĞI KONGRESİ

7-8 EKİM 2016 | Tepekule Kongre Merkezi, İzmir

MOTTO
www.motto.tc

KOMİTE VE KURULLAR

KONGRE ONURSAL BAŞKANLARI

Prof. Dr. M. Cüneyt HOŞCOŞKUN

Prof. Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR

KONGRE BAŞKANLARI

Prof. Dr. Ümran SEVİL

Doç. Dr. Gül ERTEM

KONGRE GENEL SEKRETERLERİ

Doç. Dr. Oya KAVLAK

Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN

Yrd. Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ

KONGRE BİLİMSEL SEKRETERYA

Yrd. Doç. Dr. Zeynep DAŞIKAN

Ar. Gör. Dr. Ruşen ÖZTÜRK

Ar. Gör. Endam ÇETİNKAYA

Ar. Gör. Figen KAZANKAYA

DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Niyazi AŞKAR

Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL

Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN

Doç. Dr. Hatice BAL YILMAZ

Yrd. Doç. Dr. Aynur SARUHAN

Yrd. Doç. Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT

Uzm. Dr. Kenan ERTOPÇU

Ar. Gör. Dr. Duygu GÜLEÇ

Ar. Gör. Dr. Nigar ÇELİK

Ar. Gör. Özlem GÜNER

Ar. Gör. Sümeyye BAKIR

Ar. Gör. Ruken YAĞIZ

BİLİMSEL KURUL LİSTESİ

Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Dr. Gülcihan AKKUZU	
Dr. Hilmiye AKSU	Adnan Menderes Üniversitesi
Dr. Hediye ASLAN	Yeditepe Üniversitesi
Dr. Ergül ASLAN	İstanbul Üniversitesi
Dr. Niyazi AŞKAR	
Dr.Hatice BALCI YANGIN	Akdeniz üniversitesi
Dr. Bilgay Izci BALSERAK	University of Illinois at Chicago School of Nursing/ USA
Dr. Mürüvvet BAŞER	Erciyes Üniversitesi
Dr. Ayden ÇOBAN	Adnan Menderes Üniversitesi
Dr. Anayit ÇOŞKUN	Koç Üniversitesi
Dr. Emel EGE	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Dr. Gülten GÜVENÇ	GATA Hemşirelik Yüksek Okulu
Dr. Rabia EKTİ GENÇ	Ege Üniversitesi
Dr. Nilüfer ERBİL	Ordu Üniversitesi
Dr. Kafiye EROĞLU	Koç Üniversitesi
Dr. Zehra GÖLBAŞI	Cumhuriyet Üniversitesi
Dr. Wendy D GRUBE	University of Pennsylvania School of Nursing/ USA
Dr. OK KYUNG HAM	Dept. Nursing INHA University /South Korea
Dr. William F McCool	University of Pennsylvania School of Nursing/ USA
Patricia Jarrett	Research Fellow Centre for Critical Research in Nursing and Midwifery Middlesex University School of Health and Education
Dr. Birsen KARACA SAYDAM	Ege Üniversitesi
Dr. Zekiye KARAÇAM	Adnan Menderes Üniversitesi
Dr. Hacer KARASİNAOĞLU	İstanbul Üniversitesi
Dr. Sezer KISA	Gaziantep Üniversitesi
Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ	İstanbul Üniversitesi
Dr. Semra KOCAÖZ	Niğde Üniversitesi
Dr. Nuran KÖMÜRCÜ	Marmara Üniversitesi
Dr. Kamile KUKULU	Akdeniz Üniversitesi

Dr. Özen KULAKAÇ	Akdeniz Üniversitesi
Dr. Petra MANDYSOVA	Faculty of Health Studies University of Pardubice
Dr. Samiye METE	Dokuz Eylül Üniversitesi
Dr. Evşen NAZİK	Çukurova Üniversitesi
Dr. Hülya OKUMUŞ	9 Eylül Üniversitesi
Dr. Ümran OSKAY	İstanbul Üniversitesi
Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Dr. Sevgi ÖZKAN	Pamukkale Üniversitesi
Dr. Sevgi ÖZSOY	Adnan Menderes Üniversitesi
Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN	Ege Üniversitesi
Dr. Gül PINAR	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Dr. Gülay RATHFİSCH	İstanbul Üniversitesi
Dr. Deniz SAYINER	Osmangazi Üniversitesi
Dr. Neriman SOĞUKPINAR	Ege Üniversitesi
Dr. Selmin ŞENOL	Ege Üniversitesi
Dr. Ayten ŞENTÜRK	Gazi Üniversitesi
Dr. Emel TAŞÇI DURAN	Süleyman Demirel Üniversitesi
Dr. Lale TAŞKIN	Başkent Üniversitesi
Dr. Ayten TAŞPINAR	Adnan Menderes Üniversitesi
Dr. Dr. Füsun TERZİOĞLU	Hacettepe Üniversitesi
Dr. Gülşen VURAL	SANKO Üniversitesi
Dr. Emre YANIKKEREM	Celal Bayar Üniversitesi
Dr. Saadet YAZICI	İstanbul Üniversitesi
Dr. Kerziban YENAL	
Dr. Dilek YILDIZ	
Dr. Hatice YILDIZ	Marmara Üniversitesi
Dr. Suzan YILDIZ	İstanbul Üniversitesi

* Soyadı sırasına göre düzenlenmiştir.

SÖZEL BİLDİRİLER

S(1) EĞİTİM BİLİMLERİ BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN HPV ENFEKSİYONU VE AŞISINA YÖNELİK BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ

Özlem DEMİREL BOZKURT[1], Yeşim PARLAK[1]
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

S(2) MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN YAŞADIKLARI DENEYİMLERİN GEÇİŞ TEORİSİNE GÖRE İNCELENMESİ

Duygu GÜLEÇ ŞATIR[1], Ümran SEVİL[1], Hale OKÇAY[2],
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, [2]Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi,

S(3) ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN EVLİLİK ÖNCESİ CİNSEL İLİŞKİYE KARŞI TUTUMLARI

Sevgi ÖZSOY[1], Hilmiye AKSU[1], Yasemin AY[1], Şükriye KARDAŞ[1],
[1]Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,

S(4) ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TEORİLER ÜSTÜ MODELE DAYALI YAŞAM TARZI BİREYSEL DANIŞMANLIK GİRİŞİMİNİN POLİKİSTİK OVER SENDROMU YÖNETİMİNE ETKİSİ

Dilek ÖCALAN[1], Şenay ÜNSAL ATAN[2], Fatih ÇELİK[3],
[1]Afyon Kocatepe Üniversitesi. Afyon Sağlık Yüksekokulu. Hemşirelik Bölümü, [2]Ege Üniversitesi. Hemşirelik Fakültesi. Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları ABD., [3]Afyon Kocatepe Üniversitesi. Tıp Fakültesi. Kadın Hastalıkları Ve Doğum ABD.,

S(5) PREKONSEPSİYONEL VE İNTERKONSEPSİYONEL BAKIMIN ÖNEMİ

Semra ELMAS[1], Çiler YEYĞEL[2], Zeynep DAŞIKAN[3],
[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, [2]Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, [3]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD.,

S(6) İNFERTİL BİREYLERİN İNFERTİLİTE İLE İLGİLİ İNTERNET KULLANMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

Duygu GÜLEÇ ŞATIR[1], Oya KAVLAK[1],
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

S(7) GEBELERİN ALDIKLARI PRENATAL BAKIMDAN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

YURDAGÜL YAĞMUR[1], GÜL TUZ DOĞANER[2],
[1]İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, [2]İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ,

S(8) DOĞUM SONU DÖNEMDE EŞ DESTEĞİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Ayşe Sevim AKBAY[1], Emel TAŞÇI DURAN[2],
[1]Hacettepe Üniversitesi, [2]Süleyman Demirel Üniversitesi,

S(9) GEBE OKULUNA KATILAN GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNİNDEĞERLENDİRİLMESİ: ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL E.AH. ÖRNEĞİ

NURGÜL TURGUT[1], AYŞE GÜLDÜR[1], KERİME DERYA BEYDAĞ[2], GÜLSER ŞERBETÇİ[3], FERAY YILDIRIM[1]
,[1]ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, [2]Okan Üniversitesi, [3]T.K.H.K.İSTANBUL BEYOĞLU KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKTERLİĞİ,

S(10) MARMARA ÜNİVERSİTESİ AKADEMİK PERSONELİNİN EŞCİNSELLİĞE YÖNELİK TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

SEREN OĞUZ[1], EMEL LÜLECİ[2], MELDA KARAVUŞ[2], MUHAMMED HEJA GEÇİT[1], HAZAL GÜL YEŞİL[1], ABDULHAK KESKİN[1], CEMRE CAN ULUKAYA[1],

[1]MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, [2]MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİMDALI,

S(11) 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERE EV KAZALARININ ÖNLENMESİNE YÖNELİK VERİLEN EĞİTİMİN ETKİSİ

İlknur KAHRİMAN[1], Havva KARADENİZ[1],

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

S(12) PRETERM ERKEN MEMBRAN RÜPTÜRÜ OLAN GEBELERDE MELEİS'İN GEÇİŞ TEORİSİNE GÖRE YAPILANDIRILMIŞ FARKINDALIK PROGRAMININ ANNELİĞE GEÇİŞ SÜRECİNE ETKİSİ

Öznur KÖRÜKCÜ[1], Kamile KUKULU[1],

[1]Akdeniz Üniversitesi,

S(13) ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ VE CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARA KARŞI BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

GÜLFER DOĞAN PEKİNCE[1], EMİNE GERÇEK[2],

[1]Adnan Menderes Ünİversİtesİ Söke Sağlyk HİzmetlerİMeslek Yüksekokulu, [2]Adnan Menderes ÜnİversİtesİHemşİrelİk Fakültesİ,

S(14) ÜNİVERSİTEYE DEVAM EDEN KADINLARDA BESLENME ALIŞKANLIKLARININ UYKU SÜRESİ ÜZERİNE ETKİSİ

NAZLI NUR ASLAN[1], HÜLYA YARDIMCI[1], GÖKCEN İPLİKÇİ[1],

[1]ANKARA ÜNİVERSİTESİ,

S(15) GEBELİK ÖNCESİ VÜCUT AĞIRLIĞININ PREEKLAMPSİ ÜZERİNE ETKİSİ

NAZLI NUR ASLAN[1], GÖKCEN İPLİKÇİ[1], HÜLYA YARDIMCI[1],

[1]ANKARA ÜNİVERSİTESİ,

S(16) YÜKSEK RİSKLİ GEBELERİN YAŞADIĞI ANTEPARTUM SEMPTOMLARIN GEBELİK UYUMUNA ETKİSİ

Hülya KAMALAK[1], Ayden ÇOBAN[2],

[1]Sütçü İmam Üniversitesi, [2]Adnan Menderes Üniversitesi,

S(17) SAĞLIK PERSONELİNİN ANNE SÜTÜ BANKALARINA İLİŞKİN BİLGİ VE GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK ÇOK MERKEZLİ BİR ÇALIŞMA

AYTEN ŞENTÜRK ERENEL[1], FİLİZ ÜNAL TOPRAK[1], ZEHRA GÖLBAŞI[2], SIDIKA PELİT AKSU[1], ESRA ARSLAN GÜRCÜOĞLU[1], TUBA UÇAR[3], GÜLŞEN VURAL[4],

[1]Gazİ ÜnİversİtesİSağlyk BİlİmlerİFakültesİ, [2]CumhurİietÜnİversİtesİSağlyk BİlİmlerİFakültesİ, [3]İnönü ÜnİversİtesİSağlyk BİlİmlerİFakültesİ, [4]Yakyn Doğu ÜnİversİtesİSağlyk BİlİmlerİFakültesİ,

S(18) VAJİNAL DOĞUM SONRASI ERKEN DÖNEMDE MATERNAL MEMNUNİYET

Işıl AKÇAY YALDIR[1], Ayden ÇOBAN[1],

[1]Adnan Menderes Üniversitesi,

S(19) GEBE OKULUNDA EĞİTİM ALAN GEBELERİN MEMNUNİYET DÜZEYLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

AYŞE GÜLDÜR[1], NURGÜL TURGUT[1], GÜLSER ŞERBETÇİ[1], KERİME DERYA BEYDAĞ[2], FERAY YILDIRIM[1], ZÜHRE KESKİN[1]

[1]ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, [2]OKAN ÜNİVERSİTESİ,

S(20) ADNEKSİYAL KİTLELER: KLİNİK YAKLAŞIM VE PATOLOJİK BULGULAR

Bulat Aytek ŞIK[1], Baki ERDEM[2], Yılda Arzu ABA[3], Serkan KUMBASAR[4]
[1]İstanbul Aydın Üniversitesi, [2]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, [3]Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, [4]Sakarya Üniversitesi,

S(21) TÜRKİYE'NİN BATI VE DOĞU BÖLGESİNDE OKUYAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SERVİKAL KANSER VE HPV'YE YÖNELİK FARKINDALIKLARININ VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Sevgül DÖNMEZ[1], Ruşen ÖZTÜRK[1], Banu KARAÖZ[1], Sezer KSIA[1], Simge ZEYNEOĞLU[1]
[1]Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,

S(22) JİNEKOLOJİK KANSERLİ HASTALARIN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIM DURUMLARI VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Ruşen ÖZTÜRK[1], Duygu GÜLEÇ ŞATIR[1], Ümran SEVİL[1],
[1]Ege Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

S(23) SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE GÖRE VERİLEN EĞİTİMİN KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞI TUTUMLARINA VE ÖZ-YETERLİLİKLERİNE ETKİSİ

Nur Özlem KILINÇ[1], Nazlı HACIALİOĞLU[2],
[1]Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, [2]Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dal,

S(24) ŞİDDETİN BİR DİĞER YÜZÜ: İNFERTİLİTE

Ruşen ÖZTÜRK[1], Aylin TANER[1], Sezer Er GÜNERİ[1], Bülent YILMAZ[2], [3], [3],
[1]Ege Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, [2]Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği,

S(25) KADINLARA YÖNELİK TEORİ TEMELLİ OSTEOPOROZU ÖNLEME EĞİTİM VE DANIŞMANLIK PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aslı KALKIM[1], Şafak DAĞHAN[1],
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,

S(26) SİGARANIN OSTEOPOROZA ETKİSİNE İLİŞKİN SAĞLIK İNANÇ ÖLÇEĞİ NİN TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Aslı KALKIM[1], Şafak DAĞHAN[1], Aynur UYSAL TORAMAN[1], Deniz EREN[1],
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği A. D.,

S(27) WATSON'IN BAKIM KURAMINA TEMELLENDİRİLMİŞ HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN İNFERTİL KADINLARIN, İNFERTİLİTEDEN ETKİLENME DURUMLARINA, ÖZ-YETERLİK VE UYUM DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

İlkay BOZ[1], Hülya OKUMUŞ[2],
[1]Akdeniz Üniversitesi, [2]Dokuz Eylül Üniversitesi,

S(28) POSTPARTUM UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE UYARLAMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

İlkay BOZ[1], Nida SELVİ[1],
[1]Akdeniz Üniversitesi,

S(29) HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL TUTUMLARI VE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

RABİYE ERENOĞLU[1], Evrim BAYRAKTAR[2],
[1]Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Yüksekokulu, [2]Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ,

S(30) KADINLARIN DOĞUMDAN MEMNUNİYETLERİNİN EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİNE ETKİSİ

Nilay GÖKBULUT[1], Kerime Derya BEYDAĞ[2],
[1]Malatya Doğanşehir Devlet Hastanesi, [2]Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü,

S(31) MENOPOZ ÖNCESİ VE SONRASI KADINLARDA CİNSEL FONKSİYONLARIN İNCELENMESİ

YURDAGÜL YAĞMUR[1], İLKSEN ORHAN ERGİN[1],
[1]İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ,

S(32) ÜNİVERSİTELİ GENÇLERİN KADINA İLİŞKİN NAMUS ANLAYIŞI

Adile TÜMER[1], Media SUBAŞI BAYBUĞA[2], Fatma BİRGİLİ[2],
[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimeleri Fakültesi,

S(33) NONİNVAZİV TEST; MATERNAL PLAZMADA CELL FREE DNA (CFDNA) ANALİZİ

EMİNE ÖZTÜRK[1],
[1]CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ EBELİK BÖLÜMÜ,

S(34) FETUSUN CİNSİYETİNİN PRENATAL BAĞLANMA VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN SAPTANMASI

Çiğdem ERDEMOĞLU[1], Yeşim AKSOY DERYA[1],
[1]İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

S(35) ANNELERİN DOĞUM SONRASI BEBEK BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Aslı YILMAZ[1], Adem BAYAR[2], Figen Işık ESENAY[3],
[1]Amasya Üniersitesi Sağlık Yüksekokulu, [2]Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi, [3]Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

S(36) YAYGIN KULLANILMAYAN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN SAĞLIK PERSONELİNİN BİLGİ, GÖRÜŞ VE DANIŞMANLIK UYGULAMALARI

Nevin AKDOLUN BALKAYA[1], Sevgi ÖZSOY[2], Hilmiye AKSU[2], Gözde DEMİRSOY[2],
[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, [2]Adnan Menderes Üniversitesi,

S(37) ÖĞRENCİLERİN DOĞMAMIŞ ÇOCUĞUN GİZLİ YAŞAMI İLE İLGİLİ BİLGİLERİNİN BELİRLENMESİ

Nurten KIRCAN[1],
[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksek Okulu,

S(38) EBE VE HEMŞİRELERİN AİLE İÇİ ŞİDDETE YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ[1], Tuba GÜNER EMÜL[1], Yazar AVCI[2],
[1]Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, [2]Mersin Kamu Hastaneler Birliği Kadın Doğum Ve Çocuk Hastanesi,

S(39) İNFERTİLİTE VE TEDAVİSİNİN KADINLARIN ÇALIŞMA HAYATINA ETKİSİ

GAMZE DURMAZOĞLU[1], MERLİNDA ALUŞ TOKAT[2],
[1]İZMİR İLİ GÜNEY BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ, [2]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ,

S(40) GEBELİK DÖNEMİNE İLİŞKİN GELENEKSEL UYGULAMALAR İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALARIN SİSTEMATİK OLARAK İNCELENMESİ

Ekin Dila TOP[1], Gül ERTEM[2],
[1]IZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ, [2]EGE ÜNİVERSİTESİ ,

S(41) GEBELİK DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Nicole ESMERAY[1], Emre YANIKKEREM[1], Hakan BAYDUR[1],
[1]Celal Bayar Üniversitesi,

S(42) GEBELERDE EVLİLİK UYUMU VE YAŞAM DOYUMUNUN DOĞUM ÖNCESİ BAĞLANMA DÜZEYLERİNE ETKİSİ

FUNDA ÇİTİL CANBAY[1], SİBEL ÖZTÜRK[2],
[1]Adnan Menderes Ünİversİtesİ, [2]Atatürk Ünİversİtesİ,

S(43) YENİ DOĞAN YOĞUN BAKIMDA BEBEĞİ YATAN EBEVEYNLERİN SOSYAL DESTEK ALGILARI VE EBEVEYN BEBEK BAĞLANMA DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

CANAN UÇAKCI ASALIOĞLU[1], ŞENGÜL YAMAN[1],
[1]Gazİ Ünİversİtesİ,

S(44) ORAL KONTRASEPTİF KULLANIRKEN GEBE KALAN KADINLARDA OBSTETRİK VE NEONATAL SONUÇLAR:PLANSIZ GEBELİKLE İSTENMEYEN GEBELİK ARASINDA İNCE BİR ÇİZGİ

Zeynep ÖZTÜRK[1], Ercüment ÖLMEZ[2], Tuğba GÜRPINAR[2], Kamil VURAL[2],
[1]İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Klinik Farmakoloji Ve Toksikoloji, [2]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı,

S(45) GEBELERDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI GELİŞTİRMEDE MOTİVASYONEL GÖRÜŞME YÖNTEMİNİN KULLANIMI: KANITLARIN SİSTEMATİK İNCELEMESİ

Gülay AKMAN[1], Gamze TESKERECİ[2], Hatice BALCI YANGIN[2],
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AB, [2]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AB,

S(46) GEBELERE UYGULANAN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TEKNİKLERE DAYALI DOĞUM KORKUSUYLA BAŞETME EĞİTİM PROGRAMININ DOĞUM KORKUSU VE DOĞUM SÜRECİNE ETKİSİ

Tuba UÇAR[1], Zehra GÖLBAŞI[2],
[1]İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Malatya, [2]Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas,

S(47) BAZI ÜLKELERİN REHBERLERİNE GÖRE: SEZARYEN SONRASI VAJİNAL DOĞUM

Emre YANIKKEREM[1], Aslı KARAKUŞ[1],
[1]Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı,

S(48) TEORİ TEMELLİ GEBELİKTE KİLO YÖNETİMİNİN POSTPARTUM KİLO RETANSİYONUNA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

SÖZEL BİLDİRİ SUNUMLARINDA ÜÇÜNCÜLÜK ÖDÜLÜ ALMIŞTIR

Zeynep DAŞIKAN[1], Şenay ÜNSAL ATAN[2],
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad. İzmir/türkiye, [2]Ge Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad. İzmir/türkiye,

S(49) AFYON'DA ÇALIŞAN ANNELERDE ÇALIŞMANIN EMZİRME DAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİSİ

Yeşim CEYLANTEKİN[1], Gizem KAZANÇ[1], Müberra Rabia YAŞAR[1],
[1]Afyon Kocatepe Üniversitesi,

S(50) BİR KEZ SEZARYEN DOĞUM YAPMIŞ OLAN GEBELERİN, SEZERYAN SONRASI VAJİNAL DOĞUM İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

GÜLBAHTİYAR DEMİREL[1], SEMRA KOCATAŞ[1], NURİYE ERBAŞ[1],
[1]CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SBF,

S(51) LEFKOŞA MERKEZDE YAŞAYAN KADINLARIN DOĞUM SONRASI DÖNEMDE ANNE VE BEBEK BAKIMINA YÖNELİK BİLDİKLERİ VEYA UYGULADIKLARI GELENEKSEL YÖNTEMLERİN BELİRLENMESİ

Dilay NECİPOĞLU[1], Belkıs KARATAŞ AKTAN[1],
[1]Yakın Doğu Üniversitesi,

S(52) GESTASYONEL DİYABETİ OLAN VE OLMAYAN GEBELERİN SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

HİLAL KARADENİZ[1], ESRA TEZER OKSEL[1], GÜL KARACAN ERTEM[1],
[1]Ege ÜnİversİtesİHemşİrelİk Fakültesİ,

S(53) KAS VE İSKELET AĞRISI OLAN KADINLARIN CİNSEL FONKSİYON VE CİNSEL YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nilüfer TUĞUT[1], Gülbahtiyar DEMİREL[2], Zehra GÖLBAŞI[1],
[1]Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [2]Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü,

S(54) İNFERTİL ÇİFTLERDE ÇİFT UYUMU VE UMUTSUZLUK

Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ[1], Ekin Dila TOP[1], Ferda KABA[2],
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,

S(55) ABLASYO PLASENTA BULGULARI OLAN GEBELERDE HEMŞİRELİK ACİL BAKIM UYGULAMALARI

Süreyya GÜMÜŞSOY[1],
[1]Ege Üniversitesi,

S(56) KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KADINLARIN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

HİLAL KARADENİZ[1], RUŞEN ÖZTÜRK[1], GÜL ERTEM[1],
[1]Ege ÜnİversİtesİHemşİrelİk Fakültesİ,

S(57) TABURCULUK SONRASI LOHUSALARIN EVDE YAŞADIKLARI SORUNLAR ÜZERİNE NİTEL BİR ÇALIŞMA

Duygu MURAT ÖZTÜRK[1], Mesude ULUŞEN[1],
[1]Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,

S(58) EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMZİRME MİTLERİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

SEVGİ ÖZSOY[1], HANDE DAĞ[2], HALE UYAR HAZAR[3],
[1]ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD., [2]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD., [3]ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ,

S(59) DOĞUMA HAZIRLIK SINIFINA KATILAN BABALARIN DENEYİMLERİNE YÖNELİK BİR ÇALIŞMA

MEHTAP UZUN AKSOY[1], AYTEN ŞENTÜRK ERENEL[1],
[1]GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ,

S(60) KADIN CİNSEL SIKINTI ÖLÇEĞİ (FEMALESEXUALDİSTRESSSCALE-REVİSED) : TÜRKÇE'DE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

YETER KİTİŞ[1], AYTEN ŞENTÜRK ERENEL[1], ESRA ARSLAN GÜRCÜOĞLU[1],
[1]GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ,

S(61) YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN BEBEKLERİN ANNE VE BABALARINDA EBEVEYNLİK DAVRANIŞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Aylin KELEŞ[1], Seher SARIKAYA KARABUDAK[1],
[1]Adnan Menderes Üniversitesi,

S(62) METABOLİK SENDROM VE KADIN CİNSEL FONKSİYONU İLİŞKİSİ; VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI

AYTEN ŞENTÜRK ERENEL, Yeter KİTİŞ[1], Filiz ÜNAL TOPRAK[1], Naile BİLGİLİ[1], [1]Gazi Üniversitesi SBF,

S(63) EMZİRMENİN BAŞLATILMASINDA EBE VE HEMŞİRELERİN KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLER: NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

Sibel Serap CEYLAN[1], Bengü ÇETİNKAYA[1],
[1]Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

S(64) KADINLARIN MENOPOZA İLİŞKİN TUTUMLARI, MENAPOZAL YAKINMALARI VE ARALARINDAKİ İLİŞKİ

Adile TÜMER[1], Asiye KARTAL[2],
[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, [2]Pamukkale Üniversitesi,

S(65) ARAŞTIRMALARDA İNFERTİL BİREYLERDE KULLANILAN PSİKİYATRİK ÖLÇEKLERİN İNCELENMESİ

ÖZGE BAYDAR[1], EMRE YANIKKEREM[1],
[1]Manİsa Celal Baiar Ünİversİtesİ,

S(66) KADINLARDA ÜRİNER İNKONTİNANSA KÜLTÜREL YAKLAŞIM

Gülbu TANRIVERDİ[1], Ayten DİNÇ[1], Melike YALÇIN GÜRSOY[1],
[1]ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ,

S(67) ALKOL-MADDE BAĞIMLISI ADOLESANLARA YÖNELİK CİNSEL SAĞLIK-ÜREME SAĞLIĞI EĞİTİMİ

Hacer ATAMAN[1], Nuran KÖMÜRCÜ[2],
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, [2]İstanbul Aydın Üniversitesi,

S(68) DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI ALANINDA ÇALIŞAN HEMŞİRE, EBE VE HEKİMLERİN ANNE-DOSTU DOĞUM UYGULAMALARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

ZELİHA OLGAÇ[1], Zekiye KARAÇAM[2],
[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

S(69) EBELER BABALARIN DOĞUMA KATILMASINI İSTİYOR MU? ODAK GRUP ÇALIŞMASI

Kerziban YENAL[1], Selcan DEMİR[2], Yıldız BURKUT[2], Keziban ÇAKAL[2], Hülya OKUMUŞ[3],
[1]-, [2]Urla Devlet Hastanesi, [3]Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

S(70) 6-24 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN TAMAMLAYICI BESLENMEYE YÖNELİK UYGULAMALARI

Satı DOĞAN BOZKURT[1], Zuhal EMLEK SERT[1], Sevcan TOPÇU[1],
[1]Ege Üniversitesi,

S(71) CİNSELLİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ: HEMŞİRELERİN CİNSELLİKLE İLGİLİ TUTUM VE İNANÇLARI

Esma GÜLTÜRK[1], Arzu AKPINAR[2], Şennur Rabia ŞEN[3], Hatice BALCI YANGIN[2],
[1]Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, [2]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, [3]Akdeniz Üniversitesi Hastanesi,

S(72) İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI BESLENME VE FİZİKSEL AKTİVİTENİN ARTTIRILMASINA YÖNELİK EĞİTİM PROGRAMININ KİLO YÖNETİMİNE ETKİSİ

ZUHAL EMLEK SERT[1], AYLA BAYIK TEMEL[1],
[1]Ege Üniversitesi,

S(73) DOĞUMA GİREN BABALARIN DENEYİMLERİ: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

Selcan DEMİR[1], Hülya OKUMUŞ[2], Hatice ÖNER[1], Mine EMRE ACAR[1], Kerziban YENAL[3],
[1]Urla Devlet Hastanesi, [2]Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, [3]-,

S(74) GEBELİKTE ORTAYA ÇIKAN RİSKLİ DURUMLARLA AİLE İÇİ EŞ ŞİDDETİNE MARUZİYET ARASINDAKİ İLİŞKİ: BİR VAKA KONTROL ÇALIŞMASI

Zehra GÖLBAŞI[1], Nilüfer TUĞUT[1],
[1]Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,

S(75) BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ANNELİK HÜZNÜ KONUSUNDAKİ BİLGİ VE UYGULAMALARI: MANİSA İLİ ÖRNEĞİ

Seçil KÖKEN[1], Seval CAMBAZ ULAŞ[1],
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

S(76) EBELERİN İNTRAPARTUM LAVMAN UYGULAMASI HAKKINDA GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Gizem GÜNEŞ[1], Zekiye KARAÇAM[1], Döndü KURNAZ[2],
[1]ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ, [2]Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi,

S(77) GEBELERİN İNTERNET YOLUYLA KARAR ALMALARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Gizem ERBEKTAŞ[1], Ayşe KOYUN[2],
[1]Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Yüksek Lisans Öğrencisi, [2]Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi,

S(78) ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARIN GEBELİK VE POSTPARTUM DÖNEMLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Seçil KIZILKAYA[1], Hatice KAHYAOĞLU SÜT[2],
[1]Lüleburgaz Devlet Hastanesi, [2]Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

S(79) GEBELİKTE CİNSELLİK VE CİNSELLİKLE İLGİLİ İNANIŞLAR

Arzu AKPINAR[1], Hatice BALCI YANGIN[1],
[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

S(80) KADINLAR İÇİN BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİ MEMNUNİYET ANKETİ TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR[1], Funda KARDAŞ ÖZDEMİR[2],
[1]Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

S(81) GENÇ KIZLARDA (15-24 YAŞ) PREMENSTRUAL SENDROM VE PREMENSTRUAL DİSFORİK BOZUKLUK GÖRÜLME SIKLIĞININ DSM-5 KRİTERLERİNE GÖRE BELİRLENMESİ

Zeynep DAŞIKAN[1], Begüm KAHYA[2], Duygu BARIŞOĞLU[2], Merve GÜNGÜR[2],
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad. İzmir/türkiye, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İntörn Hemşire,

S(82) GESTASYONEL DİABETES MELLİTUS (GDM) TANISI ALAN GEBELERİN GDM'YE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Nuran Nur AYPAR[1], Merlinda ALUŞ TOKAT[1],
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi,

S(83) GEBE OKULUNA KATILMA DURUMUNUN DİSTRESS DÜZEYİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Serap YAŞAROĞLU TOKSOY[1], Gamze DURMAZOĞLU[1], Asuman TATARLAR[1], Selma BEZİRGAN[1], Meltem SERTTAŞ[1], Filiz GÖÇMEN[1],
[1]İZMİR İLİ GÜNEY BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ,

S(84) DOĞUMA HAZIRLIK SINIFLARININ ANNELERİN EMZİRMEYE İLİŞKİN BİLGİ VE DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

TUĞBA DÜNDAR[1], SEVGİ ÖZSOY[1], HİLMİYE AKSU[1], SIDIKA AKKÖPRÜ[2],
[1]ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, [2]AYDIN İLİKADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTA,

S(85) GEBELERİN DUYGUSAL ZEKÂLARI İLE PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gülüzar BUKO[1], Hava ÖZKAN[1],
[1]Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Erzurum,

S(86) AKUT NEDENLE HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN ENDİŞE KAYNAKLARI VE MEMNUNİYET DÜZEYİ

DİLEK KÜÇÜK ALEMDAR[1],
[1]Giresun Üniversitesi,

S(87) İNFERTİLİTE TEDAVİSİ ALAN ÇİFTLERDE, ÇİFT UYUMU VE YAŞAM KALİTESİ

Fatma ZEREN[1], Elif GÜRSOY[1], Ertuğrul ÇOLAK[2],
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı,

S(88) PREMATÜRE BEBEKLERDE PERİFERİK KANÜLASYONDA ANNE SESİ DİNLETME, ANNE SÜTÜ KOKLATMA VE KÜVÖZ ÖRTÜSÜ KULLANMANIN AĞRI VE KOMFOR ÜZERİNE ETKİSİ

SÖZEL BİLDİRİ SUNUMLARINDA BİRİNCİLİK ÖDÜLÜ ALMIŞTIR.

DİLEK KÜÇÜK ALEMDAR[1],
[1]GİRESUN ÜNİVERSİTESİ,

S(89) ANNE VE YENİDOĞAN HAKLARININ YAZILI BASINDA İHLALİ

Selmin ŞENOL[1], Özlem BOZKURT[2], Atiye KARAKUL[1],
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir,

S(90) PREMATÜRE BEBEKLERE TOPUK KANI ALIMI SIRASINDA AMNİYOTİK SIVI ANNE SÜTÜ VE ANNE KOKUSU KOKLATMANIN AĞRI FİZYOLOJİK PARAMETRE VE AĞLAMA SÜRESİNE ETKİSİ

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR[1], Funda KARDAŞ ÖZDEMİR[2],
[1]Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

S(91) ÇOCUKLARDA AŞI ENJEKSİYONLARINA İLİŞKİN AKUT AĞRIYI AZALTMADA SOĞUK UYGULAMANIN ETKİLERİ

Sabriye ÖZCAN[1], Bahire BOLIŞIK[2],
Dokuz Eylül Üniversitesi, [2]Ege Üniversitesi,

S(92) TÜRKİYE'YE GÖÇ EDEN SURİYELİ KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞINI KORUYUCU TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Filiz DEĞİRMENCİ[1], Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ[1],
[1]Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,

S(93) SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN YÜK VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ: ÖN ÇALIŞMA

Hüsniye ÇALIŞIR[1], Seher SARIKAYA KARABUDAK[1], Pelin KARATAŞ[1], İfaket MEŞALAN[2], Ayşe TOSUN[2],
[1]Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, [2]Adnan Menderes Üniversitesi ,

S(94) POSTPARTUM DÖNEM GELENEKSEL UYGULAMALAR İLE İLGİLİ YAPILMIŞ ÇALŞMALARIN SİSTEMATİK İNCELENMESİ

Aylin TANER[1], Sezer ER GÜNERİ[2], Gül ERTEM[3],
[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı Yükseklisans Öğrencisi, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, [3]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

S(95) YENİDOĞAN HEMŞİRELERİNİN TOPLU BAKIMA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ DETERMINATION OF NEWBORN NURSING CLUSTERED CARE KNOWLEDGE LEVEL AND INFLUENCING FACTORS

Sibel Serap CEYLAN[1], Türkan TURAN[1], Çiğdem ERDOĞAN[1],
[1]Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

S(96) KAMU HASTANELER BİRLİĞİNE BAĞLI BİR KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE İKİ YILLIK SÜREÇTE DOĞUM ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yeliz DOĞAN MERİH[1], Seda KÜÇÜKOĞLU[1], Dilek COŞKUNER POTUR[2],
[1]Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, [2]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,

S(97) GENÇLERİN, ROMANTİK İLİŞKİLERDE SOSYAL KONTROL ALGISI

Sevgi ÖZSOY[1], Hilmiye AKSU[1], Yasemin AY[1], Şükriye KARDAŞ[1],
[1]Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,

S(98) SEZARYEN İLE DOĞUM YAPAN KADINLARIN EŞLERİNDE POSTPARTUM DEPRESYON

Şule ERGÖL[1], Gülten KOÇ[2],
[1]Kırıkkale Üniversitesi, [2]Hacettepe Üniversitesi,

S(99) HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN LGBT BİREYLERE İLİŞKİN BAKIŞ AÇILARI

Hatice KAHYAOĞLU SÜT[1], Burcu KÜÇÜKKAYA[1],
[1]Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

S(100) ANNELERİN İNFANTİL KOLİĞİ ÖNLEMEK İÇİN YAPTIĞI UYGULAMALAR VE YARARLANMA DURUMLARI

Birsen MUTLU[1], Zeynep ERKUT[1], Şerife AVCI[2], Sıdıka Sümeyye GİRGİN[2], İsmail GÖNEN[3],
[1]İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, [2]İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, [3]İstinye Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul,

S(101) KADINLARIN DOĞURGANLIĞA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ: DOĞRULAYICI FAKTÖR ANALİZİ ÇALIŞMASI

MEHTAP UZUN AKSOY[1], SIDIKA PELİT AKSU[1], ESRA ARSLAN GÜRCÜOĞLU[1], ADNAN KAN[2],
[1]Gazİ ÜnİversİtesİSağlyk BİlİmlerİFakültesİ, [2]Gazİ ÜnİversİtesİEğİtİm BİlİmlerİFakültesİ,

S(102) GÖÇMEN AİLELERİN BEBEKLERİNE BAKIM VEREN YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER: FENOMENOLOJİK ÇALIŞMA DIFFICULTIES FOR NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT NURSES WHO CARE INFANTS OF IMMIGRANT FAMILIES: A PHENOMENOLOGICAL STUDY

Bengü ÇETİNKAYA[1], Sibel Serap CEYLAN[1],
[1]Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

S(103) LAKTASYONUN İNDÜKLENMESİ: EVLAT EDİNEN İKİ ANNENİN DENEYİMİ

Hatice BALCI YANGIN[1], Havva ÇAKMAK[2],
[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, [2]Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Bebek Dostu Hastane Programı Koordinatörlüğü,

S(104) HASTA ÇOCUKLARIN YAPTIKLARI RESİMLERLE HEMŞİRE ALGILARININ İNCELENMESİ

Nazan ÇAKIRER ÇALBAYRAM[1], Sebahat ALTUNDAĞ[2], Bahise AYDIN[3],
[1]Ankara Üniversitesi, [2]Pamukkale Üniversitesi,

S(105) GEBE KADINLARIN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ VE ENGELLERİNİN BELİRLENMESİ

Zeynep DAŞIKAN[1], Tuğçe BOZKURT[2], [3], [3],
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad. İzmir/türkiye, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İntörn Hemşire,

S(106) BALIKESİR İL MERKEZİ'NDEKİ KADINLARIN POSTPARTUM UZUN DÖNEM SAĞLIK PROBLEMLERİNİN BELİRLENMESİ

SEVDE ÇUBUKÇU AKSU[1], ŞEYMA ÇATALGÖL[1],
[1]BALIKESİR ÜNİ. SAĞLIK YÜKSEKOKULU,

S(107) SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KANSER TARAMA DAVRANIŞLARI

REZZAN ÇAKMAK[1], GÜNGÖR GÜLER[1],
[1]MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ,

S(108) GEBELERİN DOĞUM ÖNCESİ VE SONRASI DÖNEMDE VAGİNAL DOĞUM KORKUSUNA İLİŞKİN BEKLENTİ VE DENEYİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

SEÇİL GÜNEYSU[1], ELİF GÜRSOY[2],
[1]Zonguldak Halk Sağlyğy Müdürlüğü, [2]Eskİşehİr Osmangazİ Ünİversİtesİ Sağlyk Bİlİmlerİ Fakültesİ,

S(109) HEMŞİRELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ANNE SÜTÜ BANKALARINA İLİŞKİN BİLGİ VE GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ

Ayten ŞENTÜRK ERENEL[1], Zehra GÖLBAŞI[2],
[1]Gazi Üniversitesi Sağşılk Bilimlwri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [2]Cumhuriyet Ünlversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,

S(110) IS THERE ENOUGH STUDIES WHICH RELATED PEDIATRIC MEDICATION ERRORS IN THE EMERGENCY ROOM?

Emine BAYRAK[1], Berna EREN FİDANCI[1], Dilek YILDIZ[1],
[1]Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu,

S(111) KADINLARIN DOĞURGANLIĞA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ

ESRA ARSLAN GÜRCÜOĞLU[1], MEHTAP UZUN AKSOY[1], SIDIKA PELİT AKSU[1], ADNAN KAN[2]
[1]GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, [2]GAZİ ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

POSTER BİLDİRİLER

P(1) 0-12 AYLIK BEBEKLERİN BAKIMI İLE İLGİLİ TÜRKÇE WEB SİTELERİNDEKİ BİLGİLERİN İNCELENMESİ

Hediye ARSLAN ÖZKAN[1], Ceyda SARDOĞAN[1], Güler ÜŞÜMÜŞ[1],
[1]Yeditepe Üniversitesi,

P(2) İNFERTİL KADINLARIN İNFERTİLİTE SÜRECİNİN FARKLI AŞAMALARINDA YAŞADIKLARI STRES VE NEDENLERİ

Sevcan FATA[1], Merlinda ALUŞ TOKAT[1], Neşe BAĞARDI[2], Bülent YILMAZ[2],
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, [2]İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tüp Bebek Merkezi,

P(3) KÜÇÜK MÜDAHALE PLANLANAN KADINLARIN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Sayime YİĞİTOĞLU[1], Bilgen AKGÜN[2], Aynur SARUHAN[3],
[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Kadın Sağlığı Hemşireliği Doktora Öğrencisi, [2]Ege Üniversitesi Kadın Doğum Ana Bilim Dalı,uman Hemşire, [3]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

P(4) GEBELERİN GEBE OKULU HAKKINDAKİ BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ

Züleyha BAŞDEMİR[1], Kerime Derya BEYDAĞ[2],
[1]Bayrampaşa Devlet Hastanesi, [2]Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü,

P(5) DOĞUMA HAZIRLIK SINIFLARININ ÖNEMİ VE YARARLARI

Meryem ERDOĞAN[1], ZEYNEP DAŞIKAN[2], AYNUR SARUHAN[2], [3],
[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Doktora Öğrencisi, [2]Yrd Doç Dr Ege Ünİversİtesİ HemşİrelİK Fakültesİ,

P(6) POSTPARTUM DÖNEMDE KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Meryem ERDOĞAN[1], Şenay ÜNSAL ATAN[2],
[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Doktora Öğrencisi, [2]Doç Dr Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

P(7) ÜRİNER SEMPTOMLARIN TEDAVİSİNDE UYGULANAN TAMAMLAYICI TEDAVİLER

ENDAM ÇETİNKAYA [1], ÖZLEM DEMİREL BOZKURT [1], OYA KAVLAK [1],
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

P(8) UMBLİKAL KORD PROLAPSUSU OLAN GEBELERDE UYGULANABİLECEK ACİL BAKIM İŞLEMLERİ NASIL OLMALIDIR?

Süreyya GÜMÜŞSOY[1],
[1]Ege Üniversitesi,

P(9) GEBELER DOĞUM SIRASINDA YANLARINDA KİMİN OLMASINI İSTER? NEDEN İSTER?

Evrim BAYRAKTAR[1], Mürüvvet BAŞER[1], Rabiye ERENOĞLU[2],
[1]Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum-kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Abd, Kayseri, [2]Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Yüksekokulu, Doğum-kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Abd, Hatay.,

P(10) ENGELLİ KADINLARDA CİNSEL YAŞAM: ENGELLERDEN DESTEKLERE

M. Olcay ÇAM[1], Ayşegül BİLGE[1], Sultan KARAMOÇU[1]
[1]Ege Üniversitesi,

P(11) İNFERTİL KADINLARDA FERTİLİTE (DOĞURGANLIK)* BİLİNCİNİN ÖNEMİ

Burcu TUNCER[1], Nebahat ÖZERDOĞAN[1],
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

P(12) POSTPARTUM BAKIMDA ROY UYUM MODELİNİ NASIL KULLANIRIZ?

Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK[1], Özge (PEKİN) İŞERİ[1], Hava ÖZKAN[2],
[1]Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

P(13) DOĞURGANLIKTAKİ DEĞİŞİMLERİN KADIN SAĞLIĞINA ETKİLERİ

S EVRENOL ÖÇAL[1], Gülten KOÇ[1],
[1]Hacettepe Üniversitesi,

P(14) JİNEKOLOJİK KANSERLERDE FERTİLİTE KORUYUCU YAKLAŞIMLAR

Özkan DEMİR[1], Aslı KARAKUŞ[2], Emre YANIKKEREM[2],
[1]Celal Bayar Üniversitesi, [2]Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı,

P(15) PERİNATAL DÖNEMDE KÜLTÜREL YAKLAŞIMLARIN KADIN SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Simge EVRENOL ÖÇAL[1], Gülten KOÇ[1],
[1]Hacettepe Üniversitesi,

P(16) ADÖLESANLARDA İNTERNET BAĞIMLILIĞI: LİTERATÜR TARAMASI

Ayla KAYA[1], Ayşegül İŞLER DALGIÇ[1],
[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Alı D,

P(17) ÇOCUK GELİNLER: 2010-2016 YILLARI ARASINDA YAYINLANAN TÜRKÇE LİTERATÜRLER ANALİZİ

Emine BAYRAK[1], Berna EREN FİDANCI[1], Dilek YILDIZ[1],
[1]Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu,

P(18) PELVİK TABAN KAS EGZERSİZLERİNDE YENİLİKLER

ENDAM ÇETİNKAYA [1], ÖZLEM DEMİREL BOZKURT [1], OYA KAVLAK [1],
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

P(19) SİMÜLASYONA DAYALI EĞİTİMİN KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BECERİ UYGULAMALARINA ETKİSİ

Bilge Ceren YILMAZ[1], Şenay Ünsal ATAN[1],
[1]Ege ÜnİversİtesİHemşİrelİk Fakültesİ,

P(20) İSTANBUL'UN BİR İLÇESİNDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE GELEN 0-2 YAŞ ÇOCUK SAHİBİ ANNELERİN TAMAMLAYICI BESLENME HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ

Seyhan HIDIROĞLU[1], N.Emel LÜLECİ[1], Berire ÇEKİN[1], Mehlika EFENDİ[1], Fatma KARABABAOĞLU[1], Kübra Nur SALCI[1], Sevde YAZICI[1], Melda KARAVUŞ[1],
[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilimdalı,

P(21) KANIT VE KLİNİK UYGULAMA ARASINDAKİ BİR BOŞLUK: DOĞUMDA KULLANILAN UYGUN ANNE POZİSYONU

Ayşe DELİKTAŞ[1], Kamile KABUKCUOĞLU[1], Öznur KÖRÜKCÜ[1],
[1]Akdeniz Üniversitesi,

P(22) İLK KEZ DOĞUM YAPACAK OLAN GEBELERİN DOĞUM ŞEKLİNE YÖNELİK GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ: NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

NURİYE ERBAŞ[1], SEMRA KOCATAŞ[1],
[1]CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SBF,

P(23) DOĞUMDA ÖZ-YETERLİLİK ALGISI: ÖNEMİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Özlem ÇİÇEK[1], Hülya OKUMUŞ[1],
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

P(24) MASUM OLMAYAN BEYAZ: PUDRA

Selmin ŞENOL[1], Atiye KARAKUL[2],
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad, İzmir, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad, İzmir,

P(25) TÜRKİYE'DE DOĞUM SONRASI DEPRESYON GÖRÜLME SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ: SİSTEMATİK DERLEME VE META ANALİZ

Zekiye KARAÇAM[1], Ayden ÇOBAN[1], Burcu AKBAŞ[2], Erdem KARABULUT[3],
[1]Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ABD,

P(26) PELVİK TABAN KASLARININ GÜÇLENDİRİLMESİNDE YENİ BİR YÖNTEM: PEANUT BALL

Ruken YAĞIZ[1], Özlem Demirel BOZKURT[1], Ümran SEVİL[1],
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği,

P(27) DOĞUM AĞRISINA MASAJIN ETKİSİ

Gülşen AK SÖZER[1], Kamile ALTUNTUĞ[2], Emel EGE[2]
[1]Akdeniz Üniversitesi, [2]Necmettin Erbakan Üniversitesi,

P(28) AKUPUNTURUN İNVİRTO FERTİLİZASYONDA (IVF) ROLÜ

Sayime YİĞİTOĞLU[1], Özlem DEMİREL BOZKURT[2], Oya KAVLAK[2],
[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Kadın Sağlığı Hemşireliği Doktora Öğrencisi, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

P(29) GENETİK TANI, ETİK VE HEMŞİRELİK

GAMZE ACAVUT[1], İLKNUR YEŞİLÇINAR[1], GÜLTEN[2],
[1]Gata, [2]Güvenç,

P(30) YOĞUN BAKIMDA YATAN YENİDOĞANLARIN POZİSYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Reyyan GÜREL[1], Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ[2], Zeynep Akben AKCEBE[1], Merve SARIBAY[1], Nilgün ATAM[1],
[1]Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, [2]Mersin Üniversitesi,

P(31) DOĞUM AĞRISINI GİDERMEDE KULLANILAN NON-FARMAKOLOJİK YÖNTEMLER VE KANIT DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

İLKNUR YEŞİLÇINAR[1], GAMZE ACAVUT[1], TÜLAY YAVAN[1],
[1]Gata,

P(32) ERKEKLERİN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNE YÖNELİK BAKIŞ AÇILARININ VE DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ: SİSTEMATİK DERLEME

İLKNUR YEŞİLÇINAR[1], TÜLAY YAVAN[1],
[1]Gata,

P(33) MESLEK LİSESİ ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN EĞİTİMİNİN SAĞLIĞI GELİŞTİRME DAVRANIŞLARINA ETKİSİ AFFECT OF THE EDUCATİON THAT IS GİVEN TO VOCATİONAL HİGH SCHOOL STUDENTS ON HEALTH DEVELOPMENT BEHAVİOUR

Türkan TURAN[1], Bengü ÇETİNKAYA[1], Sibel Serap CEYLAN[1], Hatice BAŞKALE[1], Sebahat ALTUNDAĞ[1], Çiğdem ERDOĞAN[1],
[1]Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Abd,

P(34) CİNSEL İSTİSMARIN ÇOCUK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ VE İSTİSMARI ÖNLEME

ENDAM ÇETİNKAYA[1], ÖZLEM DEMİREL BOZKURT[1], ÜMRAN SEVİL[1],
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

P(35) CİNSEL SAĞLIĞIN SÜRDÜRÜLMESİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ROLÜ

Ayça BALMUMCU[1], Şenay ÜNSAL ATAN[2],
[1]Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Hizmetleri MYO, [2]Ege Üniveristesi Hemşirelik Fakültesi,

P(36) KADINLARIN VAJİNAL MUAYENE DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Gizem GÜNEŞ[1],
[1]ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ,

P(37) POST-ABORTUS SENDROMU VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

YILDA ARZU ABA[1], GÜL ERGÜN[2],
[1]Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, [2]Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi,

P(38) DOĞUM POZİSYONLARI VE KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Emre YANIKKEREM[1], Aslı KARAKUŞ[1],
[1]Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı,

P(39) HEMŞİRELİK ÖĞRENİMİ GÖREN BİRİNCİ VE SON SINIF ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

M.DENİZ TÜRKMENOĞLU[1], DUYGU VEFİKULUÇAY YILMAZ[2],
[2]MERSİN ÜNİVERSİTESİ,

P(40) YENİDOĞAN BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ALGILANAN STRES DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Melike ZABUN[1], Fatma TAŞ ARSLAN[2],
[1]Hacy İzzet Baisal Yunak İlçe Devlet Hastanesİ- Selçuk Ünİversİtesİ Sağlyk BİlİmlerİFakültesİ, [2]Selçuk ÜnİversİtesİSağlyk BİlİmlerİFakültesİ,

P(41) POSTMENAPOZAL KADINLARDA CİNSEL YAŞAM

FUNDA ÇİTİL CANBAY[1],
[1]Adnan Menderes Ünİversİtesİ,

P(42) DOĞUM SONRASI DÖNEMDE DİSPARONİ YAYGINLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER: LONGİTUDİNAL BİR ÇALIŞMA

Sema ÜSTGÖRÜL[1], Emre YANIKKEREM[1],
[1]Celal Bayar Üniversitesi,

P(43) YENİDOĞANDA BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ GELİŞİMSEL BAKIMA GÖRE BİR VAKA İNCELENMESİ

Sevinç AKKOYUN[1], Fatma TAŞ ARSLAN[2],
[1]Konya Ereğli Devlet Hastanesi, Çocuk Servisi, Hemşire, [2]Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Konya ,

P(44) YAŞLILIK VE CİNSELLİK KONUSUNDA SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN YAKLAŞIMLARI

ENDAM ÇETİNKAYA [1], ŞENAY ÜNSAL ATAN [1],
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

P(45) GEBELERİN DOĞUM ŞEKLİNE İLİŞKİN GÖRÜŞ VE TERCİHLERİ

Emine YÜKSEL YAKUT[1], Nevin AKDOLUN BALKAYA[2],
[1]Araban Devlet Hastanesi, [2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi,

P(46) KADINLARIN DOĞUM TERCİHLERİ ÜZERİNE SAĞLIK EĞİTİMİNİN ETKİSİ

YURDAGÜL YAĞMUR[1], MEDİNE MUTLU ÇUBUK[2],
[1]İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, [2]İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ,

P(47) DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMLERİNDE YENİLENME KURSU: BİR İLK

Hülya OKUMUŞ[1], Kerziban YENAL[2], Gamze DURMAZOĞLU[3], Serap YAŞAROĞLU TOKSOY[3], Filiz GÖÇMEN[3], Asuman TATARLAR[3],
[1]9 EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, [3]İZMİR İLİ GÜNEY BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ,

P(48) ANNELERİN BEBEKLERİNİ REDDETMESİNE KADAR VARAN LOHUSALIK DEPRESYONU SEBEPLERİ VE SONUÇLARI

NİMET GÖKŞEN[1],
[1]Manİsa Merkezefendi Devlet Hastanesi,

P(49) GEBE KALMA ŞEKLİNİN BEBEK BAKIMINDA FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE UYGULAMALARA ETKİSİ

Yeliz KAYA[1], Pelin PALAS KARACA[2], Merve KADIOĞLU[3], Nezihe KIZILKAYA BEJİ[4],
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Balıkesir Üniversitesi, İvrindi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, [3]İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,[4]Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

P(50) ERKEKLERİN YURTDIŞINDA KENDİLERİNE YÖNELİK YENİ GELİŞTİRİLEN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN YAKLAŞIMLARI

Ayla GÜLLÜ[1], Emel TAŞÇI DURAN[2],
[1]SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ , [2]SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ,

P(51) DOĞUM SONRASI YENİDOĞAN BAKIMI VE KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Gamze ACAVUT[1], Gülten GÜVENÇ[1],
[1]GATA HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU,

P(52) SADECE FENOBARBİTAL İLE TEDAVİ EDİLMİŞ TİP-2 CRİGLER-NAJJAR SENDROMLU GEBENİN FETAL VE NEONATAL SONUÇLARI VE LİTERATÜR DERLEMESİ

Fatih ÇELİK[1], Mesut KÖSE[1], Mine Kanat PEKTAŞ[2], Kadir YUMLU[3],
[1]Afyon Kocatepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum A. D., [2]Afyon Kocatepe Üniversitesikadın Hastalıkları Ve Doğum A. D., [3]Afyon Kocatepe Üniversitesi Çocuk Hastalıkları A. D.,

P(53) ÜNİVERSİTE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN DOĞURGANLIK İLE İLGİLİ BİLGİ, GÖRÜŞ VE FARKINDALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nebahat ÖZERDOĞAN[1], Burcu TUNCER[1],
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü,

P(54) ÇOCUK POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 0-6 AY ARASI BEBEĞE SAHİP ANNELERİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİKLERİ

Sevinç AKKOYUN[1], Fatma TAŞ ARSLAN[2],
[1]Konya Ereğli Devlet Hastanesi, Çocuk Servisi, Hemşire, [2]Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad, Konya,

P(55) PREMATÜRİTE EBELİK HİZMETLERİ İLE ÖNLENEBİLİR Mİ?

Dilek ÇELİK[1],
[1]Sağlık Bakanlığı,

P(56) GEBELİKTE KADIN CİNSELLİĞİ NASIL ETKİLENİYOR?

AYTEN ŞENTÜRK ERENEL[1], SIDIKA PELİT AKSU[1], GÜLTEN KOÇ[2],
[1]Gazİ Ünİversİtesİ Sağlyk Bİlİmlerİ Fakültesİ, [2]Hacettepe Ünİversİtesİ Hemşİrelİk Fakültesİ,

P(57) FİZİKSEL ENGELLİLERDE CİNSEL SAĞLIK

Sayime YİĞİTOĞLU[1], Şenay ÜNSAL ATAN[2],
[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Kadın Sağlığı Hemşireliği Doktora Öğrencisi, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

P(58) DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİMLER EŞLİĞİNDE DOĞAL DOĞUM

Semra ELMAS[1], Çiler YEYĞEL[2], Aynur SARUHAN[3],
[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, [2]Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, [3]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

P(59) GESTASYONEL DİYABETİ OLAN GEBELERİN STRESLE BAŞ ETME TARZLARI

HAMDİYE[1], DİLEK[2], MESUDE[3], ELİF YETER[4],
[1]Arda Sürücü, [2]Büiükkaia Besen, [3]Duman, [4]Erbİl,

P(60) GEBELİK VE KANSER

Didem KIRATLI[1], Meryem ERDOĞAN[1], Özlem DEMİREL BOZKURT[2], Ümran SEVİL[2],
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad. Doktora Öğrencisi, İzmir, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad. , İzmir,

P(61) ÇALIŞAN ANNE OLMAK: AŞIRI ROL YÜKÜNÜN GETİRDİĞİ SORUNLAR

Ayça BALMUMCU[1], Özlem DEMİREL BOZKURT[2], Ümran SEVİL[3],
[1]Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Hizmetleri MYO, [2]Ege Üniveristesi Hemşirelik Fakültesi, [3]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

P(62) DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLI YENİDOĞANLARDA OPTİMAL BESLENMENİN SAĞLANMASINDA KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Didem KIRATLI[1], Şenay ÜNSAL ATAN[2],
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad. Doktora Öğrencisi, İzmir, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad. İzmir,

P(63) ÇOCUK GÖZÜYLE HEMŞİRE

SEBAHAT ALTUNDAĞ[1], NAZAN ÇAKIRER ÇALBAYRAM[2], İLKNUR KAHRİMAN[3],
[1]Pamukkale Ünİversİtesİ Sağlyk BİlİmlerİFakültesİ, [2]Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, [3]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,

P(64) ENGELLİ KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI

Yonca ÇİÇEK[1], Nursen BOLSOY[1],
[1]Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü,

P(65) ÇOCUKLARDA GELİŞİMİN İZLENMESİ VE DESTEKLENMESİ

Birgül BAYOĞLU[1], Esra TİFTİK[2], Hande ATAÇ[3], Sezen AKSU[4],
[1]Bayındır Hastanesi Pediatri Bölümü Gelişim Ünitesi.Ankara, [2]Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi.Ankara, [3]29 Mayıs Devlet Hastanesi.Ankara, [4]Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi.İstanbul,

P(66) ANTENATAL DÖNEMDE YAŞAM TARZI İLE İLGİLİ KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Ayça BALMUMCU[1], Özlem DEMİREL BOZKURT[2], Oya KAVLAK[3],
[1]Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Hizmetleri MYO, [2]Ege Üniveristesi Hemşirelik Fakültesi, [3]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

P(67) TÜRKİYEDE BEBEK BAKIMINA YÖNELİK GELENEKSEL UYGULAMALARI KONU ALAN HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARI: SİSTEMATİK İNCELEME

Gülbu TANRIVERDİ[1], Özden ERDEM[1],
[1]Çanakkale Onsekİz Mart Ünİversİtesİ,

P(68) DOĞUM SONRASI ERKEN DÖNEMDE EBEVEYNLERE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN BEBEKLERİN İLK ALTI AY ANNE SÜTÜ ALMA DURUMUNA ETKİSİ

Canan YILMAZ[1], Ayten TAŞPINAR[2],
[1]Adnan Menderes Üniversitesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Aydın, Türkiye, [2]Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın, Türkiye,

P(69) İNFERTİLİTE TEDAVİSİ SONRASINDA DOĞUM YAPAN KADINLARIN ANNE OLMA ALGILARININ ÇOCUKLARI ÜZERİNDEKİ TUTUMLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

Alev KURU[1], Hatice ÖZTÜRK[1],
[1]Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı,

P(70) ÇANAKKALEDE YAŞAYAN FARKLI KÜLTÜRDEKİ KADINLARDA LOHUSALIK BAKIMININ KARŞILAŞTIRILMASI: NİTEL ARAŞTIRMA

AYŞE TULAY[1], GÜLBU TANRIVERDİ[1],
[1]Çanakkale Onsekİz Mart Ünİversİtesİ,

P(71) İKİ FARKLI İLDE YAŞAYAN BİREYLERİN ÇOCUK GÖZ SAĞLIĞINI KORUYUCU BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Nükhet KIRAĞ[1], Adile TÜMER[2], Sevilay HEPCAN[3],
[1]Adnan Menderes Üniversitesi, [2]Muğla Üniversitesi, [3]Marmaris Aksaz Askeri Hastane,

P(72) GEBELERİN DİSTRES DÜZEYLERİ VE STRESLE BAŞ ETME TARZLARININ BELİRLENMESİ

Dilek COŞKUNER POTUR[1], Yeliz DOĞAN MERİH[2], Kader SARAK[3], Seda KÜÇÜKOĞLU[4],
[1]Marmara Üniversitesi Sbf, Hemşirelik Bölümü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ad, İstanbul., [2]Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Müdürü, [3]Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Poliklinikler Sorumlu Hemşiresi, [4]Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Doğumhane Sorumlusu,

P(73) SEZERYAN SONRASI VAJİNAL DOĞUMDA KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Sayime Yiğitoğlu[1], Özlem Demirel Bozkurt[2], Oya Kavlak [2],
[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Kadın Sağlığı Hemşireliği Doktora Öğrencisi, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

P(74) ÜREME HAKLARI VE ETİK PROBLEMLER

Çiçek ŞENTÜRE[1],
[1]Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

P(75) ERKEKLERİN KONTRASEPTİF YÖNTEM SEÇİMİNDE ETKİSİ: TOPLUMSAL CİNSİYET TEMELLİ BİR İNCELEME

Ruveyde AYDIN[1], Kamile KABUKCUOĞLU[1], Öznur KÖRÜKCÜ[1],
[1]Akdeniz Üniversitesi,

P(76) MENOPOZ VE MOBİL SAĞLIK

Sümeyye BAKIR[1], Özlem DEMİREL BOZKURT[1],
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

P(77) ENGELLİ KADINLARIN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIK SORUNLARI: LİTERATÜR ÖZETİ

Cansu AKDAĞ[1], Gülten KOÇ[2],
[1]Hacettepe Üniversitesi, [2]Hacettepe Üniversitesi ,

P(78) HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PREMENSTRUAL SENDROM YAŞAMA DURUMLARI VE BAŞETME YOLLARININ BELİRLEMESİ

Serpil ABALI ÇETİN[1], Hediye ARSLAN ÖZKAN[1], İrem YILDIZ[2], Elif BOZYEL[3], Elif GÜRÇAY[3], Beyza Gizem ÜSTÜNKAYA[3],
[1]Yeditepe Üniversitesi Öğretim Üyesi, [2]Yeditepe Üniversitesi Hemşirelik Bölümü 3. Sınıf Öğrencisi, [3]Yeditepe Üniversitesi Hemşirelik Bölümü 3. Sınıf Öğrencis,

P(79) ACİL OBSTETRİK DURUMLARDA HEMŞİRELERİN BİLGİ VE BECERİLERİNİN GELİŞTİRİLMESİNDE SİMÜLASYONUN ÖNEMİ

FADİME KİRLEK[1], ŞENAY ÜNSAL ATAN[2],
[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

P(80) 30-65 YAŞ ARASI KADINLARIN SERVİKS KANSERİNE İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARI

Havva KARADENİZ[1],
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,

P(81) PRENATAL BAKIMDA KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Çiler YEYĞEL[1], Semra ELMAS[2], Şenay ÜNSAL ATAN[3],
[1]Kto Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü, [2]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi, [3]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad.,

P(82) EMZİRME SORUNLARINI ÖNLEME, TANIMLAMA VE TEDAVİDE KANIT TEMELLİ YAKLAŞIMLAR

GÜLFER DOĞAN PEKİNCE[1], GÜL ERTEM[2],
[1]Adnan Menderes Ünİversİtesİ Söke Sağlyk Hİzmetlerİ Meslek Yüksekokulu, [2]Ege Ünİversİtesİ Hemşİrelİk Fakültesİ,

P(83) TÜRKİYE'DEKİ ADÖLESAN ANNELERDE DOĞUM SONRASI İLK BİR YILDA DEPRESYON SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ

Serap TOPATAN[1], Nurdan DEMİRCİ[2],
[1]Ondokuz Mayıs Üniersitesi, [2]Marmara Üniersitesi,

P(84) GÜVENLİ BAĞLANMANIN ÖNEMİ

Çiler YEYĞEL[1], Semra ELMAS[2], Özlem DEMİREL BOZKURT[3],
[1]Kto Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü, [2]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi, [3]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad.,

P(85) HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMZİRMENİN KADIN SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNE YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİ

Zehra GÖLBAŞI[1], Zehra KESİM KAYA[2],
[1]Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [2]Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

P(86) ADLİ BİR ADÖLESAN GEBELİK VAKASININ YASAL DÜZENLEMELERİN YETERLİLİĞİ VE KADIN HAKLARI AÇISINDAN İNCELENMESİ

HANDE DAĞ[1], HİLMİYE AKSU[2],
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD., [2]ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD.,

P(87) AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNDE KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Semra ELMAS[1], Çiler YEYĞEL[2], Ümran SEVİL[3],
[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, [2]Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, [3]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad.,

P(88) PREMATÜRE YENİDOĞANLAR İÇİN GELİŞTİRİLMİŞ BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ DESTEKLEYİCİ GELİŞİMSEL BAKIM PROGRAMI

Şerife TUTAR GÜVEN[1], Ayşegül İŞLER DALGIÇ[1],
[1]Akdeniz Üniversitesi,

P(89) TUNCELİ'DE İLK VE ORTA DERECELİ OKULLARDA GERÇEKLEŞEN KAZALARA İLİŞKİN EPİDEMİYOLOJİK BİR İNCELEME

Gülnaz KARATAY[1], NAZAN GÜRARSLAN BAŞ[1],
[1]TUNCELİ ÜNİVERSİTESİ,

P(90) KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN YAZILI BASINA YANSIMASI

Alev HEKİMOĞLU[1], Emre YANIKKEREM[2], Nicole ESMERAY[2],
[1]Manisa Turgutlu Devlet Hastanesi, [2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi,

P(91) MENOPOZAL YAKINMALAR VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

YURDAGÜL YAĞMUR[1], İLKSEN ORHAN ERGİN[1],
[1]İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ,

P(92) ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN KADINLARDA RUHSAL DURUM

FİGEN KAZANKAYA[1], SEZER ER GÜNERİ[1],
[1]Ege Ünİversİtesİ HemşİrelİkFakültesİ,

P(93) İNFERTİLİTE İLE İLGİLİ GELENEKSEL İNANÇ VE UYGULAMALAR

FİGEN KAZANKAYA[1], SEZER ER GÜNERİ[1],
[1]Ege Ünİversİtesİ HemşİrelİkFakültesİ,

P(94) YENİDOĞANIN İÇGÜDÜSEL İLERLEYİŞİ: MEMEYE EMEKLEME
Özlem ÇİÇEK[1],

P(95) KIZ YURDUNDA KALAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI
Özlem DEMİREL BOZKURT[1], Buse YÜKSEL[1], Gamze KAYA[1],
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

P(96) TUNCELİ'DE DOĞURGANLIKTAKİ DÜŞÜŞÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ
Nursel ALP DAL[1], Gülnaz KARATAY[1], Nazan GÜRARSLAN BAŞ[1], Yadigar ÇEVİK[1],
Tunceli Üniversitesi,

P(97) PERİNATAL BAKIMDA DOULA DESTEĞİ VE ROLÜ
Didem KIRATLI[1], Zeynep DAŞIKAN[2],
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad. Doktora Öğrencisi, İzmir, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad. İzmir,

P(98) HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN GELECEKTEKİ ÇOCUK SAYISI, CİNSİYETİ VE DOĞUM ŞEKLİNE YÖNELİK BEKLENTİLERİ
Şenay TOPUZ[1], Aylin GÜNEŞ[2],
[1]Ankara Üniversitesi, [2]Kırıkkale Üniversitesi,

P(99) DOĞUM SONU DÖNEMDE BABALARDA GÖRÜLEN DEPRESİF BELİRTİLER VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER
Nilüfer TUĞUT[1], Zehra GÖLBAŞI[1], Özlem NALDÖKEN AKGÜN[2],
[1]Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [2]Mimar Sinan Aile Sağlığı Merkezi,

P(100) İSTANBUL'UN FARKLI BÖLGELERİNDE İKAMET EDEN 3-6 YAŞ ÇOCUKLARIN ANNE SÜTÜ ALMA DURUMLARINA GÖRE DENVER II TESTİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI
Esra GÖKDAĞ BALCI[1], Ayşegül TEKİN[1], Figen YILMAZ[1], Gülişah MOLLA[1], Muzaffer SARAÇ[1],
[1]İstanbul Büyük Şehir Belediyesi, Sağlık Daire Başkanlığı, Sağlık Ve Hıfzıssıhha Müdürlüğü,

P(101) TUNCELİ'DE BEBEK BAKIMINDA GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE DEVAM EDEN GELENEKSEL UYGULAMALAR
Nazan GÜRARSLAN BAŞ[1], Gülnaz KARATAY[1], Duygu ARIKAN[2], Kazım BAŞ[1],
[1]Tunceli Üniversitesi, [2]Atatürk Üniversitesi,

P(102) KADIN DOĞUM ALANINDA UZUV ZARARI İLE SONUÇLANAN TIBBİ HATALAR
Nilüfer TOK YANIK[1], Gül ERTEM[2],
[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

P(103) KANSER TANISI ALAN HASTALARDA FERTİLİTE KORUYUCU YAKLAŞIMLARA İLİŞKİN SAĞLIK PERSONELİNİN DURUMU: LİTERATÜR İNCELEMESİ
Merve MERT[1], Gülten KOÇ[1],
[1]Hacettepe Üniversitesi,

P(104) JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ HASTALARINDA FERTİLİTE KORUYUCU YAKLAŞIMLAR VE ETİK
SEVDA YILDIRIM[1], GÜLTEN KOÇ[1],
[1]Hacettepe Ünİversİtesİ,

P(105) ADÖLESAN GEBELİĞİN ANNE VE BEBEK SAĞLIĞINA ETKİLERİ
SERAP TEKBAŞ[1],

P(106) DOĞUM ŞEKLİNE GÖRE ANNELERİN POSTPARTUM AĞRI, YORGUNLUK DÜZEYLERİ VE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİKLERİ

Gülşen IŞIK[1], Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ[1], Aycan BAŞKAYA [2],
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

P(107) ÇOCUK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNDE ATRAVMATİK BAKIM YAKLAŞIMI; DERLEME

Pelin KARATAŞ[1], Hüsniye ÇALIŞIR[1],
[1]Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

P(108) 7-12 YAŞ ÇOCUKLARIN SAĞLIKLI BESLENME DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Fatma ZEREN[1], Aylin ÇAKŞAK[2], Şenay BULUT[3], Mustafa KAYACAN[3], Ahmet SARI[3], Ayşe SAKAOĞLU[3], Semih KOÇYİĞİT[3], Gözde BÜKÜ[3], Esra BOZKURT[3],Ayfer AÇIKGÖZ[4]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, [4]Eskişşehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

P(109) İSTANBUL AİLE DANIŞMANLIK VE EĞİTİM MERKEZİNE BAŞVURAN 3-6 YAŞ ÇOCUKLARIN OKUL ÖNCESİ EĞİTİMİ ALMA DURUMLARINA GÖRE DENVER II GELİŞİMSEL TARAMA TESTİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Esra GÖKDAĞ BALCI[1], Ayşegül TEKİN[1], Figen YILMAZ[1], Gülişah MOLLA[1], Muzaffer SARAÇ[1],
[1]İstanbul Büyük Şehir Belediyesi, Sağlık Daire Başkanlığı, Sağlık Ve Hıfzıssıhha Müdürlüğü,

KONUŞMACI TAM METİNLERİ

1) ORTAK GELECEĞE YATIRIMDA GEBELİK VE DOĞUMDA VERİLEN ETKİN, KALİTELİ BAKIMIN ÇOCUK SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Doç. Dr. Hatice YILDIZ

2)DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE PREMATÜRİTE

Doç. Dr. Oya KAVLAK

3)YENİDOĞAN ACİLLERİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Prof. Dr. Didar Zümrüt BAŞBAKKAL

4)YENİDOĞAN BAKIMINDA KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Doç. Dr. Hatice BAL YILMAZ

5) GEBELİKTE TARAMA TESTLERİ ve GÜNCEL DURUMLAR

Yrd.Doç.Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ

6) GEBELIKTE KİLO YÖNETİMİ VE İZLEMİ

Yrd.Doç.Dr. Zeynep DAŞIKAN

7) GEBELİK DÖNEMİNDE İLAÇ KULLANIMI VE RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Uzm. Dr. Zeynep Öztürk

8) ERAS PROTOKOLLERİ: JİNEKOLOJİK ve OBSTETRİK CERRAHİYE YANSIMASI

Doç. Dr. Türkan ÖZBAYIR

9)DOĞUM SONU DÖNEMDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR KANITTAN UYGULAMAYA-YURT DIŞI VE YURT İÇİ ÖRNEĞİ

Yard. Doç.Dr.Selda İLDAN ÇALIM

10)ANNE SÜTÜ VE EMZİRME: MİTLER VE GERÇEKLER

Doç. Dr. Zehra Gölbaşı

11) ÖZEL DURUMLARDA BAŞARILI EMZİRME DANIŞMANLIĞI

Doç. Dr. Hatice Balcı Yangın

12)SON GELIŞMELER IŞIĞINDA ANNE SÜTÜ MUCIZESI VE ANNE SÜTÜ BANKALARI

Doç.Dr. Ayten Şentürk Erenel

13) DOĞUM VE DOĞUM SONU DÖNEMDE BABANIN BAKIMA KATKISI
Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR

14) DOĞUM SONRASI DÖNEMDE BABALARDA BAĞLANMA VE DEPRESYON
Ar.Gör. Dr.Duygu GÜLEÇ ŞATIR

15) ÖZEL DURUMLARDA AİLE PLANLAMASI
Doç. Dr. Sevgi ÖZSOY

16) FERTİLİTENİN KORUNMASI (FERTİLİTE KORUYUCU CERRAHİ)
Öğr. Gör. Dr. Keziban AMANAK

17) ADÖLESAN SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI
Doç. Dr. Elif GÜRSOY

18) ADÖLESANLARDA ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNE ERİŞİMDE GÜÇLÜKLER VE DÖNÜŞÜM
Yrd. Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ

19) ERGENLİK DÖNEMİNDE RİSK OLUŞTURAN DAVRANIŞLAR GÜNCEL YAKLAŞIMLAR
Yrd. Doç. Dr.Ayça GÜRKAN

20) GEBELİK VE DOĞUMA YÖNELİK KÜLTÜREL YAKLAŞIMLAR
Doç.Dr. Gülbu TANRIVERDİ

21)POSTPARTUM BAKIMDA KÜLTÜREL YAKLAŞIMLAR
Özlem DEMİREL BOZKURT

22) İNFERTİLİTEYE YÖNELİK KÜLTÜREL YAKLAŞIMLAR
AR.GÖR.DR. RUŞEN ÖZTÜRK

23) GÖÇ VE ANA ÇOCUK SAĞLIĞI

Arş.Grv.Dr. Nigar ÇELİK

24) TÖRE VE ANA ÇOCUK SAĞLIĞI

Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN

25) SAVAŞ VE ANA ÇOCUK SAĞILIĞI

Yard. Doç. Dr. Selma ŞEN

26) TEKNOLOJİ VE KADIN SAĞLIĞI

Doç. Dr.Gül ERTEM

SÖZEL BİLDİRİLER

S(1) EĞİTİM BİLİMLERİ BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN HPV ENFEKSİYONU VE AŞISINA YÖNELİK BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ

Özlem DEMİREL BOZKURT[1], Yeşim PARLAK[1]

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Amaç; Bu çalışma, Ege Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Lisans programı 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin HPV enfeksiyon ve aşısına yönelik bilgi ve görüşlerini incelenmek ve farkındalık oluşturmak amacıyla yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır.

Yöntem; Araştırmanın evrenini, 2015-2016 Eğitim Öğretim yılı bahar döneminde eğitim gören Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Lisans programı 3. sınıf (N=59) ve 4. sınıf (N=94) olmak üzere toplam 153 lisans öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evren örnek olarak kabul edilmiştir. Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Lisans programı 3. ve 4. sınıf lisans öğrencilerinden Haziran ayında okulda bulunan, araştırma kriterlerini karşılayan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve formları eksiksiz dolduran toplam 112 öğrenci örneklemi oluşturmuştur. Evrenin %73.2'sine ulaşılmıştır. Veriler, ilgili literatür incelenerek araştırmacılar tarafından hazırlanan "Birey Tanıtım Formu", "HPV Enfeksiyon ve Aşısına Yönelik Bilgi ve Görüşler Formu" ve "Öğrencilerin HPV Enfeksiyonu ve Aşısına Yönelik Bilgi Soruları Formu" ile toplanmıştır. Öğrencilerin HPV Enfeksiyonu ve Aşısına Yönelik Bilgi Soruları Formu'nda toplam 20 soru yer almaktadır. Bilgi düzeyinin 100 puan üzerinden değerlendirilebilmesi için her soru beş puan olarak hesaplanmıştır. Araştırma sonucunda elde ediler verilerin istatistiksel analizi SPSS 16.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde; ortalama, standart sapma, sayı, yüzdelik hesaplamaları ve ki-kare önemlilik testleri kullanılmıştır.

Bulgular; Araştırma sonucuna göre; öğrencilerin %55.4'ü 22 yaş ve altı grubunda olup, yaş ortalamaları 22.47±1.83'tür. Öğrencilerin %41.1'i 3. sınıfta, %58.9'u 4. sınıfta eğitim görmekte olup, %87.5'i kız, %12.5'i erkektir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %8'inin ailesinde jinekolojik kanser öyküsü olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %2.7'si (n=3) serviks kanseriyle ilgili önerilen rutin tarama testini bildiğini ve bu testin pap-smear testi olduğunu ifade etmiştir.Öğrencilerin %69.6'sının cinsel yönden aktif olmadığı, son 3 yıl içinde %33'ünün jinekolojik/ürolojik muayene olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %56.2'sinin erkeklerin, %50.9'unun kızların evlilik öncesi cinsel deneyim kazanmasına olumlu baktığı saptanmıştır. Öğrencilerin %40.2'sinin HPV enfeksiyonunu bildiği, %59.8'inin bilmediği, HPV enfeksiyonunun bulaşma yolları sorulduğunda %63.4'ü "bilmiyorum" yanıtını verdiği bulunmuştur. Kendini HPV enfeksiyonu açısından risk altında görme durumu sorulduğunda %57.1'i "fikrim yok" yanıtını verirken, HPV aşısını daha önce duyma durumu sorgulandığında %69.6'sının daha önce duymadığı tespit edilmiştir. Öğrencilere HPV enfeksiyon ve aşısı hakkında eğitim alma durumu sorulduğunda %63.5'inin eğitim almadığı saptanmıştır. Eğitim alan (n=42) %36.5 öğrencinin %20.5'inin internet üzerinden bilgi edindiği saptanmıştır. Öğrencilerin hiç biri HPV aşısı yaptırmamıştır. Neden aşı yaptırmadığına dair yanıt veren öğrencilerin %45'i çok bilinçli olmadığını, %40'ı ise aşıdan haberi olmadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin aşı olmak isteme durumları sorulduğunda %17.9'u aşı olmak istediğini belirtirken, yarıdan fazlası (%66.1) "fikrim yok" yanıtı vermiştir. Neden aşı olmak istemediğine dair sorulan soruya yanıt veren öğrencilerin (n=46) %82.6'sı aşı hakkında yeterli bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Aşı olmak isteyen öğrencilerin %48.5'i aşı yaptırmak istediği zaman dilimini evlilik öncesi olarak ifade etmiştir. Öğrencilerin %98.2'sinin HPV aşısının ücreti hakkında bilgisi olmadığı, %86.6'sının aşı ücreti hakkında bilgi almak istediği saptanmıştır. HPV aşısının ücretsiz olması durumunda %60.7'sinin, doktor önerirse %92.9'unun HPV aşısını yaptırabileceği belirlenmiştir. Öğrencilerin %74.1'inin bölümlerinde verilen 'Cinsel Sağlık' seçmeli dersini aldığı, %50.9'unun 'Cinsel Sağlık' konusunda kendisini yeterli bulduğunu belirlenmiştir. HPV aşısı konusunda öğrencilerin %91.1'nin daha fazla bilgi almak istediği bulunmuştur. Ayrıca araştırmaya katılan öğrencilerden %35.7'si cinsel yolla bulaşan hastalıklar, %20.5'i aile planlaması yöntemleri, %18.8'i üreme anatomisi hakkında bilgi almak istediğini belirtmiştir. Öğrencilerin bilgi soruların çoğuna "fikrim yok" yanıtı verdiği, ayrıca eksik ve yanlış bilgilerinin olduğu görülmektedir. Öğrencilerin ortalama bilgi puanı 19.64±21.98 (ortanca=10.00, min:0, max:70) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %89.3'ünün bilgi puanının 50 ve altında olduğu, sosyo-demografik değişkenlerle, sınıf ve "Cinsel sağlık" seçmeli dersini alma durumu ile karşılaştırıldığında bilgi puanı açısından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Sonuç; Araştırma sonucunda, öğrencilerinin HPV enfeksiyon ve aşısına yönelik bilgilerinin yetersiz olduğu, yarıdan fazlasının HPV enfeksiyon ve aşısına yönelik bilgi almak istediği belirlenmiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun 'cinsel sağlık' seçmeli dersi almasına rağmen bilgi edinmeye ihtiyaç duydukları cinsel sağlık konuları olduğu saptanmıştır. Psikolojik danışman adaylarının gerek kendi cinsel sağlıklarını korumaları gerekse meslek yaşamlarında danışanlarına bu konularda yardımcı olabilmeleri, güvenilir kaynaklardan edindikleri bilimsel bilgi ve becerilerle mümkündür. Bu durumun sağlanabilmesi için 'cinsel sağlık' seçmeli dersinin kapsamının genişletilmesine ve daha çok öğrenciye ulaşılmasına gerek vardır. Bunun dışında sağlık dışı fakültelerde ilgili konularda seminerler düzenlenmesinin, eğitim projeleri oluşturulmasının farkındalığın arttırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

S(2) MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN YAŞADIKLARI DENEYİMLERİN GEÇİŞ TEORİSİNE GÖRE İNCELENMESİ

Duygu GÜLEÇ ŞATIR[1], Ümran SEVİL[1], Hale OKÇAY[2],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, [2]Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi,

Amaç; Araştırma, kadınların menopoza geçiş deneyimlerini, bununla ilişkili duygu, düşünce ve davranışlarını geçiş teorisine göre derinlemesine görüşmeler ile ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Araştırma, kadınların menopoza geçiş deneyimlerini, bununla ilişkili duygu, düşünce ve davranışlarını geçiş teorisine göre derinlemesine görüşmeler ile ortaya koymak amacıyla fenomenolojik (olgu bilimi) niteliksel olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, amaçlı örneklem yöntemi ile belirlenen Nisan - Temmuz 2014 tarihleri arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran menopoz dönemindeki 13 kadın oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında; Birey Tanılama Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu bir hemşirelik teorisi olan "geçiş teorisi" çerçevesinde hazırlanmıştır. Kadınların menopoza geçiş deneyimlerini belirlemek amacıyla dört başlık altında 13 soru hazırlanmıştır. Bu başlıklar geçiş teorisinin yapısı çerçevesinde yer alan 'Geçiş özellikleri', 'Geçiş koşulları', 'Yanıt modelleri' ve 'Terapötik Hemşirelik' olarak belirlenmiştir. Sorular teoriyi oluşturan kavramlara göre hazırlanmıştır. Geçiş teorisi, Türkiye'de ilk kez kullanılacağı için teoriyi geliştiren yazardan ilk olarak teoriyi kullanabilmek için mail yolu ile izin alınmıştır. Daha sonra teoriyi oluşturan kavramların Türkçe'ye uyarlanmasında Kadın sağlığı ve Hastalıkları Hemşireği alanında uzman 5 öğretim üye ve elemanlarından ve İngiliz dili ve Edebiyatı alanında uzman bir kişiden görüş alınarak Türkçeye çevirisi yapılmış, eldeki çeviriler değerlendirilerek en uygun ifadeler belirlenmiş ve tek bir çeviri oluşturulmuştur. Türkçe yapı İngiliz Dili Edebiyatı alanında uzman başka bir kişi tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Yapılan çeviri çalışmalarından sonra teorinin kavramsal yapısı Dr. Afaf I. Meleis'e gönderilmiş ve yapının Türkiye'de kullanmak üzere uygun olduğuna dair onay alınmıştır. Soruların amaç, anlam ve kapsam açısından değerlendirilmesini yapmak amacıyla hemşirelik ve sosyoloji alanında uzman beş öğretim üyesi ile görüşülmüş ve uzman görüşleri alınarak görüşme formunun son şekli oluşturulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile araştırmanın beş ön görüşme uygulaması yapılmıştır. Bu aşamalardan sonra elde edilen bilgilerden yararlanılarak forma son hali verilmiş, oluşturulan görüşme soruları araştırma kapsamındaki katılımcılara uygulanmıştır. Veri toplama yöntemi olarak; ortalama yarım saat süren yüz yüze derinlemesine görüşme tekniği kullanılmış ve görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Kayıtlar bilgisayar ortamında yazılı döküm haline getirilmiş, veriler kodlanıp temalara göre sınıflandırılmıştır. Verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular; Araştırma sonucunda 'Geçiş Özellikleri' grubu içerisinde; farkındalık, paylaşma/bilgi arama, fiziksel değişim ve farklılık, psikolojik değişim ve farklılık, sosyal değişim ve farklılık olmak üzere beş ana tema; 'Geçiş Koşulları; kolaylaştıran, önleyen' grubu içerisinde etkileyen faktörler; 'Yanıt Şekilleri' grubu içerisinde sürece ilişkin ve sonuca ilişkin, 'Terapötik Hemşirelik' grubu içerisinde danışmanlık alma isteği ana teması elde edilmiştir.Kadınlar menstruasyonda gecikme, fiziksel ve psikolojik farklılıklar gibi menopoza özgü semptomlar yaşamaları sonucu menopoza girdiklerini fark ettikleri, bazı kadınların ise menstruasyonun gecikmesinin gebelikten kaynakladığını düşündükleri saptanmıştır.Kadınların menopoza yönelik bilgi edinmek için doktora başvurdukları, çevreyle ve aileyle bu deneyimi paylaştıkları, internet/kitap gibi materyalleri kullandıkları saptanmıştır. Kadınlar bu dönemde başlıca vazomotor semptomlar olmak üzere fiziksel, psikolojik ve sosyal değişim ve farklılıklar yaşadıkları belirlenmiştir.Çalışmada kadınlar için menopozun; gebelik ihtimalinin ortadan kalkması açısından rahat, menstruasyonun kesilmesi açısından temiz, yaşanılan sorunlar açısından zor bir dönem olarak ifade ettikleri saptanmış olup, yaşlılığa geçiş, üreme yeteneğinin kaybı ve bazı kadınlar için normal bir süreç olarak algılanmaktadır. Kadınların çoğunun menopoza yönelik bilgilerini komşu ya da aile büyüklerinden edindikleri, özellikle erken dönemde menopoza girenlerin kendilerini hazır hissetmedikleri ve bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur. Kadınlar için çalışma, aile üyelerine bakım verme ya da ailevi sorunlar ve ekonomik sorunların daha öncelikli olduğu, bu sebeplerle menopozun geri planda kaldığı saptanmıştır. Çalışmada, kadınların bu dönemde sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu, genel olarak çocukları, kardeşleri ve eşlerinden destek almalarının onlar için önemli olduğu saptanmıştır. Çalışmada kadınların menopoz deneyimine verdikleri yanıt incelendiğinde; bu süreçte yaşanan fiziksel ve psikolojik sorunlar sebebiyle üzüldükleri, bu dönemde kendilerinde güven duygusu geliştiği ve menopoza yönelik baş etme davranışları geliştirdikleri saptanmıştır. Süreç sonunda ise menopozun doğal ve yaşanması gereken bir süreç olduğu için kolay kabullendikleri ve kendilerini daha olgun hissettikleri saptanmıştır.

Sonuç; Araştırmada kadınların menopoza yönelik bilgi ihtiyacında olduğu, bilgi edinmek için doktora başvurdukları, çevreyle ve aileyle bu deneyimi paylaştıkları, internet/kitap gibi materyalleri kullandıkları; bu dönemde başlıca vazomotor semptomlar olmak üzere fiziksel, psikolojik ve sosyal değişim ve farklılıklar yaşadıkları saptanmıştır. Kadınlar için menopozun rahatlık, zorluk, yaşlılığa geçiş gibi anlamlar ifade ettiği saptanmıştır. Çalışmada kadınların aile üyelerine bakım verme ya da ailevi ve ekonomik sorunlar sebebiyle menopoza odaklanamadıkları, bu süreçte özgüvenin arttığı ve başetme yöntemleri geliştirdikleri, dönem sonunda ise kabullenme ve olgunlaşma hissettikleri saptanmıştır.

S(3) ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN EVLİLİK ÖNCESİ CİNSEL İLİŞKİYE KARŞI TUTUMLARI

Sevgi ÖZSOY[1], Hilmiye AKSU[1], Yasemin AY[1], Şükriye KARDAŞ[1],

[1]Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; Cinsellik doğum öncesi başlayıp ömür boyu devam eden, insanların değerleri, inanışları, duyguları, kişilikleri, sevdikleri ve sevmedikleri şeyler, tutumları, davranışları, fiziksel görünümleri ve içinde yaşadıkları toplumlara göre şekillenen bir kavramdır. Cinsel davranış çeşitlilik gösterir ve birçok etkenin ilişkisiyle belirlenir. Cinsel ilişki ve davranışlara ilişkin toplumsal kurallar ve mitler, zaman içinde aile ve evlilik kurumları ile bağlantılı bir gelişim sürecine girerek cinsel yaşamı kişisel kontrolden çıkarıp toplumsal kontrol mekanizmalarının içine sokmuştur. Evlilik ve cinsellik arasında zaman içinde meydana gelen bu bağımlılık şekli evlilik öncesi cinsel ilişki gibi bir ifadenin ortaya çıkmasına yol açmıştır. Evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunma davranışı toplumun sosyal yapısı, kültürel özellikleri, din, gelenekler ve kadın ya da erkek olma gibi birçok değişkenle önemli ölçüde ilişkilidir. Evlilik öncesi yaşanan cinsel ilişkinin, evlilikte yaşanan cinsel ilişkiden farklı bir durum olarak yansıtılması ise bireylerin ve toplumların bu konudaki fikirlerinde ve tutumlarında farklılığa yol açmıştır. AMAÇ: Bu araştırma Sağlık Yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin evlilik öncesi yaşanan cinsel ilişkiye karşı tutumlarını ölçmek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem; Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik, Ebelik, Beslenme ve Diyetetik Bölümlerinde öğrenim gören 1530 öğrenci oluşturmuştur. Örneklemde ise, evreni bilinen örneklem yöntemi ile hesaplanan ve araştırmaya dahil olma (evli olmayan, 3. ve 4. sınıfta okuyan, araştırmaya katılmayı kabul eden) kriterlerine sahip 310 öğrenci yer almıştır. Araştırmanın verileri, öğrencilerin demografik bilgileri ile cinselliğe yönelik bilgi ve davranışlarının sorgulandığı bir soru formu ile toplanmıştır. Ayrıca evlilik öncesi yaşanan cinsel ilişkiye karşı tutumları ölçmek için Karakurt (2000) tarafından geliştirilen 'Evlilik öncesi cinselliğe bakış ölçeği' kullanılmıştır. Beşli Likert tipindeki bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 60'dır. Puan yükseldikçe o konudaki tutumun olumluya doğru değiştiği anlaşılmaktadır. Veriler 1 Mart – 20 Mayıs 2016 tarihleri arasında toplanmış, soru formu ve ölçek öğrenciler tarafından öz bildirim yöntemi ile cevaplanmıştır. Araştırma için kurumdan yazılı izin ve öğrencilerden sözlü onam alınmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler, Ki kare ve t testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bılgular; Öğrencilerin yaş ortalaması 21.7 (min:19 max:36 mod:22), %84.2 kadın %15.8 i erkektir. Öğrencilerin %55.5'i hemşirelik, %26.8'i ebelik ve %17.7'si beslenme ve diyetetik bölümünde okumaktadır. Öğrencilerin %50.6'sı yurtta kaldığını, %50.3'ü flörtünün olduğunu, %13.2'si de (kadın %6.9, erkek %46.9) cinsel ilişki deneyimine sahip olduğunu belirtmiştir. Cinsellikle ilgili bilgi durumları sorulduğunda %91.3'ü cinselliğe ilişkin bilgi aldığını ifade etmiştir. Bilgi kaynakları incelendiğinde %78.7'sinin kaynağının okul ve kitap olduğu ve %76.1'inin kendini çok bilgili ya da oldukça bilgili olarak gördüğü saptanmıştır. Öğrencilerin evlilik öncesi cinselliğe bakış ölçeği toplam puan ortalaması 30.45±11.02 (min=12, max=60) olarak bulunmuştur. Ölçekte yer alan oniki ifadenin hepsine "tamamen karşıyım" diyen oniki öğrenci varken, "tamamen katılıyorum" diyen dört öğrenci olduğu saptanmıştır. Cinsiyete göre öğrencilerin evlilik öncesi cinselliğe bakışı incelendiğinde, erkek öğrencilerin ölçek toplam puan ortalaması 35.06±12.88, kadın öğrencilerin ise 29.59±10.43'dur ve iki grup arasında anlamlı farklılık bulunduğu ($p=0.002$) saptanmıştır. Ölçekte yer alan oniki ifadeye ilişkin kadın ve erkek öğrencilerin verdikleri cevaplar incelendiğinde, "evlilik öncesi cinsel ilişkiye karşıyım", "sevenlerin evlilik öncesi cinselliği yaşamalarına olumlu bakıyorum", "evlilik öncesi cinsellik normal bir olaydır", "evlenmeden önce insanların cinsel ilişkiye girmelerini doğru bulmuyorum", "evlilik öncesi bir birliktelikte cinselliğin olması gerektiğini düşünüyorum" ve "kişiler evlenmeden önce birbirlerini cinsel yönden tanımalıdır" ifadelerinin puanları arasında fark olduğu ($p>0.05$) saptanmıştır.Yapılan güvenilirlik analizinde ölçek Cronbach Alpha katsayısı 0.89 olarak belirlenmiştir.

Sonuç; Bulgularımıza göre öğrencilerin evlilik öncesi cinselliği onaylayıp onaylamama konusunda kararsız bir tutum içinde oldukları söylenebilir. Kadın öğrenciler evlilik öncesi cinselliği daha az onaylarken, erkek öğrencilerin bu konuda daha olumlu bir tutum içinde oldukları saptanmıştır. Kadın erkek öğrenciler arasındaki bu farklı tutumun cinsel ilişki deneyimlerine de yansıdığı görülmektedir. Erkek öğrencilerin yaklaşık yarısı cinsel ilişki deneyime sahipken, her on kadın öğrenciden yaklaşık yedisinin cinsel ilişki deneyime sahiptir. Kadın ve erkek öğrencilerin evlilik öncesi cinselliğe yönelik bazı düşüncelerde de farklı tutum içinde olduğu, erkek öğrencilerin yaklaşımları daha olumlu iken, kadın öğrencilerin evlilik öncesi cinsellik konusunda daha tutucu bir bakışa sahip olduğu söylenebilir. Bu sonuç toplumumuzda var olan kadın ve erkekler arasındaki toplumsal cinsiyet rolleri ve cinselliğe ilişkin genel tutumu yansıtmaktadır.

S(4) ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TEORİLER ÜSTÜ MODELE DAYALI YAŞAM TARZI BİREYSEL DANIŞMANLIK GİRİŞİMİNİN POLİKİSTİK OVER SENDROMU YÖNETİMİNE ETKİSİ

Dilek ÖCALAN[1], Şenay ÜNSAL ATAN[2], Fatih ÇELİK[3],

[1]Afyon Kocatepe Üniversitesi. Afyon Sağlık Yüksekokulu. Hemşirelik Bölümü, [2]Ege Üniversitesi. Hemşirelik Fakültesi. Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları ABD., [3]Afyon Kocatepe Üniversitesi. Tıp Fakültesi. Kadın Hastalıkları Ve Doğum ABD.,

Amaç; Çalışmanın amacı, Teoriler Üstü Model'e dayalı sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite bireysel danışmanlık girişiminin, üniversite öğrencilerinde polikistik over sendromunun yönetimi üzerine etkisini değerlendirmektir.

Yöntem; Çalışma, teori temelli sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite bireysel danışmanlık girişiminin üniversite öğrencilerinde polikistik over sendromunun yönetimine etkisini inceleyen, ön test-son test, randomize kontrollü, deneysel bir izlem çalışması olarak planlanmıştır. Araştırma öncesinde Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurul onayı ve Afyon Kocatepe Üniversitesi'nden kurum onayı alınmıştır. Araştırmanın evrenini, 2014-2015 eğitim öğretim yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi Afyon Sağlık Yüksekokulu (1.,2.,3. Sınıf), Tıp Fakültesi (1,.2.,3. Sınıf) ve Veterinerlik Fakültesi'ne (1,.2.,3.,4. Sınıf) kayıtlı 1134 kız öğrenci oluşturmuştur. Araştırma da örneklem seçimine gidilmemiş, verilerin toplandığı Eylül 2015 – Kasım 2015 tarihleri arasında ulaşılabilen ve gönüllü olan 854 öğrenciye "PKOS Risk Tespit Formu" uygulanmıştır. Araştırma sürecinde kullanılan diğer veri toplama araçları; PKOS'lu Bireylerde Tanımlayıcı Anket Formu, Günlük Tüketilen Besin Miktarı ve Türü Tanımlama Formu, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi, Davranış Değişim Aşaması Tanılama Formu, DSÖ Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu, Menstrual Siklus Takvimi, Fiziksel Aktivite Geribildirim Formu, Besin Tüketim Sıklığı Geribildirim Formu, Telefon Görüşme Formu, Bireysel Danışmanlık Programıdır. Çalışma; Tarama Aşaması, Tanılama Aşaması, Randomizasyon ve Seçim Aşaması, Danışmanlık ve İzlem Aşaması'ndan oluşmuştur. Bu bildiride tarama aşaması ve tanılama aşaması bulgularına yer verilmiştir.

Bulgular; Tarama aşaması için, Eylül 2015 – Kasım 2015 tarihleri arasında ulaşılabilen ve gönüllü olan 854 öğrenciye araştırmacı tarafından oluşturulan "PKOS Risk Tespit Formu" uygulanmış, 293'ünün PKOS açısından riskli olduğu tespit edilmiştir. Daha sonra telefon görüşmeleri sırasında 19 öğrencinin ankette belirttiği gibi menstrual düzensizlik ya da hirşutizm probleminin olmadığı anlaşılmıştır. PKOS açısından riskli olan 274 öğrenciden %43.7'sinin (n=120) menstrual düzensizlik ya da adet gecikmesi yaşadığı, %33.2'sinin (n=91) hirşutizmi olduğu, %22.9'un da (n=63) ise menstrual düzensizlik ve hirşutizm bulgularının birlikte görüldüğü saptanmıştır. Katılımcıların %82.1'inin (n=225) daha önce PKOS'a ilişkin bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %54.7'si (n=150) ise, kendilerinin PKOS hastası olabileceğini belirtmiştir. PKOS açısından riskli olan 274 öğrencinin ankette belirttiği iletişim bilgileri doğrultusunda, yapılan telefon görüşmelerinde 33 öğrencinin verdikleri cep telefonuna ulaşılamadığı, 2 öğrencinin şehir dışında bir kamu kurumuna atandığı ve 21 öğrencinin çalışmaya katılmak istemediği belirlenmiştir. Toplamda 218 riskli öğrenci tanı için Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne yönlendirilmiştir. Öğrencilerin menstrual siklus dönemleri belirlenerek her birine uygun bir muayene tarihi verilmiştir. Pelvik USG'de uterusun ekspanse ve overlerin net görülmesi için, hastaların yoğun adet döneminde olması, idrara sıkışık olması gerektiği bilgisi muayene öncesi telefon görüşmesi sırasında verilmiştir. Öğrencinin USG ölçümleri, klinik ve biyokimyasal parametreleri değerlendirilerek Rotterdam kriterlerine göre uzman hekim tarafından 76'sı PKOS tanısı almıştır. Toplamda 854 öğrenci üzerinden %8.8'inin (n=76) PKOS'lu olduğu belirlenmiştir.

Sonuç; Çalışmada, PKOS açısından risk taşıyan öğrencilerin şikayetleri arasında ilk sırada menstrual düzensizlik ya da adet gecikmesi yer alırken, ikinci sırada hirşutizm bulunmaktadır. Üniversite öğrencileri arasında PKOS sıklığı %8.8'dir. Araştırmanın tarama ve tanılama aşaması öğrencilere verilen sağlık hizmeti açısından önemlidir. Çalışmanın diğer aşamaları süreç içinde devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Polikistik Over Sendromu, Teoriler Üstü Model, Bireysel danışmanlık

S(5) PREKONSEPSİYONEL VE İNTERKONSEPSİYONEL BAKIMIN ÖNEMİ

Semra ELMAS[1], Çiler YEYĞEL[2], Zeynep DAŞIKAN[3],

[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, [2]Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, [3]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD.,

Amaç; Gebelik öncesi kadın ve erkeğin sağlık durumu, sağlık davranışları, gebeliğin planlanması ve buna yönelik hazırlık yapılması doğacak olan bebeğin ve ailenin sağlığını belirlemektedir. Ayrıca anneye bağlı özellikler, sosyoekonomik durumu, sosyal güvencesinin olması ve gebelik öncesi danışmanlık alması gibi durumlar da fetal sağlığı etkilemektedir. Bu derleme, prekonsepsiyonel ve interkonsepsiyonel bakımın önemi konusunda farkındalık yaratmak amacıyla oluşturulmuştur

Yöntem; .Literatür taranarak derlenmiştir.

Bulgular; Prekonsepsiyonel bakım; üreme çağındaki her çifte yaşam boyu sunulması gereken bir hizmet olup, konsepsiyon öncesi dönemde çiftlere sağlıklı bir gebelik için fiziksel ve psikolojik olarak hazırlanma imkanı sunan, maternal-fetal riski gidermeyi veya azaltmayı amaçlayan, sağlıklı gebeliğe ve bebeğe ulaşmak için gebelik öncesi birtakım girişimleri ve birincil korumayı da kapsayan bir uygulamadır (¬Aslan ve Özkan, 2005; Koşmaz, 2009; Akkerman, Cleland, Croft, Eskuchen, Heim, Levine, Setterlund, Stark, Vickers ve Westby, 2012; Baysoy ve Özkan, 2012). ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri gebelik öncesi bakımı; gelecekte olacak çocukların sağlığı için gebelik öncesinde kadının sağlığının olabildiğince geliştirme amacıyla, biyolojik, davranışsal ve sosyal risklerin belirlenmesini ve düzenlenmesini amaçlayan müdahaleler olarak da tanımlar (Farahi ve Zolotor, 2013). Sakatlıkların ve etkilenimlerin önlenmesi, zamanında müdahale edilmesi için prekonsepsiyonel bakımla gebelikten önce riskler saptanmalıdır (Baysoy ve Özkan, 2012). Konsepsiyon öncesi uygun eğitim ve danışmanlık hizmeti alan kadınların, düzenli antenatal kontrole gitme alışkanlığı edindikleri ve gebeliklerini daha sağlıklı geçirdikleri de kanıtlanmıştır (Cullum, 2003; Hobbins, 2003; Coşkun, 2011). Prekonsepsiyonel bakıma erkeklerin de ihtiyaç duyduğu bilinmemektedir. Planlanan ve istenen tüm gebelikleri sağlamak, erkeklerin biyolojik ve genetiklerini geliştirerek gebeliğe katkılarını ve gebelik sonuçlarını geliştirmek, CYBE tedavisini gerçekleştirmek, geliştirilmiş üreme sağlığı ve sağlığı geliştirme pratiklerine çiftlerin birlikte paylaşmasını sağlamak, ebeveynlik ve babalık rollerine adapte olmak ve birincil sağlık hizmetlerine erkek erişimini artırmak için erkeklerin de prekonsepsiyonel sağlığı geliştirilmelidir. Ayrıca erkeklerin sağlık durumları ve riskli davranışları sadece onların genel sağlığını değil, partnerlerinin de üreme kapasitesini etkilemektedir. Prekonsepsiyonel bakım erkeklerin eğitim, farkındalık, sosyal ve klinik hizmetlerine erişimini artırmayı hedeflemektedir. Erkekler için tasarlanan bakım modelinde; risk değerlendirme, sosyal öykü, risk davranışları, beslenme, mental-fiziksel sağlık ve laboratuvar sonuçları, sağlığı geliştirme, klinik ve psikososyal girişimler yer almaktadır (Choiriyyah, Sonenstein, Astone, Pleck, Dariotis, Marcell, 2015). Prekonsepsiyonel bakım çalışma grupları, 1995 yılından sonra ACOG, AAP ve March of Dimes Vakfı olarak, bakım ve tarama ölçütleri geliştirmişlerdir. Aynı zamanda CDC prekonsepsiyonel bakımın standartlarını belirlemiş ve hizmetlerin iyileştirilip yaygınlaşması için desteklerde bulunmuştur (Johnson, Atrash, Johnson, 2008; Coşkun, 2011). Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık ile; gebelik planlaması ya da gebe kalmadan önce bu konuda merak edilenler, fertilite problemleri, gebelikte periyodik sağlık değerlendirmesi, gebeliğin sonlandırılması, jinekolojik endişeler ve gebeliği yakın zamanda olabilecek hastaların saptanıp ihtiyaçları doğrultusunda planlamaların yapılması hedeflenmektedir (Akkerman ve ark., 2012). Tarama, danışmanlık, eğitim, bakım, aşılama ve kemoprofilaksi için başvuran doğurgan çağdaki kadınlar prekonsepsiyonel bakım için detaylı bir şekilde değerlendirilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır (Akkerman ve ark., 2012; Chames, 2015). Bu bakım içinde; ileri anne ve baba yaşı, maternal beden kitle indeksi, gebelikler arası, akraba evliliği, maternal-paternal sigara-alkol kullanımı, teratojenlere maruz kalma, ilaç kullanımı, genetik hastalık taranması, testler, kronik, metabolik hastalıkların yönetimi, aile içi şiddete maruz kalma, psikososyal değerlendirme, ekonomik durum, folik asit kullanımı ve bağışıklama değerlendirilmektedir (¬Aslan ve Özkan, 2005; Atrash, Johnson, Adams, Cordero ve Howse, 2006; Hillemeier ve ark., 2008; TNSA 2008; Coşkun, 2011; Yenicesu ve Demirel, 2011; Wilson ve ark., 2011; Baysoy ve Özkan, 2012; Akkerman ve ark., 2012; Yanıkkerem ve Mutlu, 2012; Farahi ve Zolotor, 2013; Chames, 2015; Ata ve Şahin, 2015). Bir önceki gebelikte olumsuz sonuçlara sahip olma gelecekte üreme sağlığında riskle karşılaşmada güçlü bir göstergedir (Johnson, 2012; Johnson ve Gee, 2015). İnterkonsepsiyonel bakım; bir sonraki gebeliğe başlamadan önce çiftlerin davranışsal risk faktörlerini ve sağlığın sosyal belirleyicilerini ele almayı, kronik hastalık etkilerini azaltmayı, perinatal ve gebelik sonuçlarını iyileştirmeyi, korku ve kaygılarını öğrenmeyi, genetik risk değerlendirilmesinin yapılmasını, üreme sağlığı risk faktörlerini azaltmayı, ebeveynlik sorunlarını çözümlemeyi sağlamaktadır (Wallerstedt, Lilley, Baldwin, 2003; Johnson ve Gee, 2015). Aynı zamanda içeriğinde kadınlarda kontraseptif yöntemlerin etkin kullanımını destekleme, CYBE, HIV, insan papilloma virüsü testi, kişilerarası ve aile içi şiddet için tarama ve danışmanlık yapma, perinatal kayıpları olan ailelere destek sağlama yer almaktadır (Johnson ve Gee, 2015). Kısaca; girişimlerin eşleştirildiği, sosyoekonomik ihtiyaçların da dahil olmak üzere kadınların özel gereksinimlerinin karşılandığı çok yönlü bir süreçtir (Handler ve ark., 2013; Johnson, 2012). Bu süreçte danışmanlık ve bakım sayesinde ebeveynler yaşamlarında zihinsel, duygusal, fiziksel ve ruhsal dengeyi kurmaya başlayabilirler (Wallerstedt, Lilley, Baldwin; 2003). İnterkonsepsiyonel bakımda kadınların katılımı ile birlikte gelişmiş klinik uygulamalar, doğum sonuçlarını iyileştirmek ve eşitsizlikleri azaltma potansiyeline sahiptir (Johnson ve Gee, 2015).

Sonuç; Prekonsepsiyonel ve interkonsepsiyonel bakım büyük bir sağlık bakımının bileşenleridir ve her kadının sağlığını iyileştirmeyi hedefler (Handler, Rankin, Peacock, Townsell, McGlynn ve Isel, 2013; ACOG, 2015). Birçok kadın için gebelik öncesi ve gebelikler arası üreme sağlığını iyileştirme yaklaşık dört yıla yakın bir süreyi kapsadığından dolayı sağlık sisteminin tüm kesimlerinin tam katılımını gerektiren bir süreçtir (ACOG, 2015). Aynı zamanda prekonsepsiyonel dönemden başlayarak prenatal boyunca postpartum, interkonsepsiyonel ve yaşam boyunca kadınların sağlık bakımı kapsamlı ve bütüncül bir şekilde devam etmelidir (Lu, Johnson, 2014).

Kaynakça

•Akkerman D, Cleland L, Croft G, Eskuchen K, Heim C, Levine A, Setterlund L, Stark C, Vickers J, Westby E. Health Care Guideline. Routine Prenatal Care. Institute for Clinical Systems Improvement. Routine Prenatal Care. Updated July 2012.

•Aslan H, Özkan A. Prekonsepsiyonel dönemdeki kadınların değerlendirilmesi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2005, 36:2.

•Ata K, Şahin NH. Gebelik Öncesi Beden Kitle İndeksinin Perinatal ve Neonatal Sonuçlara Etkisi. 2015, 46. Zeynep Kamil Tıp Bülteni.

•Atrash HK, Johnson K, Adams M, Cordero JF ve Howse J. Preconception Care for Improving Perinatal Outcomes: The Time to Act. Matern Child Health J. 2006.10:3-11. DOI 10.1007/s10995-006-0100-4 •Baysoy NG, Özkan S. Gebelik Öncesi (Prekonsepsiyonel) Bakım: Halk Sağlığı Perspektifi, Gazi Med J 2012; 23: 77-90.

•Chames MC. UMMG Clinical Value and Innovations Clinical Alignment & Performance Excellence University of Michigan. UMHS Prenatal Care Guideline, 2015. •Choiriyyah I, Sonenstein FL, Astone NM, Pleck JH, Dariotis JK, Marcell AV. Men Aged 15–44 in Need of Preconception Care. Matern Child Health J (2015) 19:2358–2365. DOI 10.1007/s10995-015-1753-7

S(6) İNFERTİL BİREYLERİN İNFERTİLİTE İLE İLGİLİ İNTERNET KULLANMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

Duygu GÜLEÇ ŞATIR[1], Oya KAVLAK[1],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; Araştırma toplumumuzda infertil bireylerin internet kullanma durumlarını, kullanım amaçlarını, internetteki bilgilere yönelik algılarını ve bu bilgileri sağlık personeli ile paylaşıp paylaşmadıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Araştırma İzmir'de, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin infertilite ve tüp bebek merkezi'nde infertilite tedavisi gören kadın ve erkek bireylerle yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Aralık 2015– Şubat 2016 tarihleri arasında belirtilen 3 aylık dönemde infertilite tedavisi gören 520 kişi oluşturmuştur. Bu bireylerden 24 kişi okuma yazma bilmediği için, 18 kişi Suriye kökenli olduğu ve bu sebeple Türkçe bilmediği için, 35 kişi ise araştırmaya katılmayı kabul etmediği için araştırma 443 kişi ile yapılmıştır. Veriler literatür doğrultusunda geliştirilen sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, evlilik süresi), infertiliteye ilişkin özellikler (çocuk sahibi olma durumu, çocuk sahibi olamama süresi, tedavi süresi, tedavi türü) ve internet kullanıma ilişkin soruların yer aldığı anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için bilimsel etik kurul onayı alınmış olup, ilgili kurumdan gerekli izinler alınmıştır. Araştırma öncesi bireylere araştırmanın amacı açıklanarak sözlü onamlar alınmıştır.

Bulgular; Araştırmaya alınan infertil bireylerin yaş ortalaması 32.12±5.58(min:18, max:50) olup, % 64.3'ü kadın, % 30.7' si lise mezunu, % 55.1'i çalışmaktadır. Bireylerin evlilik süreleri ortalama 6.5±4.3 yıl olup, % 92.6'sı primer infertildir. Bireyler ortalama 5.42 ± 4.10 yıldır çocuk sahibi olmamakta, ortalama 2.9 ±3.3 yıldır infertilite tedavisi görmektedirler. Bireylerin % 65.9'u IVF-ET tedavisi görmektedirler. Araştırmaya alınan infertil bireylerin % 79.5'i internet kullanmakta, ancak % 72'si infertilite ile ilgili internet kullanmıştır. İnfertilite ile ilgili internet kullanan bireyler %30.1 oranında ayda bir ya da az sıklıkla interneti kullandıklarını, en sıklıkla yardımcı üreme teknikleri ve infertilitenin nedenleri konusunda internette bilgi aradıklarını ve en çok tüp bebek merkezinin sitelerini ve doktoralara ait internet siteleri kullandıklarını belirtmişlerdir. İnternet kullanımı ile sosyodemografik değişkenler arası ilişki incelendiğinde eğitim düzeyi yüksek olanlar, hiç çocuk sahibi olmayanlar ve IVF-ET tedavisi görenler daha fazla internet kullanmışlardır. İnternetteki bilgilere yönelik infertil bireylerin algıları incelendiğinde % 21.6'sı bilgilerin tamamen doğru olduğunu düşünürken, % 71.5'i kısmen doğru olduğunu; %18.2'si kafa karıştırıcı olduğunu, % 53.3'ü kısmen kafa karıştırıcı olduğunu düşünmektedir. Bireylerin % 82.1'i internetteki bilgilerden yarar gördüğünü belirtirken, en sıklıkla bilgi edinmeye yönelik yarar gördüklerini (% 89.7) ifade etmişlerdir. Olumsuz etkilenenlerin oranı ise % 11.9 olup, en sık umutsuzluğa sebep olduklarını belirtmiştir. İnfertiliteye ilişkin internet kullanan bireylerin % 53.9'u internetten edindikleri bilgileri sağlık personeliyle paylaştığını belirtirken, % 29.2'si sağlık personeli ile konuştuğu bilgileri daha sonra internette araştırdığını belirtmiştir

Sonuç; Araştırma sonucunda, infertil bireylerin büyük çoğunluğunun infertiliteyle ilgili bilgi edinmek amacıyla internet kullandıkları, en çok infertilitenin nedenlerini ve tedavi yöntemlerini araştırdıkları saptanmıştır. Bireyler çoğunlukla internetteki bilgilerden yarar gördüklerini belirtmişlerdir. İnfertilite çiftler için stres yaratan ve bilgi ihtiyacı hissedilen bir dönemdir. Araştırmada bireylerin çoğunluğu internetteki bilgilerin doğru olduğunu düşünürken aynı şekilde kafa karıştırıcı olduğunu da belirtmişlerdir. Bu doğrultuda sağlık personellerinin bilgiye ulaşmak için internet kullanan bireyleri güvenli ve doğru bilgi kaynaklarına yönlendirilmeleri, yanlış bilgilerin düzeltilmesi için gerekli tartışma ortamı oluşturulmaları önerilmektedir.

S(7) GEBELERİN ALDIKLARI PRENATAL BAKIMDAN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

YURDAGÜL YAĞMUR[1], GÜL TUZ DOĞANER[2],

[1]İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, [2]İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ,

Amaç; Araştırma gebelerin aldıkları prenatal bakımdan memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Araştırma, Malatya il merkezinde bulunan Turgut Özal Tıp Merkezi ve Malatya Devlet Hastanesi Beydağı Kampusu'ndeki gebe polikliniğine başvuran kadınlar ile Mayıs 2014-Kasım 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Turgut Özal Tıp Merkezi ve Malatya Devlet Hastanesi Beydağı Kampusu gebe polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi; güç analizi ile %5 yanılma ve %95 evreni temsil etme gücü ile 0.25 etki büyüklüğü değişimi için en az 305 olarak hesaplandı ve örnekleme 305 gebe kadın alındı. Araştırmaya 150 gebe Turgut Özal Tıp Merkezi'nden, 155 gebe ise Malatya Devlet Hastanesi Beydağı Kampusu'nden alınmıştır. Veriler gebe bilgi formu ve prenatal bakım memnuniyet ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından haftanın 3 iş gününde (Pazartesi-Çarşamba-Cuma) toplandı. Araştırmaya alım kriterlerine uyan gebelere poliklinikte muayeneden önce bilgi verildikten sonra gebe bilgi formu ve prenatal bakım memnuniyet ölçek formu uygulandı. Gebelerin soruları cevaplarken etki altında kalmamaları için, soruları kendilerinin okuyup cevaplandırmaları sağlandı. Soruların cevaplama süresi ortalama 15-20 dakika sürdü. Formlar gebeler tarafından doldurulduktan sonra araştırmacı tarafından toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik yöntemler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ve çeşitli değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için ANOVA ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edildi

Bulgular; Araştırmaya katılan gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; gebelerin %56.1'inin 32 yaş ve üzerinde olduğu, %45.9'unun öğrenim düzeyinin ilköğretim ve daha düşük olduğu, eşlerinin ise %35.1'inin ilköğretim ve altında öğrenim gördüğü bulunmuştur. Gebelerin %61'inin herhangi bir yerde çalışmadığı, %63.9'unun orta düzeyde gelire sahip olduğu ve %73.1'inin çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır. Araştırmada gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; %39'unun 20 yaş ve altında ilk evliliklerini yaptıkları, %66.6'sının 3 ve üzeri gebeliği olduğu tespit edilmiştir. Kadınların önceki gebeliklerinin %30.4'ünün düşük deneyiminin, %14.5'inin de kürtajla sonuçlandığı bulunmuştur. Gebelerin %88.9'nun doğum deneyiminin olduğu, %14.8'inin doğumlarının ölü doğumla sonuçlandığı saptanmıştır Araştırmaya katılan gebelerin prenatal bakım genel memnuniyet puan ortalamasının 79.83±12.62 (min:35, max:100) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %72.5'inin gebeliğinin planlı olduğu ve %80.4'üne bekledikleri tüm prenatal bakım uygulamalarının yapıldığı saptanmıştır. Gebelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuk sayısı, ölü doğum deneyimi, ilk kontrol zamanı ve önceki gebelik zamanının prenatal bakım memnuniyetini etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$). Gebelerin obstetrik özellikleriyle prenatal bakım memnuniyeti ölçek puanlarının karşılaştırılmasında; gebelerin yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum sayısı, gebeliğinde ilk kontrole gelme zamanı ve önceki gebelik zamanı ile prenatal bakım memnuniyeti ölçek puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç; Gebelerin almış oldukları prenatal bakım hizmetine ilişkin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Prenatal bakım sırasında yapılan uygulama ve hizmetlerdeki eksikliklerin giderilmesi memnuniyet düzeyini yukarı taşımada olumlu katkılar sağlayabilir. Prenatal bakımdan memnuniyetin daha fazla sağlanması ve devamlılığı açısından hizmet kalitesinin arttırılmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

S(8) DOĞUM SONU DÖNEMDE EŞ DESTEĞİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Ayşe Sevim AKBAY[1], Emel TAŞÇI DURAN[2],

[1]Hacettepe Üniversitesi, [2]Süleyman Demirel Üniversitesi,

Amaç; Bu çalışmanın amacı, doğum sonu dönemde eş desteğinin yaşam kalitesiyle ile ilişkisini belirlemektir.

Yöntem; Tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma için 01.07.2014- 31.11.2014 tarihleri arasında Isparta merkez sınırları içerisinde yer alan aile sağlığı merkezlerinden 11 tanesine kayıtlı eşiyle birlikte yaşayan, kendisinde ve bebeğinde herhangi bir sağlık sorunu bulunmayan 301 lohusa örneklem olarak çalışmaya alınmıştır. Veriler yüz yüze anket yöntemiyle katılımcıların evlerinde uygulanmıştır. Araştırmanın verilerini toplamak için 31 soruluk Tanımlayıcı Özellikler Veri Formu, Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ) ve Eş Desteği Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular; Analiz sonucu; katılımcıların DSYKÖ toplam puan ortalaması 15.20 ±0.10, genel eş desteği toplam puan ortalaması 71.12 ±9.97 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda DSYKÖ Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı: 0.94 olarak bulunmuştur. Eş Desteği Ölçeği Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Sonuçlara göre genel eş desteği ile de doğum sonu yaşam kalitesi arasında orta kuvvetli, pozitif yönlü ($r = 0.530$) anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca Eş desteği alt boyutlarından duygusal destek boyutu, maddi yardım ve bilgi desteği boyutu, takdir etme desteği boyutu, sosyal ilgi desteği boyutu ile de doğum sonu yaşam kalitesi arasında orta kuvvetli, pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Çalışma sonuçlarına ek olarak lohusaların bazı özelliklerin de eş desteği ve yaşam kalitesi sonuçlarıyla ilişkisinin olduğu saptanmıştır.

Sonuç; Çalışma sonuçları postpartum dönemde eş desteği arttıkça yaşam kalitesi de arttığını göstermektedir. Bu çalışmada kadınların yaşı, kadınların ve eşlerinin eğitim durumu, evlilik süresi, doğum şekli, gebeliğin planlı olup olmaması, gebeliğin öğrenilmesinden sonra kabul edilmesi, evlenme şekli, eş ilişkileri, eşlerinin iş saatleri ve evde yeteri kadar vakit geçirmeleri gibi özellikler de eş desteği ve doğum sonu yaşam kalitesini dolaylı olarak etkileyen önemli özelliklerdir. Yaş arttıkça eş desteği puanları ve yaşam kalitesi puanları azalmaktadır. Kadının ve eşinin eğitim durumu arttıkça eş desteği puanları ve yaşam kalitesi puanları da artmaktadır. Evlilik süresi arttıkça eş desteği puanları ve yaşam kalitesi puanları azalmaktadır. Planlı gebelik geçiren ya da gebeliğin öğrenilmesinden sonra bebeğin istenildiği lohusaların eş desteği puanları ve yaşam kalitesi puanları diğerlerinden daha fazladır. Tanışıp anlaşarak evlilik yapan katılımcıların görücü usulü evlenenlerden, Anlaşma durumu iyi olanların anlaşma durumu kötü olanlardan ve Evliliklerinden mutlu olanların evliliklerinden mutsuz olanlardan eş desteği puanları ve yaşam kalitesi puanları daha fazladır. Eşinin iş saatlerinin düzenli olan lohusaların olmayanlara göre ve eşleri evde yeteri kadar vakit geçiren lohusaların eşleri evde yeteri kadar vakit geçirmeyen lohusalara göre eş desteği puanları ve yaşam kalitesi puanları diğerlerinden daha fazladır. Yalnız sezaryen doğum yapan lohusaların eş desteği puanları normal doğum yapan lohusalardan daha fazla iken sezaryen doğum yapan lohusalar ile normal doğum yapan lohusaların yaşam kalitesi puanları benzer bulunmuştur. Annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesinin yükseltilmesinde eşlerinin desteğinin önemi konusunda eşlerinin bilinçlenmesi önemlidir. Bu konuda aile sağlığı merkezlerinde ya da doğum yapılan hastanelerde eşlerin bilgilendirilmesinde sağlık personeline önemli görev düşmektedir. Ayrıca hem anneye yönelik hem de babaya yönelik postpartum dönem, postpartum sorunlar ve yapılması gereken görevler hakkında eğitim sınıflarının düzenlenmesi de annenin yaşam kalitesini olumlu yönde daha fazla etkileyebilir.

S(9) GEBE OKULUNA KATILAN GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNİNDEĞERLENDİRİLMESİ: ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL E.AH. ÖRNEĞİ

NURGÜL TURGUT[1], AYŞE GÜLDÜR[1], KERİME DERYA BEYDAĞ[2], GÜLSER ŞERBETÇİ[3], FERAY YILDIRIM[1],

[1]ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, [2]Okan Üniversitesi, [3]T.K.H.K.İSTANBUL BEYOĞLU KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKTERLİĞ, [4]İ,

Amaç; Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Okulunda eğitim alan gebelerin; sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini durumlarını değerlendirmek.

Yöntem; Araştırma verileri, Ocak-Aralık 2015 tarihleri arasında bir kamu hastanesinde gebe okulu kapalı grup eğitimini alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 130 gebeden elde edildi. Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Veriler gebe eğitimcileri tarafından gebe okulu veri toplama formu ile toplanmış ve doğum sonrası gebelere ulaşılarak doğumlara ait bilgiler elde edilmiştir. Gebe okulu veri toplama formunda gebelerin sosyo demografik,kronik rahatsızlıkları , obstetrik özelliklerine ilişkin veriler ve doğum şekilleri ve doğum yaptıkları kuruma ait bilgiler yer almaktadır. Toplanan veriler SPSS paket programında analiz edilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı ölçütler ve merkezi yaygınlık ölçütleri kullanılmıştır.

Bulgular; Araştırmaya katılan 130 gebenin yaş grubu dağılımı;16-20yaş arasında 4 kişi (%3) , 21-30 yaş aralığında 96 kişi (%73,8), 31-38 yaş aralığında ise 30kişi (%23) olarak bulgulandı. Eğitim düzeylerine bakıldığında ;üniversite ve üzeri mezunu 66 kişi(%50) , lise mezunu 27 kişi (%20,7) ,İlköğretim mezunu 34 kişi (%26) ve okuryazar olmayan 3 kişi (%2) olduğu bulgulandı. Çalışmada gebelerin obstetrik bulgularında ise ; 1.gebeliği olan 118 kişi (%91), 2. Gebeliği olan 11 kişi (%8.4) ve 3. gebelik ve üstü olan 2 kişi (%1,5) nin olduğu bulgulandı. Önceki doğum şekillerine bakıldığında; ilk gebeliği olan 118 kişi (%91), bir önceki gebeliğini normal doğumla gerçekleştiren13 kişi (%10),bir önceki gebeliği düşükle sonuçlanan12 kişi (%9,2) ve bir önceki gebeliği sezaryan doğumla sonuçlanan 5kişi (%3,8) bulgulandı. Gebelik haftalarına bakıldığında ;12-20 hafta arasında 12 kişi (%9,2),21-30 hafta arasında 79 kişi (% 60,7),31-38 haftalık 39 kişi (%30)olduğu bulgulandı. Araştırmaya katılan 130 gebenin kronik rahatsızlık durumuna bakıldığında ; 126 kişide (%96,9) herhangi bir kronik rahatsızlık bulunmadığı,2 kişide diyabet (%1,5),1 kişide hipotroidi (%0,7) ve 1 kişide de (%0,7) epilepsi hastalığı olduğu bulgulandı. Gebelik haftalarına göre yeterli süre beklendikten sonra gebelere ulaşılarak doğum şekilleri ,sezeryan sebepleri ve hangi kurumda doğum yaptığı araştırıldı. Araştırmaya katılan 130 gebeden 59 kişi (%45.38)normal doğum yapmış,67kişi (%51.5)sezeryan ile doğurmuş,ve 4 kişiye(%%3) ulaşılamamıştır. Araştırmada sezeryan doğum nedenlerine bakıldığında ; anne ve bebeğe bağlı sağlık nedenleri ile sezeryen olan 57 kişi (%93.4) bulgulandı. Başlıca sezeryen nedenleri arasında : ilerlemeyen travay,baş pelvis uygunsuzluğu,fetal distres,preeklampsi,dekolman,diyabet,hiper tansiyon,annende kondilom,beyin ameliyatı ,kalça protezi,bartolin absesi v.b. nedenler bulgulandı.Araştırmada İsteğe bağlı planlı sezeryen olan 10 Kişi (%7.6) bulgulanmıştır. Eğitim alan 130 gebenin 73 ünün (56.1) özel hastanelerde doğurduğu,53 ünün (%40.7) kamu hastanelerini tercih ettiği bulgulandı.Doğum için gebelik eğitimini aldığı hastaneyi tercih eden 45 kişi (%34.6) bulgulandı.

Sonuç; Çalışmada gebe okuluna katılan gebelerin çoğunluğunun eğitimlerinin üniversite düzeyinde olduğu ve ilk gebelikleri olduğu bulgulandı . Çalışmada eğitim sonrası normal doğum oranın arttığı ve isteğe bağlı planlı sezeryen oranın azaldığı bulgulandı. Gebe eğitimleri ülkemizdeki tüm sağlık kuruluşlarında yaygınlaştırılmalı ve her gebe için ulaşabilir olmalıdır. Gebelik takipleri ve doğumda görev alan tüm sağlık çalışanlarının bu konularda eğitilmesi ve sağlık kuruluşlarının mevcut doğumhanelerin fiziki koşullarının bu eğitimlere uygun hale dönüştürülmesi ile gebelerin kurumları doğum için tercih etmesini arttıracağı düşünülmektedir.

S(10) MARMARA ÜNİVERSİTESİ AKADEMİK PERSONELİNİN EŞCİNSELLİĞE YÖNELİK TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

SEREN OĞUZ[1], EMEL LÜLECİ[2], MELDA KARAVUŞ[2], MUHAMMED HEJA GEÇİT[1], HAZAL GÜL YEŞİL[1], ABDULHAK KESKİN[1], CEMRE CAN ULUKAYA[1],

[1]MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, [2]MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİMDALI,

Amaç; Önyargı ve ayrımcılık konusuyla ilgili yapılan çalışmalar, cinsel yönelimlerinden ötürü eşcinsel bireylerin önyargı ve ayrımcılığın hedefinde yer alan gruplardan biri olduğuna göstermektedir. Eşcinsel bireyler toplumda dışlanma, damgalama, sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma gibi sosyal ve psikolojik sorunlarla karşılaşmaktadır. Eşcinsellere ilişkin tutumları çalışmak, bilimsel ve yaşamsal açıdan önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada Marmara Üniversitesi akademik personelin eşcinsellere yönelik tutumunu etkileyen faktörlerle değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem; Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmada Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Katılımcılara 43 soruluk, 24 sorusu Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği olan anket uygulanmıştır. Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği, Hudson ve Ricketts (1980) tarafından eşcinsel bireylere yönelik tutumları ölçmek amacıyla geliştirilen 25 maddelik bir ölçektir. Marmara Üniversitesi İktisat, Mühendislik, Sağlık Bilimleri, Diş Hekimliği, Eczacılık ve Güzel Sanatlar Fakültelerinde çalışan 207 akademik personele anket dağıtılmış, %63.7'si (n=132) katılmayı kabul etmiştir. Toplanan anketler SPSS programında Ki Kare testi uygulanmıştır

Bulgular; Araştırmaya katılan 132 kişinin %58,3'ü (n=77) kadındır. Araştırmaya katılanların %74,8'i (n=98) 40 yaş altıyken,%25,2'si (n=33) 40 yaş üstüdür. Yaş ortalaması 35,4 ±9,5'tir. Katılımcıların %62,1'i (n=82) araştırma görevlisi, %15,9'u (n=21) yardımcı doçent, %12,9'u (n=17) profesördür. Yapılan Hudson ve Ricketts ölçeğinin ortanca değeri 88'dir; 88 ve altı puan alan kişiler düşük homofobi düzeyindedir. Erkek katılımcıların anlamlı düzeyde daha yüksek homofobi düzeyinde olduğu ortaya çıkmıştır (p=0,000). Araştırmaya katılanların yaşı ile homofobi düzeyleri arasındaki ilişki kıyaslandığında 40 yaş üstü katılımcılarda yüksek homofobi düzeyinin daha yaygın olduğu görülmüştür (p= 0,018). Araştırmaya katılanların annelerinin eğitim durumu arttıkça homofobi düzeyinin düştüğü ortaya çıkmıştır (p=0,005). Eşcinsel tanıdığı olanların homofobi düzeyinin anlamlı şekilde daha düşük olduğu görülmüştür(p=0,000).Katılımcıların eşcinsel tanıdıklarına yakınlık derecesi arttıkça homofobi düzeyi anlamlı şekilde düşük çıkmıştır (p=0,000). Araştırmaya katılanların %56,1'i eşcinsellik hakkında düşüncesini cinsel yönelim olarak, %25'i ruhsal bozukluk veya genetik yatkınlık olarak tanımlamış; cinsel yönelim diyenlerin anlamlı şekilde düşük homofobi düzeyinde olduğu saptanmıştır (p=0,000). Eşcinsel yakınını anlamaya çalışanların homofobi düzeyi anlamlı şekilde düşük çıkmıştır (p=0,000). Eşcinsel bireylerle tanışık olanların %69'u eşcinselliği cinsel yönelim olarak tanımlamıştır; eşcinsel bireylerle tanışık olmayanlar %18,3'ü ruhsal bozukluk, %16,7'si genetik yatkınlık, %10'u hastalık olarak eşcinsellik hakkındaki görüşünü belirtmiştir (p= 0.038). Araştırmaya katılanların eşcinsellerle tanışıklık durumu ve yakınlarının eşcinsel olması durumunda verecekleri tepki arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı farka ulaşılmıştır (p=0,000). Eşcinsellerin evlenmelerini ve evlat edinmelerini Türkiye'de yasallaşmasını onaylamayanların anlamlı şekilde homofobi düzeyleri yüksek çıkmıştır (p=0,000).

Sonuç; Araştırmanın sonucunda kadınların ve gençlerin eşcinselliğe karşı daha olumlu bir tutum sergilediği ortaya çıkmıştır. Anne eğitim seviyesi arttıkça katılımcının homofobi düzeyi düşmektedir. Eşcinsel bireylerle tanışık olma ve yakından tanışmak kişilerin tutumlarını olumlu yönden etkilemektedir. Eşcinsellik hakkında kaynak bilgisine sahip olanların düşük homofobi düzeyinde olduğu gözlenmektedir. Homofobi düzeyi düşük olanlar eşcinsellerin aile kurmalarında ve evlat edinmelerinde bir sakınca görmemektedir. Bu çalışma sadece eşcinsel bireylere yönelik tutum ve etkileyen faktörleri incelemektedir; tüm LGBTİ bireylerine yönelik tutum araştırılabilir. Elde edilen verilerin daha kalıcı olması için geniş bir evrende benzer çalışmalar yürütülerek genel yargılara ulaşılması sağlanabilir. Toplumda önyargıları yıkmak ve olumlu tutumlar oluşturmak için farklı sosyal gruplar arasında tanışıklığın oluşması için çalışmalar yapılabilir.

S(11) 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERE EV KAZALARININ ÖNLENMESİNE YÖNELİK VERİLEN EĞİTİMİN ETKİSİ

İlknur KAHRİMAN[1], Havva KARADENİZ[1],

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Amaç; Bu çalışma, 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelere ev kazalarına yol açan tehlikelerin tanıtılması ve ev kazalarının önlenmesi konusunda farkındalıklarını artırmaya yönelik verilen eğitimin etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır.

Yöntem; Çalışma 01 Nisan 2014 -31 Ekim 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Trabzon il merkezinde yaşayan 0-6 yaş çocuğu olan anneler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Bu amaçla il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezleri (ASM), yerleşim yeri, ASM'ne kayıtlı bireylerin eğitim ve sosyoekonomik düzeyleri göz önünde bulundurularak iyi, orta, düşük olarak üç tabakaya ayrılmıştır. Her tabakadan basit tesadüfî örnekleme yöntemi ile ASM'ler seçilmiştir. Örnekleme alınan ASM' ne kayıtlı 0-6 yaş grubu çocuğu olan gönüllü 300 anne ile çalışma yürütülmüştür. Çalışmanın birinci aşamasında ev kazalarının önlenmesine yönelik annelere eğitim verecek olan Hemşirelik Bölümü 4. Sınıf öğrencilerine (60 öğrenci) eğitim öncesinde ön test uygulanmıştır. Bu öğrenciler 20'şer kişilik 3 gruba ayrılmış ve konusunda uzman kişiler (halk sağlığı uzmanları, acil tıp uzmanları) tarafından 16 saatlik eğitim verilmiştir. Daha sonra bu öğrencilere son test uygulanmıştır. Öğrencilerin annelere yapacak olduğu eğitimleri standardize edebilmek amacıyla iş akış şeması oluşturulmuştur. ASM'ne kayıtlı 0-6 yaş grubu çocuğu olan anneler öğrenciler tarafından evlerinde ziyaret edilmiş, çalışma ile ilgili bilgi verilmiş ve "0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği", "Ev İçindeki Kaza Risklerini Değerlendirme Formu" ve 35 sorudan oluşan Anket Formu yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Bir ay sonra annelere ev kazalarının önlenmesine yönelik eğitim verilmiş, broşür ve eğitim kitapçığı bırakılmıştır. Eğitimden bir ay sonra anneler tekrar ziyaret edilerek "0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" ve "Ev İçindeki Kaza Risklerini Değerlendirme Formu" tekrar doldurulmuştur. Çalışmanın yapılabilmesi için Trabzon İl Halk Sağlığı Müdürlüğü ve KTÜ Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı, annelerden sözel izin alınmıştır. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, puan ortalamaları, Student t testi, Anova testleri kullanılmıştır.

Bulgular; Çalışma kapsamındaki annelerin %36.7'sinin lise mezunu, %79.5'inin çalışmadığı, %66.7'sinin ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu, %95.7'sinin apartmanda yaşadığı belirlenmiştir. Çalışma kapsamındaki annelerin çocuklarının %52.8'i kızdır. Çocukların %57.9'u bir ev kazası geçirmiştir. Geçirilen ev kazalarının en fazla düşme/ kayma (%62.6) olduğu, daha fazla akşam saatlerinde (%41.4) ve en fazla oturma odasında (%30.7) meydana geldiği saptanmıştır. Ev kazalarının önlenmesi konusunda annelere verilen eğitim sonrasında, annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçek puanları artmış, ön ve son test puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kaza riski değerlendirme ölçeğine göre ise; boğulma, yanık, zehirlenme, kesici delici alet yaralanmaları ve düşme boyutlarının tümünde annelerin ön ve son test puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç; 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelere ev kazalarını önlemeye yönelik verilen eğitim etkili olmuş ve annelerin farkındalıkları artmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ev Kazaları, Çocuk, Hemşire, Eğitim,Trabzon

S(12) PRETERM ERKEN MEMBRAN RÜPTÜRÜ OLAN GEBELERDE MELEİS'İN GEÇİŞ TEORİSİNE GÖRE YAPILANDIRILMIŞ FARKINDALIK PROGRAMININ ANNELİĞE GEÇİŞ SÜRECİNE ETKİSİ

Öznur KÖRÜKCÜ[1], Kamile KUKULU[1],

[1]Akdeniz Üniversitesi,

Amaç; Bu araştırmanın amacı preterm erken membran rüptürü olan gebelerde Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre yapılandırılan farkındalık programının anneliğe geçiş sürecine etkisini belirlemektir.

Yöntem; Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum kliniğine Preterm erken membran rüptürü tanısı (PEMR) ile başvuran gebeler araştırmanın örneklem grubuna alınmıştır. Çalışma 30 deney ve 30 kontrol olmak üzere 60 gebe öntest-sontest izleme modeli kullanılarak, Aralık 2012-Haziran 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Deney grubunda Meleis'in Geçiş Teorisine temellenen Farkındalık Temelli Anneliğe Geçiş Programı'nın etkisi değerlendirilmiş, kontrol grubuna rutin klinik bakım verilmiştir. Farkındalık Temelli Anneliğe Geçiş Programı kapsamında, deney grubundaki gebelere preterm erken membran rüptürü, emzirme ve bebek bakımı konusunda eğitimler verilmiş, bebek maketi ile rol prova ettirilmiş, sessizliği dinleme egzersizi, beden tarama meditasyonu ve uzanma meditasyonu uygulatılmış, relaksasyon müziklerinin ve farkındalık egzersizlerinin önceden kaydedildiği bir MP3 çalar verilmiş ve egzersizleri kendi kendilerine uygulamaları istenmiş, şimdiki ana odaklanarak içlerinde bulundukları anneliğe geçiş deneyiminin eşsizliğini fark etmelerine teşvik edilmiştir. Araştırma verileri Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin "gebeliğin kabulü", "annelik rolünün kabulü", "anneliğe hazır oluş" ve "eşi ile ilişkisinin durumu" alt boyutları, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği aracılığıyla toplanmış ve hastaların hastane kayıtlarından doğum haftası kaydedilmiştir.

Bulgular; Girişim öncesinde anneliğin kabulü ve doğuma hazır oluşluk düzeylerinde girişim sonrasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Meleis'in Geçiş Teorisi çerçevesinde şekillendirilen Farkındalık Temelli Anneliğe Geçiş Programına katılan annelerin bebeğe bağlanma düzeylerinin postpartum birinci ayda daha fazla olduğu, dördüncü ayda ise deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Çalışma sonucunda birinci ay izlemlerde deney grubunun annelik rolü konusundaki farkındalık ve annelik rolünde yeterlilik düzeyi artarken, dördüncü ayda deney ve kontrol gurubu arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamaktadır. Farkındalık temelli hemşirelik girişimleri uygulanan deney grubunun doğum haftası 36.6±0.6 iken, kontrol grubunun 36.2±0.7 olarak belirlenmiştir. Girişim grubunun gebeliği kontrol grubuna göre 4 gün daha devam etmiştir, ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Sonuç; Farkındalık temelli bütünleştirici bakım uygulanan deney grubunda gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, doğuma hazır oluşluk düzeyi, eş ile ilişkiler artmıştır.

S(13) ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ VE CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARA KARŞI BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

GÜLFER DOĞAN PEKİNCE[1], EMİNE GERÇEK[2],

[1]Adnan Menderes Ünİversİtesİ Söke Sağlyk Hİzmetlerİ Meslek Yüksekokulu, [2]Adnan Menderes Ünİversİtesİ Hemşİrelİk Fakültesİ,

Amaç; İstenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulasan hastalıklar gibi cinsel yaşama ilişkin olumsuz sonuçlar sadece bireysel sağlık sorunları olarak kalmamakta, ruhsal ve toplumsal boyutlarda da gelişerek toplum sağlığı sorunlarını oluşturmaktadır. Bu nedenle cinsel yaşam ve sonuçlarına ilişkin sorunları tanımlamak ve düzeyini belirlemek toplum sağlığı açısından önemlidir. Ergenler ve gençler için önemli olan, erişkin yaşamına geçerken, içinde yaşadıkları ortamla uyum içinde cinselliklerini yaşamayı öğrenmeleridir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı; aile planlaması dersi alan öğrencilerin aile planlaması yöntemleri ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı bilgi, tutum ve davranışları hakkındaki görüşlerini belirlemektir.

Yöntem; Bu çalışma tek grupla ön test-son test düzenli tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmanın örneklemini, Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve Söke Meslek Yüksekokulu öğrencileri arasından 2012-2013 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde aile planlaması dersini seçen 30 öğrenci oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ve iki bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Anketin birinci bölümünde öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini içeren sorular, ikinci bölümünde ise; öğrencilerin aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Formlar öğrencilere 2012-2013 eğitim-öğretim yılı bahar döneminin başında ve sonunda uygulanmıştır. Anket formu toplam 52 sorudan oluşmaktadır. Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 21 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla gruplu karşılaştırmalarda ise Kruskall-Wallis H testi kullanılmıştır. Grup içi karşılaştırmalarda ise Wilcoxon işaret testi kullanılmıştır. P güvenirlik katsayısı $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular; Katılımcıların %43,3'ü kadın, %56,7'si erkektir. Katılımcıların şu ana kadar %83,3'ünün kız ya da erkek arkadaşı olmuştur ve %30'u cinsel deneyim yaşamıştır. Katılımcıların aile planlaması bilgi düzeyleri son test puanları ön teste göre anlamlı derecede artış göstermiştir ($z= -3,2$; $p=0,001$). Aynı şekilde CYBH bilgi düzeyleri son test puanları da ön teste göre anlamlı derecede artış göstermiştir ($z=-2,4$; $p=0,016$). Aile planlaması bilgilerini ön testte katılımcıların %13,3'ü yeterli görürken, son testte %46,7'si yeterli bulmuştur. Katılımcıların %63,3'ü en etkili yöntem olarak ön testte kondom derken, son testte yine en fazla kondom denmekle birlikte bu oran %50'ye düşmüştür. Katılımcıların acil kontraseptif yöntemleri bilme oranı ön testte %43,3, son testte %80dir. Kondom cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korur deme oranı ön testte %55,2, son testte %86,7'dir. Katılımcıların %46,7'si cinselliğin tabu olduğunu ve konuşulmadığını, %60'ı evlilik öncesi cinsel deneyime karşı olduklarını belirtmişlerdir. Evlilik öncesi cinsel deneyime karşı olanların %54,5'i bekâretin onlar için önemli olması nedeniyle karşı olduklarını belirtmişlerdir.

Sonuç; Sonuç olarak, aile planlaması dersini alan üniversite öğrencilerinin aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi düzeylerinde artış olduğu görülmüştür. Bu sonuç doğrultusunda, öğrencilerin bireysel gelişimini de sürdürdükleri üniversite eğitimi esnasında aile planlaması dersinin hem sağlık alanında hem diğer alanlarda zorunlu ders olarak müfredatta yer alması önerilmektedir

S(14) ÜNİVERSİTEYE DEVAM EDEN KADINLARDA BESLENME ALIŞKANLIKLARININ UYKU SÜRESİ ÜZERİNE ETKİSİ

NAZLI NUR ASLAN[1], HÜLYA YARDIMCI[1], GÖKCEN İPLİKÇİ[1],

[1]ANKARA ÜNİVERSİTESİ,

Amaç; Genç yetişkinlik döneminde fiziksel büyüme ve gelişmenin devam etmesi, yaşam şekli ve beslenme alışkanlıklarının değişmesi sağlığı etkilemektedir. İnsan yaşamında beslenme kadar önemli olan uyku da bu dönemde önemlidir. Üniversite döneminde bireylerin yoğun bir çalışma temposu içinde olması hem beslenme hem de uyku sürelerini etkilemektedir Yapılan son çalışmalarda adölesanlar ve yetişkinlerde yeterli ve kaliteli uykunun sağlıklı beslenme alışkanlıklarından olumlu yönde etkilendiği; ancak yetersiz bir uyku düzeninin ise sağlığı olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Bu çalışmanın amacı, genç yetişkin kadınlarda beslenme alışkanlıklarının uyku süresine etkisini incelemektir.

Yöntem; Çalışma, 19-24 yaş arası 412 üniversiteye devam eden kadınlar arasında Ankara'da yapılmıştır. Anket formu genel bilgiler, beslenme alışkanlıkları, uyku süreleri ve bir günlük besin tüketim kaydından oluşmuştur. Uyku süreleri, 6 saatin altında olanlar "yetersiz uyku", 6-9 saat arası uyuyanlar "normal uyku", 9 saatin üzerinde uyuyanlar "fazla uyku" olarak sınıflandırılmıştır. Enerji, makro ve bazı mikro besin ögelerinin yeterlilik düzeyine göre %67'nin altında tüketenler "yetersiz", %67-%133 arası tüketenler "yeterli" ve %133'ten fazla tüketenler "aşırı" olarak sınıflandırılmıştır. Beslenme durumunu değerlendirmek amacıyla 24 saati hatırlatma yöntemi kullanılarak besin tüketim kayıtlarının oluşmasında "Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu" kaynağı kullanılmıştır. Bir günlük besin tüketim kaydında tüketilen besinlerin enerji ve bazı besin ögeleri değerleri Beslenme Bilgi Sistemleri (BEBİS) programı kullanılarak hesaplanmıştır. Araştırma verileri SPSS 22.0 programıyla değerlendirilerek, istatistiksel analizler yapılmıştır. Sayımla belirlenen her soru için mutlak ve yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri bulunmuştur. Nitel verilerin hesaplanmasında Ki-kare testi, bağımsız ikiden fazla grupta normal dağılım gösterenler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Gruplar arası korelasyon analizleri Spearman korelasyon analizi ile yapılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular; Çalışmaya katılanların ortalama yaşı 20.7±1.4 yıl olup, %8.5'i sigara içmekte, %12.9'u alkol tüketmekte ve %21.4'ü fiziksel aktivite yapmaktadır. Bireylerin %29.4'ü 6 saatten az, %66'sı 6-9 saat ve %4.6'sı 9 saatten fazla uyumaktadır. Sigara içme durumu ile uyku süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Ayrıca normal uyku süresine sahip olanların günde 120 dk'dan fazla fiziksel aktivite (%39.6) yaptığı saptanmıştır ($p<0.05$). Katılımcıların %3.2'si 1 ana öğün, %49.8'i 2 ana öğün ve %47.1'i 3 ana öğün yapmakta iken; %79.6'sı ara öğün yapmaktadır. Uyku süresi 6 saatten az olanların %49.6'sı, 6-9 saat uyuyanların %48.9' u ve 9 saatten fazla uyuyanların %63.2'si iki ana öğün tüketmektedir. Ana öğün sayısı ve uyku süresi arasında negatif yönde ancak anlamsız bir korelasyon gözlenmiştir ($p>0.05$, r:-0.35). Çalışmaya katılan bireylerin enerji, makro ve mikro besin ögesi alımları incelendiğinde; ortalama enerji 1466.03±479.37 kcal, protein 93.25±62.27 g, yağ 66.08±26.81, karbonhidrat 121.04±78.04 g'dır. Enerji ve makro besin ögesi alım düzeylerinin incelenen bireylerin %55.5'i enerjiyi, %40.5'i proteini, %62.4'ü yeterli yağı ve %17.7'si karbonhidratı yeterli düzeyde almaktadır. Uyku süresi ile enerji, protein ve yağ arasında anlamlı ilişki bulunmazken ($p>0.05$), uyku süresi ile karbonhidrat alımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Uyku süresi ile enerji, yağ, karbonhidrat alımı arasında pozitif yönde bir korelasyon olup (r=0.08; r=0.05; r=0.1); protein alımı ile negatif yönde bir korelasyon saptanmıştır (r=-0.32). Bazı ortalama vitamin alım düzeyleri A vitamini için 1111.08±1655.53 µg, C vitamini için 77.48±63.28 µg , B6 vitamini için 1.04±0.52 mg, B12 vitamini 2.98±4.23 µg ve folik asit için 199.84±87.30 µg'dır. Bireylerin ortalama bazı mineral alım düzeyleri sodyum, potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor ve demir için sırasıyla 2059.23±2015.92 mg, 1092.76±1007.95 mg, 968.98±724.36 mg, 309.33±211.18 mg, 604.67±408.18 mg ve 324.86±447.81 mg'dır. Uyku süresi 6 saatten az ve 9 saatten fazla olanlarda yetersiz bulunmuş ve uyku süresi ile B12 arasında istatistiksel açıdan anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç; Uyku süresi arttıkça protein alımı azalırken, enerji, yağ ve karbonhidrat alımı artmaktadır. Uyku süresi 6 saatten az ve 9 saatten fazla uyuyan kişilerde B12 vitamininin yetersiz olduğu saptanmıştır. Sigaranın içerisindeki nikotinin uyarıcı etkisinden dolayı özellikle uyumadan önce sigara içen kişilerde uyku süresinin kısaldığı belirlenmiştir. Sağlık personelinin bu yaş grubuna vereceği eğitimlerde uyku süresi ile beslenme arasındaki ilişkiye de değinmesi sağlıklı bir yaşam sürdürülmesi açısından önemli yarar sağlar. Üniversite dönemi beslenme alışkanlıklarının ve uyku düzeninin değiştiği bir dönem olması yönünden bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına gerek vardır.

Anahtar kelimeler: kadın; beslenme; besin ögesi; uyku süresi

S(15) GEBELİK ÖNCESİ VÜCUT AĞIRLIĞININ PREEKLAMPSİ ÜZERİNE ETKİSİ

NAZLI NUR ASLAN[1], GÖKCEN İPLİKÇİ[1], HÜLYA YARDIMCI[1],

[1]ANKARA ÜNİVERSİTESİ,

Amaç; Preeklampsi hipertansiyon ve proteinüri ile karakterize, gebelerin %2-8'ini etkileyen bir sendromdur. Gelişmekte olan ülkelerde anne ölümlerinin en önemli nedenlerinden birisi preeklampsi ve komplikasyonlarıdır. Gebelik döneminde bazı makro ve mikro besin ögesi alımlarının ve vücut ağırlığının preeklampsi üzerine etkisinin olduğu son dönemlerdeki çalışmalarda belirtilmiştir. Gebelik öncesinde ve sırasında enerji ve bazı besin ögelerinin yetersiz veya fazla alınması ile preeklampsi oluşum riski arasındaki olası ilişkiyi gösteren çok sayıda çalışma bulunmasına karşın, kesin ilişkisini gösteren çalışmalar yok denecek kadar azdır. Bu çalışmanın amacı, gebelik öncesi vücut ağırlığının, gebelik döneminde oluşan preeklampsi üzerine etkisini incelemektir.

Yöntem; Çalışma, Ankara'da bir hastanede Mayıs-Temmuz 2015 tarihleri arasında preeklampsi tanısı alan, 21 yetişkin gebe üzerinde yürütülmüştür. Veri toplama formu, iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, gebelere ilişkin bilgileri içeren sorular, ikinci bölümde gebelerin besin tüketim sıklıkları ve geriye dönük 24 saati hatırlatma yöntemi ile bir günlük besin tüketimleri sorgulanmıştır. Beslenme durumunu değerlendirmek amacıyla 24 saati hatırlatma yöntemi kullanılarak besin tüketim kayıtlarının oluşmasında "Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu" kaynağı kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Bunun yanı sıra, gebelerin bazı biyokimyasal bulguları (sodyum, potasyum, kalsiyum, kreatinin, proteinüri, total protein ve albümin) hasta dosyalarından elde edilmiştir. Bir günlük besin tüketim kaydında tüketilen besinlerin enerji ve bazı besin ögeleri değerleri Beslenme Bilgi Sistemleri (BeBiS) programı kullanılarak hesaplanmıştır. Araştırma verileri SPSS 22.0 paket programıyla değerlendirilerek, istatistiksel analizler yapılmıştır. Sayımla belirlenen her soru için mutlak ve yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri bulunmuştur. Verilerin analizinde Mann-Whitney-U test ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçla%95'lik güven aralığında ve $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bılgular; Çalışmaya katılan bireylerin; ortalama yaş 31.5±7.0 yıl, boy uzunluğu 162.1±6.5 cm, gebelik öncesi vücut ağırlığı 72.9±16.2 kg, gebelik öncesi Beden Kütle İndeksi (BKİ) 27.9±6.9 kg/m2, o andaki vücut ağırlığı 84.2±15.0 kg olarak belirlenmiştir. Gebelerin %9.5'i zayıf, %28.6'sı normal, %33.3'ü hafif şişman ve %28.6'sı obezdir. Araştırmaya katılan gebelerin %23.8'i 2. trimesterda, %76.2'si 3. trimesterdadır. Proteinüri ile trimester dönemleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanırken ($p=0.02$; $r=0.58$); total protein ile trimester dönemleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.03$; $r= -0.5$). Gebelerin gebelik öncesi BKİ'leri ile bazı biyokimyasal verileri (sodyum, potasyum, kalsiyum, kreatinin, proteinüri, total protein ve albümin) ve gebelikte kazanılan ağırlık enerji, makro ve mikro besin ögeleri alımı ile anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Bireylerin besin tüketim sıklıklarına bakıldığında; süt ve süt ürünleri grubundan her gün tüketilenler beyaz peynir %76.2, yoğurt %61.9 ve süt %52.4'tür. Et ve et ürünleri grubundan her gün yumurta tüketenlerin oranı %47.6 bulunurken; haftada 2-3 kez tavuk tüketenler %47.6, kırmızı et tüketenler %33.3 ve işlenmiş et ürünlerini haftada bir tüketenler %38.1'dir. Katılımcıların %66.7'si her gün ekmek tüketirken; haftada bir kez makarna, bulgur ve pirinç tüketenler sırasıyla %95.2, %85.7 ve %81.0 olarak saptanmıştır. Gebelerin her gün %28.6'sı yeşil yapraklı sebze ve %42.9'u meyve tüketmektedir. Preeklampsi üzerine olumsuz etkileri bilinen şalgam, turşu ve sodanın haftada bir tüketim oranları sırasıyla %14.3, %14.3 ve %19.0'dur.

Sonuç; Yeterli ve dengeli beslenme hayatın her dönemin de olduğu gibi, sağlıklı bir gebelik için de en önemli faktörlerden biridir. Gebelik dönemine ve öncesine ilişkin besin tüketimlerinin ayrıntılı alınamaması, preeklampsi için beslenmenin öneminin belirlenememesinde bir faktördür. Yapılan bu çalışmada kişi sayısının sınırlı olması beslenmenin preeklampsi üzerine etkisini yeterince açıklayamamıştır. Konuyla ilgili örneklem sayısı fazla olan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Preeklampsi; BKİ; Gebelik; Beslenme

S(16) YÜKSEK RİSKLİ GEBELERİN YAŞADIĞI ANTEPARTUM SEMPTOMLARIN GEBELİK UYUMUNA ETKİSİ

Hülya KAMALAK[1], Ayden ÇOBAN[2],

[1]Sütçü İmam Üniversitesi, [2]Adnan Menderes Üniversitesi,

Amaç; Bu araştırmanın amacı, yüksek riskli gebelerin yaşadığı antepartum semptomların gebelik uyumuna etkisini incelemektir.

Yöntem; Araştırma Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Kadın Doğum Polikliniği'nde, Ocak 2013-Eylül 2015 tarihleri arasında, karşılaştırmalı-tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın örneklemine yüksek riskli gebe grubuna 64 ve kontrol grubuna 128 gebe olmak üzere toplam 192 gebe dahil edilmiştir. Gebeler polikliniğe başvuran gebeler arasından gelişigüzel yöntem ile seçilmiştir. Araştırmanın verileri "Gebe Tanıtım Formu", "Antepartum Semptom Kontrol Listesi" ve "Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, X2, t testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulguler; Araştırmaya katılan yüksek riskli gebelerin yaş ortalaması 28,64±5,41 iken kontrol grubundaki gebelerinki 26,98±5,18 olarak bulunmuş olup yüksek riskli gebelerin yaş ortalaması kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Yüksek riskli ve kontrol grupları aile tipi, eğitim, gelir, çalışma, sosyal güvence durumları ile eşin yaşı, eğitimi, çalışma durumu ve obstetrik özellikler bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak grupların benzer olduğu belirlenmiştir. Gebelerin çoğunlukla yaşadığı antepartum fiziksel sorunlar değerlendirildiğinde; yüksek riskli gebeler uyku değişiklikleri, yorgunluk, pelvik/kasık ağrısı, sırt ağrısı, nefes darlığı ve bacaklarda ağrı yaşarken, kontrol grubu gebeler ise uyku değişiklikleri, sırt ağrısı, bacaklarda ağrı, pelvik/kasık ağrısı, yorgunluk ve bulantı sorunlarını yaşamışlardır. Araştırmada yüksek riskli ve kontrol grubu gebelerin antepartum psikolojik sorunları benzer şekilde çoğunlukla sinirlilik, gerginlik ve can sıkıntısı olduğu belirlenmiştir. Yüksek riskli ve kontrol grubundaki gebelerin yaşadığı antepartum semptomlar karşılaştırıldığında, yüksek riskli ve kontrol grubu gebelerin yaşadığı antepartum semptomlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.Gebelerin PKDÖ toplam puan ortalaması yüksek riskli gebeler için 139,95±20,30 iken, kontrol grubu için 141,71±24,06 olarak saptanmış olup iki grup için olumlu gebelik uyumu olarak değerlendirilmiştir. Grupların PKDÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Yüksek riskli ve kontrol grubundaki gebelerin yaşadıkları antepartum semptomlara göre PKDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında yüksek riskli gebelerde varis veya yürümede güçlük yaşayan kadınların gebelik uyumları kontrol grubunda bu sorunları yaşayan kadınlardan daha olumlu bulunmuştur.

Sonuç; Sonuç olarak yüksek riskli gebeler diğer gebelere benzer antepartum semptomlar yaşamakta ve gebeliğin yüksek riskli olması gebelik uyumunu etkilememektedir. Araştırmada yüksek riskli gebelerin yaşadığı antepartum semptomların gebelik uyumuna etkisinin olmadığı söylenebilir.

S(17) SAĞLIK PERSONELİNİN ANNE SÜTÜ BANKALARINA İLİŞKİN BİLGİ VE GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK ÇOK MERKEZLİ BİR ÇALIŞMA

AYTEN ŞENTÜRK ERENEL[1], FİLİZ ÜNAL TOPRAK[1], ZEHRA GÖLBAŞI[2], SIDIKA PELİT AKSU[1], ESRA ARSLAN GÜRCÜOĞLU[1], TUBA UÇAR[3], GÜLŞEN VURAL[4],

[1]Gazİ Ünİversİtesİ Sağlyk Bİlİmlerİ Fakültesİ, [2]Cumhurİet Ünİversİtesİ Sağlyk Bİlİmlerİ Fakültesİ, [3]İnönü Ünİversİtesİ Sağlyk Bİlİmlerİ Fakültesİ, [4]Yakyn Doğu Ünİversİtesİ Sağlyk Bİlİmlerİ Fakültesİ,

Amaç; Bebeklerin her hangi bir nedenle annelerinin sütü ile beslenemediği durumlarda kullanılabilecek en ideal kaynaklardan birisi banka sütü olup, anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesinde sağlık personelinin bilgi ve görüşleri önemlidir. Türkiye'de hem anne sütü bankası bulunmamakta hem de konuya ilişki sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik sorumluluklarından birisi de anne sütü ile beslenme oranlarının artırılmasıdır. Sağlık çalışanlarının anne sütü bankalarına ilişkin bilgi sahibi olmaları ve konuya ilişkin görüşlerinin süt bankalarının kurulması ve hizmet vermesinde önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle çalışmamız bebeğin anne sütü ile beslenmesinde çok kritik bir pozisyonda olmaları nedeniyle, "Doğum- Kadın Sağlığı ve Çocuk Sağlığı birimlerinde çalışan hemşire, ebe ve hekimlerin anne sütü bankalarına ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi" ve bu konuda farkındalık yaratılması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Çalışma Doğum- Kadın Sağlığı ve Çocuk Sağlığı alanlarında çalışan hemşire, ebe ve hekimlerin anne sütü bankalarına ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak Ankara ve Malatya'da yapılmıştır. Uygulamanın yapıldığı birimlerde görevli, çalışma hakkında aydınlatılmış onamları alınmış 173 hemşire, 92 ebe, 79 hekim olmak üzere toplam 344 kişi örneklemi oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür bilgilerine göre geliştirilmiş anket formu kullanılmıştır. Veri toplama formu; bireyleri tanıtıcı özelliklerin (5 soru), anne sütü bankalarına ilişkin bilginin (11 soru) ve görüşlerin belirlenmesine (13 soru) yönelik toplam "29"sorudan oluşturulmuştur. Bilgi sorularında Doğru yanıtlar "1 "puan, yanlış ve bilmiyorum yanıtları "0" puan olarak değerlendirilmiştir. Görüş sorularının değerlendirilmesinde olumlu görüşler "3", kararsızlık "2", olumsuz görüşler "1" puan olarak değerlendirilmiştir. Bilgi sorularından alınabilecek en yüksek puan "11", görüş sorularından "39"dur. Veriler, Şubat – Ekim 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin analizi Eylül 2015 tarihinde yapılmıştır. Verilerin analizlerinde sayı, yüzde dağılımları ve ortalama hesaplaması yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Ki-kare ve Fisher Exact Testi kullanılmış, istatistiksel önemlilik düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulguler; Katılımcıların % 49,7'si 21-30 yaşlar arasında, %85,5'i kadın, % 64,5'i lisans mezunu, %50,3'ü hemşire, % 23.0'ı hekim; hekimlerin % 60,8'inin alanı pediatridir. Anne sütü bankalarına ilişkin hemşirelerin bilgi puan ortalaması 3.39 ± 2.40, ebelerin 3.33 ± 1.84, hekimlerin 5.50 ± 2.56 olup, hekimlerin bilgi puan ortalaması hemşireler ve ebelerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$). Hemşirelerin tutum puan ortalaması ($n=173$)= 27.02 ± 6.34, ebelerin ($n=92$)= 24.29 ± 5.98 ve hekimlerin ($n=79$)= 30.91 ± 6.14 'dir. Hemşirelerin tutum puan ortalamasının ebelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek ($p<0.05$), hekimlerin tutum puan ortalamasının ise hem hemşirelerden hem de ebelerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların anne sütü bankaları ile ilgili bilgi puan ortalamaları ile tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif yönde bir ilişki vardır ($r=0.597$, $p=0.000$).

Sonuç; Sonuç olarak, çalışmamızda sağlık personelinin anne sütü bankalarına ilişkin bilgi düzeyinin oldukça düşük olduğu, konuyla ilgili görüşler değerlendirildiğinde birçok konuda kararsızların çoğunlukta olduğu, bilgi düzeyi ile tutum ve görüşler arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca dini sakınca olabileceğine ilişkin görüş bildirenlerin azınlıkta olduğu, bu konuda da kararsızların çoğunluğu teşkil ettiği belirlenmiştir. Bu nedenle bu konuda öncelikle sağlık çalışanlarının gerek örgün eğitimleri sırasında ders içeriklerine anne sütü bankaları ve banka sütüne ilişkin konuların eklenmesi, yapılan bilimsel toplantılarda konunun gündeme getirilerek tartışılması ve din görevlilerinin de konunun önemine ilişkin bilgilendirilerek dini ve sosyal engellerin ortadan kaldırmasına yönelik girişimlerde bulunulması önerilmektedir.

S(18) VAJİNAL DOĞUM SONRASI ERKEN DÖNEMDE MATERNAL MEMNUNİYET

Işıl AKÇAY YALDIR[1], Ayden ÇOBAN[1],

[1]Adnan Menderes Üniversitesi,

Amaç; Araştırma vajinal doğum sonrası erken dönemde maternal memnuniyetin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Yöntem; Araştırma T.C Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Birliği Denizli Devlet Hastanesi'nde vajinal doğum yapan ve postpartum birinci günde olan 300 anne ile yürütülmüştür. Araştırma verilerinin toplanmasında "Soru Formu" ve "Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Araştırmanın verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanısıra normal dağılım göstermeyen niceliksel verilerin üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Kruskal Wallis test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,01$ ve $p<0,05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.

Bulgular; Annelerin Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Alt boyutları olan Sağlık ekibini algılayışı (9,98±4,66), Doğum eyleminde hemşirelik/ebelik bakımı (4,70±2,44), Rahatlama (8,99±3,57), Kararlara katılım ve bilgilendirme (10,99±5,93), Bebekle tanışma (7,38±3,72), Postpartum bakım (12,95±5,51), Hastane odası (8,53±4,78), Hastane olanakları (6,44±3,63), Mahremiyete saygı (12,15±3,27), Beklentilerin karşılanması (11,15±4,26) alanlarından aldıkları toplam puan ortalamalarına göre, orta düzeyde memnuniyete sahip oldukları belirlenmiştir. Annelerin Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği toplam puanları değerlendirildiğinde ölçeğin kesme noktası olan 150,5'in oldukça altında puan aldıkları saptanmış olup (93,25±25,83), normal doğumda hastaneden aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri düşük bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda aile gelirini giderine denk olarak algılayan, gebeliği planlı olan, doğum sancısı nedeni ile hastaneye başvuran, doğumlarında problem yaşamayan, doğumun uzun sürmesini istemeyen, uzun süre aç ve susuz kalan annelerin, normal doğumda hastaneden aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Annelerin yaşı, eşinin yaşı, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası, hastaneye geldiğinde dilastasyon ve efasman arttıkça doğumda hastaneden aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri artmıştır ($p<0,05$). Araştırmada yapılan istatistiksel analizler sonucunda doğumunda oksitosin, lavman, amniyotomi, sürekli EFM, epizyotomi, vakum, fundal basınç uygulanmalarının annelerin doğumda hastaneden aldıkları bakımdan memnuniyet düzeylerini azalttığı saptamıştır ($p<0,05$).

Sonuç; Bu araştırma sonuçlarına göre annelerin vajinal doğum sonrası erken dönemde doğumda hastaneden aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri düşüktür. Annelerin memnuniyet düzeylerini bazı sosyoekonomik, obstetrik özellikleri ve doğumdaki uygulamalar etkilemiştir.

S(19) GEBE OKULUNDA EĞİTİM ALAN GEBELERİN MEMNUNİYET DÜZEYLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

AYŞE GÜLDÜR[1], NURGÜL TURGUT[1], GÜLSER ŞERBETÇİ[1], KERİME DERYA BEYDAĞ[2], FERAY YILDIRIM[1], ZÜHRE KESKİN[1],

[1]ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, [2]OKAN ÜNİVERSİTESİ,

Amaç; Gebe okulunda eğitim alan gebelerin; memnuniyet durumlarındaki değişimi incelemek ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek.

Yöntem; Araştırma verileri, Ocak-Temmuz 2015 tarihleri arasında bir kamu hastanesinde gebe okulu kapalı grup eğitimini alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 70 gebeden elde edildi.Araştırma yarı deneysel bir çalışmadır. Çalışmada anket formu oluşturuldu. Etik kurul onayı alındı.Gebe Okuluna önceden kayıt olup beş derslik (gebelik, doğum eylemi, lohusalık, emzirme ve bebek bakımı) konularını tamamlayan gebelere araştırmacılar tarafından anketin amacı ve nasıl dolduracakları açıklandı. Gönüllü olanlara anketler dağıtıldı, doldurmaları için yeterli süre verildi ve gebelere anket uygulandı.Ankette; sosyo demografik özellikleri ve gebelik öyküsünü içeren 10 soru ve memnuniyet düzeylerini ölçen beşli likertli 13 soru, olmak üzere toplam 23 soru yer aldı.Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı.

Bulgular; Araştırmaya katılan 70 gebenin: yaş ortalamasının 28,13±4, olduğu , %47,1'nin üniversite mezunu, %44,3'nün ev hanımı , %84,3'nün evlenme yaşının 21-30 yaş arasında yer aldığı belirlendi. Gebelik haftaları ortalaması 27.14±5.24 olduğu , %84,3'nün herhangi bir rahatsızlığı olmadığı, %72,9'nun ilk gebeliği olduğu bulundu. Gebelerin %60'nın gebe okulu eğitimini sağlık çalışanlarından duyduğu saptandı. Gebelerin memnuniyet anketinden elde ettikleri puanlar 70.7 ile 100 arasında olup, ortalaması 94.13±7.14'tür.Gebelerin ortalama olarak %96 sının eğitimciler ve eğitim konularından çok memnun kaldıkları bulgulanmıştır. Gebelerin %42's inin mevcut doğumhane koşullarını aldıkları eğitime göre doğum için uygun bularak çok memnun kaldığı saptanmıştır.

Sonuç; Çalışma sonunda gebelerin eğitim sonrası eğitim konuları ve eğitimcilerden yüksek düzeyde memnun olduğu, gebelerin mevcut doğumhane koşullarını aldıkları eğitime göre doğum için uygun bulma memnuniyetinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Doğumda görev alan tüm sağlık çalışanlarının , doğuma hazırlık ve doğum konusunda güncellenen eğitimleri alması ve mevcut doğumhanelerin verilen eğitimlere uygun hale dönüştürülmesi memnuniyeti artıracaktır.

S(20) ADNEKSİYAL KİTLELER: KLİNİK YAKLAŞIM VE PATOLOJİK BULGULAR

Bulat Aytek ŞIK[1], Baki ERDEM[2], Yılda Arzu ABA[3], Serkan KUMBASAR[4],

[1]İstanbul Aydın Üniversitesi, [2]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, [3]Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, [4]Sakarya Üniversitesi,

Amaç; Çalışmamız da patolojisi bilinmeyen adneksiyal kitlesi olan hastaların, sosyodemografik verileri, hasta özellikleri, hastanede yatış süreleri, komplikasyonları, hastalara laparoskopik veya laparotomi ile yaklaşım oranları, patolojik bulguları ile birlikte değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem; Retrospektif tipte olan çalışmamız, Ocak 2012- Mart 2013 yılları arasında İstanbul Arnavutköy Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvurup, adneksiyal kitle tanısı alan ve hastanemizde ameliyat olan 110 hastadan oluşmaktadır. Çalışmamız kliniğimize rutin veya acil olarak başvuran hastalardan oluşmaktadır. Hasta bilgileri retrospektif olarak hasta dosyalarının taranması sonucu elde edilmiştir. Hastanede kalış süresi, perioperatif komplikasyon varlığı, kullanılan cerrahi teknik, laparotomiye geçiş olup olmadığı, alınan materyalin patolojik inceleme sonucu gibi klinik bilgilerin yanında radyolojik olarak kitlenin boyutu, daha önce geçirilmiş ameliyat sayısı, komorbidite oluşturan durumlar (hipertansiyon, diabetes mellitus vb), cerrahi esnasında menopoz durumu ve yaş gibi bilgiler değerlendirilmiştir. Çalışmamız da, adneksiyal kitle nedeniyle ameliyat yapılan hastalar çalışmaya alınmıştır. Diğer endikasyonlarla ameliyat olup, adneksiyal kitle tanısı alan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmamızda komplike kist terimi solid komponentli, papiller projeksiyonu olan, kalın duvarlı, septalı, düzensiz sınırlı, muayenede sert, fikse olan kistler için kullanılmıştır. Persiste kist terimi ise 3 ay ve daha uzun süre sebat eden basit görünümlü kistleri ifade etmektedir. Hasta kayıtları için SPSS 15.0 (Statistical Package for the Social Sciences Inc.; Chicago, IL, ABD) paket programı kullanılarak tanımlayıcı ve analitik istatistikler yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sürekli ölçümlü değişkenler için ortalama±standart sapma, minimum-maksimum değerleri belirtilerek, sayıca değişkenler ise vaka sayısı ve yüzde (%) olarak gösterilmiştir.

Bulgular; Çalışmamız, hastanemize başvuran ve adneksiyal kitle tanısı alan 110 hasta ile yapılmıştır. Çalışmamıza dahil olan ve adneksiyal kitle tespit edilen hastaların yaş ortalaması 39.01 ± 12.72 yıl olarak saptanmıştır. Hastaların ortalama gravida sayısı 3.1±1.43, parite sayısı 2.3±1.02, vücut kitle indeksi 26.2'dır. Çalışmamızda 14 hasta (%12.4) daha önce pelvik cerrahi geçirmiştir. Çalışmamızdaki hastalardan 26'sının (%33.7) menopozda olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda, ameliyat olan hastaların 77'sinin başvuru şikayeti pelvik ağrı iken, 33'ü rutin kontrole geldiğinde adneksiyal kitle saptanmıştır. Adneksiyal kitle çapı 85 hastada 5-10 cm iken, sadece 1 hastada 10 cm'in üzerinde bulunmuş ve hastaya over kanseri nedeniyle laparotomi yapılmıştır. Hastalarımızın ortalama CA-125 düzeyi 47.5 ± 4.9 U/mL'dur. 110 hastanın %43.6'sına (n=48) laparoskopi, %50.9'una (n=56) laparotomi yapılmıştır. Ameliyat süresi ortalaması 107.4±53.8 dakikadır (40-181 dk.). Çalışmamızda, 110 hastanın %43.6'sı (n=48) laparoskopi, %50.9'u (n=56) laparotomi ve %5.5'i ise (n=6) laparaskopiden laparotomiye dönülerek tedavi edilmiştir. %50 (n=55) oranında en sık ameliyat endikasyonunun persiste kist olduğu ve %14.5 (n=16) oranında ikinci sıklıkta komplike kist olduğu belirlenmiştir. Bu endikasyonlara ek olarak, %12.7 (n=14) rüptüre ektopik gebelik, %10 (n=11) endometrioma ve %8.2 (n=9) dermoid kist ameliyatları yapılmıştır. Laparoskopi yöntemi ile ameliyat olan hastaların %45.8'ine (n=22) over kistektomi, %22.9'una (n=11) salpenjektomi, %4.2'sine (n=2) histerektomi+bilaterel salpingooferektomi, %20.8'ine (n=10) salpingoofektomi, %4.2'sine (n=2) paratubal kist eksizyonu, %2.1'ine (n=1) paraovaryan kist eksizyonu yapılmıştır. Laparotomi yöntemi ile ameliyat olan hastaların %14.2'sine (n=8) over kistektomi, %16.1'ine (n=9) salpenjektomi, %41.1'ine (n=23) Total Abdominal Histerektomi + Bilateral Salpingooferektomi (TAH+BSO), %25'ine (n=14) salpingooferektomi, %1.8'ine (n=1) over kanseri cerrahisi, %1.8'ine (n=1) paraovaryan kist eksiyonu uygulanmıştır. Cerrahi yöntemi laparoskopik olarak yapılan over kisti (n=2), Salpingooferektomi (n=3) ve kist aspirasyonu (n=1) ameliyatları laparotomiye dönülerek tedavi edilmiştir. Çalışmamızda adneksiyal kitle nedeni ile ameliyat olan hastalarımızın patoloji sonuçları değerlendirildiğinde en sık basit söröz kist (n=34) tanısı gözlenmiştir. Basit seröz kist olgularının %27.1'i (n=13) laparoskopi ve %35.7'si (n=20) laparotomi yöntemi ile ameliyat edilmiştir.

Sonuç; Pelvik ağrı, rutin kontrol şikâyetleri ile başvurup, adneksiyal kitle tanısı alan hastalarda, özenli bir öykü alınması, fizik muayene, laboratuvar tetkikleri, transvaginal ultrasonografi ile bir arada kullanılarak benign-malign ayırımının yapılması ve bu değerlendirme sonucuna göre laparoskopi ve/veya laparotomi ile tedavisi oldukça yüksek güvenilirliğe sahiptir. Benign kitlelere özellikle operasyon sonrası daha az istirahat süresi, daha az ağrı, daha az adhezyon oluşumu, iyileşme süresinde kısalma, hastanede kalma süresinde azalma ve daha az maliyet olduğundan laparoskopi düşünülmelidir.

S(21) TÜRKİYE'NİN BATI VE DOĞU BÖLGESİNDE OKUYAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SERVİKAL KANSER VE HPV'YE YÖNELİK FARKINDALIKLARININ VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Sevgül DÖNMEZ[1], Ruşen ÖZTÜRK[1], Banu KARAÖZ[1], Sezer KSIA[1], Simge ZEYNEOĞLU[1],

[1]Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,

Amaç; Serviks kanseri Dünya'nın en öldürücü ancak basit testlerle önlenebilir kanserlerinden birisidir. Her yıl yaklaşık olarak 270.000 kadın servikal kanserden ölmekte ve kanserlerin %85'i gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. Bu araştırma,Türkiye'nin batı ve doğu bölgesinde okuyan üniversite birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin, servikal kanser ve HPV'ye yönelik farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin belirlemesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Araştırma, Nisan – Haziran 2015 tarihleri arasında, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda okuyan 690 hemşirelik öğrencisi ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak; "Birey Tanılama Formu" ve "Servikal Kanser ve HPV'ye Yönelik Farkındalık Ölçeği" kullanılmıştır. Bulgularının analizinde; sayısal değerler, Kolmogorov Smirnov ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular; Katılımcıların %56.5'inin 18-19 yaş grubunda, %99.4'ünün bekar ve %43'ünün gelir durumu yeterli olarak saptanmıştır. Öğrencilerin %99.0'unun daha önce üreme sağlığı ile ilgili sorun yaşamadığı, %82.6'sının HPV aşısını duymadığı, %72.1'inin HPV aşısının koruculuğu hakkında kararsız olduğu, %97.2'sinin aşı yaptırmadığı ve %64.6'sının da aşı yaptırma konusunda kararsız olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %73.7'sinin ebeveynleri ile cinsellik ile ilgili konuları konuşmadığı, erkek öğrencilerin %56.4'ünün prezarvatif ve kız öğrencilerin %98.3'ünün şimdiye kadar doğum kontrol hapı kullanmadığı saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların %88.7'sinin sigara kullanmadıkları bulunmuştur. Cinsel deneyimi olan öğrencilerin %45.4'ünün daha önce smear yaptırmadığı ve %78.2'sinin ailesinde servikal kanser tanısı alan olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin bilgi sorularına verdiği cevaplar incelendiğinde; %65.1'inin sorulara yanlış yanıt verdiği saptanmıştır. Öğrencilerin HPV yönelik "Algılanan Risk" sorularına 5'li likert tipinde verdiği cevaplar incelendiğinde; öğrencilerin HPV yönelik "Bilgi Düzeyi" sorularına verdikleri doğru sayısı puan ortalaması 6.085±3.38 (min=0, max=15); HPV yönelik "Algılanan Riski" puan ortalaması 44.76±7.89 (min=15.00,max=75.00); "Algılanan Risk Hassasiyet Alt Boyutu" puan ortalaması 26.46±5.49 (min=9, max=45) ve "Algılanan Risk, Ciddiyet Alt Boyutu" puan ortalaması 18.29±3.49 (min=6, max=30) olarak saptanmıştır. Bu bulgulardan, servikal kanser ve HPV enfeksiyonuna yönelik algılanan hassasiyet ve ciddiyetin yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan ileri analizde; İzmir Üniversitesi ile Trakya, Gaziantep ve Ege Üniversitesi arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. İzmir Üniversitesi'ndeki kız öğrencilerin "Bilgi Puan Ortalamaları"nın, diğer üniversitelerden anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç; Sonuç olarak; Türkiye'nin Batı ve Doğu'sunda okuyan öğrencilerin servikal kanser ve HPV'ye yönelik farkındalık ve bilgi düzeyi açısından puan ortalamalarının farklılıklar olduğu, yeterli bilgi ve farkındalığa sahip olmadıkları saptanmıştır. Toplumun servikal kanser ve HPV'ye yönelik farkındalığının ve bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik çalışmalarda en önemli rol hemşirelere düşmektedir.

S(22) JİNEKOLOJİK KANSERLİ HASTALARIN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIM DURUMLARI VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Ruşen ÖZTÜRK[1], Duygu GÜLEÇ ŞATIR[1], Ümran SEVİL[1],

[1]Ege Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

Amaç; Araştırma jinekolojik kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumları ve tamamlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Araştırmanın verileri, İzmir'de bir üniversitesi hastanesinin jinekolojik onkoloji kliniğinde tedavi gören 101 jinekolojik kanserli hasta ile Haziran – Aralık 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma verileri, hastaların sosyodemografik özellikleri, TAT yöntemlerini kullanma durumlarını değerlendirmek üzere birey tanıtım formu ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır . Hastalar birey tanılama formu ve ölçeği kendileri okuyarak doldurmuştur. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği Hyland ve ark. (2003) tarafından 2003 yılında geliştirilmiş olup, ülkemizde Erci(2007) tarafından geçerlilik ve güvenirliği yapılmıştır (23,24). Hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutumlarını belirleyen ölçek 11 maddeden oluşmakta ve 6'lı likert tipte ve iki alt boyutlu(TAT alt boyutu ve Bütüncül sağlık alt boyutu) bir ölçektir. Araştırmanın istatistiksel analizinde SPSS for Windows 16.0 (Statistical Package For Social Science) kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler için sayı, yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma değerleri belirlenmiş olup, verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını ortaya koymak amacıyla Kolmogorov Smirnov normallik testlerinden yararlanılmıştır. Verilerin analizinde t testi ve mann-whitney u testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p< 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. Araştırma Helsinki Deklerasyonunda belirtilen etik kurallara uygun yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Verilerin toplanması için araştırmanın yapılacağı kurumdan gerekli izinler alınmıştır. Ölçeğin kullanılması için yazardan mail yolu ile izin alınmıştır. Araştırma öncesi hastalara araştırmanın amacı açıklanmış ve sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular; Araştırmaya alınan hastaların yaş ortalaması 54.08±12.48 (min;27, max:82) olarak belirlenmiş olup, %34.2'si 39-50 yaş arasındadır. Hastaların %45'inin ilkokul mezunu olduğu, %81.1'inin evli olduğu, %83.6'sının çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %53.2'sinin şehirde yaşadığı, %82.7'sinin herhangi bir işte çalışmadığı , %52. 7'sinin uterus kanseri olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya alınan hastaların %54.5'inin TAT'a ilişkin bilgileri olduğu, % 45 oranında bu bilgiyi en sık televizyon ve internetten edindikleri saptanmıştır. TAT'a yönelik bilgisi olanların (n:60) %55'inin TAT'a inandığı, %15.0'inin başkalarını da tat kullanımına teşvik ettikleri, %40.0'ının TAT yöntemlerinin hastaların çaresizliğinden yararlanma ve onları maddi anlamda kandırmaya yönelik düşünceleri olduğu saptanmıştır. Hastaların %31.8'inin daha önce herhangi bir TAT yöntemi kullandığı, %28.2'sinin şimdiki kanser hastalığına yönelik TAT yöntemi kullandıkları saptanmıştır. Şimdiki kanser hastalığına yönelik TAT yöntemi kullananların %34.3 oranında en sık nedenle "vücut direncini" artırmak amacıyla kullandıkları, %61.8'inin en çok TAT yöntemlerinden bitkisel tedavi ve tıbbi çayları kullanıldıkları, en çok kullanılan bitkisel yöntemin ise %29.2 ile adaçayı olduğu saptanmıştır. Şimdiki kanser hastalığına yönelik TAT kullanan hastaların %45.2'sinin kullanmış oldukları herhangi bir yönteme ilişkin tedaviden yarar gördüklerini, %6.4'ünün yan etki gözlediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %65.6'sının, sağlık personeline TAT yöntemlerinin kullanımı hakkında danışmadıkları, %77.4'ünün sağlık personeli tarafından bu konuda bilgilendirilmediği saptanmıştır.Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği puan ortalaması 29.61±4.85 (min:19, max:45), tamamlayıcı alternatif tıp alt boyutu 20.83±4.69 (min:11, max:33), bütüncül sağlık alt boyutu 8.48±2.52 (min:19, max:45) olarak saptanmıştır. Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamalarına etki eden faktörler incelendiğinde; çalışma durumu, TAT'a yönelik bilgi sahibi olma durumu ve şimdiki kanser hastalığında TAT kullanma durumu ile Ölçek puanı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu doğrultuda çalışan hastaların puanları çalışmayanlara göre ($t=-2.441$, $p=0.0016$); TAT'a yönelik bilgisi olan kadınların bilgisi olmayanlara göre ($U=618.500$, $p=0.014$) ve şimdiki kanser hastalığına yönelik TAT kullanan kadınların kullanmayanlara göre puanları daha düşük saptanmıştır ($U=2.149$, $p=0.036$) (Tablo 3).

Sonuç; Jinekolojik kanserli hastaların TAT'a yönelik olumlu tutum sergiledikleri, sıklıkla TAT yöntemlerinden bitkisel tedaviyi kullandıkları ve bundan yarar gördükleri göz önünde bulundurulduğunda; klinik uygulamalarda sağlık personellerinin hastalara rutin olarak TAT kullanımını sorması, değerlendirmesi ve uygun danışmanlığı sağlamasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

S(23) SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE GÖRE VERİLEN EĞİTİMİN KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞI TUTUMLARINA VE ÖZ-YETERLİLİKLERİNE ETKİSİ

Nur Özlem KILINÇ[1], Nazlı HACIALİOĞLU[2],

[1]Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, [2]Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dal,

Amaç; Bu araştırma sağlığı geliştirme modeline göre verilen eğitiminin kadınların üreme sağlığı tutumlarına ve öz-yeterliliklerine etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem; Araştırma, Eylül 2013- Aralık 2015 tarihleri arasında ön test- son test kontrol gruplu yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Bingöl İl merkezinde bulunan, Recep Tayyip Erdoğan Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı, 20-49 yaşları arasındaki 3528 kadın, örneklemini güç analizi ile belirlenen 60 deney, 60 kontrol grubu olmak üzere toplam 120 kadın oluşturmuştur. Ön test verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği" ve "Genel Öz-yeterlilik Ölçeği" kullanılmıştır. Deney grubundaki kadınlara sağlığı geliştirme modeline göre yapılandırılmış "Eğitim Programı" 3 ay süre ile grup eğitimi yöntemi ile uygulanmış, eğitimler bittikten sonra 3 aylık izlem yapılmıştır. Son test verilerinin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" hariç diğer iki ölçek kullanılmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik oran, frekans, student t testi, paired simplet testi ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular; Deney grubundaki kadınların eğitim öncesi 129.67±16.190 olan ÜSBÖ toplam puan ortalamaları, eğitim sonrasında 150.23±16.492'ye yükselmiş ve gruplar arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Deney ve kontrol grubu son test ÜSBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunun ÜSBÖ istenmeyen gebeliklerden korunma alt boyutu hariç tüm alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamaları kontrol grubuna göre önemli ölçüde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Eğitim sonrası deney grubu GÖYÖ toplam puan ortalamalarında kontrol grubuna göre önemli fark saptanmazken, GÖYÖ sürdürme alt boyut puan ortalamalarının önemli düzeyde yükseldiği görülmüştür ($p<0.001$).

Sonuç; SGM'ye göre verilen eğitimin istenmeyen gebeliklerden korunma hariç kadınların üreme sağlığı tutumlarını ve öz-yeterliliği sürdürme boyutundaki davranışlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

S(24) ŞİDDETİN BİR DİĞER YÜZÜ: İNFERTİLİTE

Ruşen ÖZTÜRK[1], Aylin TANER[1], Sezer Er GÜNERİ[1], Bülent YILMAZ[2], [3], [3],

[1]Ege Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, [2]Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği,

Amaç; Dünya çapında milyonlarca erkek ve kadının infertilite sorunu bulunmaktadır. Şiddet, tüm dünyada sosyoekonomik ve eğitim düzeylerine bakılmaksızın "infertil" milyonlarca kadının hayatını etkilemektedir. Çocuğu kadın doğurduğu için, infertilite durumunda hep kadın suçlanmaktadır. Hatta daha ileri gidilerek, çocuğu olmayan kadın horlanmakta, uğursuz sayılmakta, "kuruyan nehir" ve "yeşermeyen ağaç" gibi benzetmelere maruz kalmaktadır. Çocuk doğurma, çiftler için önemli bir hedeftir. İnfertilite, çiftin ilişkisini olumsuz etkilediğinden, en önemli kriz nedenlerinden biridir. İnfertilite tedavisinde, farklı psikososyal müdahaleler geliştirilmesi ve değerlendirilmesi, infertil kadınların ihtiyaç duyduğu psikososyal desteğin sunulması gereklidir. İnfertilte yönetiminde şiddete yönelik danışmanlık verilmeli, sağlık çalışanları cinsiyete dayalı şiddet konusunda duyarlı olmalıdır.

Yöntem; Araştırma, İzmir'de bir devlet hastanesinde infertilite tedavisi gören kadınların, şiddete maruz kalma durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel desende yapılmıştır. Araştırmanın evrenini belirlenen kurumda 2014 yılında tedavi için başvuran 865 kadın oluşturmuş, örneklemine ise evreni bilinen formül ile %95 güven aralığı kullanılarak hesaplanan 267 kadın alınması gerektiği bulunmuştur. Veriler, yüz yüze görüşme tekniği ile 01.10.2015- 01.08.2016 tarihleri arasında toplanmış ve 301 kadın araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada, Sosyo-demografik Özellikler Bilgi Formu ve 'İnfertil Kadınlarda Maruz Kalınan Şiddeti Belirleme Ölçeği' kullanılmıştır.

Bulgular; Kadınların yaş ortalaması 31,77±5,46 (min:19, max:46); %43.5'i 34 yaş ve üstü olduğu %31,6'sı büyük şehirde doğmuş; %37,9'u ilkokul, %36,5'i lise ve dengi okul mezunu; %60,1'i anlaşarak evlenmiş; evlilik yıl ortalaması 6,93±4,53; evlenme yaş ortalaması 24,14±5,34 ve %66,4'ünün çalışmadığı belirlenmiştir. Eş eğitim durumu %40,2 ilkokul, %34,9 lise ve dengi okul mezunu olduğu saptanmıştır. Gelirini orta düzeyde değerlendirenlerin %68,8 olduğu; %42,5'inin yaşamının çoğunluğunu büyük şehirde geçirdiği saptanmıştır. Kadınların %84,4'ünün çekirdek aileye sahip; %45,2'sinin anne eğitim durumu ilköğretim; %57,5'inin baba eğitim durumu ilköğretim düzeyinde olduğu bulunmuştur. İnfertilite tanı ortalama yılının 3,85±4,14; tedavi görme yıl ortalamasının 3,21±3,38 olduğu; infertilite nedeninin %34,2 kadın, %37,2 idiyopatik, %16,3'ünün erkek kaynaklı olduğu belirlenmiştir. Kadınların %60,1'inin daha önce tedavi gördüğü, inseminasyon ortalama sayısının 1,08±1,38, IVF ortalama sayısının 0,69±1,10 olduğu, %71,1'inin şu anda IVF tedavisi gördüğü saptanmıştır. Kadınların %32,5'inin yaşamları boyunca şiddet gördüğü; şiddet görenlerin %62,2'si 1-2 kez aile içi şiddet gördüğü; şiddetin %35.1'inin çevre/arkadaş/akraba, %28.9'unun baba tarafından gerçekleştirildiği; uygulanan şiddetin %38.7'înin sözel, %31.9'unun fiziksel, %21,8'inin duygusal şiddet olduğu bulunmuştur. Kadınların %4,7'si halen şiddet gördüğünü, %6,6'sı infertilite tanısı aldıktan sonra şiddet gördüğünü, %5,0'i infertilite tanısının uygulanan şiddeti arttırdığını belirtmiştir. Kadınların İnfertil Kadınlarda Maruz Kalınan Şiddeti Belirleme Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 38,74±11,49 (min:31, max: 106) olarak hesaplanmıştır. Kadınlarda Maruz Kalınan Şiddeti Belirleme Ölçeği toplam puanı ile kadınların yaş grupları, eğitim düzeyleri, ekonomik durumları ve anne eğitim düzeyleri arasında yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,005$). İnfertil Kadınlarda Maruz Kalınan Şiddeti Belirleme Ölçeği ile evlenme yaşı arasında negatif yönde ($r=-0.190$, $p=0,001$); evlilik yılı arasında pozitif yönde ($r=-0.134$, $p=0,020$); aylık gelir arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptamıştır ($r=-0.121$, $p=0,036$).

Sonuç; İnfertil kadınların düşük oranda şiddete maruz kaldığının belirlenmesi sevindirici bir bulgudur. Ancak şiddet oranı düşük bulunmasına rağmen, infertilite nedeniyle kadına yönelik şiddette artma olduğu görülmektedir. Bu nedenle, infertilite yönetiminde şiddete yönelik danışmanlık verilmeli, sağlık çalışanları cinsiyete dayalı şiddet konusunda duyarlı olmalıdır.

S(25) KADINLARA YÖNELİK TEORİ TEMELLİ OSTEOPOROZU ÖNLEME EĞİTİM VE DANIŞMANLIK PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aslı KALKIM[1], Şafak DAĞHAN[1],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,

Amaç; 30-45 yaş arasındaki, osteoporoz açısından riskli kadınlara yönelik geliştirilen sağlık inanç modeli temelli, osteoporozu önleme eğitim ve danışmanlık programının, kadınların osteoporoz bilgisine, sağlık inancına, öz-yeterliliklerine, günlük kalsiyum alımına ve haftalık egzersiz durumuna etkisini incelemektir.

Yöntem; Randomize, kontrollü ön-test son-test düzeninde prospektif deneysel araştırma, İzmir Bornova bölgesinde bulunan 20 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde, Ağustos 2014-Nisan 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. Osteoporoz risk olasılığı aracı uygulanarak belirlenen riskli kadınlar yaşına, eğitim durumuna ve osteoporoz risk olasılığı puanlarına göre randomize edilerek örnekleme dahil edilmiştir. Araştırma deney grubundan 37, kontrol grubundan 36 kadın ile tamamlanmıştır. Araştırmanın başında deney ve kontrol grubuna öntest değerlendirilmesi yapılmış, ardından deney grubuna haftada bir kez, iki saatten oluşan, dört haftalık eğitim programı uygulanmıştır. Eğitim programından iki hafta sonra, her iki gruba sontest uygulanmış ve deney grubuyla 24 hafta süren danışmanlık programı gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte 12. haftada ve 24. haftada izlem değerlendirmeleri yapılmıştır. Veriler kadınların sosyodemografik özelliklerini tanılama formu, bilgisayar destekli osteoporoz risk olasılığını belirleme aracı, osteoporozla ilişkili bilgi testi, sağlık inanç ölçeği, öz-etkililik yeterlilik ölçeği, tahmini günlük kalsiyum alımı izlem formu ve tahmini haftalık egzersiz durumu izlem formu kullanılarak, kadınlarla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veriler, sayı-yüzde dağılımı, ortalama-standart sapma, ortanca-çeyrekler arası aralık değeri, χ^2 analizi, mann whitney u testi, tekrarlı ölçümlerde varyans analizi, friedman analizi, bonferroni testi, iki ortalama arasında farkın önemlilik testi ve wilcoxon testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular; Deney grubu kadınların yaş ortalaması 39.35±4.17, kontrol grubunun 39.41±3.82, deney grubunun %48.6'sı, kontrol grubunun %50'si ilkokul mezunudur. Eğitim ve danışmanlık programı sonrası, deney grubunun OBT ve alt ölçek puan ortalamaları ($p<0.001$), OSİÖ ve alt boyut puan ortalamaları ($p<0.001$), OÖÖ ve alt ölçek puan ortalamaları ($p<0.001$), günlük kalsiyum alım miktarı ($p<0.001$) ve haftalık egzersiz süresi kontrol grubuna göre anlamlı şekilde artmıştır. OBT ($p<0.001$), OSİÖ ($p<0.001$), OÖÖ ve alt ölçek puan ortalamalarında ($p<0.001$), günlük kalsiyum alım miktarında ($p<0.001$) grup, zaman ve grup*zaman açısından anlamlı bir fark belirlenmiştir. Haftalık egzersiz süresinde grup ve zaman açısından anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Programın, kadınların OBT puan ortalamalarına ($d=0.895$), OSİÖ puan ortalamalarına ($d=0.813$), OÖÖ puan ortalamalarına ($d=0.823$) etki düzeyinin büyük, günlük kalsiyum alım miktarına ($d=0.509$) etki düzeyinin orta olduğu saptanmıştır.

Sonuç; Bu çalışmanın sonuçları, hemşirenin yürüttüğü, 30-45 yaş arası kadınlara yönelik geliştirilen, SİM temelli osteoporozu önleme eğitim ve danışmanlık programının kadınların osteoporoza yönelik bilgi, inanç, özyeterlilik ve osteoporozu önleyici davranışlar üzerindeki etkisini ortaya koymada kanıt niteliği taşımaktadır. Anahtar Sözcükler: Osteoporoz; sağlık inanç modeli; eğitim ve danışmanlık programı; hemşirelik.

S(26) SİGARANIN OSTEOPOROZA ETKİSİNE İLİŞKİN SAĞLIK İNANÇ ÖLÇEĞİ NİN TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Aslı KALKIM[1], Şafak DAĞHAN[1], Aynur UYSAL TORAMAN[1], Deniz EREN[1],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği A. D.,

Amaç; Osteoporoz gelişiminde değiştirilebilir risk faktörleri arasında yer alan sigara kullanımı, osteoporoz ve fraktür oluşumunda önemli bir etkiye sahiptir. Sigaranın kemiklere oldukça fazla zararı olmasına rağmen, çoğu kişi bu zararın farkında değildir. Ülkemizde sigara içme yaşının oldukça aşağı inmesi, gençlerde ve ergenlerde sigara içme davranışının yaygın olarak görülmesi ve kadınlarda sigara içme prevelansının giderek artması nedeniyle sigara içen bireylerin sigarayı bırakmasına yönelik önerilerde bulunmak, osteoporozun önlenmesi açısından da oldukça önemlidir. Araştırma Doheny ve ark. (2010) tarafından geliştirilen "Sigaranın Osteoporoza Etkisine İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği''nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliğini saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem; Araştırma metodolojik bir çalışmadır. Veriler araştırmacılar tarafından, İzmir'de bir alışveriş merkezinde, Ocak - Nisan 2016 tarihleri arasında, 168 birey ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan, bireylerin sosyodemografik özelliklerini ve sigara kullanma davranışlarını belirlemeye yönelik 7 soru içeren anket formu ve özgün adı "Osteoporosis Smoking Health Belief Scale" olan ölçek kullanılmıştır. Ölçek, sağlık inanç modeli bileşenlerine dayalı olarak; sigara bırakma ile ilgili algılanan engeller (6 madde), algılanan yararlar (6 madde) ve öz-yeterlilik (6 madde) olmak üzere üç alt boyuttan, toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Yarar ve engel algısı ile ilgili maddeler beşli likert tipte yanıtlanmaktadır. Her bir alt boyut için, toplam alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan 30'dur. Özyeterlik alt boyutu, osteoporozu önlemeye yönelik sigara içme davranışlarını değiştirmeyle ilgili kişinin kendine güvenini değerlendirmeyi içeren 6 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 0 (hiç güvenmiyorum) ve 10 (çok güveniyorum) puanlanmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 0, yüksek puan 60'dır. Veriler, SPSS 21.0 ve LISREL 8.7 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması yapıldıktan sonra, içerik geçerliği için kapsam geçerlik indeksi, yapı geçerliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Güvenilirlik için madde analizleri ve iç tutarlılık analizi yapılmıştır. Araştırma öncesi, ölçek sahibinden mail yoluyla izin, araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni ve katılımcılardan sözel izin alınmıştır.

Bulgular; Bireylerin ortalama yaşı 38.20±9.62 (min:18, mak:76)'dır. Bireylerin %70.8'i kadın ve %41.7'si üniversite mezunudur. Katılımcıların %44.1'i bir paket ve daha fazla sayıda sigara tüketmekte olup, %50'si 10 yıl ve daha uzun süredir sigara içmektedir. Ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi 0.88 bulunmuştur. Üç alt boyutlu ölçek toplam varyansın %67.36'sını açıklamaktadır. Doğrulayıcı faktör analizine göre ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.60 ile 0.86 arasında değişmektedir. Uyum iyiliği indeksleri üç alt boyutlu modelin iyi uyumda olduğunu göstermektedir. Ölçeğin yarar alt boyutu için cronbach's alpha değeri 0.91, engeller alt boyutu için 0.87, özyeterlik alt boyutu için 0.91 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-retest toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç; Araştırma bulguları ölçeğin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir. Ölçeğin, osteoporoz açısından riskli bireylerin ya da osteoporozlu bireylerin, sigara kullanımını azaltmasını ya da bırakmasını amaçlayan girişimlerde hemşirelere ve diğer sağlık profesyonellerine yol gösterebileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Geçerlik, güvenirlik, osteoporoz, sigara, hemşirelik

S(27) WATSON'IN BAKIM KURAMINA TEMELLENDİRİLMİŞ HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN İNFERTİL KADINLARIN, İNFERTİLİTEDEN ETKİLENME DURUMLARINA, ÖZ-YETERLİK VE UYUM DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

İlkay BOZ[1], Hülya OKUMUŞ[2],

[1]Akdeniz Üniversitesi, [2]Dokuz Eylül Üniversitesi,

Amaç; İnfertilite Öz-Yeterlik Ölçeği Kısa Formu ve İnfertilite Uyum Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliğini test etmek, Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımının infertil kadınların infertilite öz-yeterliliğine, uyum düzeylerine ve infertiliteden etkilenme düzeylerine etkisini incelemektir.

Yöntem; Araştırma, metodolojik ve deneysel bölümlerden oluşmaktadır. Metodolojik olarak; İnfertilite Öz-Yeterlik Ölçeği Kısa Formu ve İnfertilite Uyum Ölçeği'nin geçerlik-güvenirlik çalışması 120 infertil kadın ile yapılmıştır. Deneysel aşama; 52 girişim ve 53 kontrol olmak üzere 105 infertil kadınla, öntest-sontest izleme modeli kullanılarak, randomize kontrollü çalışmayla yapılmıştır. Veriler, kişisel bilgi formu, İnfertilite Etkilenme Ölçeği, İnfertilite Öz-Yeterlik Ölçeği Kısa Formu ve İnfertilite Uyum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Girişim grubuna, Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Veriler t-testi, ki-kare, Intention To Treat analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular; İnfertilite Öz-Yeterlik Ölçeği Kısa Formu ve İnfertilite Uyum Ölçeği'nin cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.78 ve 0.77 olarak bulunmuştur. Çalışma sonunda girişim ve kontrol grubu kadınların infertilite etkilenme, öz-yeterlik ve uyum düzeyleri arasında fark olduğu saptanmıştır. Çalışma sonrasında girişim grubu kadınların infertilite etkilenmelerinde istatistiksel olarak anlamlı, 11 puanlık bir düşüş olduğu, kontrol grubunda ise değişme olmadığı tespit edilmiştir (p:0.000). Ayrıca, girişim grubundaki kadınların infertilite öz-yeterlililik algısının yedi puan arttığı ve uyum puanının ise olumlu yönde yedi puan düştüğü görülmüştür.

Sonuç; İnfertilite Öz-Yeterlik Ölçeği Kısa Formu ve İnfertilite Uyum Ölçeği, geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıdır. Watson'ın İnsan Bakım Kuramına dayalı hemşirelik bakımının, infertilite tedavisi gören kadınların infertiliteden olumsuz etkilenmelerini azalttığı, öz-yeterlik ve uyum düzeylerini artttırdığı saptanmıştır.

S(28) POSTPARTUM UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE UYARLAMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

İlkay BOZ[1], Nida SELVİ[1],

[1]Akdeniz Üniversitesi,

Amaç; Ülkemizde doğum sonu döneme yönelik uyku kalitesini ölçen bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu çalışmayla Yang ve ark. 2013 yılında geliştirdiği Postpartum Sleep Quality Scale'nın Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem; Metodolojik tasarımdaki araştırmanın örneklemini postpartum dönemin iki haftasındaki 100 kadın oluşturmaktadır. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Postpartum Uyku Kalitesi Kalitesi (PSQS)" ile toplanmıştır. PSQS maddeleri 0-4 arasında puanlanmakta ve ölçekten 0-56 arasında puan alınmaktadır. PSQS'nün geçerliği için İçerik Geçerlik İndeksi, Doğrulayıcı ve Açıklayıcı Faktör Analizi, güvenirliği için Cronbach alfa kullanılmıştır.

Bulgular; T-PSQS'un iç geçerliği için sekiz uzmandan görüş alınmıştır. İçerik Geçerlik İndeksi skoruna gore T-PSQS'un iç geçerliği oldukça iyi bulunmuştur (0.92). Yapı geçerliği için yapılan faktör analizi sonucunda ise T-PSQS'un özdeğeri 1.00'ı aşan üç faktörden oluşan bir yapısı olduğu ve toplam cronbach alpha katsayısının 0.88 olduğu bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri sırasıyla, Bebek bakımına bağlı gündüz fonksiyon kaybı için 0.82, Fiziksel semptomlarla ilişkili uyku yetersizliği için 0.86 ve Kaliteli uyku için 0.80 olduğu saptanmıştır.

Sonuç; T-PSQS'un içerik ile yapı geçerliği ve güvenirlik analizlerine göre Türk kadınlarının doğum sonu uykusuzluk düzeyini ve uyku kalitesini ölçmek için kullanılabilir olduğunu tespit edilmiştir.

S(29) HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL TUTUMLARI VE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

RABİYE ERENOĞLU[1], Evrim BAYRAKTAR[2],

[1]Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Yüksekokulu, [2]Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ,

Amaç: Cinsel sağlık bilgileri, insanın cinselliğin olumlu yönlerini tanımalarına ve cinsel sağlıklarını korumalar için bilgi ve becerilerle donatılmalarına ve cinsel konularda seçim yapabilme becerisi edinmelerine yardımı olmaktadır. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin cinsel tutumları ve etki eden faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırma Mayıs-Haziran 2016 tarihlerinde arasında bir üniversitenin hemşirelik bölümünde okuyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 302 öğrenciye ulaşılarak yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak demografik bilgileri içeren "Kişisel Bilgi Formu" ve "Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği (HCTÖ)" kullanılmıştır.

Bulgular: Büyük çoğunluğu (%95.7) bekar olan öğrencilerin Yaş ortalaması 21.0±1.8 ve %67.5'i kadındır. Öğrencilerin, Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği (HCTÖ) 'nin onaylayıcılık alt boyut puan ortalaması 3.9 ± 0.9, doğum kontrolü alt boyut puan ortalaması 4.2 ± 0.7, paylaşım alt boyut puanı ortalaması 3.2 ± 1.1, ve araç olarak değerlendirme alt boyut puanı ortalaması 3.1±0.8 olarak bulundu. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa katsayılarının 0,77 ile 0,81 arasında değiştiği saptandı. Erkek öğrencilerin onaylayıcılık, doğum kontrolü ve araç olarak değerlendirme alt boyut puanları, kız öğrencilerle kıyaslandığında anlamlı olarak daha düşük iken ($p<0.005$), paylaşım alt boyut puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.005$). Doğum yeri "il" olanların paylaşım alt boyutunun puanı, doğum yeri "köy" olanlarla kıyaslandığında anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.005$). Cinsel parnter varlığı ile onaylayıcılık, paylaşım ve araç olarak değerlendirme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0.005$).

Sonuç: Hemşirelik bölümü öğrencilerinin cinsel tutumlarını yaş, doğum yeri, cinsiyet, sınıf, cinsel eğitim alma durumu, cinsel partner varlığı ve evlilik öncesi cinsel ilişkiye yönelik bakış açısı gibi faktörler etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik, Cinsel Tutum, Hemşirelik Öğrencisi

S(30) KADINLARIN DOĞUMDAN MEMNUNİYETLERİNİN EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİNE ETKİSİ

Nilay GÖKBULUT[1], Kerime Derya BEYDAĞ[2],

[1]Malatya Doğanşehir Devlet Hastanesi, [2]Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü,

Amaç; Araştırma annelerin yaşadıkları doğum deneyimini nasıl değerlendirdiklerini belirlemek ve bu deneyimin doğum sonu dönemdeki emzirme süreci üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem; Araştırmanın örneklemini, Ocak- Mayıs 2015 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi doğum sonu kliniğinde bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, Türkçe konuşup anlaşabilen, okuma-yazma bilen, vajinal veya sezaryenle doğum yapmış 281 anneden oluşmuştur. Verilerin toplanmasında, kadınların tanımlayıcı özelliklerini içeren anket formu ve "Kadınların Doğum Deneyiminden Memnuniyet Ölçeği" (DDMÖ) ve "Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği" (PEÖYÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde; SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri, kolmogorovsimirnov test, Kruskal-wallis, mann-whitney u test, spearmankorelasyon kullanılmıştır

Bulgular; Annelerin PEÖYÖ puan ortalaması ile DDMÖ ortalaması arasında (rs= -0,320) çok zayıf ve negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Annenin yaş ortalaması, eğitim düzeyi, doğum tipi, gebeliğin istenme durumu, doğumun nerede gerçekleştiği, tekrar doğum yapmayı düşünme durumu ile PEÖYÖ ve DDMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç; Annelerin doğum deneyiminden memnuniyetleri doğum şekillerine ve doğum sonrası geçen süreye göre farklılık göstermiştir. Memnuniyet düzeyleri değiştikçe emzirme öz-yeterlilikleri de değişmiştir.

S(31) MENOPOZ ÖNCESİ VE SONRASI KADINLARDA CİNSEL FONKSİYONLARIN İNCELENMESİ

YURDAGÜL YAĞMUR[1], İLKSEN ORHAN ERGİN[1],

[1]İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ,

Amaç; Menopoz öncesi ve sonrası kadınların cinsel fonksiyonlarını incelemektir.

Yöntem; Araştırma tanımlayıcı olarak Eylül 2014- Şubat 2015 tarihleri arasında Tunceli il merkezinde bulunan 3 Aile Sağlığı Merkezinde yapıldı. Araştırmanın evrenini Tunceli il merkezinde, 2013 yılı Aile Hekimliği Birimleri Güncel Nüfus Sayıları sistemine kayıtlı 35-64 yaş arası 5200 kadın oluşturdu. Örneklem büyüklüğü evren sayısının belli olduğu formülden hesaplandı ve 310 kişi olarak bulundu. Örnekleme aktif bir cinsel yaşama sahip olan kadınlar alındı. Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara araştırmanın amacı, süresi ve kapsamı hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılımın gönüllü olduğu açıklanarak katılımcılardan onam alındı. Araştırmanın verileri Soru Formu (Anket) ve Kadın Cinsel Fonksiyon Ölçeği- KCFÖ (Female Sexual Function Index-FSFI) ile elde edildi. Veriler haftanın 3 günü (Pazartesi, Çarşamba ve Cuma) çalışma saatleri içinde 1, 2 ve 3 nolu Aile Sağlığı Merkezinde (tüm ASM'ler) kadınlar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından toplandı. Bu araştırmada toplam ölçek puanı >26.55ise normal cinsel işlev, ≤26.55 ise cinsel işlev bozukluğu olduğu kabul edilmiştir. Bu çalışmada alpha değeri 0.98 bulunmuştur. Anket ve ölçekten elde edilecek verilerin değerlendirilmesi, SPSS for Windows paket programında sayı, yüzdelik dağılım, ortalama ve standart sapma ve t testi ile yapıldı. Binary lojistic regresyon analizi cinsel işlev bozukluğu gelişiminde risk faktörü olabilecek değişkenleri belirlemek için uygulandı. Anlamlılık için p değeri <0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular; Kadınların yaş ortalaması 44.65±8.17 (35-65 yaş arası), evlilik yaş ortalaması 21.79±4.21 (12-37 yaş arası), menopozda olan 93 kadının menopozda olma süre ortalaması 7.08±5.40 (1-22 yıl arasında) olarak bulundu. Kadınların ortalama FSFI puanı 23.78±7.96 bulundu. Kadınların %59.7'sinin (n=185) FSFI puanı, kesme puanı olan 26.55'in altında bulundu ve seksüel fonksiyon bozukluğu olarak kabul edildi. Seksüel fonksiyon bozukluğu ile ilişkili olabilecek çeşitli değişkenler t testi ile incelendi. Yaş, kendisi ve eş eğitim düzeyi, kendisi ve eş çalışma durumu, ekonomik gelir düzeyi, aile tipi ve menopoz durumu FSFI puanı ile ilişkili bulundu (p≤ 0.001). T testine göre ilişkili bulunan 8 değişkene binary lojistik regresyon analizi uygulandı. kadınların eğitim düzeyi, ekonomik durumu ve menopoz durumu düşük seksüel fonksiyon ile ilişkili bulundu. Diğer değişkenlerle önemli bir farklılık saptanmadı.

Sonuç; Kadınlarda seksüel fonksiyon bozukluğunun yaygın olduğu ve her dört kadından birinde seksüel fonksiyon bozukluğu olduğu saptandı.

S(32) ÜNİVERSİTELİ GENÇLERİN KADINA İLİŞKİN NAMUS ANLAYIŞI

Adile TÜMER[1], Media SUBAŞI BAYBUĞA[2], Fatma BİRGİLİ[2],

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimeleri Fakültesi,

Amaç; Türkiye'de namus kavramının algılanma biçimi, bu algılamadan kaynaklanan şiddet ve sonuçları, kadınların yaşamları boyunca sağlıklarını olumsuz etkileyen, zaman zaman yaşama haklarını ellerinden alan önemli bir insanlık sorunu ve insan hakkı ihlalidir. Toplumsal yapı içerisinde önemli bir kesimi oluşturan gençler, toplumun sosyo-kültürel yapısı için geçmiş ve gelecek arasında bir köprü görevini yerine getirmektedir. Gençler sadece kültürün taşıyıcısı değil, aynı zamanda topluma "yeni'yi taşıyarak sosyokültürel yapının değişiminde de önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışma üniversiteli gençlerin kadına ilişkin namus anlayışı ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem; Tanımlayıcı tipte tasarlanan bu çalışma, 15 Kasım 2012-15 Mayıs 2013 tarihleri arasında, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sıtkı Koçman Yabancı Diller Yüksekokulu, İngilizce Hazırlık Programı'na devam eden öğrenciler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Örnekleme yöntemine gidilmemiş, derse devam eden ve çalışmaya katılmayı kabul eden 400 öğrenciden, sınıf ortamında veri toplanmıştır. Veri toplamak için "Kişisel Bilgi Formu" ve "Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği (KİNATÖ)" kullanılmıştır. Gürsoy ve Arslan (2011) tarafından geliştirilen ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan KİNATÖ, "geleneksel namus anlayışı (9 madde)", "eşitlikçi yaklaşım (11 madde)", "evlilik öncesi cinsellik/namus anlayışı (5 madde)" olmak üzere üç alt boyuttan ve toplam 25 maddeden oluşan, beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan "125", en düşük puan "25" olup; 25-50 arasında puan alanların kadına ilişkin "namus" anlayışı ile ilgili geleneksel ve cinsiyet ayırımcılığı içeren bir tutuma, 51-75 arası puan alanların kararsız tutuma, 76-125 arası puan alanların ise eşitlikçi tutuma sahip oldukları kabul edilir. Ölçeğin genelinin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.93 tür. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.92 olarak belirlenmiştir. Veriler SPSS 20.00 paket programında değerlendirilmiştir. Araştırmada öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri bağımsız değişken, KİNATÖ ve alt boyut puan ortalamaları ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Araştırma için ölçek kullanım izni, etik kurul izni, araştırmanın yapıldığı kurumdan ve öğrencilerden izin alınmıştır.

Bulgular; Öğrencilerin %45.8'i kadın, yaş ortalaması ise; 19.15±1.23'tür. Kadına ilişkin namus anlayışı tutum ölçeği toplam puan ortalaması 94.94±17.48 olup; en yüksek puan ortalamasının "eşitlikçi anlayış" boyutundan (47.72±6.46) alındığı, bunu "geleneksel namus anlayışı" (33.35±8.15) ve "evlilik öncesi cinsellik/namus anlayışı" (13.87±5.57) alt boyutlarının izlediği saptanmıştır. Öğrencilerin kadına ilişkin namus anlayışı yüzde olarak değerlendirildiğinde; %67.3'ünün olumlu/eşitlikçi, %20.57'sinin ise olumsuz/geleneksel tutum sergilediği, %12.2'sinin ise kararsız olduğu dikkat çekmiştir. Cinsiyeti kadın olan, anne-baba eğitim durumu yüksek olan, il merkezinde yaşayan ve çekirdek aileye sahip olan öğrencilerin, kadına ilişkin namus anlayışı puanlarının daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç; Araştırma sonucuna göre gençlerin, geleneksel ve cinsiyet ayırımcılığı içeren bir tutuma değil, eşitlikçi/olumlu tutuma sahip oldukları söylenebilir. Bu sonuç namus algısı ile ilgili olumlu yönde bir değişimin yaşandığını düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Üniversiteli gençler, namus anlayışı, kadın.

S(33) NONİNVAZİV TEST; MATERNAL PLAZMADA CELL FREE DNA (CFDNA) ANALİZİ

EMİNE ÖZTÜRK[1],

[1]CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ EBELİK BÖLÜMÜ,

Amaç; Fetal anöploidi taraması için noninvaziv test olarak kullanılan cfDNA analizi, en erken dönemde sonuç alma fırsatı sunabilmektedir. Yüksek oranda risk yakalama özelliğine sahip olan bu test sayesinde 10. haftada kromozomal anomaliler tespit edilebilmektedir. Bu çalışmanın amacı; uygulamada var olan cfDNA analizine ilişkin güncel literatür taraması yapmaktır.

Yöntem; Çalışmaya ilişkin PubMed ve ScienceDirect arama motorlarında tarama yapılmıştır.

Bulgular; cfDNA analizi, trizomi 13, 18, 21 ve cinsiyet kromozom anomalileri taramasında kullanılmış olup, en yüksek yakalama performansını trizomi 21 de göstermiştir. Ayrıca bu testle mikrodelesyon/ mikroduplikasyon sendromları da taranarak pozitif sonuçlar elde edilmiş olup, kanıt düzeyleri yetersizdir. Klinik uygulama içerisinde; maliyeti ve kullanım şartlarının netleşmemesi nedeniyle sigorta kapsamında yer almamakta, ücretli uygulanmaktadır. Önerilen uygulama modeli 10. haftada cfDNA analizi yapılarak,12. haftada ultrasonografi yapılması şeklindedir. Gebe 12. haftada geldiğinde test sonuçlanacağından Nuchal Test (NT) ölçümü ile birlikte (eşik değer 3,5 mm) desteklenebilir durumda olacaktır. Testin sonuçları düşük risk (<1:10000) veya yüksek risk (>%99) şeklinde rapor edilmektedir. Test pozitif sonuçlandığı durumda invaziv test ile doğrulanmalıdır.

Sonuç: Tekil gebeliklerde cfDNA testi Trizomi 21 taraması açısından yüksek yakalama ve düşük yanlış pozitiflik oranıyla diğer tarama testlerinden daha üstündür. İkiz gebeliklerde ise, cfDNA testinin performansını araştırmaya yönelik daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır. cfDNA testinin yanlış pozitiflik ve yanlış negatiflik oranları göz önünde tutularak, ilk trimester ultrasonografisi ile değerlendirilmesi gerekmektedir. 'Yüksek riskli' test sonucu varlığında ve test sonucu 'düşük riskli' olsa dahi NT'nin 3,5 mm üzerinde olduğu ya da fetal yapısal anomali saptanan gebeliklerde invazif test yapılmalıdır. Test öncesi bilgilendirme oldukça önemlidir. Bu bağlamda kişilere; testin tanı testi değil tarama testi olduğu, sık görülen anomalilerin taranabildiği, pozitif sonuç durumunda doğrulama testine ihtiyaç duyulduğu, negatif sonuçlanması durumunda ise etkilenmemiş gebelik anlamına gelmediği mutlaka ifade edilmelidir.

S(34) FETUSUN CİNSİYETİNİN PRENATAL BAĞLANMA VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN SAPTANMASI

Çiğdem ERDEMOĞLU[1], Yeşim AKSOY DERYA[1],

[1]İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Amaç; Bu araştırma fetusun cinsiyetinin prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisinin saptanması amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

Yöntem; Araştırma Ağustos 2015-Haziran 2016 tarihleri arasında, Malatya İli Toplum Sağlığı Merkezi' ne bağlı 'Sıtmapınarı, Fırat, Özalper, Mücelli, Çarmuzu, Adafı I, Vahit-Nezahat Bozatlı ve Karakavak' adlı Aile Sağlığı Merkezleri' nde gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini adı geçen ASM' lere kayıtlı gebeliğin 3. trimesterinde olan 847 gebe oluşturmuştur. Power analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı ve 0.05 yanılgı düzeyinde 265 gebe olarak hesaplanmıştır. ASM' ye başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan gebeler olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Veriler 'Gebe Tanıtım Formu', 'Prenatal Bağlanma Envanteri' ve 'Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği' kullanılarak yüzyüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik, Mann whitney U testleri, Bağımsız gruplarda t testi ve Cronbach alfa güvenirlik analiz testi kullanılmıştır.

Bulgular; Araştırmada kız fetuse gebe primigravida kadınların prenatal bağlanma düzeylerinin erkek fetuse gebe primigravida kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Erkek fetuse gebe/sadece erkek çocuğu olan multigravida kadınların prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeylerinin kız fetuse gebe/sadece kız çocuğu olan multigravida kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç; Primigravida kadınlarda fetus cinsiyetin kız olması prenatal bağlamayı olumlu etkilerken, multigravida kadınlarda fetusun erkek cinsiyette olması/erkek çocuğa sahip olma durumunun hem prenatal bağlanma hem de algılanan sosyal destek düzeyini arttırdığı belirlenmiştir.

S(35) ANNELERİN DOĞUM SONRASI BEBEK BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Aslı YILMAZ[1], Adem BAYAR[2], Figen Işık ESENAY[3],

[1]Amasya Üniersitesi Sağlık Yüksekokulu, [2]Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi, [3]Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Amaç; Doğum sonrası dönem anne ve bebek sağlığı açısından hayati önem taşıyan bir evre olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu dönemde annenin hastaneden erken taburcu edilmesinin birçok olumlu yanı olduğu gibi eğitim gereksiniminin belirlenmesini zorlaştırması da olumsuz bir yanıdır. Hastanede bakım ve destek alan annenin taburculuk sonrasında da bu desteğe ihtiyacı bulunmaktadır. Bu nedenle evde de sağlık bakımının devam etmesi gerekmektedir. Doğum sonrası dönemde annelerin karşılaştıkları sorunlar arasında bebeğin beslenmesi, göbek bakımı, bebeğin genel bakımı, vücut sıcaklığının ölçülmesi, güvenliğinin sağlanması, boşaltım, cilt bakımı ve banyo yer almaktadır. Verilen bilgilerden yola çıkarak çalışmamızın amacı Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan annelerin hastaneden taburcu olduktan sonra bebek bakımına yönelik hangi uygulamaları yaptıklarını ve nasıl gerçekleştirdiklerini derinlemesine tespit etmektir.

Yöntem; Çalışma niteliksel fenomenolojik olarak planlanmıştır. Çalışmanın uygulanabilmesi için Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Eğitim Araştırma Hastanesinden uygulama izni (İzin no:30640013-044-1042) ve Amasya Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik izin (izin no:30640013-044-08) alınmıştır. Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Aralık 2015- Mart 2016 tarihleri arasında doğum yapmış ve bebeği ile birlikte taburcu olmuş, ev ziyaretini kabul eden 10 anne çalışma grubunu oluşturmaktadır. Doğum sonrası anneler ile hastanede görülmüş ve çalışma hakkında bilgi verilerek çalışmaya katılmayı kabul eden annelerin iletişim bilgileri alınmıştır. Taburcu olan annelere telefonla ulaşılarak çalışamaya katılmaları için davette bulunulmuştur. Davet edilen bu annelerden gönüllü olarak çalışmaya katılmak isteyen anneler araştırmacılar tarafından evlerinde ziyaret edilmiştir. Katılımcıların kimliklerini ortaya koyacak herhangi bir bilgiye çalışma içinde yer verilmemiştir. Katılımcılar 1. Anne, 2. Anne, 3. Anne, 4. Anne, 5. Anne, 6. Anne, 7. Anne, 8. Anne, 9.Anne ve 10. Anne şeklinde kodlanmıştır. Görüşme formu literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmış ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm annenin tanıtıcı, ikinci bölüm ise annelerin evde bebek bakımına yönelik uygulamaları yapma durumları ve nasıl yaptıklarını anlamaya yönelik açık uçlu soruları içermektedir. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği gereği görüşme esnasında, standart olmamakla birlikte annelerden gelen yanıtlara göre detaylandırılan sorular da olmuştur. Görüşmeler annenin uygun olduğu zamana planlanmış ve yaklaşık 40 dk sürmüştür. Araştırma esnasında elde edilen nitel veriler betimsel analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular; Emzirme sürecinde karşılaşılan sorunlara bakıldığında sırasıyla annelerin ifadeleri ; "Emmedi. Çabuk uyudu" (1. Anne), "Serviste yattık göğüslerimin ucunun yarıldığını hissettim" (6. Anne), "Göğüs uçlarım çok yara oldu. Ondan çok zorlanıyorum" (7. Anne) şeklindedir. Doğum sonrası süreçte alınan destekle ilgili olarak bir annenin ifadesi "3. Günüydü sıtma tuttu çok kötü oldum sanki her biri 3 er kiloydu şişti ondan sonra kız kardeşim hemşire aradık göğüslerin dolmuş dedi süt kanalları tıkanmış arkasından ateşte bununla seyreder diye bizi uyardı sen bu gece sabaha kadar uyumayacaksın interneti baktık.(…)sağdığımız sütleri eşim bana yardım ederken annem o anda bebeğe içiriyordu. İki gün iki gece Allah razı olsun eşimden uyumadık" (6. Anne) şeklindedir. Annelerin anne sütüne yönelik dikkat çekici düşünceleri "bağışıklık sistemini güçlendiriyor diye biliyorum"(7. Anne), "Bebeğe verilebilecek en iyi besin" (8. Anne), "verilebilecek en iyi antibiyotik ilaç gibi geliyor şuan" (9.Anne) ifadelerinden oluşmaktadır. Doğum sonrası süreçte anne sütü dışında gıda kullanımı ile ilgili olarak bir anne yaşamış olduğu ikilemi "Mama evet verdik, hemşire önerdi. Kimi verin kimi vermeyin diyor birinin dediği diğerini tutmuyor, Çocuk doymuyor doymayınca ağlıyor mama yiyince uyuyor. Kimi diyor ki bebeğin midesi küçük ama ağlıyor"(2. Anne)sözleriyle ifade etmiştir. Bakım uygulamalarına yönelik olarak ağız, göz, burun bakımı yapılmadığı saptanmıştır Bir anne banyo yapmanın getirmiş olduğu rahatlık hissini şöyle ifade etmiştir "Servisten çıktık geldiğimiz akşam banyosunu yaptırdım ben, hani doktorlar yapmayın falan diyorlar ama göbeğinden dolayı bende göbeğini güzelce kuru tutarım dedim. Banyosunu yaptırdık bende banyoya geçtim hemen hastanenin böyle üzerimde mikrop varmış gibi, bu kıyafetten bi kurtulalım dedim. Sonra kendim de duşumu aldım. Çocuk banyo ettikten sonra nasıl güzel uyudu" (6. Anne). Bebekler için alınan güvenlik önlemlerine bakıldığında "Yan yatırıyorum" (2. Anne), "yere yatırmıyoruz beşikte yatıyor" (4. Anne), "odasını temizleyip havalandırıyoruz bebeği sıcak tutuyoruz" (10. Anne) şeklinde yanıt vermiştir. Yenidoğan dönemine ait tehlike belirtilerinin neler olabileceği konusuna ilişkin bulgular; "Az çok sarılık konusunda bilgi edindik, yüzünün veya gövdesinin sarı olması, çok uyuma, meme emmemesi" (3. Anne), "ateşlenirse"(4. Anne), "Ağlarsa, ateşi olursa, şimdi şey diye götürüyoruz sarılık için"(8. Anne), "öksürük, ishal, karın ağrısı" (10. Anne) olarak sıralanmıştır.

Sonuç; Ev ziyareti esnasında bakım uygulamaları ile ilgili ailelerin soruları yanıtlanmıştır. Gözünde çapaklanması olan, pişik ve sarılık şikâyeti olan bebekler için sağlık kuruluşuna yönlendirme yapılmıştır. Yapılan ev ziyaretlerinde anneler bebek bakımına yönelik olarak; emzirme, bebeğin gazının çıkarılması, alt bakımı ve banyo yaptırmaktadırlar. Annelerin tamamı bebeklerine anne sütü vermekte ve anne sütünün faydalı olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durum yüz güldürücü bir sonuçtur. Taburculuk sonrası ilk 2 hafta içinde yaşanan bakım sorunları emzirmeye yönelik, annenin göğsünde gelişen çatlaklar ve bebeğin bez bölgesinde görülen pişik olarak belirlenmiştir. Yapılan ziyaretler sonucunda, tüm annelerin ev ortamında da bebek bakımı konusunda profesyonel danışmanlığa ihtiyaç duyduğu saptanmıştır.

S(36) YAYGIN KULLANILMAYAN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN SAĞLIK PERSONELİNİN BİLGİ, GÖRÜŞ VE DANIŞMANLIK UYGULAMALARI

Nevin AKDOLUN BALKAYA[1], Sevgi ÖZSOY[2], Hilmiye AKSU[2], Gözde DEMİRSOY[2],

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, [2]Adnan Menderes Üniversitesi,

Amaç; Bu araştırma, sağlık personelinin ülkemizde yaygın kullanılmayan aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi, görüş ve danışmanlık uygulamalarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem; Kesitsel özellikteki çalışma, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde 15.01-15.02.2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, ülkemizin batısındaki bir ildeki Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde çalışan 253 sağlık personeli (16 Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, 20 Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, 16 pratisyen hekim, 63 hemşire ve 142 ebe) oluşturmuştur. Örneklemi, araştırmaya katılmayı kabul eden 229 sağlık personeli (evrenin %90.5'i) oluşturmuştur. Veriler literatüre göre hazırlanan soru formu ile ve sağlık personelinin özbildirimine göre toplanmıştır. Soru formunda; 2013 Türkiye Nüfus ve sağlık Araştırması sonuçlarına göre yaygın kullanılmayan aile planlaması yöntemlerine yönelik sağlık personelinin bilgi, görüş ve danışmanlık uygulamalarını içeren sorular yer almıştır. Buna göre ülkemizde yaygın olarak kullanılan rahim içi araç, erkek kondomu, hap ve tüp ligasyonu dışında kalan diğer yöntemler (minihap, implanon, aylık ve üç aylık enjeksiyon, kadın kondomu, vazektomi, laktasyonel amenore, acil ontrasepsiyon, diyafram, servikal başlık, vajinal halka, essure, doğum kontrol flasteri, takvim yöntemi, servikal mukus, bazal vücut ısısı, semptotermal yöntem) yaygın kullanılmayan yöntemler olarak ele alınmıştır. Elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve Ki-Kare testi kullanılmıştır. Değerlendirmelerde $p<0.05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular; Sağlık personelinin yaş ortalaması 43.38±8.70'dir ve meslekte ortalama 20.98±9.61 yıldır çalışmaktadırlar. Örneklemin %40.6'sı lisans ve üzeri eğitim görmüştür. Katılımcıların %48'ini ebeler, %28.8'ini hemşireler, %23.1'ini de hekimler oluşturmaktadır. Sağlık personelinin %57.2'si aile planlaması danışmanlık eğitimi almıştır. Katılımcılar ülkemizde yaygın kullanılmayan yöntemler içinde aylık enjeksiyon (%73.4), takvim yöntemi (64.6), laktasyonel amenore (%58.1) ve vazektomi (%55) ile ilgili bilgilerini iyi bulurken, essure (%72.9), kadın kondomu (%63.6) ve doğum kontrol flasterini (%52.8) hiç bilmediklerini belirtmişlerdir. Sağlık personelinin %59.4'ü yaygın kullanılmayan yöntemler hakkında eğitim almak istemektedir. Katılımcılar genel olarak ülkemizde yaygın kullanılmayan yöntemleri kendisi/eşi için tercih etmediklerini belirtmekle birlikte, bu yöntemlerden en fazla semptotermal yöntem (%52.4) ve acil kontrasepsiyonu (%50.7) tercih edeceklerini bildirmişlerdir. Katılımcıların önemli bir kısmı yaygın kullanılmayan aile planlaması yöntemlerine ilişkin yapacakları danışmanlık ile modern yöntem kullanımının değişmeyeceği (%24.9) ya da azalabileceği (%24.5) görüşündedirler. Buna karşın daha azı (%17) modern yöntem kullanımı ile kullanılan yöntem çeşitliliğinin artabileceği (%13.1) ve fikrinin olmadığı (%13.5) düşüncesindedir. Sağlık personelinin %57.2'si genellikle aile planlaması danışmanlığı verdiğini, %7'si ise hiç vermediğini belirtmiştir. Danışmanlık veren 213 katılımcının %54.9'u yaygın kullanılmayan yöntemlere ilişkin de danışmanlık verdiklerini, %17.8'i danışmanlıkta kadın kondomu, 15.5'i ise minihaptan hiç bahsetmediklerini bildirmişlerdir. Danışmanlık sırasında, sağlık personelinin %52.6'sı kullanılacak yönteme danışan çift veya kadının karar verdiğini, %42.3'ü ise kadın ile birlikte ortak karar verdiklerini bildirmişlerdir. Sağlık personeli yaygın kullanılmayan yöntemler arasında danışanların en fazla implanonu bilmediklerini (%25.4), en çok da diyafram (%16.4) ve minihap (%14.6) konusunda bilgi almak istemediklerini belirtmişlerdir. Sağlık personelinin yaş, eğitim, meslek ve meslekte çalışma süreleri yaygın kullanılmayan aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi düzeylerini ve bunlara yönelik danışmanlık verme durumunu etkilememiştir ($p>0.05$). AP danışmanlık eğitimi almaları laktasyonel amenoreye ilişkin bilgi düzeylerini etkilerken ($p=0.018$), yaygın kullanılmayan yöntemlere yönelik tercihlerini ve bu konuda danışmanlık yapma durumunu etkilememiştir ($p>0.05$).

Sonuç; Tüm sağlık personelinin yaygın kullanılmayan aile planlaması yöntemlerini yeterince bilmedikleri, tercih etmedikleri ve eğitim almak istedikleri saptanmıştır. Bu yöntemlere ilişkin danışmanlık verilmekle birlikte, yöntemlerin düşük oranda anlatıldığı, kadın kondomu ve minihaptan hiç bahsedilmediği, başvuranların da implanonu bilmedikleri ve diyafram ve minihapla ilgili bilgi almak istemedikleri bulunmuştur. Ülkemizde istenmeyen gebelikler üreme sağlığında bir sorun olarak önemini korumaktadır. Sağlık personelinin verdiği aile planlaması danışmanlığında ve bu konuda verilen hizmetlerde yöntem çeşitliliğinin sağlanması hem etkili yöntem kullanımını artırabilir hem de istenmeyen gebelikleri azaltabilir. Gebelikten korunmada kısıtlı seçenekler çiftlerin çaresiz kalmasına ve istenmeyen gebeliklere ya da üreme sağlığı sorunlarına neden olabilir. Unutulmamalıdır ki her yöntemin bir kullanıcısı olabilir. Yaygın kullanılmayan aile planlaması yöntemlerine ilişkin farkındalığın artırılması için, bu yöntemler konusunda tüm sağlık personelinin bilgi, tutum ve uygulamalarını geliştirecek sürekli eğitimler verilmesi yararlı olacaktır. Bunun yanında ülkemizde etkin olarak yürütülen aile planlaması danışmanlık eğitimlerinde yaygın kullanılmayan yöntemlere ayrıntılı olarak yer verilmesi ve bu yöntemlerin kullanımını artırmaya yönelik politikaların hayata geçirilmesi önerilebilir.

S(37) ÖĞRENCİLERİN DOĞMAMIŞ ÇOCUĞUN GİZLİ YAŞAMI İLE İLGİLİ BİLGİLERİNİN BELİRLENMESİ

Nurten KIRCAN[1],

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksek Okulu,

Amaç; Bu araştırma öğrencilerin "Doğmamış Çocuğun Gizli Yaşamı" İle İlgili bilgilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır

Yöntem; 2015-2016 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Döneminde, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksek Okulu 3. Sınıfta seçmeli ders olarak verilen "Doğuma Hazırlık Ve Ebeveyn Eğitimi" dersini alan 75 öğrencinin tamamı evreni oluşturdu. 6 öğrencinin devamsız olması nedeniyle araştırma 69 öğrenci ile yapılmıştır. Çalışmada, Doğmamış Çocuğun Gizli Yaşamı ile ilgili veriler, araştırmacı tarafından, literatür desteği kullanılarak hazırlandı. Çalışmada veriler; 1 tane sosyo demografik soru ve doğmamış çocuğun gizli yaşamı ile ilgili 35, toplamda ise 36 sorudan oluşan; doğru, yanlış ifadeleriyle cevaplanan anket formu ile toplanmıştır. Araştırmanın amacı, öğrencilere açıklanarak sözlü onamları alındı. Anket formu öğrencilere, ders saati içinde birebir görüşme ile uygulanmıştır. Uygulama sonrasında, elde edilen veriler bilgisayar ortamında "SPSS 16.0" paket programına girilmiş verilerin analizinde yüzdelik ve frekans dağılımları yapılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular; Araştırmaya katılanların %58.00'ını kızlar oluşturmuştur. Öğrencilerin %87.00'si, fetüsün, görebilen, duyabilen, deneyimleyebilen ilkel bir seviyede de olsa öğrenebilen bir varlık olduğunu; %75.40'ı doğmamış çocuğun bilinçli/tepkili, aktif bir duygusal yaşama sahip bir insan olduğunu, %82.60'ı doğmamış çocuğun kişilik özelliklerinin rahimde oluşmaya başladığını ve gebe sigara içmeyi her düşünüşünde, fetüste kalp atışlarının hızlandığını ve huzursuzluk görüldüğünü, %72.50'si uterusta oluşan daha mutlu bir öğrenme türünün konuşma olduğunu, %62.30'u dört ya da beş aylık bir fetüsün ses ya da melodiye/müziğe kesinlikle cevap verdiğini, %91.3'ü babanın evliliğe olan bağlılığının fetüsün duygusal sağlığı için gereksinim olduğunu, %71.00'ı gebe tarafından istenen şeylerin genelde çocukta etki bıraktığını ifade ederken, öğrencilerin %40.60'ı doğmamış çocuğun hafızaya sahip ve hatırlayabildiğini, %62.30'unun hamilelikte gebenin morali bozuk olduğunda, fetüsün de moralinin bozulduğunu, %85.50'si gebenin kötü bir evlilik veya ilişkisinin duygusal yada fiziksel olarak zarar görmüş çocuk doğurma riskini arttırdığını, %84.10'u hamile bir kadının stresinin; az yiyen, çok ağlayan, zor davranışlar sergileyen ve bağırsak problemleri yaşayan bir çocuğa sebep olduğunu, %92.80'i mutsuz veya ikilemde gebelerin sinirli ve problemli çocuklar doğurduğunu, %46.40'ı rahimde daha çok korkanların ileride cinsel olarak daha çok problem yaşadığını, %47.80'i fetüsün rahatsız, korkmuş, huzursuz ya da şaşkın olduğunda tekmelediğini, %52.20'si fetüs kendisini kabul etmeyen bir ortamda hissediyorsa, hamilelikte kendi fiziksel desteğini keserek kendine zarar veriyor olabileceğini, %76.80'i sigara içmek ya da içki kullanımının doğmamış çocuğun bulunduğu ortamda onu korkak yapacak değişimlere sebep olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç; Öğrencilerin çoğunluğu; doğmamış çocuğun yaşamı hakkında; öğrenebilen, aktif yaşama sahip, kişilik özelliklerinin oluştuğu, kendisine verilen mesajlar ile özgüven sahibi olduğu, gebe tarafından istenen şeylerin fetüsü etkilediği, kötü bir evliliğin duygusal ve fiziksel olarak zarar görmüş çocuk doğurma riskini arttırdığı, stresli bir gebede fetüsün ileride az yiyen, çok ağlayan zor davranışlar sergileyen ve bağırsak problemleri yaşadığı bilgisini doğru bulmuşlardır. Bunun yanında, doğmamış çocuğun; hafızaya sahip olduğunu ve hatırlayabildiğini, gebenin morali bozuk olduğunda fetüsünde moralinin bozulduğunu, uterusta daha çok korkanların ileride cinsel olarak daha çok problem yaşadığını, fetüsün huzursuz olduğunda tekmelediğini, fetüs kendini kabul etmeyen bir ortamda hissediyorsa kendi fiziksel desteğini keserek kendine zarar veriyor olabileceğini çoğunlukla yanlış olarak belirtmişlerdir.

S(38) EBE VE HEMŞİRELERİN AİLE İÇİ ŞİDDETE YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ[1], Tuba GÜNER EMÜL[1], Yazar AVCI[2],

[1]Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, [2]Mersin Kamu Hastaneler Birliği Kadın Doğum Ve Çocuk Hastanesi,

Amaç; Araştırma ebe ve hemşirelerin aile içi şiddete yönelik tutumlarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem; Araştırmanın örneklemini, bir kamu hastanesinde görev yapan 124 ebe ve hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, 11 Kasım 2013 ile 24 Şubat 2014 tarihleri arasında Kişisel Bilgi Formu ve Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği, 2009 yılında Şahin ve Dişsiz tarafından geliştirilen, geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış beşli likert (1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Tamamen katılıyorum) tipinde, toplam 13 madde ve dört alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçek "şiddeti olağanlaştırma", "şiddeti genelleştirme", "şiddeti nedenselleştirme" ve "şiddeti saklama" alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 13 iken en yüksek puan 65'dir. Ölçekten alınan toplam puandaki artış, aile içi şiddete yönelik tutumların olumlu olduğunu göstermektedir. Veri toplama araçları, araştırmanın amacı açıklandıktan sonra ebe ve hemşireler tarafından bireysel olarak doldurulmuştur.

Bulgular; Bu araştırmada cronbach alpha 0.72 olarak bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 20 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımının karşılanıp karşılanmadığının belirlenmesi amacı ile Kolmogorow-Smirnov analizleri uygulanmış ve verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. İki grup karşılaştırması için Mann Whitney-U testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırması için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ort±std.sapma, ortanca değer ve frekans (Yüzde %) olarak belirtilmiştir. Anlamlılık düzeyi için $p<0,05$ değeri kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin sadece birinin erkek diğerlerinin kadın olduğu, %28.2'sinin hemşire, %71.8'inin ebe olarak çalıştığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %53.2'si önlisans, %31.5'i lisans, %12.1'i sağlık meslek lisesi mezunudur. Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin 33.9'u vardiyalı, %28.2'si nöbetli şekilde çalışmaktadır. Araştırmaya katılanların %8.1'i evli olduğu dönemde şiddet yaşadığını, %25.8'i çocukluk döneminde aile içi şiddetle karşılaştıklarını, %13.7'si ise şiddeti babasından gördüğünü ifade etmektedir. Araştırmada ebe ve hemşirelerin aile içi şiddete yönelik tutum ölçeği toplam puanlarının 22.12±6.35, şiddeti olağanlaştırma alt boyutu puan ortalamalarının 7,8±3.14, şiddeti genelleştirme alt boyut puan ortalamalarının 4.65±1.92, şiddeti nedenselleştirme alt boyut puan ortalamalarının 6.33±1.98 ve şiddeti saklama alt boyut puan ortalamalarının 3.31±1.67 olduğu belirlenmiştir. Araştırmada ebe ve hemşirelerin öğrenim düzeylerine göre şiddeti genelleştirme alt boyut puan ortalamaları, evli iken şiddet görme durumuna göre şiddeti nedenselleştirme alt boyut puan ortalamaları ve şiddeti uygulayan aile yakınına göre şiddeti olağanlaştırma, saklama alt boyut puan ortalamaları ile aile içi şiddete yönelik tutum ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç; Araştırmada ebe ve hemşirelerin aile içi şiddete yönelik tutumlarının olumsuz olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda ebe ve hemşirelere aile içi şiddete yönelik eğitimler verilmesi ve bu konuda farkındalık kazandırılması yönünde önerilerde bulunulmuştur.

S(39) İNFERTİLİTE VE TEDAVİSİNİN KADINLARIN ÇALIŞMA HAYATINA ETKİSİ

GAMZE DURMAZOĞLU[1], MERLİNDA ALUŞ TOKAT[2],

[1]İZMİR İLİ GÜNEY BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ, [2]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ,

Amaç; Çalışmak normal şartlarda kadınların ruh sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Fakat infertilite sürecinde kadınların hem kendilerini işe vermeleri, hem de sorumluluklarını yerine getirmeleri zor olabilmektedir. Çalışmamızın amacı infertilite ve tedavisinin kadınların çalışma hayatına etkisini saptamaktır.

Yöntem; Araştırmamız tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte olup, İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi infertilite polikliniklerine gelen 200 kadınla yapılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Kadınlara ait veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan Tanıtıcı Bilgi ve Jinekolojik Öykü Formu ve Çalışma Hayatını Değerlendirme Formu ile toplanmıştır. Veriler t testi, ki-kare testi ve tek yönlü varyans analiziyle değerlendirilmiştir.

Bulgular; Kadınların %50.0'ı son tedavi sürecinde işyerinde 2- 5 gün devamsızlık yapmış, % 53.0'ı ise tedavi süreci nedeniyle işyerinden izin almak gerektiğinde izin almakta sorun yaşamıştır. En çok yaşanan sorunun (%33.0) yöneticisinden korkmaktan kaynaklandığı bulunmuştur. Çoğu kadın (%76.5) düşüncelerinin işine engel olduğunu,% 52.0' ı odaklanma sorunu yaşadığını belirtmiştir. Kadınların %12.0' ı kariyerindeki ilerleyişin infertilite ve tedavi sürecinden etkilendiğini, etkilenenlerin %91.7' si bu sürecin kariyerini olumsuz etkilendiğini vurgulamıştır. Kadınların %32.5' i orta düzeyde genel iş stresi yaşadığını, tedaviye bağlı yaşanılan iş stresi puanının 4.16 ± 2.709 olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızdaki kadınların %87.5'i sorunlarını iş arkadaşlarıyla, % 67.0' ı yöneticisiyle paylaşmada sorun yaşamıştır. Tedavi için gerekli enjeksiyonu %88.5' i iş yerinde yaptıklarını söylemişlerdir. İnfertilite ve tedavi süreci nedeniyle kadınların % 44.3' ü verimsizlik, %83.5'i devamsızlık, %10.9' u iş doyumsuzluğu, %5.5' i çatışma, %29.9' u işten soğuma durumlarını yaşamıştır. İnfertilite yılının işini yapmasına engel olma durumunu etkilediği saptanmıştır (p= 0.021). Tedaviye her iki eşin isteğiyle başlama (p= 0.027) ve infertilite nedenini bilmenin (p=0.000) iş stresini azalttığı bulunmuştur. İşten soğuma durumu incelediğinde; son yapılan tedavi şeklinin (p= 0.036), tedavi gördüğü siklüs sayısının daha fazla olması (p= 0.026) ve infertilite nedenini öğrenmesi gibi durumlar kadınlarda işten soğumasının daha yoğun yaşanmasına neden olmuştur (p= 0.046).

Sonuç; İnfertilite ve tedavi süreci çoğunlukla, kadınların çalışma hayatını olumsuz etkilemektedir. Yabancı literatürde olumlu etkilendiğini gösteren çalışmalar olsa da Türk kadınlarında durum farklıdır. Bu sebeple infertil kadınların değerlendirilmesinde ve destekleyici yaklaşımların planlanmasında, çalışma hayatıyla ilgili olan özellikleri de dikkate alınmalıdır. İşverenler infertilite ve tedavi süreci hakkında bilgilendirilmeli, çalışanlarına bu konuda daha empatik yaklaşmaları konusunda eğitim verilmelidir.

S(40) GEBELİK DÖNEMİNE İLİŞKİN GELENEKSEL UYGULAMALAR İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALARIN SİSTEMATİK OLARAK İNCELENMESİ

Ekin Dila TOP[1], Gül ERTEM[2],

[1]IZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ, [2]EGE ÜNİVERSİTESİ ,

Amaç; Gebelik, bütün zamanlarda mutlu bir olay olarak kabul edilen, ebeveyni ve diğer aile bireylerini yakından ilgilendiren önemli bir olaydır ve tarih boyunca gebelik ile ilgili çok çeşitli geleneksel uygulamalar yapılmıştır. Ancak bu uygulamalar kimi zaman sağlık üzerine olumlu etkiler yaratabildiği gibi kimi zaman da hayatı tehdit edici durumlar yaratabilmektedir. Türkiye'nin çok çeşitli kültürel yapısı nedeni ile modern tıptaki gelişmelere rağmen gebelik ile ilgili yapılan geleneksel uygulamaların izleri günümüzde de varlığını sürdürmektedir. Bu çalışma Türkiye'de gebelik dönemine ilişkin yapılan geleneksel uygulamalar ile ilgili 2010-2016 tarihleri arasında yayınlanmış çalışmaların taranması ve elde edilen bulguların sistematik bir şekilde incelenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Yöntem; Çalışma, konu ile ilgili yayınların geriye dönük olarak taranması ile gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla geleneksel yöntemler, gebelik, gebelikte geleneksel yöntemler, halk tıbbi uygulamaları gibi anahtar kelimeler kullanılarak Google Akademik, Google ve Sciencedirect arama motorlarında tarama yapılmıştır. 2010 ve 2016 tarihleri arasında ulusal veya uluslar arası dergilerde yayınlanmış ilgili çalışmalar ve tezler değerlendirme kapsamına alınmıştır. Tüm çalışmalar, çalışma yöntemleri ve bulguları açısından sistematize edilerek incelenmiştir.

Bulgular; Bu sistematik inceleme sonunda gebelik döneminde yapılan geleneksel bakım uygulamaları "gebeye yönelik yapılan geleneksel uygulamalar" ve "gebelikte bebeğe yönelik yapılan geleneksel uygulamalar" başlıkları altında toplanmıştır. Çalışmaların bulgularından yola çıkarak gebeye yönelik yapılan geleneksel uygulamalar arasında sıklıkla uygulananlar gebenin aşerdiği yiyeceğin temin edilmesi, gebenin bazı zararlı yiyecekleri yememesi ve bebeğin gamzeli ve elma yanaklı olması için elma ve ayva yemesi gibi uygulamalardır. Ayrıca güzel kimseye bakma, bebeğin gebenin karnında ilk hareket ettiği zaman gebe kadın ilk olarak neye ve kime bakarsa bebeğin ona benzeyeceği, gebe ciğer yiyip elini yıkamadan kendi yanağına koyarsa, bebeğin de aynı bölgesinde leke, ben ya da iz olacağı, türbeye gitmeme, cenazeye gitmeme, saç kestirmeme, hayvanlara bakmama, gül koklama, sakız çiğnememe, yumurta yerse bebeğin kafasının yumurta gibi olması ve bebeğin cildinin beyaz olması, balık yerse bebeğin balık ağızlı olması, kemiklerinin zayıf olması gibi uygulamaların olduğu görülmüştür. Ayrıca yapılan çalışmalarda gebenin yapmaması gerekenler ile ilgili bazı geleneksel uygulamalar arasında mübarek gecelerde, bayramlarda, ve kandil gecelerinde cinsel ilişkinin olmaması ve gebe kadının kapı eşine oturmaması gibi uygulamalar yer almaktadır. Gebelikte bebeğe yönelik yapılan geleneksel uygulamalarda çoğunlukla bebeğin cinsiyetini belirlemeye ve tahmin etmeye yönelik geleneksel uygulamalar yer almaktadır. Bunlardan en sık olarak makas-bıçak yöntemi ve yüzük yöntemi gibi uygulamalar yapıldığı görülmüştür. Ayrıca bebeğin cinsiyetini belirlemeye yönelik gebe çirkinleşirse erkek, güzelleşirse kız olması, gebe çok uyursa kız olması, gebenin karnı büyükse erkek, kalçası büyükse kız olması, gebelikte yüzde çiller olursa erkek olması, meme ucu koyulaşırsa erkek olması, gebenin başına tuz atılıp, başının kaşınması kız ve burnunun kaşınması erkek olması, gebelikte bebek hareketliyse erkek olması, hocaya okutma, acı-ekşi yeme, gebenin karnının şekline bakma, gebenin yüzündeki değişime bakma ve gebenin yediği yiyeceklerin bebeğin cinsiyetine etkili olması gibi uygulamalar olduğu görülmüştür.

Sonuç; Değerlendirme kapsamına alınan çalışmaların hepsinin tanımlayıcı olduğu ve çalışmaların gebelik, doğum, postpartum dönem ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar ile ilgili konuları ele aldığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanları, kültürün ve geleneksel uygulamaların sağlık üzerindeki etkilerini göz önünde bulundurarak hizmet verdikleri bölgenin geleneksel inanç ve uygulamalarını belirlemeli; gebelik dönemi ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalardan yararlı olanları desteklenmeli ve zararlı olan uygulamaların getirebileceği risklerin farkında olup uygun sağlık eğitimi vermeli; geleneksel uygulamaları yapma nedenlerini belirleyip bu alandaki yetersizliklerin ortadan kaldırılmasına rehberlik etmelidir. Sağlık personeli yetiştiren kurumların ders içeriklerinde sağlığı önemli biçimde etkileyen kültürel faktörler hakkında öğrencilerin bilinçlendirilmesi, sağlık personelinin hizmet vermiş olduğu toplumun geleneksel inanç ve uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmalarının öneminin vurgulanması, her aşamada ve statüde olan bireylerin bakıma yönelik geleneksel uygulamalarının sağlık personelince dikkatle ele alınması önerilmektedir.

S(41) GEBELİK DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Nicole ESMERAY[1], Emre YANIKKEREM[1], Hakan BAYDUR[1],

[1]Celal Bayar Üniversitesi,

Amaç; Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin (GDÖ) Türkçe geçerlik-güvenilirliği çalışmasının yapılmasıdır.

Yöntem; Araştırma ölçek uyarlamasını içeren bir metodolojik çalışmadır. Araştırma Nisan-Aralık 2014 tarihleri arasında Manisa'da bir hastanenin doğum polikliniğine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan 410 gebe ile yürütülmüştür. Bu araştırmada kadınların sosyodemografik özelliklerini inceleyen soru formu, GDÖ, WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi soru formu, Hastane Anksiyete Depresyon (HAD) ölçeği kullanılmıştır. GDÖ'nin geçerlilik analizinde dil geçerliliği, içerik kapsam/kapsam geçerliliği için uzman görüşü ve yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi (AFA) yapılmış, ayırt edici geçerlilik için HAD ve WHO-5 ile boyutların korelasyon katsayısı incelenmiş, bilinen gruplar geçerliliğinde sosyodemografik özellikler ile ölçek puanları arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik analizinde iç tutarlılık katsayısı Cronbach's alfa değerleri ile her bir boyutu oluşturan maddeler silindiğinde Cronbach's alfa değerleri incelenmiştir. Bununla birlikte ölçeğin zaman içerisindeki değişime olan duyarlılığını test etmede sınıfiçi korelasyon katsayısına bakılmıştır.

Bulgular; GDÖ'nin Cronbach alpha değeri 0.920'dir. Test-retest sınıfiçi korelasyon katsayıları dağılımının 0.483 ile 0.911 aralığında yer aldığı görülmektedir. Ölçeğin faktör analizinden elde edilen yüklerin dağılımı 0.312 ile 0.896 arasında değişmektedir. Faktör analizi örneklem büyüklüğünün uygunluğu için bakılan Kaiser Mayer Olkin (KMO) değerinin yeterli olduğu (0.852) belirlenmiştir. GDÖ sıklık ve yoğunluk puanları ile HAD depresyon-anksiyete ölçeği ve WHO-5 iyilik durumu indeks puanları arasında anlamlı düzeyde korelasyon tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ayrıca bilinen gruplar geçerliliği açısından eğitim durumu, çalışma durumu, ilk evlilik yaşı, eş uyumu, gebelik sayısı, isteyerek gebe kalma, sahip olunan çocuk cinsiyeti ve beklenen bebeğin cinsiyeti ile olumlu ve olumsuz GDÖ ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç; GDÖ ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik bulgularının kabul edilebilir sınırlarda, temel sosyodemografik özellikleri ve sağlık sonuçlarını ayırt edebilecek özellikte olduğu belirlenmiştir. Ölçek bu haliyle gebeliğe ilişkin çalışmalarda geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak kullanılabilir.

S(42) GEBELERDE EVLİLİK UYUMU VE YAŞAM DOYUMUNUN DOĞUM ÖNCESİ BAĞLANMA DÜZEYLERİNE ETKİSİ

FUNDA ÇİTİL CANBAY[1], SİBEL ÖZTÜRK[2],

[1]Adnan Menderes Ünİversİtesİ, [2]Atatürk Ünİversİtesİ,

Amaç; Araştırma, gebelerde evlilik uyumu ve yaşam doyumunun doğum öncesi bağlanma düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Araştırma Yakutiye Araştırma Hastanesi Kadın Doğum polikliniklerinde Nisan 2014- Haziran 2014 tarihleri arasında karşılaştırmalı ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmaya son trimestirdeki adölesan olan 131 ve olmayan 230 gebe olmak üzere toplamda 361 gebeyle çalışılmıştır. Veriler ; "Kişisel Bilgi Formu" , "Evlilik Uyumu Ölçeği", "Yaşam Doyumu Ölçümü" ve "Doğum Öncesi Bağlanma Ölçeği" ile toplanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş, ortalama, yüzdelik, t testi ve korelasyon analizleri uygulanmıştır. Etik ilkelere bağlı kalınmıştır.

Bulgular; Gebelerin evlilik uyum ölçek toplam puanları değerlendirildiğinde yetişkinlerde adölesanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Evlilik uyumu adölesan ve yetişkin gebelerin evlilik uyumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p: 0,002). Gebelerin yaşam doyumu ölçeği değerlendirildiğinde yetişkinlerin yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları toplam puan, adölesan gebelerin yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları puana göre daha yüksek bulunmuştur (adölesan 20,35±7,06, yetişkin 21,58±7,35). Adölesan ve yetişkin gebelerin yaşam doyum düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (p: 0,12). Gebelerin doğum öncesi bağlanma ölçeğinden aldıkları toplam puan incelendiğinde yetişkinlerin aldığı toplam puan adölesanların aldığı toplam puandan daha yüksek bulunmuştur (adölesan 57,94±11,01, yetişkin 62,43±8,99) Adölesan ve yetişkin gebelerin doğum öncesi bağlanma düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (p: 0,0003).

Sonuç; Adölesan ve yetişkin gebelerin evlilik uyumu ve doğum öncesi bağlanma düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunurken, adölesan ve yetişkin gebelerin yaşam doyum düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

S(43) YENİ DOĞAN YOĞUN BAKIMDA BEBEĞİ YATAN EBEVEYNLERİN SOSYAL DESTEK ALGILARI VE EBEVEYN BEBEK BAĞLANMA DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

CANAN UÇAKCI ASALIOĞLU[1], ŞENGÜL YAMAN[1],

[1]Gazİ Ünİversİtesİ,

Amaç; Bu çalışma yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek ile ebeveyn bebek bağlanması arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Araştırmanın örneklemini Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan 308 ebeveyn oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan anne, baba ve bebeğe ilişkin sosyo-demografik bilgiler ve bebeğin doğum ve doğum sonu sürecine ait sorulardan oluşan tanıtıcı bilgi formu, anne-babaların sosyal destek algılarını belirlemek amacı ile "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" (ÇBASDÖ) anne-bebek bağlanmasını ölçmek amacı ile "Maternal Bağlanma Ölçeği"(MBÖ) ve baba-bebek bağlanmasını ölçmek amacı ile "Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Ki Kare ve Anova testi kullanılmıştır.

Bulgular; Yenidoğanların %53,2'si erkek, ortalama yaşları 40,5 (Min:30-Max:180) gün, doğum haftaları ortalama 34,4 hafta ve hastanede yatış süreleri ortalama 23,7 gün (Min:1-Max:180)'dür. Babaların yaş ortalaması 31,1±6,72, annelerin yaş ortalaması ise 27,4±6,04'tür. Annelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 64,13±17,79 (Min:12-Max:84); Aile Alt Boyut ortalama puanı 24,5 (Min:4-Max:28), Arkadaş Alt Boyut puanı 19,8 (Min:4-Max:28) ve Özel İnsan Alt Boyut Puanı 19,7 (Min:4-Max:28) olarak bulunmuştur. Babaların ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 63,61±15,32 (Min:12-Max:84); Aile Alt Boyut puan ortalaması 24,5 (Min:4-Max:28), Arkadaş Alt Boyut Puan ortalaması 19,1 (Min:4-Max:28) ve Özel İnsan Alt Boyut puan ortalaması 19,9 (Min:4-Max:28) olarak bulunmuştur. Annelerin MBÖ'den aldıkları puan ortalaması 98,8 (Min:78-Max:104)'dir. Çalışmaya katılan babalara yenidoğan bebeklerine ilişkin yöneltilen sorularda babaların, %96,1'i bebeğine karşı olumlu duygular içinde olduklarını, %83,1'i bebeklerine karşı ilgili olduklarını, %89,6'sı bağlanma hissettiğini ve %88,3'ü memnun olduğunu ifade etmiştir. Çalışmaya katılan annelerin ÇBASDÖ puanı ile MBÖ puanı arasında korelasyon ($p\geq0,05$) saptanmazken; ÇBASDÖ Arkadaş Alt Boyut puanı ile MBÖ puanı arasında pozitif yönde zayıf ($p\leq0,05$) bir anlamlı korelasyon saptanmıştır. Babaların yenidoğanlara karşı duygu ve düşünceleri ile ÇBASDÖ puanları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p\geq0.05$). Sadece ÇBASDÖ'nin Özel İnsan Alt Boyut puanı ile babaların yenidoğana karşı bağlanma hisleri arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p\leq0,05$); özel insan alt boyut puanı yüksek olanların bağlanma hisleri daha düşük bulunmuştur. Yenidoğanların doğum haftası, yaşı, hastanede yatış süresi, cinsiyeti, yenidoğanların doğumda veya doğum sonu dönemde sorun yaşama durumları, ilk çocuk olup olmama durumu, annelerin çalışma durumu, gebeliği isteme durumu, annelerin doğumda veya doğum sonu dönemde sorun yaşama durumu ve eğitim durumu ile MBÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p\geq0,05$). Çalışmaya katılan annelerin yenidoğana ilk temas etme zamanları ile MBÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır Bebeklerine doğar doğmaz dokunan annelerin Maternal Bağlanma puanları ilk iki saat içinde veya daha sonra dokunanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p\leq 0,05$). Babaların yenidoğanlarla ilgili duygu ve düşünceleri ile yenidoğanların yaşı, doğum haftası, hastanede yatış süresi, cinsiyeti, babaların çalışma durumu, gebeliği isteme ve eğitim durumu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p\geq0,05$). Çalışmaya katılan babaların yenidoğanlarla ilgili duygu ve düşünceleri ile çocuk sayısı, yenidoğanların doğumda veya doğum sonu dönemde sorun yaşama durumu, yenidoğana ilk temas etme zamanları ve beslenme şekli arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Çocuk sayısı fazla olan babaların yenidoğandan memnun olma oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p\leq 0,05$). Doğumda veya doğum sonu dönemde sorun yaşamayan yenidoğanların babalarını yenidoğana karşı daha ilgili olduklarını ifade etme oranı daha yüksektir. Biberon ile beslenen yenidoğanların babalarının yenidoğandan memnun olmama oranı daha yüksek bulunmuştur. Yenidoğana ilk iki saat içinde dokunan babaların yenidoğana bağlı olmama yüzdesi daha yüksek bulunmuştur. Yenidoğanın cinsiyeti, yenidoğanların doğumda veya doğum sonu dönemde sorun yaşama durumu, ilk çocuk olup olmama durumu, annelerin doğumda ve doğum sonu dönemde sorun yaşama durumu, gebeliği isteme ve çalışma durumu ile annelerin ÇBASDÖ puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p\geq0,05$). Annelerin eğitim durumu ve yenidoğana ilk temas etme zamanı ile ÇBASDÖ puanı arasında anlamlı ilişki saptanmış; bebeklerine doğar doğmaz dokunan ve lise ve üzeri mezunu olan annelerin sosyal destek algıları daha yüksek bulunmuştur ($p\leq 0,05$). Babaların çalışma, gebeliği isteme, doğumda ve doğum sonu dönemde annenin sorun yaşama durumu, yenidoğanın cinsiyeti, bir veya birden fazla çocuğa sahip olma durumu, yenidoğanın doğumda ve doğum sonu dönemde sorun yaşama durumu, yenidoğana ilk temas etme zamanı ve babaların eğitim durumu ile ÇBASDÖ puanları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir ($p\geq0,05$).

Sonuç; Çalışmanın sonucunda; yenidoğan yoğun bakımda bebeği olan ebeveynlerin oldukça yüksek bağlanmaya sahip oldukları, yüksek düzeyde sosyal destek algısına sahip oldukları, anne ve babalar arasında sosyal destek algısı açısından fark olmadığı, sosyal destek algısı ile ebeveyn yenidoğan bağlanması arasında ilişki olmadığı ve ebeveynlerin eğitim durumları, yenidoğanla ilk temas etme zamanları ve çocuk sayısı değişkenlerinin sosyal destek algılarını ve yenidoğan bağlanmalarını etkilediği saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan hem anne hem babaların birlikte ele alınarak desteklenmesi, ebeveynlerin ihtiyaç duydukları konularda bilgilendirilmeleri ve yenidoğan-ebeveyn temasının olabildiğince erken sağlanması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal destek algısı, anne-bebek bağlanması, baba-bebek bağlanması, yenidoğan yoğun bakım ünitesi

S(44) ORAL KONTRASEPTİF KULLANIRKEN GEBE KALAN KADINLARDA OBSTETRİK VE NEONATAL SONUÇLAR:PLANSIZ GEBELİKLE İSTENMEYEN GEBELİK ARASINDA İNCE BİR ÇİZGİ

Zeynep ÖZTÜRK[1], Ercüment ÖLMEZ[2], Tuğba GÜRPINAR[2], Kamil VURAL[2],

[1]İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Klinik Farmakoloji Ve Toksikoloji, [2]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı,

Amaç; Oral kontraseptifler doğum kontrolü için kullanılan haplardır. İki tip olup ya tek başına progesteron içeren haplardır ya da kombine oral kontraseptifler olarak tanımlanan östrojen progesteron kombinasyonlarıdır. Sonuç olarak hepsi hormon içerir ve etkilerini ovulasyonu, yani yumurtlamayı önlemek suretiyle gösterirler. Genital sistem üzerinde progestajenik etkileri daha baskın olduğundan bu sayede tubal motiliteyi azaltarak sperm ve ovum transportunu bozar, servikal mukusu kalınlaştırarak spermin rahim içerisine girişini zorlaştırır ve endometriumu implantasyona uygunsuz hale getirir. Sadece doğum kontrolünde, adet düzensizliği ve adet sancısının yani dismenorenin tedavisinde de yaygın olarak kullanılan ilaçlardır. Gebelikte oral kontraseptiflere maruziyet, ya ilacın doğum kontrolü etkinliğinin yetersiz kalması ya da adet düzensizliğinin ve gecikmesinin gebelik erken bulgularını maskelemesi nedeniyle olmaktadır.

Yöntem; Gebelikte oral kontraseptif kullanımı nedeniyle konsülte edilen hastaların maternal karakteristikleri ve obstetrik öyküleri kaydedilerek rutin takipleri yapılmıştır. Beklenen doğum tarihi sonrasında geriye dönük olarak taranan gebe bilgileri, doğum sonuçları ve neonatal sonuçlar açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular; Gebelikte oral kontraseptif kullanımı ve maruziyetin olası teratojenik etkileri nedeniyle risk değerlendirmesi yapılmış toplam 25 gebenin sonucuna ulaşılmıştır. Bu gebelerden 18'i canlı doğum yapmış olup gebeliklerin 3'ü düşük, 4'ü kürtajla sonlandırılmıştır. Canlı doğumlar içerisinde herhangi bir doğumsal kusura ya da erken doğum, düşük doğum ağırlıklı doğuma rastlanmazken kürtajla sonlandırılan gebeliklerde de fetal anomali söz konusu olmayıp gebelerin gebelikte yüksek riskli buldukları ilaç kullanımı nedeniyle gebeliklerini sonlandırdıkları kaydedilmiştir. Tespit edilen 3 düşüğün ikisi ilk trimesterde gerçekleşirken (8. ve 10. hafta) bir düşük de ikinci trimester sonunda (24. hafta) meydana gelmiştir. Kullanılan preparatlar değerlendirildiğinde en sık maruziyeti tespit edilen preparat medroksiprogesteron asetat (n=11) iken bunu östradiol/ levonorgestrel (n=5) ve östradiol valerat/norgestrel (n=5) izlemektedir.

Sonuç; Oral kontraseptif ilaçlar hormon içeren preparatlar olup gebelikte kullanımları kontrendikedir. İlacın kontrendikasyonu genel olarak gebelikte kullanımının olmaması gerektiğine işaret etmekle birlikte aslında sanıldığı gibi "yüksek risk" teşkil etmemektedir. Oral kontraseptiflere erken dönemde maruz kalmış gebelerin gebelik sonuçlarının incelendiği çeşitli epidemiyolojik çalışmalar da göstermektedir ki doğumsal kusur oranı bu gebeliklerde diğer gebeliklerden daha yüksek değildir. Bu nedenlerden dolayı, ileri gebelik dönemlerinde yakın ultrason ve perinatoloji takibi gerektirirken erken gebelik dönemindeki oral kontraseptif maruziyeti gebelik sonlandırılmasını gerektirmez. Çalışmamızın sonuçları tüm bu literatür bilgilerini desteklemektedir. Buna göre takip edilen gebelerde herhangi bir doğumsal kusur gözlenmemiştir, ancak kürtaja eğilim fazladır ve bunun ilaç maruziyeti nedenli yapılmış olması dikkat çekicidir. Gebelikte ilaç maruziyetleri, geçen senelere kadar FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Birimi) tarafından oluşturulan gebelikte ilaç kategorizasyonuna göre "X" kategorisi olarak sınıflandırılmış; ancak FDA 2015 yılında sadece etken maddelere dayanılarak yapılan bu harf kategorizasyonlarını kaldırmıştır. Gebelikte ilaç maruziyetlerinin "bireysel" olarak, gebelik ve ilaç maruziyet öyküsü (etken madde dışında, doz, süre ve gebelik dönemi) baz alınarak yapılması gerekliliği FDA tarafından da öngörülmüştür. Oral kontraseptif kullanmış gebelerde ortak olan durum plansız bir gebeliğin varlığıdır, buna göre ilaç maruziyeti gebelik sonlandırması için neden teşkil etmese ve diğer gebelik sorunları da hariç tutulduğunda dahi, gebeliğin "istenmeyen" gebelik olup olmadığı da sorgulanmalıdır. Zira kürtaj nedenlerinin incelendiği epidemiyolojik çalışmalar, sosyoekonomik faktörlerin ön planda olduğuna işaret etmektedir.

S(45) GEBELERDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI GELİŞTİRMEDE MOTİVASYONEL GÖRÜŞME YÖNTEMİNİN KULLANIMI: KANITLARIN SİSTEMATİK İNCELEMESİ

Gülay AKMAN[1], Gamze TESKERECİ[2], Hatice BALCI YANGIN[2],

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AB, [2]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AB,

Amaç; Motivasyonel görüşme (MG), bireyde davranış değişikliği gerçekleştirmek için, bireyin içsel motivasyonunu arttırmayı amaçlayan, birey merkezli bir danışmanlık yaklaşımıdır. MG yöntemi, danışmanın sunduğu önerilerden çok, bireyin tercih ve kararlarını önemsemekte, değişim konusunda bireyi düşünmeye cesaretlendirmektedir. MG yöntemi davranış değişikliği geliştirmek için bireyin gereksinimlerini fark etmesini ve kabul etmesini sağlayarak, hazır oluşluğunu artırmaktadır. MG'de danışman, bireyi kendi planlarını yapması için cesaretlendirmekte, güven ve öz yeterlilik oluşturmak için desteklemektedir. Danışman ve birey arasındaki iş birliği ilişkisini arttırmayı amaçlayan bu yöntem, açık uçlu soru sorma, yansıtıcı dinleme, empatik ifadeler kullanma ve içsel çatışma yaratarak bireysel motivasyonu ortaya çıkarmayı kullanmaktadır. MG yöntemi ilk kez, alkol kullanımının bırakılmasında kullanılsa da, adölesanlarda, gebelerde, kanser, astım, diyabet ve kalp hastalarında da hastalığın yönetiminde kullanılmaktadır. Literatürde MG yönteminin, sigara ve alkol kullanımını bırakma, fiziksel aktiviteyi arttırma, kilo yönetimi ve diyet, kontraseptif kullanımını arttırma gibi davranış değişikliği geliştirme ve bireye sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmada etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir. Bu çalışma ile gebelerde MG yöntemi kullanılarak davranış değişikliği sağlamayı amaçlayan Randomize Kontrollü Çalışma (RKÇ)'ların sistematik olarak incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem; Bu çalışma bir doküman analizidir. Derleme York Üniversitesi Ulusal Sağlık Araştırmaları Enstitüsü tarafından geliştirilen Centre for Reviews and Dissemination (2009) rehberi doğrultusunda yapılmıştır. Literatür taraması Ağustos 2016'da, Türkçe "Motivasyonel Görüşme ve gebelik/doğum öncesi/prenatal/antenatal/obstetri" anahtar kelimeleri, İngilizce "Motivational Interviewing and pregnancy/prenatal/antenatal/obstetrics" anahtar kelimeleri ve çeşitli kombinasyonları ile BMJ Journals, CINAHL Plus, Ebscohost, JSTOR, Ovid LWW Total Access, Pubmed, ProQuest Digital Dissertation, Sage Journal, Science Direct, Scopus, Taylor & Francis ve Wiley Online Library-Blackwell ve Google Akademik veri tabanları kullanılarak yapılmıştır. Bu çalışmaya 1990-2016 yılları arasında gebelerde MG yöntemi kullanılarak yürütülen RKÇ'lar alınmıştır. Dahil olma kriterleri Ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış, yayın dili Türkçe ya da İngilizce ve tam metinlerine ulaşılan tüm araştırmalar değerlendirme kapsamına alınmıştır. Dışlanma kriterleri Derlemeler, bildiri özetleri, olgu sunumları, tanımlayıcı ve kalitatif çalışmalar, örneklemi gebe olmayan ve gebelik dönemi dışında yürütülen araştırmalar, MG yöntemini başka bir danışmanlık ya da terapi yöntemiyle birlikte kullanan araştırmalar değerlendirme kapsamına alınmamıştır. Örneklem Literatür taramasında 1022 çalışmaya ulaşılmış, taramada yinelenen 485 çalışma çıkarıldıktan sonra kalan 537 çalışmanın özetleri gözden geçirilmiş ve dahil olma kriterlerini karşılayan 59 araştırma incelenmiştir. Değerlendirmeye alınan ve tam metinleri okunan 59 araştırmadan MG yöntemini kullanmayan 5, MG yöntemini başka bir yöntemle birlikte kullanan ve MG yönteminin etkinliğini değerlendirmeyen 8, örneklemi gebelerden oluşmayan 6, gebelik döneminde yapılmayan 14, RKÇ olmayan 11 araştırma bu çalışmanın kapsamına alınmamıştır. Sonuç olarak, 14 İngilizce RKÇ değerlendirme kapsamına alınmıştır.

Bulgular; İncelenen 14 RKÇ'nın toplam örneklem büyüklüğü 3661 olup, araştırmalar arasında en küçük örneklem büyüklüğü 54, en büyük örneklem büyüklüğü ise 349'dur. İncelenen araştırmalarda MG yönteminin, gebelikte sigara kullanımının azaltılması ya da bırakılması (n=6), gebelikte alkol kullanımın azaltılması ya da bırakılması (n=2), gebelikte kilo alımının azaltılması ve kilo kontrolü (n=2), gebelikte sağlıklı beslenme ve egzersiz (n=1), gebelikte anne sütü danışmanlığı (n=1), gebelikte kontraseptif yöntem danışmanlığı (n=1) ve gebelikte ağız-diş sağlığı (n=1)'nı geliştirmeye etkisi incelenmiştir. İncelenen altı araştırmada MG yönteminin sigara kullanan gebelerde sigara kullanımını azaltmada ya da bırakmada etkin olmadığı bulunmuştur. Ancak bu araştırmalardan birinde MG'nin sigara kullanımını bırakmada kısa süreli etkisinin olduğu bulunmuştur. Bir başka araştırmada ise MG sigara bırakmada etkin olmasa da gebelerin anksiyete düzeylerini azaltmada etkin olduğu saptanmıştır. MG yönteminin gebelikte alkol kullanımının azaltılması ya da bırakılmasına yönelik etkinliğinin değerlendirildiği iki araştırmada ve gebelikte ağız-diş sağlığının geliştirilmesine yönelik yapılmış bir araştırmada da MG yönteminin etkin olmadığı saptanmıştır. Gebelikte kilo kontrolüne MG'nin etkisi iki çalışmada incelenmiş, araştırmaların birinde gebelikte kilo kontrolü ve kilo alımına MG yönteminin kısa süreli ve sınırlı bir etkisinin olduğu, diğerinde ise etkin olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada MG yönteminin gebelerin anksiyete oranlarının azaltılmasında da etkin olduğu saptanmıştır. MG yöntemi gebelikte sağlıklı beslenme ve egzersiz davranışlarını geliştirmede etkin olduğu gibi gebelikte anne sütü danışmanlığının etkinliğini arttırarak emzirme oranlarında ve süresinde de artış sağladığı görülmüştür. MG yönteminin gebelikte kontraseptif yöntem danışmanlığının etkinliğini arttırarak gebelerin doğum sonrası tekrar gebe kalma oranlarını kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşürdüğü saptanmıştır.

Sonuç; Genel olarak değerlendirildiğinde kontrol gruplarına göre Motivasyonel Görüşme yönteminin sigara ve alkol kullanımı dışında gebelikte sağlık davranışlarını geliştirmede (diyet, kilo kontrolü, sağlıklı beslenme ve egzersiz, emzirme ve kontraseptif yöntem kullanımı) önemli bir etkisinin olduğu saptanmıştır. İncelenen çalışmalardan elde edilen bulgular, gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmede MG yönteminin kullanımının etkinliğinin değerlendirilebilmesi için daha fazla RKÇ yapılması gerektiğini göstermektedir.

S(46) GEBELERE UYGULANAN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TEKNİKLERE DAYALI DOĞUM KORKUSUYLA BAŞETME EĞİTİM PROGRAMININ DOĞUM KORKUSU VE DOĞUM SÜRECİNE ETKİSİ

Tuba UÇAR[1], Zehra GÖLBAŞI[2],

[1]İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Malatya, [2]Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas,

Amaç; Araştırma, gebelere uygulanan bilişsel davranışçı tekniklere dayalı doğum korkusuyla başetme eğitim programının doğum korkusu ve doğum sürecine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem; Ön test-son test kontrol gruplu deneysel tasarım tipinin uygulandığı araştırmanın örneklemini power analizi ile belirlenen 52 deney, 59 kontrol grubu olmak üzere toplam 111 gebe oluşturdu. Veriler Kasım 2012-Ekim 2013 tarihleri arasında Ön Değerlendirme Formu, Genel Sağlık Anketi-28 (GSA-28), Kişisel Bilgi Formu, Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu, Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ), Sayısal Değerlendirme Skalası (SDS) ve Doğum Sürecini Değerlendirme Formu ile toplandı. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi sağlıklı gebe polikliniğine başvuran bütün gebelere araştırmaya alınma kriterlerine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla ön değerlendirme formu uygulandı. Araştırmaya alınma kriterleri; araştırmaya katılmayı kabul eden, 20-35 yaş arasında, en az ortaokul mezunu, son adet tarihine göre 20-32. gebelik haftasında olan, tekil gebelik yaşayan, normal vajinal yoldan doğum yapmakta her hangi bir engeli olmayan, riskli gebelik yaşamayan, infertilite tedavisi alarak gebe kalmayan ve Malatya il sınırlarında ikamet eden primigravidalardır. Ön değerlendirme formuna göre araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan gebelerin daha sonra ruhsal sağlığı değerlendirildi. Bu amaçla GSA-28 kullanıldı. Ölçek sonucuna göre ruhsal sağlık açısından riskli (anksiyete ve depresyon) olmayan gebeler deney ve kontrol grubuna alındı. Deney ve kontrol grubundaki gebelere ön testte Kişisel Bilgi Formu ve W-DEQ A versiyonu uygulandı. Deney grubunda yer alan gebeler üç hafta süren ve altı oturumdan oluşan bilişsel davranışçı tekniklere dayalı doğum korkusuyla başetme eğitim programına alındı. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmadı. Eğitim programından sonra her iki gruba W-DEQ A versiyonu tekrar uygulandı. Araştırmanın son aşamasında gebelerin doğum süreci araştırmacılar tarafından izlendi. Bu aşamada veriler DKÖ, SDS ve Doğum Sürecini Değerlendirme Formu ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra Ki-kare ve bağımsız gruplarda t testi kullanıldı.

Bulgular; Gebelerin %44,2'sinin 20-24 yaş grubunda olduğu, %47,7'sinin ortaokul mezunu olduğu ve %44,2'sinin 28-32 gebelik haftasında olduğu belirlendi. Deney ve kontrol grubunun eğitim programı öncesi W-DEQ A Versiyonu ön test puan ortalamaları arasında önemli fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Eğitim programı sonrası deney grubunun W-DEQ A Versiyonu puan ortalaması kontrol grubundan istatistiksel olarak önemli düzeyde düşük bulundu ($p<0,001$). Doğumun aktif fazında deney grubunun doğum ağrısına yönelik SDS puan ortalaması kontrol grubundan istatistiksel olarak önemli düzeyde düşük ($p<0,001$), doğum eyleminden memnuniyet puan ortalaması kontrol grubundan istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$). Doğumun ikinci evresinin deney grubunda daha kısa sürdüğü ($p<0,05$), fundal baskının daha az uygulandığı belirlendi ($p<0,05$). DKÖ puan ortalamasının deney grubunda 38,32 ± 3,68, kontrol grubunda 38,83 ± 4,78 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Sonuç; Bilişsel davranışçı tekniklere dayalı doğum korkusuyla başetme eğitim programının gebelerin doğum korkusunu azalttığı ve doğum sürecini olumlu etkilediği belirlendi.

S(47) BAZI ÜLKELERİN REHBERLERİNE GÖRE: SEZARYEN SONRASI VAJİNAL DOĞUM

Emre YANIKKEREM[1], Aslı KARAKUŞ[1],

[1]Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı,

Amaç; Sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD), önceden sezaryen olmuş bir kadının sonraki gebeliğinin vajinal yolla yapması olarak tanımlanmıştır (Kaplanoğlu 2014). Günümüzde bilindiği üzere sezaryen (CS) endikasyonlarının en yaygın sebeplerinden biri önceki CS sonrası yapılan elektif CS'dır. Bu durum ilk kez Edwin Cragin tarafından 1916 yılında ileri sürülen "Bir kez sezaryen her zaman sezaryen" yaklaşımı ile ortaya atılmıştır. Bu nedenle CS doğum oranı tüm dünyada artış göstermiştir (Gümüş ve Kamalak 2010). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1985'den beri hedeflediği "ideal sezaryen (CS) oranı" %10-15 arasında olmasına rağmen (WHO 2015), CS doğumların tüm doğumlar içinde oranı (2014); Dünya'da %17, DSÖ Avrupa Bölgesi'nde %25, üst gelir grubu ülkelerde %28 ve orta-üst gelir grubu ülkelerde %32 olduğu belirtilmiştir (SİY 2014). Ekonomi Kalkınma ve İşbirliği Örgütü'nün Sağlık İstatistikleri'ndeki (2015) CS oranlarına bakıldığında; Fransa'da %20.8, İngiltere'de %23.0, İspanya'da %25.2, Kanada'da %26.2, Almanya 30.9, Avustralya'da %32.1, Amerika Birleşik Devletleri'nde %32.5, İtalya'da %36.1 ve Meksika %45.2'dir (OECD 2015). Sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD) her geçen gün artan CS oranını azaltmada bir seçenektir. Ülkelerin SSVD'a yaklaşımları birbirinden farklıdır. Bu makalenin amacı; bazı ülkelerin dernekleri tarafından kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda geliştirilen SSVD rehberlerini (dokuz rehber) incelemektir.

Yöntem; Pubmed ve Google Akademik yoluyla ulaşılan bazı ülkelerin SSVD rehberleri irdelenmiştir. İncelenen rehberler; Yeni Zelanda (The New Zealand Guidelines Group=NZGG), Kanada (Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada=SOGC), İngiltere (The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists=RCOG ve The National Institute for Health and Care Excellence =NICE), Türkiye (Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi), ABD (American College of Obstetricians and Gynecologists=ACOG ve American Academy of Family Physicians =AAFP), İrlanda (The Royal College of Physicians of Ireland=RCPI), Fransa (The French College of Gynecologists and Obstetricians =CNGOF)'dır

Bulgular; Bu makalede, SSVD'nin yararları ve riskleri, SSVD uygulama kriterleri, başarısını etkileyen faktörler, izlem, kayıt, planlama ve bilgilendirmeye yönelik sonuçlar, incelenen rehberler doğrultusunda alt başlıklara ayrılarak verilmiştir. Dünya'da ve Türkiye'de CS oranının artış gösterdiği ve SSVD'un CS oranını azaltmada önemli bir seçenek olduğu, SSVD'nin enfeksiyon, hemoraji, tıbbi müdahale, hastanede kalma süresi, kan transfüzyonu ve pıhtılaşma bozuklukları riskini azalttığı, erken mobilizasyon sağlayıp postpartum iyileşme sürecini kısalttığı, major abdominal cerrahiden kaçınılarak, multiple CS ile gelecekteki risklerin (histerektomi, mesane-barsak yaralanmaları, plasenta akreta vb.) azalması gibi yararlarının bulunduğu, SSVD ve isteğe bağlı CS potansiyel riskleri ve yararları hakkında kadına bilgi ve danışmanlık sunulmasının önemli olduğu, önceden CS olan kadınlarda herhangi bir risk faktörü yoksa SSVD önerilmesi, danışmanlık ve yönetim planının tıbbi kayıtta yer alması gerektiği, önceki doğumu CS ve alt transvers insizyonu olan çoğu kadının SSVD adayı olduğu, planlanan SSVD'nin uterus rüptür (UR) riski taşıdığı konusunda kadına bilgilendirme yapılması gerektiği, prenatal mortalitenin en sık nedeninin UR olduğu, önceden CS doğum yapan kadınlara vajinal doğum (VD) planlandığında, UR ya da diğer komplikasyonların olabilme durumuna karşın acil bakımı sağlayacak sağlık çalışanlarının ve ekipmanların (Elektronik fetal monitör, doğum ünitesi, kan transfüzyon servisi, neonatal resusitasyon vb.) hazır bulunmasını önerildiği ve SSVD süresince elektronik fetal monitörün kullanılmasının ifade edildiği, SSVD'de oksitosinin kontraendike olmadığını, UR riskini arttırmada ilişkili olabileceğini ve uygun danışmanlık sonrası dikkatlice kullanılması gerektiği, misoprostol, SSVD indüksiyonu için önceden CS doğum öyküsü olan kadınlarda kullanılmaması gerektiği, epidural anestezinin SSVD'de kullanılabileceği, SSVD başarısını arttırmada en güçlü belirleyicinin kadının önceden VD yapmış olması, önceden klasik ya da T insizyonu olan kadınlarda SSVD'nin kontraendike olduğu sonuçlarına varılmıştır (NZGG 2004; SOGC 2005; RCOG 2007; NICE 2008, 2011, 2013; ACOG 2010; AAFP 2014; CNGOF 2013; RCPI 2011; Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi 2010).

Sonuç; Bu makalede verilen bilgiler ile hemşireler en doğru, güncel ve kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda geliştirilen bilgilere sahip olacak ve gebeyi en doğru şekilde bilgilendirecektir.

KAYNAKLAR

American Academy of Family Physicians (AAFP); 2014. http://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/patient_care/clinical_recommendations/AAFP%20PVBAC%20guideline%20reviewed%20by%20marketing%201-13-15.pdf. (Erişim Tarihi: 14.08.2016).

American College of Obstetricians and Gynecologists; 2010. http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Practice-Bulletins/Committee-on-Practice-Bulletins-Obstetrics/Vaginal-Birth-After-Previous-Cesarean-Delivery. (Erişim Tarihi: 14.08.2016). French College of Gynecologists and Obstetricians (CNGOF); 2013. http://ac.els-cdn.com/S0301211513002467/1-s2.0-S0301211513002467-main.pdf?_tid=c9a9a8ec-197e-11e5-bb01-00000aab0f27&acdnat=1435046984_86262e543e15b19c0aeee5e9f23bc408. (Erişim Tarihi: 14.08.2016). Gümüş İİ, Kamalak Z. (2010). Sezaryen sonrası her hastaya normal vajinal doğum denenebilir mi? İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 73(1), 33-37. Kaplanoğlu, M. (2014). Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 23(4). 624-63 National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2008). Clinical Guideline 70: Induction of Labour. http://www.nice.org.uk/guidance/cg70

(Erişim Tarihi: 14.08.2016). National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2011). Clinical Guideline 132: Caesarean Section; http://www.nice.org.uk/guidance/cg132. (Erişim Tarihi: 14.08.2016). National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2013). Quality Standard 32: Caesarean Section http://www.nice.org.uk/guidance/qs32/chapter/Quality-statement-1-Vaginal-birth-after-a-caesarean-section. (Erişim Tarihi: 14.08.2016). New Zealand Guidelines Group (NZGG); 2004. http://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/caesarean_full_guide_web201.pdf. (Erişim Tarihi: 14.08.2016). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); 2007. https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg45/. (Erişim Tarihi: 14.08.2016). Royal College of Physicians of Ireland (RCPI); 2011. http://www.hse.ie/eng/about/Who/clinical/natclinprog/obsandgynaeprogramme/guide5.pdf. (Erişim Tarihi: 14.08.2016). Sağlık İstatistikleri Yıllığı (SİY). (2014). http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2014.pdf (Erişim Tarihi: 14.08.2016) Sağlık Bakanlığı, Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi; 2010. http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap27.pdf. (Erişim Tarihi: 14.08.2016) Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC); 2005. http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/155E-CPG-February2005.pdf. (Erişim Tarihi: 14.08.2016). Organisation for Economic Co-operation and Development-OECD Health Statistics (2015). http://www.oecd.org/health/health-data.htm. (Erişim Tarihi: 14.08.2016) World Health Organization. (WHO). (2015). Caesarean sections should only be performed when medically necessary. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/caesarean-sections/en. (Erişim Tarihi: 14.08.2016).

S(48) TEORİ TEMELLİ GEBELİKTE KİLO YÖNETİMİNİN POSTPARTUM KİLO RETANSİYONUNA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

***SÖZEL BİLDİRİ SUNUMLARINDA ÜÇÜNCÜLÜK ÖDÜLÜ ALMIŞTIR**

Zeynep DAŞIKAN[1], Şenay ÜNSAL ATAN[2],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad. İzmir/türkiye, [2]Ge Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad. İzmir/türkiye,

Amaç; Gebelikte yapılan teori temelli sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve gestasyonel kilo alım önerisi bireysel danışmanlık girişiminin postpartum 6.ay ve 24.ay kilo retansiyonuna olan etkisini incelemektir.

Yöntem; Araştırma; 01 Eylül 2010- 30 Kasım 2013 tarihleri arasında, İzmir/ kırsal ilçe merkezinde beş adet Aile Sağlığı Merkezine(ASM) kayıtlı sağlıklı gebe kadınlarda başlanmış ve postpartum 24.aya kadar yürütülmüş randomize kontrollü, bir çalışmadır. Girişim grubu kadınlara gebelik döneminde sosyal bilişsel teori ve teoriler üstü model'in değişim aşaması temelli beş bireysel danışmanlık girişimi yapılmış(dört kez yüz yüze, bir kez telefon), postpartum dönem ise 2.haftada ve 6.ayda telefon ile danışmanlık yapılmıştır. Bireysel danışmanlık girişiminde; gebelik öncesi beden kitle indeksine (BKİ) göre 2009 yılı İOM (Amerikan Tıp Enstitüsü) rehberine göre gestasyonel kilo alım (GKA) önerisi, kilo izlemi, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite danışmanlığı yapılmıştır. Kontrol grubu kadınlara ise rutin prenatal/postnatal bakım yapılmıştır. Gebeliğin 12-16. haftasında ön test verileri, gebeliğin 36-38. haftasında son test verileri, postpartun ilk iki hafta doğum verileri, postpartum 6. ayda ve 24. ayda postpartum kilo ölçümü ve diğer değerlendirmeler yapılmıştır. Gebe kadınların gebelik başlangıç kilosunun belirlenmesinde gebe-loğusa izlem kartları kullanılmış ve ilk izlem kilosu 8. hafta altı kabul edilmiş, gebelik son izlem kilosu ise 38. gebelik haftası üstünde ölçüm yapılanlar kabul edilmiş ve toplam e aldığı kilo hesabı yapılmıştır. Kadınların toplam GKA gebelik başlangıç BKİ göre 2009 yılı İOM önerileri doğrultusunda üç kategoride (az, uygun, fazla) değerlendirilmiştir. Kadınların postpartum 6.ay ve 24. Ay kilo ölçümleri ASM' de yapılmış veya kendi ağırlık ölçüm bildirimleri kabul edilmiştir. Araştırmanın örneklem büyüklüğü güç analizi yapılarak belirlenmiştir. Araştırmanın başında girişim ve kontrol grubu gebe kadınların sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır($p>0.05$). Gruplar arasında homojen dağılım sağlanmıştır. Araştırmanın gebelik döneminde 98 gebe kadın (girişim 48, kontrol 50), postpartum 6.ayda 89 kadın (girişim 45, kontrol 44), postpartum 24.ayda 82 kadın (girişim 40, kontrol 42), ile araştırma tamamlanıştır. Araştırma verilerinin analizinde sayı, yüzde, ortalama, ki kare testi, pearson korelasyon testi, varyans analizi, t-testi, norrmal dağılım göstermeyen niceliksel verilerde ise mann whitney U testi ve kruskal vallis varyans analizi, ileri analizde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular; Araştırma başlangıcında kadınların yaş ortalaması 26.93 ± 4.08 dır. Gebelik sonunda girişim grubu gebe kadınların aşırı GKA %16.7, kontrol grubu ise % 62 olarak saptanmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). Girişim grubu gebe kadınların (% 68.7) kontrol grubuna göre(% 30) 2009 yılı İOM rehber önerilerine uygun GKA oranları yüksek saptanmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır($p<0.001$). Girişim grubu postpartum 6.ay kilo retansiyonu(KR) ortalaması 0.58 ± 3.74 kg, kontrol grubu 6.ay KR 5.37± 4.84 kg saptanmış($p<0.001$); girişim grubu 24.ay KR -1.25± 4.59 kg, kontrol grubu 24.ay KR 3.88± 7.13 kg olarak saptanmış ve gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). Girişim grubu postpartum 6. aydaki kadınların % 44.4' ünde KR saptanmış (% 8.9' u ≥ 5 kg) , kontrol grubu postpartum 6. aydaki kadınların % 88.6'sında KR saptanmış (% 38.6'sı ≥ 5 kg) ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). Girişim grubu postpartum 24. aydaki kadınlarda % 32.5 KR saptanmış (% 7.5'i ≥ 5 kg), kontrol grubu postpartum 24. aydaki kadınlarda %66.7 KR saptanmış (%35.7'i ≥ 5 kg) ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır($p<0.05$). Girişim ve kontrol grubu postpartum 6. ayda aşırı GKA olan kadınlarda ≥ 5kg KR yüksek çıkmış ve istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Kontrol grubu postpartum 6. aydaki kadınlardan primipar, postpartum depresyonu olan, yaş ortalaması ve gebelik başlangıç BKİ düşük olan kadınlarda ≥ 5 kg üstünde KR yüksek çıkmış ve aralarında anlamlı ilişki saptanmıştır. Girişim grubu postpartum 6. Ayda kilo retansiyonu ≥ 5 kg olanların toplam fiziksel kaygı envanteri puanları yüksek çıkmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda, postpartum 6.ay KR belirleyicilerinde sırasıyla İOM önerilerine göre GKA, teori temelli bireysel danışmanlık girişimi, postpartum depresyon ve gebelik başlangıç BKİ'nin ileri derecede etkili olduğu saptanmıştır($p<0.001$).

Sonuç; Teori temelli yapılan bireysel danışmanlık girişimi gebelikte İOM rehberine uygun GKA oranını artırmış, aşırı GKA ve postpartum kilo retansiyonunu azaltmıştır. Gebelikte aşırı kilo alımı ve postpartum kilo retansiyonu uzun dönemde maternal obezite için belirleyici bir faktördür. Sağlık profesyonelleri, ilk prenatal izlemde gebe kadınların BKİ hesaplamalı, BKİ uygun İOM rehberine göre GKA kilo önerisinde bulunmalı, gebelik ve postpartum dönemde kadınlara beslenme, fiziksel aktivite, kilo izlemi gibi yaşam tarzı danışmanlığı yapmalıdır. Gebelik ve doğum sonrası dönem maternal obeziteyi önlemek ve sağlıklı yaşam tarzı değişimi yapmak için en uygun zamandır.

Anahtar kelimeler: Gebelik, ağırlık artışı, BKİ, postpartum, kilo retansiyonu, girişim, teori, obezite.

S(49) AFYON'DA ÇALIŞAN ANNELERDE ÇALIŞMANIN EMZİRME DAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİSİ

Yeşim CEYLANTEKİN[1], Gizem KAZANÇ[1], Müberra Rabia YAŞAR[1],

[1]Afyon Kocatepe Üniversitesi,

Amaç; Çalışan annelerin emzirme süre¬cinde yaşadıklarını, iş yaşantıları, eşinin, işverenlerinin emzirme sürecine etkisi ve emzirme sürelerini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

Yöntem; Bu çalışma Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları Polikliniği'nde çocukları izlenen çalışan anne grubunda bir ön çalışma olarak yapılmıştır. Çalışmanın etik izni Afyon Kocatepe Üniversitesi'nden alınmıştır. Veriler anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme ve elektronik ortamda e-posta aracılığıyla toplanmıştır. Çalışmanın örneklemini, 12-24 aylık, sağlıklı, tek çocuğu olan, çalışan ve 18 yaş üstü 280 anne oluşturmuştur. Verilerin analizinde korelasyon, ki kare, t testi, Kruskal Wallis kullanılmıştır.

Bulgular; Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 33±1,96'dır. Kadınların %98,6'sı üniversite mezunu, %79,6'sı devlet kurumunda çalışmakta ve büyük kısmı da işçi statüsündedir (%88,6). Çalışmamıza katılan kadınların emzirme, süt izni, ücretsiz izin haklarını bildiği (%82,5), bu bilgilerin daha yüksek oranda internetten öğrenildiği belirlenmiştir (%42,1). Emzirmeyi erken dönemde bırakma nedeni olarak bebeklerinin yeterli kilo alamaması gösterilmiştir (%46,4). Kadınların büyük kısmının doğum iznini kullandığı (% 85,4), süt izninin ise en fazla oranda doğum izninin arkasına toplu olarak eklenerek kullanıldığı (%35,7) belirlenmiştir. Bunun yanında ücretsiz izin kullanımının da yüksek olduğu belirlenmiştir (%62,3). Kadınların ücretsiz izin kullanamamalarının en önemli nedeni olarak ekonomik nedenler gösterilmiştir (%72,4). Kadınların % 71,1'i iş yerinde iş vereni tarafından emzirme konusunda desteklendiğini, özellikle emzirme saatleri konusunda anlayışlı davranıldığını belirtmiştir. Kadınlar iş yerlerinde bebeği emzirebileceği uygun bir oda olmadığını (%58,6) ancak sütünü sağdıklarında, saklayabilecekleri buzdolabının olduğunu (%86,1) belirtmişlerdir. Kadının yaşı, eğitimi, gelir durumu, çalışma saati, emzirme desteği alması ve süt izni kullanımı gibi faktörlerle emzirmeye devam etme süresi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Emzirmeye devam etme süresi ile doğum şekli, gebelikte yaşanan sorun, bebeğin kilosu, cinsiyeti, evlilik yılı, aile tipi, çocuk sayısı, iş yerinde çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. ($p>0,05$). Ek gıdalara erken başlayan kadınların doğum sonu 1-3 ay sonra işe döndükleri belirlenmiştir. Kadının ücretsiz izin kullanımının emzirme süresini değiştirmediği görülmektedir ($p>0.05$). İşyerinde sütünü sağan ve süt sağmaya destek olacak kişiler bulunan (işvereni, eşi) annelerin bebeklerinin, sadece anne sütü alma süresinin daha uzun olduğu görülmüştür.

Sonuç; Erken yaşta gebeliklerin önlenmesi, kadınların eğitim seviyelerinin arttırılması, sadece belli bir statüde çalışan kadınlarda değil tüm çalışan kadınlarda doğum sonu izin, istek dahilinde ücretsiz izin, süt izinlerinin tekrar gözden geçirilmesi kadının bu konuda haklarını bilmesi ve en önemlisi de bu haklardan yararlanabilmesi için kurumunun desteği sağlanmalıdır. Bugün maalesef birçok kurum çalışan anneyi destekleyecek uygulamalardan uzaktır. Bu nedenle kurumlarda süt izni saatinde kadının bebeğini emzirebileceği ya da sütünü sağabileceği uygun bir oda bulundurularak, emzirmenin yaygınlaştırılması için gerekli önlemlerin alınmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar:

1. Murtagh L., Moulton A. Working Mothers, Breastfeeding, and the Law. American Journal of Public Health 101(2):217-223, 2011.

2. Gökdemirel S., Bozkurt G., Gökçay G., Bulut A. Çalışan Annelerin Emzirme Sürecinde Yaşadıkları: Niteliksel Bir Çalışma. Çocuk Dergisi 8(4):221-234, 2008.

3. Demirtaş B., Ergöçmen B., Taşkın L. Annelerin Günlük Yaşam Yükü Emzirmeye Engel mi? Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 15(3):2012.

4. Çeçe Ö., Yenal K. Çalışan Annelerin Emzirme Sürelerini Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 1:10-17, 2012.

5. Çağla Yiğitbaş Ç., Kahraman İ., Yeşilçiçek Çalık K., Kobya Bulut H. Trabzon İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 1(2):49-59, 2012.

S(50) BİR KEZ SEZARYEN DOĞUM YAPMIŞ OLAN GEBELERİN, SEZERYAN SONRASI VAJİNAL DOĞUM İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

GÜLBAHTİYAR DEMİREL[1], SEMRA KOCATAŞ[1], NURİYE ERBAŞ[1],

[1]CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SBF,

Amaç; Bu araştırma; bir kez sezaryen doğum yapmış olan gebelerin, şimdiki gebeliklerinde sezeryan sonrası vajinal doğum ile ilgili görüşlerini belirlemek amacı ile planlanmıştır.

Yöntem; Kesitsel-nitel özellikte olan araştırmanın örneklemini 15.07.2016-15.08.2016 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin Kadın Doğum polikliniğine başvuran 44 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın kesitsel örneklemine; 1 aylık süre boyunca polikliniğe gebelik izlemi için başvuran, ilk doğumunu sezaryen doğum ile yapmış, gebeliğinin son trimesterinde ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebeler alınmıştır. Araştırmanın nitel örneklemini ise; kesitsel örneklemde yer alan ve derinlemesine görüşmeyi kabul eden gebe kadınlar oluşturmuştur. Belli bir sayıda görüşme yapılması hedeflenmemiş olup görüşmeye veri doygunluğuna ulaşıncaya kadar (veriler tekrarlayıncaya kadar) devam edilmiştir. Araştırmanın verileri, ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan, gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini sorgulayan "Anket Formu" ve "Görüşme Formu" aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmanın kesitsel kısmının uygulanması; izlem için başvuran gebelerle uygun olan bir odada yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Kadınlardan sözel ve yazılı onamları alındıktan sonra anket formundaki 38 kapalı uçlu soru yöneltilmiş ve verdikleri cevaplar araştırmacılar tarafından forma kaydedilmiştir. Anket formunun doldurulması 10-15 dakika sürmüştür. Daha sonra bu gebeler arasından, sezaryen sonrası vajinal doğuma ilişkin görüşlerini derinlemesine olarak görüşmeyi kabul eden (nitel kısmına katılmayı) kadınlarla 8 açık uçlu sorudan oluşan "Görüşme Formu" kullanılarak ve ses kayıt cihazı aracılığıyla derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler; kadınların isteğine ve koşulların uygunluğuna bağlı olarak ya poliklinikte önceden belirlenen uygun bir görüşme odasında yada kadınlardan ikinci bir randevu alınarak evlerinde gerçekleştirilmiştir. Derinlemesine görüşmeler yaklaşık 30-45 dakika sürmüştür. Nicel veriler, SPSS 16.0 programında analiz edilmiş ve sayı, yüzdelik dağılım, ortalama kullanılarak; nitel veriler ise NVivo 10 programında analiz edilmiş ve içerik analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular; Kadınların %70.5'i 20-34 yaş arasında, %59.1'i ev hanımı, %68.1'i lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olup; %25'inin önceki sezeryan doğum kararını kendi istekleri doğrultusunda aldıkları, tamamının bebeğini emzirdiği, emzirme sürelerinin ortalama 19.75±5.83 ay (Min:4; Max:26) olduğu, iki gebelikleri arasındaki sürenin 3.90±1.50 (Min:1.5; Max:8) yıl olduğu, şimdiki gebelik haftasının ortalama 30.95±4.26 (Min:25; Max:40) hafta olduğu, %88.6'sının şimdiki gebelikte sorun yaşamadığı, %84.1'inin izlemlerini hem doktor hem de ebeye yaptırdığı, %75'inin doğumunu devlet hastanesinde yapmayı düşündüğü ve %61.4'ünün bu doğumunu vajinal doğum ile gerçekleştirmeyi düşündükleri belirlenmiştir. Kadınlara yöneltilen "Anne isteğine bağlı sezaryen yapılması hakkında ne düşünüyorsunuz? ve "Anne isteğine bağlı sezeryan doğumun yasaklanması hakkında ne düşünüyorsunuz?" sorularına sırasıyla kadınların %61.4'ü "annenin kararına bırakılmalı" ve "kesinlikle yasaklanmamalı", %38.6'sı ise "tıbbi zorunluluk durumunda yapılmalı, anne isteğine bağlı yapılmamalı" ve "kesinlikle yasaklanmalı" şeklinde görüş bildirmişlerdir. Sezeryan doğuma yönelik olumlu tutum bildiren kadınların görüşlerine göre; "normal doğum korkusu" "bedensel ve ruhsal olarak normal doğuma kendini hazır hissetmeme" ve "ağrı-sancı çekmek istememe", vajinal doğuma yönelik olumlu tutum bildiren kadınların görüşlerine göre ise "doğum sonrası çabuk iyileşme", "daha sağlıklı ve kolay bir süreç olması", "anne ve bebek açısından daha sağlıklı olması" ve "sezeryan doğumun zor-ağrılı bir süreç olması" temaları ortaya çıkmıştır. "Sezeryan sonrası normal doğum hakkında ne düşünüyorsunuz?" sorusuna ve "Bu doğumunuzu, normal doğum ile gerçekleştirmek ister misiniz?" sorularına sırasıyla kadınların %72.7'si olumlu, %20.4'ü olumsuz görüş bildirirken %6.8'i bu konuda bir fikri olmadığını belirtmiştir. Ayrıca kadınların %20.4'ü sezeryan sonrası vajinal doğumu ilk defa duyduklarını, %47.7'si ise bu konuda bilgilerinin olmadığını ifade etmişlerdir. Sezeryan sonrası normal doğuma yönelik olumlu tutum bildiren kadınlardan dört kadın sezeryan doğumdan en az 5-10 yıl geçmesi durumunda, altı kadın ise iyi bir doğum öncesi süreç geçirme ve bilgilendirilme durumunda normal doğumun olabileceği şeklinde görüş bildirmişlerdir. Sezeryan sonrası normal doğuma yönelik olumlu tutum bildiren kadınların görüşlerine göre; "sezeryan doğum ağrısını tekrar yaşamak istememe", "anne ve bebek açısından daha sağlıklı olması" ve "doğum sonrası çabuk iyileşme-ayağa kalkma", sezeryan sonrası vajinal doğuma yönelik olumsuz tutum bildiren kadınların görüşlerine göre ise "sezeryan sonrası normal doğumu tıbbi olarak mümkün görmeme", "sezeryan sonrası normal doğumu riskli bulma", "normal doğum ağrısı-sancısı çekmek istememe" ve "normal doğum korkusu-stresi yaşamak istememe" temaları ortaya çıkmıştır.

Sonuç; Kadınların çoğunluğu annenin kararı doğrultusunda doğumun gerçekleşmesi ve anne isteğine bağlı sezeryanın yasaklanmaması gerektiğini belirtmekle birlikte, şimdiki doğumlarını şartlar uygun olmak koşuluyla vajinal doğum ile gerçekleştirmek istediklerini bildirmişlerdir.

S(51) LEFKOŞA MERKEZDE YAŞAYAN KADINLARIN DOĞUM SONRASI DÖNEMDE ANNE VE BEBEK BAKIMINA YÖNELİK BİLDİKLERİ VEYA UYGULADIKLARI GELENEKSEL YÖNTEMLERİN BELİRLENMESİ

Dilay NECİPOĞLU[1], Belkıs KARATAŞ AKTAN[1],

[1]Yakın Doğu Üniversitesi,

Amaç; Araştırma, Lefkoşa merkezde yaşayan kadınların doğum sonrası dönemde anne ve bebek bakımına yönelik bildikleri veya uyguladıkları geleneksel yöntemlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini 2011 nüfus sayımı sonuçlarına göre Lefkoşa merkezde ikamet eden 11,879 evli kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini Lefkoşa'da merkezdeki 23 mahalle, 1-Eylül/31-Aralık 2015 tarihleri arasında ikamet eden evli ve en az bir çocuğu olan 372 kadın oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri geliştirilen soru formu aracılığı ile toplanmıştır. Soru formları araştırmacı tarafından ev ziyaretleri yapılarak kadınlarla yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Elde edilen veriler, SPSS for Windows 21.0 programında çözümlenmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde yüzdelik hesaplamalar ve ki kare testleri kullanılmıştır. Soru formlarının uygulanabilmesi için Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti İç İşleri ve Çalışma Bakanlığı Lefkoşa Kaymakamlığı'ndan, etik uygunluğu için Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu tarafından gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmaya gönüllü katılan bireylerden araştırmacı tarafından yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular; Araştırmadan elde edilen bulgulara göre kadınların %37,63'ü 40-49 yaş aralığında, %60,75'i çalışan, %81,18'inin sağlık güvencesi olan ve %45,16'sı iki çocuk sahibi annelerdir. Kadınların %91,4'ü ekonomik durumunu orta düzeyde tanımlamıştır. %98,92'sinin aile tipi çekirdektir. Ayrıca kadınların %69,89'unun uyruğu KKTC olup,%43,5'i lise mezunudur. Kadınlar anne ve bebek bakımıyla ilgili bilgi kaynağı olarak %84,95 ile ilk sırada doktor, %74,73 ile ikinci sırada aile büyüklerini kullanmaktadırlar. Kadınlar doğum sonrası herhangi bir geleneksel yöntemi %91,94 ile kendilerinde uygulamakta, %92,2 ile bebeklerinde uygulamaktadırlar. Kadınların %44,9'u sağlık sorunlarını önleme veya çözmede geleneksel uygulamaları 'çok az önemli' olarak değerlendirmişlerdir. Doğum sonu dönemde anne bakımına yönelik en az bir geleneksel uygulama bilme durumları incelendiğinde; %100 loğusa kadına yönelik, %100 sütünü artırmasına yönelik, %96 al basmasını önlemeye yönelik, %77 al basmasının geçmesine yönelik, %68 sütünün kesilmesi halinde, %52 doğum sonu kanaması olan kadına yönelik uygulamaların bilindiği belirlenmiştir. Doğum sonu dönemde anne bakımına yönelik geleneksel uygulamaları uygulama durumu incelendiğinde; loğusa kadına yönelik %79,3 ile loğusa kadının kırkını çıkarma, kanaması olan kadına yönelik %36,6 ile ayaklarını yükseltme, sütünü artırmasına yönelik %86,02 ile bol sıvı tüketme, sütünün kesilmesi halinde %75,89 ile annenin canının çektiğini yemesi, albasmasını önlemek için %67,42 ile bulunduğu odaya Kuran-ı Kerim asma, albasmasının geçmesine yönelik %28,32 ile dua okuma olduğu belirlenmiştir. Doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik en az bir geleneksel uygulama bilme durumları incelendiğinde; %100 yenidoğan ve bebeğe yönelik uygulamalardan bilindiği, bunlardan %93 ile yenidoğanın ilk beslenmesine yönelik, %94 ile ilk banyosuna yönelik, %77 ile göbeğin çabuk düşmesine yönelik, %81 ile göbeği düştükten sonra yapılanlara yönelik, %99 ile sarılık olmamasına yönelik, %79 ile sarılık olan yenidoğana yönelik, %100 ile nazardan korumaya yönelik, %91 ile nazara uğradığına inanıldığında yapılanlara yönelik, %74 ile bebeğin güzel olmasına yönelik, %60 ile pamukçuğa, %87 ile konağa, %95 ile pişiğe, %100 ile gaz sancısına, %95 ile ishale, %100 ile ateşe yönelik uygulamaların bilindiği belirlenmiştir. Doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları uygulama durumu incelendiğinde; yenidoğan ve bebeğe yönelik %77,69 ile kırklama, yenidoğanın ilk beslenmesine yönelik %46,82 ile ilk besin olarak şekerli su verme, ilk banyosuna yönelik %48,29 ile göbek düştükten sonra, göbeğin çabuk düşmesine yönelik %43,36 ile göbeğe zeytinyağı sürme, göbeği düştükten sonra yapılanlara yönelik %26,58 ile okul bahçesine gömme, sarılık olmaması yönelik %75,54 ile emzirme/besleme, sarılık olan yenidoğana yönelik %75,62 ile emzirme/besleme, nazardan korumaya yönelik %93,01 ile nazar boncuğu takma, nazara uğradığına inanıldığında yapılanlara yönelik %44,97 ile kurşun döktürme, bebeğin güzel olmasına yönelik %44,36 ile burnunu sıkma, pamukçuğa yönelik %32, 93 ile ağzını kuru bezle silme, konak için %68,21 başına zeytinyağı sürme, pişik için %88,39 krem sürme, gaz sancısı için %88,17 ile zeytinyağıyla masaj yapma, ishale yönelik %70,17 ile bol su içirme, ateşe yönelik %94,09 ile üzerindeki kıyafetleri çıkarmadır. Kadınların sağlık güvencesine göre geleneksel yöntemleri kendilerinde uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,02$, $p<0,05$). Kadınların sağlık güvencesine göre geleneksel yöntemleri bebeklerinde uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,03$, $p<0,05$).

Sonuç: Araştırma kapsamında yer alan kadınların büyük çoğunluğunun geleneksel uygulamaları bildikleri ve uyguladıkları belirlenmiştir.

Anahtar kelime: KKTC, loğusa, yenidoğan, bebek, geleneksel uygulamalar

S(52) GESTASYONEL DİYABETİ OLAN VE OLMAYAN GEBELERİN SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

HİLAL KARADENİZ[1], ESRA TEZER OKSEL[1], GÜL KARACAN ERTEM[1],

[1]Ege Ünİversİtesİ Hemşİrelİk Fakültesİ,

Amaç; Gestasyonel Diabetes Mellitus genellikle gebeliğin üçüncü tremesterinde tanısı konulan, ciddi fetal ve maternal sağlık sorunlarına yol açabilen ve zamanında müdahale ile rutin gebe izlemi gerektiren önemli bir tıbbi durumdur. Gestasyonel diyabetli gebelerin kendi sağlık durumlarını değerlendirebilmesi, hastalığı kontrol etmede ve özellikle hastalıkla baş etmede oldukça önem taşımaktadır. Bu bağlamda araştırma, İzmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde 01.02.2015-01.09.2015 tarihleri arasında gestasyonel diyabeti olan ve olmayan gebelerin sağlıklı yaşam davranışlarının incelenmesi ve karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini, polikliniğe başvuran 15-49 yaş aralığındaki tüm gebeler; araştırmanın örneklemini ise araştırma evrenine dahil olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, gestasyonel diabetes mellitusu olan 50 gebe ve gestasyonel diabetes mellitusu olmayan 50 gebe olmak üzere toplam 100 gebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik özellikler, sağlık hastalık öyküsüne ilişkin özellikler ve gebeliğe ilişkin özellikleri içeren sorulardan oluşan birey tanıtım formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Formlar yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacılar tarafından her görüşme yaklaşık 15 dk sürecek sekilde doldurulmuştur.Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı, yüzde, parametrik t-testi analiz yöntemleri ve karşılaştırma tabloları kullanılmıştır.

Bulgular; Araştırmaya katılan GDM (+) olan gebelerin %62'sinin 15-34 yaş arası, %38'inin 35 yaş ve üzeri olduğu (ileri yaş gebelik); GDM (-) olan gebelerin ise %82'sinin 15-34 yaş arası, %18'inin 35 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir. GDM (+) olan gebelerin %4'ünün ikinci tremester (14-26 hafta), % 96'sının üçüncü tremester (27-41 hafta) gebe olduğu saptanmıştır. Sağlık hastalık öyküsüne ilişkin bulgular incelendiğinde; GDM (+) olan gebelerin birinci derece (%48) ve ikinci derece yakınlarında (%16) diyabet öyküsü bulunma durumunun GDM (-) olan gebelerin birinci derece (%30) ve ikinci derece yakınlarındakine (%10) oranla fazla olduğu saptanmıştır. Benzer olarak gebelik öncesi kan şekerinde yükselme durumunun GDM (+) olan gebelerde (%12) GDM (-) olan gebelere göre (%2) daha fazla olduğu bulunmuştur. GDM (+) olan gebelerde en fazla endokrin sistem hastalığı (%12) görülürken, GDM (-) olan gebelerde kardiyovasküler sistem hastalığının (%18) görüldüğü saptanmıştır. GDM (+) olan gebelerin %18'i ve GDM (-) olan gebelerin %10'u gebelik süresince sigara kullandığını belirtmiştir. GDM (+) olan gebelerin %84'ünün polikliniğe rutin kontrol için, %16'sının ise başka bir nedenle geldiği; GDM (-) olan gebelerin ise %92'sinin polikliniğe rutin kontrol için geldiği, %8'inin ise başka bir nedenle geldiği saptanmıştır. GDM (+) olan gebelerin spontan düşük (% 14), ölü doğum (%12) oranlarının GDM (-) olan gebelerin spontan düşük (%8) ve ölü doğum (%2) oranlarından sayıca fazla; GDM (+) gebelerde küretaj olma durumu (%16) ve GDM (-) olan gebelerde küretaj olma durumunun (%20) ise sayıca daha az olduğu belirlenmiştir. GDM (+) olan gebelerin %32'sinin vajinal doğum, %28'inin sezaryen doğum yaptığı; GDM (-) olan gebelerin ise %18'inin vajinal doğum, %16'sının sezaryen doğum yaptığı, GDM (+) olan ve GDM (-) olan gebelerin arasında fark olmayıp her iki grubun da %4'ünün 4 kg üzerinde bebek doğurmuş olduğu belirlenmiştir. GDM (+) olan gebelerin %38'inin şimdiki gebeliklerinde ve %30'unun önceki gebeliklerinde; GDM (-) olan gebelerin %34'ünün şimdiki gebeliklerinde ve %18'inin önceki gebeliklerinde en az bir sorun ile karşılaştıkları saptanmıştır. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ölçek puan ve alt puan ortalamalarına ilişkin bulgular incelendiğinde; Sağlık sorumluluğu puan ortalamasının GDM (+) olan gebelerde 25,34±4,34; GDM (-) olan gebelerde 25±4,18 olduğu; fiziksel aktivite puan ortalamasının GDM (+) olan gebelerde 25,5±3,33; GDM (-) olan gebelerde 15,54±3,63 olduğu; beslenme puan ortalamasının GDM (+) olan gebelerde 25,52±4,37; GDM (-) olan gebelerde 24,32±4,59 olduğu; manevi gelişim puan ortalamasının GDM (+) olan gebelerde 29,26±4,49; GDM (-) olan gebelerde 28,58±3,68 olduğu; kişilerarası ilişkiler puan ortalamasının GDM (+) olan gebelerde 29,1±4,6; GDM (-) olan gebelerde 28,14±4,32 olduğu; stres yönetimi puan ortalamasının GDM (+) olan gebelerde 22,6±3,8; GDM (-) olan gebelerde 21,32±3,73 olduğu ve ölçek toplam puan ortalamasının GDM (+) olan gebelerde 147,32±19,89; GDM (-) olan gebelerde 142,7±18,76 olduğu görülmüştür.

Sonuç; olarak araştırmaya katılan GDM (+) ve GDM (-) olan gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. ($p>0.05$)

S(53) KAS VE İSKELET AĞRISI OLAN KADINLARIN CİNSEL FONKSİYON VE CİNSEL YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nilüfer TUĞUT[1], Gülbahtiyar DEMİREL[2], Zehra GÖLBAŞI[1],

[1]Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [2]Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü,

Amaç; Bu araştırma, kas ve iskelet ağrısı olan kadınların cinsel fonksiyonlarını ve cinsel yaşam kalitelerini değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem; Kesitsel özellikte olan araştırmanın örneklemini 02.05.2016-05.08.2016 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran 228 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan, kadınların sosyodemografik ve kas ve iskelet sistemi ile ilgili ağrı özelliklerini sorgulayan "Bireysel Özellikler Formu", "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın" ve "Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (FSFI)" aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Versiyon:23.0) programında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ki kare ve korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular; Çalışmada yer alan kadınların yaş ortalaması 36.75 (SD=6.90) olup, %34.2'si ilkokul mezunu ve %68'i çalışmamaktadır. Kadınların %55.7'sinin tanısı disk herni, %20.6'sının ise mekanik bel ağrısıdır. Kadınların %98.2'i halen ağrı şikayeti olduğunu ifade etmiştir. Görsel ağrı skalasına göre kadınların yaşadıkları ağrının şiddeti 5.17 (SD=2.09) dir. Kadınların %73.7'si sağlık sorununun cinsel yaşamları üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu, ancak yalnızca %20.2'si cinsel yaşamlarına yönelik bilgi aldıklarını belirtmiştir. Kadınların %68.4'ünde cinsel disfonksiyon olduğu belirlenmiştir. Kadınların tıbbi tanısına göre cinsel disfonksiyon yaşama durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Kadınların CYKÖ ortalaması 67.18 (SD=23.29) olup, ağrı şiddeti ve tanıdan sonra geçen süre ile cinsel yaşam kalitesi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç; Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre kas ve iskelet ağrısı olan kadınlarda cinsel disfonksiyon oranı önemsenecek düzeydedir. Cinsel disfonksiyon yaşayan kadınların aynı zamanda cinsel yaşam kaliteleri de daha düşüktür.

S(54) İNFERTİL ÇİFTLERDE ÇİFT UYUMU VE UMUTSUZLUK

Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ[1], Ekin Dila TOP[1], Ferda KABA[2],

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,

Amaç; Üreme çağındaki bir çiftte herhangi bir korunma yöntemi kullanmaksızın en az bir yıllık süre içerisinde, düzenli cinsel ilişkiye rağmen kadının gebe kalamaması infertilite olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre toplumdaki sıklığı %10-15 olan infertilite bireye özel ve sonuçları belirsiz bir durum olması nedeniyle tıbbi, psikiyatrik, psikolojik ve sosyal sorunları beraberinde getiren kültürel, dinsel ve sınıfsal yönleri olan bir yaşam krizi, aile üyeleri için bir stres faktörüdür. İnfertilite, aile içinde hayal kırıklığına, suçluluk duygusunun yerleşmesine, eşlerin haksız yere birbirlerini suçlamalarına neden olmakta ve bunun sonucunda da evlilik bağları psikolojik bir baskı altına girmektedir. Ayrıca infertilite bireylerin umutsuzluk yaşayabileceği deneyimlerden de birisidir. Bu çalışma infertil çiftlerde çift uyumu ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem; Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı tipteki araştırmanın verileri 10 Temmuz 2014-31 Aralık 2014 tarihleri arasında İzmir'de bir eğitim ve araştırma hastanesinin İnferilite Polikliniği'nde toplanmıştır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş polikliniğe başvuran, infertilite tanısı almış, psikiyatrik herhangi bir hastalığı olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve çift olarak başvurmuş 84 çift (n=168) çalışma kapsamına alınmıştır. Veriler Birey Tanıtım Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çiftler Uyum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, varyans analizi ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırma öncesinde Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu' ndan ve katılımcılardan izinler alınmıştır.

Bulgular; Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 30.46±4.71 olup, %42.9'u ortaöğretim mezunu, %57.1'i çalışmamakta, %52.4'ü daha önce hiç gebe kalmamış ve %66.7'si herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmamıştır. Erkeklerin ise yaş ortalaması 33.94±5.08 olup, %52.4'ü lise mezunu ve %98.8'i çalışmaktadır. Çiflerin ortalama evlilik süresi 7.04±4.29 yıl, ortalama infertilite süresi 5.59±3.35 yıl ve %77.4'ü primer infertilite tanısı almış, infertilite nedeni %38.1'inde kadına ait sorunlardan kaynaklanmaktadır. Kadınların Beck Umutsuzluk Ölçeği toplam puan ortalaması 12.29±2.48, erkeklerin ise 10.09 ±2.70'dir ve puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur (r=0.148, p=0.178). Çiftler Uyum Ölçeği toplam puan ortalaması ise kadınların 89.00±12.79, erkeklerin 100.39±17.24'tür ve puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır (r=0.258, p=0.018). Ayrıca çalışmaya katılan kadınların (r=-0.373, p=0.000) ve erkeklerin (r=-0.226, p=0.039) Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çiftler Uyum Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

Sonuç; Çalışmada infertil çiftlerde umutsuzluk düzeyi arttıkça çiftler arasındaki evlilik uyumunun azaldığı belirlenmiştir. Bir yaşam krizi olan, toplumda görülme sıklığı giderek artan infertilite yalnız tedavi gören kadını etkilemekle kalmayıp her iki eşin de umutsuzluk yaşamasına, çiftler arasındaki uyumun azalmasına ve evlilik prblemlerinin ve psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanları tarafından infertilite tedavisine başvuran çiftlere ilişkilerini güçlendirmede psikolojik destek sağlanması önemlidir.

S(55) ABLASYO PLASENTA BULGULARI OLAN GEBELERDE HEMŞİRELİK ACİL BAKIM UYGULAMALARI

Süreyya GÜMÜŞSOY[1],

[1]Ege Üniversitesi,

Amaç; Bu çalışmada gebeliğin üçüncü trimestrinde ablasyo plasenta belirtileri ile sağlık kuruluşuna başvuran gebelerde yapılması gereken hemşirelik acil bakım uygulamaları konusunda literatür doğrultusunda bilgi vermek amaçlanmıştır.

Yöntem; ProQuest Health & Medical Complete, MEDLINE, Pubmed, Wiley- Blackwell, ScienceDirect, Web of Science, veri tabanlarında ve Google Akademik'te yer alan ablasyo plasenta ile ilgili makaleler anahtar kelimeler ile taranmış ve gözden geçirme için uygun olan çalışmalardan yararlanılmıştır.

Bulgular; Ablasyo plasentanın etiyolojisinde birçok risk faktörü vardır. Abdominal travma, maternal hipertansiyon, multipl gebelikler, umblikal kordun kısa olması, sigara-kokain kullanımı, intrauterin gelişme geriliği, preeklampsi, ileri yaş gebeliği, intrauterin enfeksiyonlar, oligo-polihidroamnios, trombofililer, erken membran rüptürü, daha önceki gebeliklerde ablasyo öyküsü ve erkek fetus ablasyo plasenta için risk faktörleri olarak gösterilmektedir. Plasenta, desidua basalisten ayrıldığı için desiduada açık kalan ve anneye ait olan spiral arterlerden kanama meydana gelir. Kanama sonucu küçük ve sınırlı bir hematom oluşabileceği gibi miktarı fazla ve plasentanın yapıştığı yerden ayrılmasına sebep olacak özellikte de olabilir. Oluşan kanama serviksten dışarı sızabilir bu durumda dışardan kanama bulgusu gözlenir veya kanama gizli de kalabilir. Kanamanın karakteristik özelliği koyu renkte ve pıhtısız olmasıdır. Anne, aniden başlayan, keskin ve yırtılır tarzda şiddetli karın ağrısı tarifler, palpasyonda batın aşırı hassas ve serttir, kanamanın şiddetine göre hipotansiyon, taşikardi, filiform nabız, soluk, soğuk nemli cilt gibi hipovolemik şok bulguları, fetal kalp seslerinde anormallik veya kalp seslerinin duyulmaması gibi belirtiler görülebilir. Bu belirtiler hastada gözleniyorsa, hastanın bilinç kontrolü yapılmalı, hava yolunun açıklığı sağlanmalı, solunumu ve dolaşımı değerlendirilmeli, gerekiyorsa hastanın ihtiyacına göre oksijen verilmeli, damar yolu açılarak sıvı desteği sağlanmalı, vena kava inferiora basıyı azaltarak venöz dönüşü sağlamak amacıyla hastaya sol yan trendelenburg pozisyonu verilmeli, fetal kalp atımları düzenli olarak kontrol edilmelidir. Perineye steril ped yerleştirilerek kanama kontrolü yapılmalı, vital bulguları sık aralıklarla kontrol edilmelidir. Yaşamı tehdit edecek şiddette kanamaya neden olabileceği için kesinlikle vajinal muayene yapılmamalıdır.

Sonuç; Anne ve bebek ölüm oranlarının azaltılabilmesi ve yeterli acil obstetrik bakımın yapılabilmesi için özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan ebe ve hemşirelerin ablasyo plasenta ve diğer gebelikle ilgili komplikasyonların gelişmesi durumunda ilk yapılabilecek acil bakım işlemleri konusunda bilgisi sahibi olmasının önemi büyüktür.

S(56) KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KADINLARIN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

HİLAL KARADENİZ[1], RUŞEN ÖZTÜRK[1], GÜL ERTEM[1],

[1]Ege Ünİversİtesİ Hemşİrelİk Fakültesİ,

Amaç; Genital hijyen kadın sağlığının önemli bir parçası olup, üreme sağlığının korunması için de oldukça önemlidir. Genital hijyen davranışları, hassas ve farklı fizyolojik özeliklere sahip organlardan oluşan genital bölgeye yönelik olduğu ve bu konuda bilgi eksikliğine bağlı hatalı uygulamalar yapıldığı için özel önem taşır. Dünyada yaklaşık olarak bir milyon kadın cinsel yolla geçiş göstermeyen üriner sistem enfeksiyonu, bakteriyel vajinozis gibi ürogenital enfeksiyonlara maruz kalmakta ve kadınların en az %75'inde genital bir enfeksiyon hikayesi bulunmaktadır. Bu bağlamda araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran gebe, gebe olmayan ve gebelik sonrası dönemdeki (lohusa) kadınların genital hijyen davranışlarının incelenmesi ve karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini 15.12.2015-15.05.2016 tarihleri arasında polikliniğe başvuran ve araştırma sorularını cevaplamayı kabul eden 15-49 yaş aralığındaki gebe, gebe olmayan ve gebelik sonrası dönemdeki (lohusa) kadınların tamamı oluştururken; araştırmanın örneklemini evreni bilinen örneklem büyüklüğü formülü kullanılarak, her grupta 121 kadın olmak üzere toplam 363 kadının oluşturması planlanmıştır. Araştırma da, gebe 121, gebe olmayan 92 ve lohusa 91 olmak üzere toplam 304 kadına ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik özellikler ve jinekolojik özellikleri içeren sorulardan oluşan "Birey Tanıtım Formu" ve "Genital Hijyen Davranışları Envanteri" kullanılmıştır. Formlar yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacılar tarafından doldurulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı, yüzde, one way anova, student t testi analiz yöntemleri uygulanmıştır.

Bulgular; Araştırmaya 17-49 yaş aralığında % 30.3 gebe olmayan, %39.8 gebe, % 29.9 lohusa kadın katılım göstermiş olup yaş ortalaması 30.0±7.59 olarak bulunmuştur. Kadınların % 69,4'ü herhangi bir işte çalışmıyor iken %30.6'sı çalışmaktadır. Aile tipi incelendiğinde %82.9'unun çekirdek aile, %17.1'inin geniş aile olduğu gözlenmiştir. Kadınların ilk adet yaşı ortalamasının 13.6±2.31 olduğu, %22.5'inin düşük, %22.0'inin küretaj öyküsünün olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin, gebelik haftası ortalaması 29.5±8.59, gebelikleri süresince kontrole gitme ortalaması 10.6±5.48 olarak bulunmuştur. Kadınların %75.2'sinin genital bölge temizliği sırasında vajinal duş aldığı, %41.1'inin hayatının bir döneminde idrar yaparken ağrı duyduğunu ve bu durumda %34.5'inin doktora gittiklerini, %65.5'inin herhangi bir şey yapmadıkları saptanmıştır. Katılımcıların %38.8'inin kötü kokulu akıntısının olduğu ve cinsel ilişki sonrası ağrı duyduğu, %31.3'ünün ağrı ve yanma şikayetinde doktora gittiği, %68.4'ünün herhangi bir şey yapmadığı belirlenmiştir. Kadınların %98'inin iç çamaşırlarını evdeki diğer aile bireyleri ile ortak kullanmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %98.4'ünün çamaşırlarını çamaşır makinesinde yıkadıkları, yalnızca %1.6'ının elde yıkama yaptıkları saptanmıştır. Kadınların sadece %28.3'ünün genital hijyen eğitimi almış oldukları, %61.2'sinin cinsel bölge temizliğine her zaman dikkat ettiği ve %3.0'ünün hiçbir zaman dikkat etmediği görülmüştür. Katılımcıların % 60.2'sinin iç çamaşırlarını her gün değiştirdiği, %70.7'sinin taharetlendikten sonra her zaman tuvalet kağıdı ile kurulandığı, %78.3'ünün adet zamanları sürekli hazır ped kullandığı, %77'sinin pedini değiştirdikten sonra ellerini düzenli olarak yıkadığı belirlenmiştir. Kadınların %71.7'sinin cinsel ilişkiden sonra ellerini yıkadığı, %60.5'inin cinsel ilişki öncesi, %72'sinin cinsel ilişki sonrası genital bölgesini yıkadığı, %62.5'inin tuvalete gitmeden önce ve %79.9'unun ise tuvalete gittikten sonra ellerini düzenli olarak yıkadıkları saptanmıştır. Genital hijyen davranışları envanter verileri incelendiğinde ölçek toplam puan ortalamasının 80.5±11.1 olduğu; gebe olmayan kadınlarda 78.5±11.9, gebe kadınlarda 80.4±10.6 ve lohusa kadınlarda 82.5±10.8 olarak saptanmıştır. Ölçek toplam puan ortalamasının açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2.903$, $p>0.05$).

Sonuç; Araştırma sonucunda, her üç grupta yer alan kadınların da genital hijyen davranış puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir, gebe, gebe olmayan ve lohusa kadınların genital hijyen davranışları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Ancak kadınların sadece üçte birinin genital hijyen konusunda eğitim aldığı, bu nedenle bazı uygulamalarda yanlış genital hijyen davranışlarına sürdürdükleri görülmektedir. Bu konuda tüm kadınlara verilecek olan, halk eğitimlerinin artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

S(57) TABURCULUK SONRASI LOHUSALARIN EVDE YAŞADIKLARI SORUNLAR ÜZERİNE NİTEL BİR ÇALIŞMA

Duygu MURAT ÖZTÜRK[1], Mesude ULUŞEN[1],

[1]Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,

Amaç; Kadınlar için doğum sonu dönem fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan birçok değişikliğin yaşandığı bir dönemdir. Doğum sonu dönem anne sağlığı açısından oldukça önem taşımaktadır. Lohusalık dönemi doğrudan anne ölümlerinin gerçekleştiği bir dönemdir. 2013 verilerine göre gebelik, doğum ve lohusalık döneminde hastanede ortalama kalış günü 2 olmakla birlikte Türkiye Halk sağlığı Kurumunun Lohusa başına izlem sayısı da 2,9 dur (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014). Annelerin taburculuk sonrası evde hem kendi hem de yenidoğanın bakımı sürdürmesi için desteklenmesi gerekmektedir. Ülkemizde 224 sayılı Kanuna göre lohusaların taburculuktan 48 saat sonra, 15. günde ve 40. günde olmak üzere en az 3 ev ziyareti yoluyla takip edilmeleri gerekmektedir. Özellikle lohusalığın ilk bir haftası fizyolojik ve psikolojik yönden bir geçiş dönemi olması nedeniyle kanama, genital enfeksiyonlar ve mastit gibi komplikasyonlar görülmektedir. Bu çalışmada dönemin kritik olması nedeniyle lohusaların taburculuk sonrası ilk 10 gün içinde evde yaşadıkları sorunların tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem; 1 Ocak–1 Mart 2016 tarihlerinde Amasya Sabuncuoğlu Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisinden taburcu olan, Amasya Merkezde ikamet eden ve evde ziyaret edilmesini kabul eden 8 lohusa ile görüşülmüştür. Niteliksel bir çalışma olan bu araştırma da yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Lohusalara beslenme, hijyen, meme bakımı, boşaltım alışkanlıkları, giyim, cinsellik ve aile planlamasına ilişkin sorular yöneltilmiştir. Doğru yapılmayan uygulamalar ve lohusanın sorduğu sorular hakkında eğitim verilmiştir. Ancak bu çalışma eğitimin etkinliğini değerlendirmek üzere yapılmış bir çalışma değildir. Kabul eden lohusaların ses kaydı alınmış, kabul etmeyenler için görüşmeler yazılı olarak kaydedilmiştir. Veriler betimsel analiz ve betimsel–yorumsal analiz yöntemleriyle değerlendirilmiştir.

Bulgular; Lohusaların genel olarak meme bakımı, beslenme ve giyim konularında dikkatli oldukları görülmüştür. Lohusaların bir kısmı konstipasyon sorunu yaşadıklarını bildirmişlerdir. Konstipasyon yaşayan lohusalardan birisi bunun için ne yapıyorsunuz sorusuna " sulu şeyler tüketiyorum birde bağırsak çalıştırıcı incir kurusu yiyorum" demiştir. Başka bir lohusa da yine konstipasyon için " benim gebeliğimin üçüncü ayından sonra çok ciddi oldu. Nasıl tarif etsem hemoroid bende çok küçüktü. Mercimek büyüklüğündeydi. Parmağım büyüklüğünde oluştu. Nasıl gelişti bilemedim. O dönem çalışıyordum sulu yemek bulamıyorduk ve ondan sonra yine kahvaltı türü yiyoruz baktım olmuyor evden götürdüm. Her emzirmeden sonra 2 bardak su içiyorum. Çorbam kesinlikle olacak. Sebze yemeklerine dikkat ediyorum. Kompostu yiyorum. Hemoroid beni rahatsız ediyor. Sulu gıdaları çok tüketiyorum. Doktor fitil yazdı. Fitil kullandım. Ama bana mısın demedi. İnternetten baktım zeytin çekirdeği yutun diyordu. Bende yuttum. Çok azaldı. Ama hala dikkat ediyorum. " diye düşüncesini ifade etmiştir. Lohusalar daha çok sıvı yiyecekler tükettiklerini ve gazlı yiyeceklerden uzak durduklarını belirtmişlerdir. Lohusalardan birisi "Kilo almayacak çorba sebze yemekleri kuru fasulye nohuttan kaçınıyorum gaz yapar diye" bu dönemde nasıl beslendiği konusunda bilgi vermiştir. Başka bir lohusa da "süt yapan gazlı olmayan normal evde yapılan meyve suları" tükettiğini belirtmiştir. Genel olarak hafta da 2-3 kez banyo yapan lohusaların çoğunluğunun oturarak banyo yaptığı belirttiği görülmüştür. Meme bakımı için neler yaptıkları sorulduğunda lohusalardan birisi "karbonatlı suyla siliyorum " derken bir başkası da "göğüs pedi kullanmıyorum streç film çektim onunla yapışmadı hem." Diye belirtmişlerdir. Normal doğum yapan ve epizyotomi yapılmayan ama hafif laserasyon nedeniyle kendi deyimiyle üç dikiş atılan lohusa dikişlerinizin bakımında ne yapıyorsunuz sorusuna "temiz tutuyorum bir şey sürmüyorum. Merhem falan vermediler", başka bir lohusa ise "ılık suyla karşıdan silip, kuru tutuyorum" diye yanıtlamıştır. Aile planlaması için hemen hemen hepsinin yöntem seçtiği görülmüştür. Emzirmenin gebelikten koruyup korumadığı sorusuna ise lohusalardan birisi "çok güvenli bir yöntem olduğunu düşünmüyorum annem kardeşime öyle gebe kalmış" derken bir başka lohusa da "dikkat ettiğim zaman korur ama ona güvenmiyorum ben nolur nolmaz" diye bu yönteme çokta güvenmediklerini bildirmişlerdir. Hangi durumlarda kendiniz için hastaneye başvurursunuz? sorusuna lohusalardan birisi "başedemeyeceğim şeylerde hastaneye giderim. Çocuğumu etkileyecek bir konuda giderim" diyerek aslında kendinden çok çocuğuyla ilgili bir durumda gideceğini belirtmiştir. Baş ağrısı, mide bulantısı, kanamanın fazla olması, karın ağrısı gibi durumları da hastaneye başvuracakları durumlardan saymışlardır. Kendilerine dair hastaneden taburcu olurken eğitim aldınız mı diye sorulmuş eğitim aldığını belirten lohusalar hangi konuda eğitim aldınız sorusuna bebekleri ile ilgili konular hakkında olduğunu belirtmişlerdir. Lohusalardan birisi "öğrenci hemşirelerden bilgi aldım bebek konusunda sarılık konusunda" olduğunu ifade etmiştir. Bu sorular dışında bir konu da sorun yaşadınız mı sorusuna lohusalardan birisi "doğuma bir hafta kala tansiyonum yükseldi. İlaç verdiler. Hala kullanıyorum" derken bir diğeri "İdrar tutamama sorunu yaşıyorum. çok zor doğum yaptım" demiş bir başka lohusa da "bacağımda kızarıklık oldu. Şişti. Hala şiş. İlaç verdiler ama geçmedi bir türlü. Bebekten dolayı sürekli ayakta kalıyorum. Geçmiyor. Ağrıda yapıyor." diye belirtmiştir. Bireysel bakımında önem kazandığı günümüzde kişiye özel eğitim verilmesi tüm lohusaların aynı olmayabileceği görülmüştür. Tüm görüşmeler sonrasında kişilere özel eğitim verilmiştir.

Sonuç; Bu çalışma da sadece annenin yaşadığı problem ve sorunların ele alınması amaçlansa da annenin daha çok bebeğine yönelik sorular yönelttiği görülmüştür. Görüldüğü gibi lohusaların doğum sonu dönemde ev ziyaretleri sadece bebekleri için değil kendileri içinde gereklidir. Tromboflebitten, hipertansiyona, konstipasyona, hemoroide, inkontinansa kadar birçok sorun yaşamaktalar. Aynı zamanda yanlış hijyen alışkanlıkları da ilerisi için risk faktörleri oluşturmaktadır. Bu nedenle sağlık bakanlığının da önerdiği doğrultuda ebelerin ev ziyareti yapmalarının önemi birkez daha ortaya çıkmıştır.

S(58) EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMZİRME MİTLERİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

SEVGİ ÖZSOY[1], HANDE DAĞ[2], HALE UYAR HAZAR[3],

[1]ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD., [2]DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD., [3]ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ,

Amaç; Emzirme doğum sonu dönemde annelere bakım verirken en sık karşılaşılan sorundur. Emzirmeye yönelik annenin çevresindeki kadınların deneyimleri, çevresinden aldığı destek ve bilgiler ile annenin psikolojik durumu, emzirme ile ilgili mitlere (doğru bilinen yanlışlara) sahip olmalarına neden olup emzirme başarısını etkilemektedir. Bu nedenle emzirme süreci hakkındaki mitleri hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin bilmesi, annelerin emzirme üzerine olan olumsuz tutum ve davranışlarını değerlendirerek ortadan kaldırmalarını, emzirme başarısının artmasını ve dolayısıyla bebek sağlığına katkı sağlayacaktır). Araştırma, emzirmenin özendirilmesi, desteklenmesi ve korunması için perinatal dönemde kadınlara emzirme danışmanlığı yapacak olan ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin, emzirmeye ilişkin mitler konusunda düşüncelerini saptamak amacıyla planlanmıştır.

Yöntem; Araştırma, bir devlet üniversitesinin Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik ve Ebelik Bölümü'nde tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 2015-2016 eğitim ve öğretim yılında ebelik ve hemşirelik bölümünde okuyan 249 öğrenci oluşturmaktadır. Bu öğrenciler bahar döneminde seçmeli ders olarak "Emzirme Danışmanlığı" dersini alan öğrencilerdir. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış olup evrenin tümüne ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri, toplumda yaygın olarak doğruluğuna inanılan emzirmeye yönelik 56 mitin yer aldığı, literatür doğrultusunda oluşturulan bir soru formu ile dönem sonunda öz bildirim yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma verilerinin analizinde mitlere verilen "Katılmıyorum", "Fikrim Yok" ve "Katılıyorum" cevapları sırasıyla "1,2,3" olarak puanlanmış ve toplam puan alınmıştır. Puanın yüksek olması mitlere inanma oranının yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırma verileri SPSS 16 paket programında yüzdelik dağılım ve ortalama alınarak ki kare, Mann Whitney U ve Kruskall Wallis istatistiki analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın yürütülebilmesi için ilgili üniversiteden yazılı kurum izni ve katılımcılardan sözel onam alınmıştır.

Bulgular; Çalışmaya katılan öğrencilerin 219'u kız ve 30'u erkek olup, yaş ortalamaları 21.13±2.05'tir. Öğrencilerin %66.3'ü ebelik ve %33.7'si hemşirelik bölümlerinde okumaktadır. Öğrencilerin %97.2'si emzirme ile ilgili bilgilerinin olduğunu ve bu bilgiyi %92'si okul eğitiminden, %34.9'u kitap ve broşürlerden, %21.3'ü sağlık personelinden, %17.6'sı görsel medya veya internetten, %11,6'sı aile arkadaş veya komşusundan aldıklarını ifade etmişlerdir. %67.5'nin emziren bir yakını bulunmakta olup, bunun %59.8'inin akrabası olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu 48 adet mite inanmadıklarını belirtmiş olup, %47'nin üzerinde "katılıyorum" cevabı verilen emzirme ile ilgili inanılan 8 adet mit saptanmıştır. Bunlar; %73.5 "Yetersiz süt üretiminin sebebi yorgunluk, yetersiz sıvı ve gıda alımıdır", %64.3 "Emziren anneler gaz yapıcı besinleri tüketmemelidir", %63.9 "Anneler her emzirmede mutlaka her iki memesini de emzirmelidir", %61 "Emziren annelerin memelerinin yeniden dolması için belirli bir zaman geçmesi gerekmektedir", %61 "Emziren anneler yeterli süt üretebilmek için günde en az 3-4 litre kadar su tüketmelidir", %51.8 "Anne bebeğini her emzirmeden önce meme uçlarını yıkamalıdır", %50.2 "X ışınları alan anneler emziremez", %47.4 "Süt sağmak annenin ne kadar sütü olduğunu anlaması için iyi bir yoldur" mitleridir. Ayrıca öğrencilerin azımsanamayacak çoğunluğu olan %39.4'ü "meme ucu kanayan" ve %30.5'i "meme ameliyatı olan" annelerin de emziremeyeceğini düşünmektedirler (Tablo 1). Tüm bunlara ek olarak yine öğrencilerin azımsanamayacak çoğunluğu olan %35.3'ü emzirirken annenin meme ucunun acımasının normal olduğunu ve %32.9'u annenin sütü yetmediğinde mama vb. ek besin desteğinde bulunmak gerektiğini düşünmektedir. Literatür doğrultusunda belirlenen 56 adet mitin toplam puanı alınarak hemşirelik ve ebelik öğrencileri arasında normal dağılım olmadığı için yapılan Mann Whitney U uygulanarak karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur. Ebelik öğrencilerinin puan ortalamaları hemşirelik öğrencilerinden yüksek bulunmuş olup emzirme ile ilgili mitlere daha fazla inandıkları saptanmıştır (U:3.712, p<0.000). Öğrencilerin cinsiyetleri, medeni durumları, emziren yakınlarının olup olmaması ile anne sütü ve emzirme ile ilgili mitleri toplam puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.005) (Tablo 2). Tüm bunların yanı sıra öğrencilerin gelir durumları ile emzirme ile ilgili mitleri toplam puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (KW: 2.356, p:0.308). Ancak öğrencilerin emzirme ile ilgili bilgi alma durumları ile emzirme ile ilgili mitleri toplam puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (KW: 13.188, p:0.000) (Tablo 2). Öğrencilerin okudukları bölümler ile emzirme ile ilgili mitler arasındaki ilişki incelendiğinde; "Yetersiz süt üretiminin sebebi yorgunluk, yetersiz sıvı ve gıda alımıdır", "Anneler her emzirmede mutlaka her iki memesini de emzirmelidir", "Emziren anneler yeterli süt üretebilmek için günde en az 3-4 litre kadar su tüketmelidir", "Emziren anneler gaz yapıcı besinleri tüketmemelidir" mitleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 3). Öğrencilerin emzirme ile ilgili bilgi alma durumları ile mitler arasındaki ilişki incelendiğinde; "Yetersiz süt üretiminin sebebi yorgunluk, yetersiz sıvı ve gıda alımıdır"(X2: 6.593, p:0.036), "Emziren annelerin memelerinin yeniden dolması için belirli bir zaman geçmesi gerekmektedir"(X2: 7.401, p:0.018) mitleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç; Emzirme danışmanlığı almış olan bu öğrencilerin emzirme mitlerine büyük çoğunlukla inanmıyor olması, konuyla ilgili alınan bilginin mitlere inanma durumunu azalttığını göstermiştir. Ancak, ebelik öğrencilerinin emzirme danışmanlığı dersi almalarına rağmen emzirme ile ilgili mitlere inanma durumlarının hemşirelik öğrencilerinden fazla olduğunun saptanması kültürel ve çevresel etkilenmenin yalnızca bilgilendirmeyle aşılmasının zor olduğunu göstermektedir. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin

“Emzirme Danışmanlığı Dersi” ile eğitim sürecinde emzirmeye ilişkin başta kendi mitlerinin farkına varmaları, profesyonel meslek yaşantıları içerisinde bu mitlerden arınarak sağlık bakım hizmetleri vermeleri halinde anne, bebek, aile ve toplum sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesine olumlu katkılar sağlanacaktır.

S(59) DOĞUMA HAZIRLIK SINIFINA KATILAN BABALARIN DENEYİMLERİNE YÖNELİK BİR ÇALIŞMA

MEHTAP UZUN AKSOY[1], AYTEN ŞENTÜRK ERENEL[1],

[1]GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ,

Amaç; Gebelik, annede birçok değişikliğin birlikte yaşandığı kadın hayatının önemli süreçlerinden birisidir. Bu önemli dönemde kadın gebelik sürecine alışmaya, annelik rolüne hazırlanmaya ve gebeliğin getirdiği fizyolojik ve psikolojik değişimlere uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bu süreçte anneye gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi sahibi olmasını sağlamak amacıyla doğuma hazırlık sınıfları hizmeti verilmektedir. Doğuma hazırlık sınıfları felsefelerinin hemen hemen tamamında süreç boyunca kadının yanında olacak ve onu her yönden destekleyecek bir partner bulunması istenmektedir. Bu araştırma da doğum destekleyicisi olarak doğuma hazırlık sınıfına katılan babaların kursa yönelik görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem; Araştırma, Ankara'da hizmet veren özel bir hastanenin doğuma hazırlık sınıflarında, 21/04/2016-13/07/2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma süresi içinde toplamda doğuma hazırlık sınıflarına 64 anne-baba adayı katılmış ancak babalardan 8'i oturumlara devamlı katılamadığı için araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu nedenle araştırmaya doğuma hazırlık sınıfı kapsamında verilen tüm derslere eksiksiz katılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 24 baba adayı dâhil edilmiştir. Doğuma hazırlık sınıfı kapsamında çiftlere haftada 1 gün 4 saat (2,5 saat teorik bilgi sunumu, 1,5 saat hafif ekstremite ve gevşeme egzersizleri) sürecek şekilde 4 hafta devam eden paket bir program sunulmuştur. Çiftlere kurs kapsamında toplamda 16 saat ders verilmiştir. Doğuma hazırlık sınıflarında dersler grupta 4 çift tamamlandığında başlatılmıştır. Dersler tüm grup için uygun olan haftanın bir günü belirlenerek mesai sonrası 18.30-22.30 saatleri arasında yapılmıştır. Oturumlar çalışmanın yapıldığı hastanede doğuma hazırlık sınıfı olarak oluşturulmuş sınıfta yapılmıştır. Çiftlere 1. oturumda tanışma ve beklentiler, bilinç-bilinçaltı ve doğum sürecindeki rolleri, doğum hormonları, korku-gerginlik-ağrı teorisi, üreme organlarının yapısı ve fizyolojisi, nefes egzersizleri, hafif egzersiz uygulamaları ve gevşeme egzersizi, 2. oturumda, olumlama cümleleri, olumlama cümlelerinin yazım kuralları, dilin gücü ve doğuma etkisi, derin gevşeme egzersizleri, nefes egzersizleri ve hafif ekstremite egzersizleri, 3. oturumda, doğum belirtileri, doğum öncesi evde yapılacaklar, doğum çantası hazırlama (anne-bebek için), doğum için hastaneye gelindiğinde ve doğum sonrasında yaşanacaklar, doğum bilgisi, doğum pozisyonları, nefes egzersizleri, endorfin masajı uygulaması ve doğumhane gezisi, 4. oturumda ise anne- bebek kavuşması, tensel temas, emzirme, emzirme pozisyonları uygulaması, bebek bakımına yönelik genel bilgi, lohusa annenin ihtiyaçları ve bebek bezi değiştirme uygulaması konuları anlatılmıştır. 1. ve 2. oturumda babalara ödev verilmiştir. 1. oturumda babalardan bebeklerine mektup yazmaları istenmiş, 2. oturum sonunda ise anne olumlamalarını oluştururken onlara yardımcı olmaları ödevi verilmiştir. 4. oturum sonunda çiftlere katılım sertifikaları verilmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan veri toplama formu ile toplanmıştır. Veri toplama formu bireylerin sosyodemografik verileri ve kurs hakkında görüşlerini sorgulamaya yönelik 18 sorudan oluşmaktadır. Veri toplama formu babalara 4. oturumun sonunda uygulanmıştır. Veri toplama formları uygulanmadan önce babalara aydınlatılmış onam formu verilmiş ve çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın analizleri için Statistical Package Social Science (SPSS) 21.0 programı kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken, nicel değişkenlerin değerlendirilmesinde ortalama ve standart sapma, nitel değişkenlerin değerlendirilmesinde ise frekans ve yüzde değerleri kullanılmıştır.

Bulgular; Araştırmaya katılan babaların yaş ortalamaları 33,79±4,01 olup, %75,0'i 30-34 yaş grubundadır. Babaların %54,2'si lisansüstü eğitim almış, %70,8'i 1-5 yıl arası süreyle evli olup, evlilik yılı ortalaması 4,20±2,10 yıldır. Babaların hepsi ilk evliliğini yapmış ve %95,8'i ilk bebeğini beklemektedir. %95,8'inde gebelik planlıdır. Babaların %66,7'si kursa kendi isteği ile katılmış ve %70,8'i doğumla ilgili herhangi bir bilgi seminer/kurs/panele katılmamıştır. Babalar, doğuma hazırlık sınıfına katılma nedeni olarak ilk beş sırada, doğum hakkında bilgi edinme, doğum hakkındaki korkularını yenme, acil durumlar hakkında bilgi sahibi olma, doğum sırasında nelerle karşılaşacağı hakkında bilgi sahibi olma ve eşinin doğum hakkında bilgi sahibi olmasını isteme olduğunu belirtmişlerdir. Babaların tamamı doğuma hazırlık sınıfından memnun kaldığını ifade etmiştir. Bu kursa katılmanın kendilerine ne hissettirdiği sorulduğunda, %29,2'si kendine güven, %12,5'i birliktelik, %12,5'i rahatlama hissettiklerini belirtmişlerdir. Kursa katılan babaların tamamı bu kursun babalar için kesinlikle gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Babaların tamamı nefes tekniklerinin, gevşeme tekniklerinin ve doğum pozisyonlarının kendileri için gerekli olduğunu düşünmektedir. Kurs kapsamında babalar ilk üç sırada derslerde yapılan egzersizleri, olumlamaları ve doğum hormonlarının kendileri için gereksiz olduğunu belirtmişlerdir. Babaların çoğunluğu doğum belirtileri (%95,8), doğum sürecine hazırlık (%95,8), bebek bakımı (%95,8), emzirme (%87,5) konularının kendileri için gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Kurs sonunda, babaların tamamı doğumun belirtilerini, doğum belirtileri başladıktan sonra eşini ne zaman hastaneye götürmesi gerektiğini ve eşinin doğumda nelere ihtiyacı olacağını bildiğini belirtmişleridir. Kurs sonunda babaların büyük çoğunluğu eşlerine doğum pozisyonlarında yardımcı olabileceğini (%83,3), eşine endorfin masajı yapabileceğini (%95,8), emzirme sırasında eşine destek verebileceğini (%91,7), bebek bakımında eşine nasıl yardım edebileceğini (%95,8) belirtmiştir.

Sonuç; Araştırmamıza göre babaların çoğunluğunun doğuma hazırlık sınıfına devamlı katıldığı ve tamamının bu deneyimden memnun kaldığı belirlenmiştir. Kursa katılan babaların eğitim düzeylerinin oldukça yüksek olduğu ve çoğunluğunun ilk bebeklerini bekledikleri tespit edilmiştir. Babaların hepsi bu kursun babalar için gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Babaların kurs sonunda doğum, doğum belirtileri, doğum pozisyonları ve eşine doğum sırasında nasıl destek olacağı gibi konular hakkında bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir.

S(60) KADIN CİNSEL SIKINTI ÖLÇEĞİ (FEMALESEXUALDİSTRESSSCALE-REVİSED) : TÜRKÇE'DE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

YETER KİTİŞ[1], AYTEN ŞENTÜRK ERENEL[1], ESRA ARSLAN GÜRCÜOĞLU[1],

[1]GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ,

Amaç; Cinsellik insan yaşamının merkezinde yer alan ögelerden biri olup, seksi, toplumsal cinsiyet kimliklerini ve rollerini, cinsel yönelimi, erotizmi, zevki, yakınlığı ve üremeyi kapsar. Cinsellik, iki insanın armoni eşliğinde beraberliklerini içeren; sosyal kurallar, değer yargıları ve tabularla belirlenmiş, biyolojik, psikolojik, sosyal yönleri olan özel bir yaşantı olarak tanımlanmaktadır. Tanımdan da anlaşıldığı gibi genel sağlığın ayrılmaz parçalarından birini oluşturan cinsellik diğer yaşam alanlarından ayrı olarak değerlendirilememekte ve kadının sağlığını bozan tüm faktörler cinsel yaşamı da olumsuz yönde etkileyerek cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olabilmektedir. Cinsel fonksiyon bozuklukları birçok toplumda yaygın olarak yaşanan önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır (2,3). Cinsel fonksiyon bozukluğu (CFB), cinsel yanıt döngüsünü oluşturan cinsel istek ve psiko-fizyolojik değişikliklerde azalma ve bozulma sonucu, kişide belirgin sıkıntı veya kişilerarası ilişkilerde zorluk oluşması olarak ifade edilmektedir (4,5). CFB'ler geçmişte daha çok erkeklerin sağlık sorunu olarak ele alınırken, günümüzde artık önemli bir kadın sağlığı sorunu olduğuna dikkat çekilmektedir. Cinsel fonksiyon bozuklukları yaygın bir kadın sağlığı sorunu olmakla birlikte bu konuda yapılmış geniş çaplı çalışmalar bulunmamaktadır. Türkiye'de yapılan birçok çalışma kadın cinsel fonksiyon bozukluğunun CFB'nun azımsanmayacak boyutta yaşanan ve çözüm bekleyen önemli bir kadın sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir. Bu ölçeğin cinsel fonksiyon bozukluğunun belirlenmesinde önemli bir araç olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda, bu metodolojik çalışmanın amacı , Pyke, McCormack, Hunter ve Harding (2005) tarafından geliştirilen "Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği'ni Türk dili ve kültürüne uyarlamak, ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliğini çalışmaktır.

Yöntem; Araştırmaya 18 yaş ve üstünde olan, cinsel aktif, okuryazar olan kadınlar dahil edilmiştir. Araştırma Ankara Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı üç aile merkezinde yürütülmüştür. Araştırmaya toplam 214 kadın katılmıştır. Araştırmada tanıtıcı bilgilerin sorgulandığı soru formu, Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği (KCSÖ) ve paralel test güvenilirliği için Kadın Cinsel Fonksiyonun Belirlenmesi Formu (FSFI) kullanılmıştır. Ölçeğin orijinal formunun Türkçe'ye uyarlanmasında grup çevirisi, uzman görüşü yöntemleri kullanılmıştır. Önce ölçeğin orijinal formu İngilizce'yi iyi bilen üç akademisyen tarafından bağımsız olarak Türkçe'ye çevrilmiş ve bu çeviriler karşılaştırılarak tek bir çeviri metni oluşturulmuştur. Daha sonra Türkçe'yeçevirilen ölçeğin maddelerinin dil geçerliliğini değerlendirmek üzere, İngilizce'yi iyi bilen on öğretim üyesinin görüşleri alınmıştır. Çalışmada geçerlik güvenirliği yapılacak olan ölçek; ABD'de Derogatis, Pyke, McCormack, Hunter ve Harding tarafından 2005 yılında cinsel disfonksiyonu olan kadınları değerlendirmek amacıyla geliştirilen "The Female Sexual distress Scale-Revised (FSDS-R) Ölçeğidir. Ölçeğin doldurulmasında kadından son 30 gün içerisinde cinsellikle ilgili yaşadığı problemin kendini ne sıklıkla rahatsız ettiğini ya da sıkıntı verdiğini en iyi belirleyen numarayı işaretlemesi istenmektedir.13 maddeli 5 likert tipinde olan ölçeğin geliştirildiği toplumda 11 ve daha fazla puan alan kadınlarda cinsel sıkıntı olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-52 arasındadır . Araştırma verileri Statistical Package for the Social Sciences(SPSS) 21 ile analiz edilmiştir.Ölçeğin güvenirliğini belirlemek için; iç tutarlık (Cronbach Alfa), iki-yarım test güvenirlik analizleri yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği Temel Bileşenler Analizi (Extraction Method: Principal Component Analysis) Varimax Rotasyonu (Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization) ile incelenmiştir. Ayrıca ölçeğin madde seçimi faktör analizi ile ve maddelerin ayırt edicilik gücünün belirlenmesi madde-toplam test korelasyon katsayıları ile yapılmıştır. FSDS-R ve FSFI arasıdaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular; Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 37.26, % 29.'unun ilkokul mezunu olduğu, % 67'sinin çalışmadığı, %52'sinin evliliğinin görücü usulü olduğu belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği maddelerin faktör yük değerlerinin 0.79-0.87 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin cronbach alpha değeri 0.96 olarak bulunmuştur. Ölçeğin öz değeri 8.68, Kaiser-Meyer-Olkin 0.932, total varyansı % 66.78 olarak bulunmuştur. Hesaplanan uyum indeksleri analizinde ölçeklerin orijinaline ilişkin faktör yapılarının, Türk kültürü için de doğrulandığı gözlenmiştir.

Sonuç; Kadınların cinsel sıkıntısını ölçmek için geliştirilen Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği'nin Türk dili ve kültürüne uygun olduğu, Türkçe formunun geçerli ve güvenilir ölçümler sağlayabildiği sonucuna ulaşılmıştır.

S(61) YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN BEBEKLERİN ANNE VE BABALARINDA EBEVEYNLİK DAVRANIŞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Aylin KELEŞ[1], Seher SARIKAYA KARABUDAK[1],

[1]Adnan Menderes Üniversitesi,

Amaç; Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan anne ve babaların doğum sonrası erken dönemdeki ilk ebeveynlik davranışını değerlendirmek ve ilk ebeveynlik davranışını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Çalışma analitik kesitsel tipte bir çalışma olup, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde, düzey-3 ve düzey-2 olmak üzere, iki YYBÜ'de bebeği yatan 125 anne, 125 baba olmak üzere 250 ebeveyn ile Kasım 2014 - Haziran 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri anneler, babalar ve bebekleri ile ilgili tanıtım formu ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular; Çalışmada annelerin DSEDÖ puan ortalamaları babaların DSEDÖ puan ortalamasından yüksektir. Annelerin DSEDÖ puan ortalamaları 3,76±1,86 babaların DSEDÖ puan ortalamaları 2,98±1,79'dur ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Annelerin yakın temas, sevgiyle dokunma, sevgiyle konuşma, olumlu yorum yapma davranış öğeleri babalara göre istatistiksel olarak fazla iken, babaların mutluluk davranış öğesi annelerden fazladır.

Sonuç; Bebeklerin tanıları ve cinsiyeti, annenin ve babanın yaşı, bebeğin istenme durumu, annenin gebeliği isteme durumu, evlilik süresi, annenin ve babanın mesleği, annenin ve babanın eğitim durumu, anne ve babanın gelir durumu, yaşanılan yer, ebeveynlerin eşleriyle ilişki durumu ebeveynlik davranışını etkilememiştir. Babanın yaşadığı aile tipi ebeveynlik davranışını etkilemezken, annenin çekirdek ailede yaşaması ebeveynlik davranışını olumlu etkilemiştir. Bebekte bulunan bazı alet ve ekipmanlardan, damaryolu ebeveynlik davranışını olumlu etkilerken; UVC ve ETT ebeveynlik davranışını olumsuz etkilemiştir. Bebeğin kilosu, boyu ve baş çevresi ebeveynlik davranışını etkilemiştir.

S(62) METABOLİK SENDROM VE KADIN CİNSEL FONKSİYONU İLİŞKİSİ; VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI

AYTEN ŞENTÜRK ERENEL ŞENTÜRK ERENEL[1], Yeter KİTİŞ[1], Filiz ÜNAL TOPRAK[1], Naile BİLGİLİ[1],

[1]Gazi Üniversitesi SBF,

Amaç; Kadın cinselliği, sağlığın bileşenlerinden birisi olup, sosyo kültürel değerler, din,gebelik, genel sağlık durumu gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu nedenle birçok toplumda kadınlarda cinsel fonksiyon bozuklukları yaygın olarak yaşanmaktadır. Obesite ve metabolik sendrom da dünyada hızla yayılan, kadın sağlığını tehdit eden önemli sağlık sorunlarından birisidir. Bu nedenle çalışma metabolik sendrom ile cinsel fonksiyon bozukluğu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma vaka kontrol çalışması olarak planlanmıştır. Araştırma Ekim-Kasım 2014'te Ankara Gölbaşı ilçesinde bir Aile Sağlık Merkezine bağlı 20 yaş üzeri kadın nüfusta aynı dönemde yapılan bir kesitsel araştırmanın örnekleminden (Yirmi yaş üzeri kadınlarda metabolik sendrom sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi) uygunluk örnekleme yöntemi ile seçilen (metabolik sendromu olan 37, metabolik sendromu olmayan 58) toplam 95 kadından oluşmuştur. Yapılan analizde vaka (42.11±SS:8.15) kontrol (40.12 ±SS:6.18) grupları arasında yaş ortalaması açısından fark bulunmamıştır. Veri Toplama Araçları: Araştırma verilerinin toplanmasında Katılımcı Tanıtım Formu ve Kadın Cinsel Fonksiyonu Belirleme Formu - Female Sexuel Function Index kullanılmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik analizi Öksüz ve Malhan tarafından yapılan ölçek Ölçek 19 maddeden oluşan, kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunu değerlendiren likert tipi bir ölçektir. Türkçe formunun cronbach alfa katsayısı .95, test-tekrar test güvenirliği .75-.95 bulunmuştur. Ölçek, son 4 haftadaki cinsel sorunları ve cinsel işlevi değerlendirmektedir. Ölçek, istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin, 1-2. soruları cinsel istek, 3-6. soruları cinsel uyarılma, 7-10. soruları kayganlaşma, 11-13. soruları doyum, 14-16. soruları memnuniyet, 17-19. soruları cinsel fonksiyonun ağrı boyutunu sorgulamaktadır. 0-6 veya 1-6 arasında puanlanan ölçeğin alt boyutları kendisi için belirlenen katsayı ile çarpılarak ağırlıklı puanı elde edilmektedir. Böylece ölçekten alınacak en düşük puan 2, en yüksek puan 38'dir. Verilerin Toplanması: Veriler bölgede bulunan bir belediye kültür merkezinde toplanmıştır. Katılımcı tanıtım formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ile doldurulduktan sonra, Kadın Cinsel Fonksiyonu Belirleme Ölçeği kadınlar tarafından araştırmacı gözetiminde doldurulmuştur. Formların doldurulması bir katılımcı için ortalama 10 dakika almıştır. Verilerin Analizi: Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma değerlerinin yanı sıra Pearson ki kare analizi, bağımsız gruplar t testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular; Yaş ort: 40.92 ± SS 7.49 (30-63 yaş) olan kadınlarda BKI ort: 32.81 ±SS:5.34 (20-47) bulunmuştur. BKI sınıflamasına göre %22.8' inin fazla kilolu %68.3'ünün obez olduğu saptanmıştır. Vaka ve kontrol grubu arasından BKI ortalaması, yaş ve eğitim durumu açısından fark bulunmamıştır. Kadın Cinsel Fonksiyon Belirleme Ölçeği toplam skoru ort: 22.55 ±SS: 6.75 (vaka grubunda 22.22±SS: 6.97; kontrol grubunda 22.71±SS: 6.65) arasında bulunmuş olup gruplar arasında fark saptanmamıştır. 25 puan ve altı kesme noktası alındığında kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığının %58.9 olduğu (vaka grubunda %54.1, kontrol grubunda ise %62.1) ve gruplar arasında istatistiksel fark olmadığı (pearson kare=.60, p:.439) bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizlerde gerek toplam ölçek toplam puan ortalaması gerekse alt boyutların puan ortalaması açısından vaka ve kontrol grubu arasında fark belirlenmemiştir Yaş grupları (21-35, 36-45 ve 46+) ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında vaka ve kontrol grubunda ölçekten ve alt boyutlarından alınan ortalama puanlarda yaşla birlikte bir azalma olduğu ve 46+ yaş grubunda belirgin olan azalmanın vaka (istek ve orgazm alt boyutlarında) ve kontrol grubunda (toplam skor ve istek, uyarılma, orgazm ve memnuniyet alt boyut) skorlarında istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır. Korelasyon analizinde yaş ile FSFI toplam puanı, istek (r: -360;p:0.000), uyarılma (r:-362;p:0.000) lubrikasyon (r:262;p:0.023), orgazm (r:-407;p:0.000) ve memnuniyet (r:-225;p<0.000) alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunduğu ağrı alt boyutu ile ilişki olmadığı saptanmıştır.

Sonuç; Araştırma sonucunda kadınların yaşana göre cinsel fonksiyon bozukluğu arasında ilişki olduğu,, genç yaşlarda olanlarda cinsel fonksiyon bozukluğunun ileri yaşlarda olanlara göre daha az olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte gruplar arasında fark olmamakla birlikte kadınların FSFI puan ortalamasının düşük olduğu ve her iki grupta da cinsel fonksiyon bozukluğunun yaygın olduğu belirlenmiştir.

S(63) EMZİRMENİN BAŞLATILMASINDA EBE VE HEMŞİRELERİN KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLER: NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

Sibel Serap CEYLAN[1], Bengü ÇETİNKAYA[1],

[1]Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Amaç; Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi pek çok faktörden etkilenmektedir. Laktasyonda başarıyı sağlamak için, doğum sonu erken dönemde ebe ve hemşirenin desteği önemlidir. Bu araştırmanın amacı, lohusa servisinde çalışan ebe ve hemşirelerin; emzirmeyi başlatma ve düzene koymadaki uygulamaları, etkileyen faktörleri ve karşılaştıkları güçlükleri incelemektir. Starting and maintaining a successful breastfeeding is influenced by many factors. To ensure the success of lactation, the support of midwives and nurses in the early postpartum period is important. The aim of the study was explore the practices on initiation and duration breasfeeeding and influecing factors and diffuculties that the midwives and nurses working in maternity services.

Yöntem; Araştırmada nitel araştırma modellerinden fenomoloji deseni kullanılmıştır. Çalışmaya az 6 aydır lohusa servisinde çalışan 9 katılımcı dahil edilmiştir. Veriler görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Görüşmeler sırasında ses kaydı alınmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için etik ve kurum izinleri alınmıştır. Verilerin analizinde içerik analizi kullanılmıştır ve bulgular temalara ayrılmıştır. Phenomenology model of the qualitative research design was used in the study. 9 participant working in maternity services least 6 months were taken in the study. The data were collected by interview method. During the interviews, were audio recorded. Ethics and institutions permits are obtained for this study. Content analysis was used to analyse the data, and findings were grouped into themes.

Bulgular; Katılımcıların yaş aralığı 38-48 arasında ve sekiz tanesi lisans mezunudur. Katılımcıların lohusa servisinde çalışma süreleri 3 yıl ile 16 yıl arasındadır. Katılımcılardan dördü ebe, üçü servis hemşiresi, ikisi de anne sütü hemşiresidir. Temalar; (a)"Anne". (b) "Kültür", (c) "Çalışma ortamı" olarak belirlenmiştir. "Anne" teması; eğitim seviyesi, doğum şekli, yetersiz süt algısı, yabancı dil, önceki deneyimler ve yanlış bilgilendirme alt temalarını içermektedir. "Kültür" teması, geleneksel uygulama, aile büyüklerinin müdahalesi, ve mahremiyet alt temalarından oluşmaktadır. "Çalışma ortamı" teması ise; personel sayısının yetersizliği ve personel devri alt temalarını içermektedir. The age of the participants range are between 38-48 and eight of them are undergraduate degree. Participants working times of in the maternity services are tetween 3 years to 16 years. Four participants are midwife, three participants are clinical nurse and two participants are breastfeeding nurse. Themes is determined as (a) "Mother". (b) "Culture" (c) "Working environment". "Mother" theme includes; education level, type of delivery, perception of insufficient milk, foreign language, previous experiences, and misinformation sub-themes. "Culture" theme is consist of traditional practices, the intervention of the family elders, and privaciy sub-themes. "Working environment" theme is includes; understaffing and personnel turnover sub-themes.

Sonuç; olarak emzirmenin başlatılmasında doğum sonu dönemde verilen destek ve danışmanlık önemlidir. Bu süreçteki güçlüklerin ortadan kaldırılmasında eğitim ve sağlık bakım politikalarının iyileştirilmesi önerilir. Anahtar kelimeler: emzirme, hemşire, ebe, nitel araştırma As a result, support and counseling given in the postpartum period is important for initiation of breastfeeding. Eliminating the difficulties in this process it is recommended to improve the education and health care policy

Key words: Breast feeding, nurse, midwifery, qualitative research

S(64) KADINLARIN MENOPOZA İLİŞKİN TUTUMLARI, MENAPOZAL YAKINMALARI VE ARALARINDAKİ İLİŞKİ

Adile TÜMER[1], Asiye KARTAL[2],

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, [2]Pamukkale Üniversitesi,

Amaç; Bu araştırma, yaygın eğitim kurslarına katılan kadınların menopoza ilişkin tutumları, menopozal yakınmaları ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem; Araştırmanın tipi: Tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın Evreni / Örneklemi: Araştırmanın evrenini 2016 yılında Muğla Belediyesine ait bir kültür merkezinde yaygın eğitim kurslarına kayıtlı kadınlar oluşturmuştur. Örneklem seçme yöntemine gidilmemiş, kurslara devam eden, ulaşılabilen, çalışmaya katılmayı kabul eden, en az bir yıldır adet görmeyen ve okur-yazar olan 152 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları: Veriler, anket yöntemi ile araştırmacılar tarafından 2016 yılı Nisan-Haziran aylarında toplanmıştır. Veri toplama araçları olarak, Sosyo-demografik soru formu, Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği, Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Sosyo-demografik soru formu: Literatürden yararlanarak araştırmacılar tarafından hazırlanan bu formda, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu, sigara ve alkol kullanma, sağlığı algılama durumu, menopoza girme yaşı, menopoza ilişkin bilgi alma ve menopoz yakınmalarıyla baş etme durumunu sorgulayan sorular yer almıştır. Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği (MİTÖ): Farklı yaş gruplarındaki kadınların menopoz yaşantısı ve sonrasına yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla Uçanok tarafından (1994) geliştirilmiştir. Ölçekte 2 adet olumlu, 18 adet olumsuz ifade bulunmaktadır. Olumlu ifadeler için "kesinlikle katılmıyorum" yanıtına 0 puan, "katılmıyorum" yanıtına 1 puan, "kararsızım" yanıtına 2 puan, "katılıyorum" yanıtına 3 puan, "kesinlikle katılıyorum" yanıtına 4 puan verilmektedir. Olumsuz ifadelerde ise bu puanlama ters yönde yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan sıfır en yüksek puan ise 80'dir. Ölçekten alınabilecek yüksek puan menopoza ilişkin olumlu tutumu, düşük puan ise olumsuz tutumu göstermektedir. Ortalama puanın üzerinde (40) alınan puanlar yükseldikçe tutumun daha olumlu olduğu kabul edilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.86'dır. Bu çalışmada ise Cronbach Alpha katsayısı 0.85 olarak belirlenmiştir. Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ): Orijinal adı Menopause Rating Scale (MRS) olan MSDÖ Schneider ve arkadaşları tarafından menopozal semptomların şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş ve ülkemizde Gürkan (2005) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Menopozal yakınmaları içeren toplam 11 maddeden oluşan likert tipi ölçekte her bir madde için "0= Hiç yok", "1= Hafif", "2= Orta", "3= Şiddetli" ve "4= Çok şiddetli" seçenekleri bulunmaktadır. Her bir madde için verilen puanlar esas alınarak ölçeğin toplam puanı hesaplanmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 44'dür. Ölçekten alınan toplam puanın artması yaşanan şikâyetlerin şiddetindeki artışı göstermektedir. Ölçeğin tümü için Cronbach Alpha katsayısı 0.84'tür. Bu çalışmada da Cronbach Alpha katsayısı 0.84 olarak belirlenmiştir. Ölçek somatik, psikolojik ve ürogenital şikayetler olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Gürkan (2005) yapılan faktör analizinde 3. ve 11. maddelerin farklı alt grupta yer alması (orjinalinde somatik şikayetler alt boyutunda) nedeniyle bu ölçeğin kullanıldığı yeni çalışmalarda tekrar alt grup çözümlemesi yapılmasını ya da ölçekten elde edilen toplam puan üzerinden değerlendirme yapılmasını önermiştir. Bu çalışmada toplam puan üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

Bulgular; Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 52.96±4.53 (min:43; max:60)'dır. Kadınların %88.8'inin evli, %28.9'unun lise, %26.3'ünün yüksek öğretim mezunu olduğu, %55.9'unun gelir durumunun giderine eşit olduğu, %55.9'unun kronik bir hastalığının olduğu, %50.7'sinin sürekli ilaç kullandığı belirlenmiştir. Kadınların %69.7'sinin sigara, %94.1'inin alkollü içki içmediği, %57.2'sinin kendisini fiziksel olarak aktif gördüğü, %86.2'sinin sebze ve meyveden zengin beslendiği saptanmıştır. Kadınların menapozal özellikleri incelendiğinde ise, menopoza girme yaş ortalamasının 46.15±4.60 olduğu, %50'sinin menopoza ilişkin bilgi aldığı, menopozal yakınmalarla baş etmek için %58.6'sının hiç bir şey yapmadığı, %25.7'sinin alternatif uygulamalar yaptığı belirlenmiştir. Kadınların algılanan sağlık durumları incelendiğinde, büyük bir çoğunluğun sağlığını iyi (%42.1) ve orta (%46.7) düzeyde algıladığı saptanmıştır. Çalışmada katılımcıların menopoza ilişkin tutum ölçeği puan ortalamasının 46.15±11.68, menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeği puan ortalamasının ise 14.65±7.62 olduğu saptanmıştır. Kadınların menopozal tutum ile menopozal semptomları arasındaki ilişkiye bakıldığında, negatif bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (r=-0.416, p=0.000).

Sonuç; Bu bulgular doğrultusunda, çalışmaya katılan kadınların olumlu menopozal tutum içinde oldukları ve menopozal yakınmalarının hafif düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Yine bu çalışmanın sonucuna göre, olumlu menopozal tutum içinde olanların daha az menopozal semptom yaşadığı söylenebilir. Farklı örneklem gruplarında benzer çalışmaların yapılması, ayrıca menopozal semptomların şiddetini ve olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik menapoza ilişkin olumlu tutum geliştirme, semptomlarla baş etmeye yönelik kadınların desteklenmesi, ebe ve hemşirelerin bu konuda etkin rol oynaması, önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Kadın, menopozal tutum, menopozal yakınma.

S(65) ARAŞTIRMALARDA İNFERTİL BİREYLERDE KULLANILAN PSİKİYATRİK ÖLÇEKLERİN İNCELENMESİ

ÖZGE BAYDAR[1], EMRE YANIKKEREM[1],

[1]Manİsa Celal Baiar Ünİversİtesİ,

Amaç; Bu derlemenin amacı infertil bireylerde kullanılan psikiyatrik ölçeklerin araştırmalar ışığında incelenmesidir.

Yöntem; Çalışmada Google Akademik veri tabanı kullanılarak Türkiye'de 2007-2016 yılları arasında tam metnine ulaşılan 22 makale değerlendirilmiştir.

Bulgular; Literatür incelendiğinde araştırmalarda infertil bireyler için kullanılan 3 ölçeğin (Fertilite Sorunu Envanteri, İnfertilite Distres Ölçeği ve İnfertilite Etkilenme Ölçeği) bulunduğu ve bu ölçeklerle yapılan çalışma sayısının (n=5) sınırlı olduğu saptanmıştır. Araştırmalarda 10 ölçeğin sıklıkla kullanıldığı belirlenmiştir. En sık kullanılan ölçekler Beck Depresyon Ölçeği (n=11), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (n=4), Durumluluk-Sürekli Anksiyete Envanteri (n=4) ve Çiftler (Eşler arası) Uyum Ölçeği (n=4) dir. Çalışmaların çoğunluğu infertil bireylerle (%70) yapılmış olup, çiftlerle yapılan az sayıda çalışma vardır. Ülkemizde yapılan çalışmalar en çok Ankara'da (n=9) yapılmış olup diğer 4 çalışmada yer belirtilmemiştir. İstanbul, İzmir ve Antalya'da iki, Eskişehir, Düzce ve Elazığ'da bir çalışma bulunmaktadır. Çalışmalarda en çok cinsel işlev değerlendirilmiş olup (n=7), bunu sırasıyla psikososyal problemler (n=6), evlilik uyumu (n=4), yaşanılan stres (n=4), sosyal destek (n=4) ve umutsuzluk (n=2) izlemektedir. Arama sonucunda bu bireylerde aile içi şiddet ve yaşanılan stres ile ilgili yapılmış bir çalışma bulunmakta olup, diğer çalışmalarda şiddetin psikolojik duruma etkisi araştırılmamıştır.

Sonuç; Literatür incelendiğinde infertil bireylerde spesifik ölçeklerden çok genel ölçeklerin kullanıldığı görülmektedir. Çiftlerin beraber değerlendirildiği araştırma sayısı sınırlıdır ve ülke genelinde bu çalışmalara belli bölgelerde rastlandığı için sonuçlar ülke genelini yansıtamamaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde infertil kadınların çeşitli psikososyal problemlerle karşılaştıkları, benlik saygılarının olumsuz etkilendiği ve ortalamanın üzerinde stres yaşadıkları bulunmuştur. Yaşam kalitesini olumsuz etkileyen infertilitenin cinsel işlev bozuklukları için risk faktörü olduğu ve kadınların erkeklerden daha fazla duygusal strese maruz kaldıkları saptanmıştır. Daha kapsamlı ve özgün ölçeklerle yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

Yangin, H., Kukulu, K., Gulşen, S., Aktaş, M., & Sever, B. (2015). A survey on the correlation between sexual satisfaction and depressive symptoms during infertility. Health care for women international, 1-14. Karaca, A., & Unsal, G. (2015). Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with infertility. Asian nursing research, 9(3), 243-250. Aldemir, S., Eser, A., Turhan, N. O., Dalbudak, E., & Topcu, M. (2015). Relation of Anxiety and Depressive Symptoms with Perceived Social Support According to Gender within Infertile Couples/Infertil çiftlerde cinsiyete göre algilanan sosyal destekle anksiyete ve depresif belirtilerin iliskisi. Dusunen Adam, 28(4), 328. KARACA, A., & ÜNSAL, G. İnfertil Kadınların İnfertiliye Bağlı Yaşadıkları Stres Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Güngör, A. N. Ç., Şahin, B., Karaahmet, E., Yüksel, B., Keskin, U., & Duru, N. K. (2015). İnfertilite Tedavisi İçin Başvuran Hastalarda Üstbiliş İşlevleri ve Anksiyete. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 12(6). Bodur, N. E., Çoşar, B., & Erdem, M. (2013). İnfertil çiftlerde evlilik uyumunun demografik ve klinik değişkenlerle ilişkisi. Cukurova Medical Journal (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi), 38(1). Çoban, T. K., & Dinç, A. (2014). İnfertilitenin cinsel yaşam üzerine etkisinin incelenmesi. IJCR, 1(2), 46-53. Akyüz, A., Şahiner, G., Seven, M., & Bakır, B. (2014). The effect of marital violence on infertility distress among a sample of Turkish women. International journal of fertility & sterility, 8(1), 67. Kirca, N., Gençdoğan, B., & Çelik, A. S. (2014). Developing the Scale for Assessing Psychosocial Problems Experienced by Women during their Infertility. International Journal, 7(3), 834. Erdem, K., & Apay, S. E. (2014). A sectional study: the relationship between perceived social support and depression in turkish infertile women. International journal of fertility & sterility, 8(3), 303. Keskin, U., Coksuer, H., Gungor, S., Ercan, C. M., Karasahin, K. E., & Baser, I. (2011). Differences in prevalence of sexual dysfunction between primary and secondary infertile women. Fertility and sterility, 96(5), 1213-1217. Keskin, G., Gümüş, A. B., Meslek, E. Ü. A. S. H., Okulu, Y., & Okulu, Ç. O. Ü. S. Y. (2014). İnfertilite: Umutsuzluk perspektifinden bir inceleme. Journal of Psychiatric Nursing, 5(1), 9-16. Sezgin, H., Hocaoğlu, Ç., Güven, E. S. G., & Puşuroğlu, M. (2012). The Effect of Disability and Psychiatric Symptoms on the Quality of Life in Among Infertility Patients. Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 22(1), S125. Ödülü, B., Kadınların, İ. T. G., Depresyon, U., Değişimin, E. U., Algıladıkları, Y., Yaşam, A. D., ... & Hekimliği, A. Kurucu Yayın Yönetmeni. Keskin, U., Coksuer, H., Gungor, S., Ercan, C. M., Karasahin, K. E., & Baser, I. (2011). Differences in prevalence of sexual dysfunction between primary and secondary infertile women. Fertility and sterility, 96(5), 1213-1217. Güleç, G., Hassa, H., Yalçin, E. G., & YENİLMEZ, Ç. (2011). Tedaviye başvuran infertil çiftlerde, infertilitenin cinsel işlev ve çift uyumuna etkisinin değerlendirilmesi. Türk Psikiyatri Dergisi, 3, 166-76. Kargın, M., & Ünal, S. (2011, January). İnfertil Bireylerde Umutsuzluğun Belirlenmesi. In Yeni Symposium (Vol. 49, No. 1). Tüzer, V., Tuncel, A., Göka, S., Bulut, S. D., Yüksel, F. V., Atan, A., & Göka, E. (2010). Marital adjustment and emotional symptoms in infertile couples: gender differences. Turkish Journal of Medical Sciences, 40(2), 229-237. Ünal, S., Kargın, M., & Akyüz, A. (2010). İnfertil Kadınlari Psikolojik Olarak Etkileyen Faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin, 9(5). ATAMAN, U. H. H., & ARSLAN, H. (2010). Doğal Gebelikler ile İnfertilite Tedavisi Sonucu Oluşan Gebeliklerde Psiko-Sosyal Bakım

Gereksinimleri.Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 23(23). Karlidere, T., Bozkurt, A., Ozmenler, K. N., Ozsahin, A., Kucuk, T., & Yetkin, S. (2008). The influence of emotional distress on the outcome of in-vitro fertilization (IVF) and/or intracytoplasmic sperm injection (ICSI) treatment among infertile Turkish women. The Israel journal of psychiatry and related sciences, 45(1), 55. Karlidere, T., Bozkurt, A., YETKİN, S., Doruk, A., SÜTÇİGİL, L., ÖZMENLER, K. N., & ÖZŞAHİN, A. (2007). Psikiyatrik Birinci Eksen Tanısı Almayan İnferl Çiftlerde Emosyonel Semptomlar, Sosyal Destek ve Cinsel İşlev Bağlamında Cinsiyet Farkı Var Mı?.

S(66) KADINLARDA ÜRİNER İNKONTİNANSA KÜLTÜREL YAKLAŞIM

Gülbu TANRIVERDİ[1], Ayten DİNÇ[1], Melike YALÇIN GÜRSOY[1],

[1]ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ,

Amaç; Kadınlarda Üriner İnkontinansın (Üİ) kültürel yönünü literatür doğrultusunda değerlendirmek ve hemşireler arasında farkındalık oluşturmaktır.

Derleme

Uluslararası Kontinans Derneği tarafından "her türlü idrar kaçırma şikayeti" olarak tanımlanan Üİ; medikal, psikososyal ve hijyenik sorunlara neden olan, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen önemli ve yaygın bir sağlık problemidir. Yanı sıra kültürel yapıdan etkilenen ve kültürlerarasında benzerlik ve farklılık gösteren bir sorundur. Konuyla ilgili ulaşılan araştırmalar Müslüman kadınlarda, Üİ'inin Hıristiyan, Yahudi ve Hindu kadınlara göre daha büyük bir sorun olarak algılandığı saptanmıştır. Müslüman kadınların ibadet etmek için günde beş kez temizlenme zorunluluğu ise buna neden olarak belirtilmiştir. Yapılan araştırmalarda Arap ve Asyalı kadınların Üİ için kendilerini suçladıkları ve dini sorumluluklarını yerine getiremedikleri için rahatsızlık duydukları; Hispanik kadınların kendilerini suçlamanın yanı sıra bu durumu gizledikleri; Siyah kadınların ise bu durumdan utandıkları belirtilmiştir. Avustralyalı kadınlarda yapılan bir araştırmada, kadınların Üİ'yi depresyon ve kanserden daha fazla utanç veren bir durum olarak algıladıkları belirlenmiştir. Yine hem Avrupalı ve Afrikalı Amerikan hem de Koreli Amerikan ile Amerikan kadınları karşılaştıran araştırmada Üİ ile ilgili kültürel farklılıklar ve benzerlikler saptanmıştır. Kültürel farklılıkları göz ardı etmeyen bir yaklaşımla bakım vermek hemşirelerin sorumluluklarındandır. Ancak bu sorumlulukları kültürel yaklaşımla ele alan araştırmalar oldukça sınırlıdır. Hatta Türkiye'de konuyla ilgili herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu derleme ile Üİ bakımında kültürel yaklaşıma yönelik hemşireler arasında bir duyarlılık oluşturulması açısından önemli olarak düşünülmektedir.

Sonuç; Kadınların Üİ davranışları kültürlere göre değişmekte ve olumsuz etkilenebilmektedir. Ancak konuyla ilgili literatür oldukça sınırlıdır. Konuyla ilgili kültürel özellikleri tanımlayan ve karşılaştıran çalışmalar yapılması önerilebilir.

S(67) ALKOL-MADDE BAĞIMLISI ADOLESANLARA YÖNELİK CİNSEL SAĞLIK-ÜREME SAĞLIĞI EĞİTİMİ

Hacer ATAMAN[1], Nuran KÖMÜRCÜ[2],

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, [2]İstanbul Aydın Üniversitesi,

Amaç; Madde kullanımı toplumu tehdit eden en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Adolesanlar bu sorun için en önemli risk grubudur (Tamar Gürol 2008). Cinsel gelişmenin başladığı adolesan dönemde, cinsel yaşam hakkında doğru kararlar verebilmek önemlidir (Bulut ve Gölbaşı 2009). Madde kullananlarda, maddenin etkisiyle birçok konuda olduğu gibi cinsel ve üreme sağlığı davranışlarında da yargılama bozuklukları izlenmektedir (Taşer ve Yalnız 2010). Adolesan dönemdeki riskli cinsel davranışlar istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve sağlıksız koşullarda yapılan düşüklerle sonuçlanabilmektedir (Gölbaşı 2005). Çocukları ve gençleri cinsel konulardaki bilgisizlik, bilinçsiz ve riskli davranışların olumsuz sonuçlarından korumanın en etkili yolu uygun yaşta başlayan ve çocuğun/gencin ihtiyaç duyduğu bilgiyi zamanında karşılayan kapsamlı bir cinsel eğitimdir (Bulut ve Gölbaşı 2009). Çalışma, alkol-madde bağımlısı adolesanlara verilen cinsel sağlık-üreme sağlığı eğitiminin (CS/ÜS) etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Çalışma, ön test-son test kontrol gruplu modelden oluşan deneysel bir araştırmadır. Çalışmanın evreni alkol-madde bağımlılığı nedeniyle hastanede yatarak tedavi görmekte olan adolesanlardan oluşmaktadır. Adolesanlar, 30'ar kişilik kontrol grubu (1. grup), bir defa eğitim verilen grup (2. grup) ve iki defa eğitim verilen grup (3. grup) olarak tanımlanmıştır. Veriler, "Adolesanları Tanıtıcı ve Cinsel Sağlık-Üreme Sağlığı İle İlgili Bilgi Formu" ve "Cinsel Sağlık-Üreme Sağlığı Eğitim Modüllerine İlişkin Bilgi Formu" ile Eylül 2011-Aralık 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Eğitim konuları 5 modüle ayrılmıştır; üreme sistemi, güvenli cinsellik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel istismar-şiddet, aile planlaması başlıklarından oluşmaktadır. Her modül 30 dakikalık sürede, 1 gün ara ile anlatılmıştır. "Cinsel Sağlık-Üreme Sağlığı Eğitim Modüllerine İlişkin Bilgi Formu" ön test ve son testte bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Eğitim süreci şöyle gerçekleşmiştir: 1. grup: Ön test yapılması-10 gün ara verilmesi-1. testin yapılması-10 gün ara verilmesi-2. testin yapılması-15 gün ara verilmesi-Son testin yapılması-Bilgilendirme amaçlı eğitim verilmesi. 2. grup: Ön test yapılması-CS/ÜS eğitimi verilmesi-1. testin yapılması-10 gün ara verilmesi-2. testin yapılması-15 gün ara verilmesi-Son testin yapılması. 3. grup: Ön test yapılması-CS/ÜS eğitimi verilmesi-1. testin yapılması-10 gün ara verilmesi-CS/ÜS eğitimi verilmesi-2. testin yapılması-15 gün ara verilmesi-Son testin yapılması.

Bulgular; Adolesanların %76.7'si ilköğretim mezunu olup, %65.6'sı daha önce CS/ÜS eğitimi almadığını, %74.4'ü cinsel ilişki deneyimi olduğunu, %6.7'si gebelik yaşadığını (gebelikler kürtaj, düşük ve doğum ile sonuçlanmış), %27.8'inin gebeliği önleyici yöntem kullandığını bildirmiştir. Eğitime ilişkin her grubun test toplam puanları kendi içinde incelendiğinde; 2. grubun ve 3. grubun puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı değişim bulunmuştur ($p<0.01$). Test toplam puanları gruplar arasında incelendiğinde; ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamışken ($p>0.05$); 1., 2. ve son test puanları arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.01$). 1. grubun 1., 2. ve son test puanları, 2. ve 3. gruba göre ileri düzeyde anlamlı şekilde düşüktür ($p<0.01$). 3. grubun ise 2. test puanı, 2. grubunkinden anlamlı ($p<0.05$) ve son test puanı da ileri düzeyde anlamlı ($p<0.01$) şekilde yüksektir. Ön test toplam puana göre son test toplam puanlarındaki değişim grup içinde incelendiğinde; 3. grubun puanındaki artış (34.57±16.33), 1. grubun (2.73±10.65) ve 2. grubunkinden (20.23±12.09) istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı şekilde yüksektir ($p<0.01$). Eğitim modüllerine ilişkin grupların test puanları kendi içinde incelendiğinde; aile planlamasında yalnız 3., diğer modüllerde ise 2. ve 3. grubun puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı/ileri düzeyde anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$, $p<0.01$). Eğitim modüllerine ilişkin test puanları gruplar arasında incelendiğinde; güvenli cinsellik hariç diğer modüllerde ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamışken ($p>0.05$); 1., 2. ve son test puanları arasında ileri düzeyde anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.01$).

Sonuç; Alkol-madde bağımlısı adolesanlar, riskli cinsel davranışlardan korunmak amacıyla cinsel sağlık-üreme sağlığı konusunda bilgilendirilmeliler. Alkol-madde kullanımı olanlarda, eğitimin kalıcılığını artırmak amacıyla eğitim tekrar edilerek verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, madde bağımlılığı, cinsel sağlık, üreme sağlığı Kaynaklar 1. Tamar Gürol D. (2008). Madde bağımlılığı açısından riskli adolesanlar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi, No:63, s.65-68. 2. Bulut F, Gölbaşı Z. (2009). Adolesan kızların cinsellikle ilgili konularda anneleri ile olan iletişimlerinin değerlendirilmesi. Taf Preventive Medicine Bulletin, 8(1):27-36. 3. Gölbaşı Z. (2005). Adolesan dönem üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(1):100-108. 4. Taşer K, Yalnız H. (2010). Madde bağımlısı gençlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı davranışlarının incelenmesi. 3. Adolesan Sağlığı Kongresi, İstanbul:147-14

S(68) DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI ALANINDA ÇALIŞAN HEMŞİRE, EBE VE HEKİMLERİN ANNE-DOSTU DOĞUM UYGULAMALARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

ZELİHA OLGAÇ[1], Zekiye KARAÇAM[2],

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Amaç; kadın-doğum hastaneleri ve kliniklerinde çalışan hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüşlerinin incelemektir.

Yöntem; Bu araştırma, kesitsel olarak, Eylül- Ekim 2014 tarihlerinde Aydın ve Muğla il merkezinde bulunan kamuya ait hastanelerin doğum ve kadın hastalıkları birimlerinde yapılmıştır. Araştırmaya gelişigüzel örnekleme yöntemi ile 105 hemşire, ebe ve hekim dahil edilmiştir. Verileri hemşire, ebe ve hekimlerin tanıtıcı özelliklerinin ve doğal doğum görüşlerinin sorgulandığı kişisel soru formu ve anne-dostu doğum uygulamaları görüş formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, varyans analizi, t-testi, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney-U testi analizi kullanılmıştır.

Bulgular; katılımcıların yaş ortalamasının 39,23±7,60 ve kadın doğum alanında çalışma süre ortalamalarının 11,29±8,48 yıl, %92,1'inin kadın ve %41,0'ının lisans lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %75,2'si doğal doğumun tanımını bildiklerini ve %79,0'ı doğal doğumun ülkemizde uygulanmadığını belirtmişlerdir. Katılımcılar doğal doğumun uygulanmamasının nedenlerini kadınların doğal doğum konusunda eğitimlerinin yetersiz olması, doğum ağrısından korkması ve fiziki şartların uygun olmaması olarak bildirmişlerdir. Katılımcıların anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüş puan ortalamalarının 54,00±7,15 (aralık: 38-66) olduğu, daha çok olumlu görüşe sahip oldukları, lisans eğitimine sahip olanların ve ebe/hemşirelerin istatistiksel olarak önemli bir şekilde daha yüksek görüş puanına sahip oldukları bulunmuştur.

Sonuç; Bu araştırmada hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamaları ile ilgili olumlu görüşte oldukları sonucu elde edilmiştir. Bu durum doğal doğum uygulamalarının kabul görmesi, yaygınlaştırılması ve anne-dostu doğum uygulamalarının geliştirilmesine ve dolayısı ile anne-bebek sağlığının gelişimine katkı sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Anne-dostu doğum, doğal doğum, hemşirelik/ebelik bakımı, hemşire/ ebe

S(69) EBELER BABALARIN DOĞUMA KATILMASINI İSTİYOR MU? ODAK GRUP ÇALIŞMASI

Kerziban YENAL[1], Selcan DEMİR[2], Yıldız BURKUT[2], Keziban ÇAKAL[2], Hülya OKUMUŞ[3],

[1]-, [2]Urla Devlet Hastanesi, [3]Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; Babaların, eşlerinin doğumlarına girmesi onlara destek olması birçok ülkede yaygın iken, ülkemizde çok nadir bir durumdur. Özellikle devlet kurumlarında babalar neredeyse hiç doğuma girmemektedir. Babalar kendilerine hazır hissetseler bile sağlık çalışanlarının bu uygulamaya hazır olup, olmadıkları bilinmemektedir. Bu nedenle planlanan bu çalışmanın amacı bir devlet kurumunda babaların da destek kişi olarak katıldığı, doğumları yaptıran ebelerin, babaların doğum salonunda bulunmasına ilişkin deneyim ve görüşlerini incelemektir.

Yöntem; Ebelerin baba ile beraber doğuma girme konusundaki görüşlerini belirlemek amacı ile niteliksel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Doğuma hazırlık sınıfı yürüten "anne dostu unvanı" na sahip bir devlet hastanesinin doğumhanesinde baba ile beraber doğuma katılan altı ebeden alınmıştır. Veriler odak grup görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Ham veriler kodlanarak temalar belirlenmiştir. Veriler "doğumda annenin rahatlığı", "doğum sonrası dönemde aile ilişkisini güçlendirme", "sağlık çalışanı açısından olumlu yönler", "sağlık çalışanının kaygıları" olmak üzere dört tema altında gruplandırılmıştır.

Bulgular; Ebeler doğuma babanın girmesi ile annenin kendini daha güçlü hissettiği, yalnız kalmadığını, buna bağlı olarak ebeyi sürekli yanında istemediği, yanına daha az çağırdığını ve kendini daha fazla güvende hissettiğini ifade etmişlerdir. Babanın eşini daha iyi anlamasının geleceğe yönelik eş ilişkisini olumlu yönde etkileyeceğini belirtmişlerdir. Ebelerin tamamı babaların doğuma girmelerini desteklediklerini belirtmişlerdir. Bununla beraber babaların doğru yaklaşımda bulunabilmesi, kendi anksiyetesiyle uygun baş edebilmesi için doğum öncesi eğitimlere mutlaka katılması gerektiğinin önemini vurgulamışlardır.

Sonuç; Doğum öncesi dönemde eğitim alan, doğuma hazırlıklı babanın doğuma katılmaları hem sağlık çalışanları, hem de anneler açısından çok olumlu olarak değerlendirilmiştir.

S(70) 6-24 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN TAMAMLAYICI BESLENMEYE YÖNELİK UYGULAMALARI

Satı DOĞAN BOZKURT[1], Zuhal EMLEK SERT[1], Sevcan TOPÇU[1],

[1]Ege Üniversitesi,

Amaç; Tamamlayıcı beslenme anne sütü tek başına bebeklerin beslenme gereksinimlerini karşılamak için yeterli olmaması nedeni ile anne sütü ile birlikte bebeğin gereksinimi olan diğer gıdalara ve besinlere başlama süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı 6-24 aylık bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenme uygulamalarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir.

Yöntem; Bu araştırmada İzmir'in Ödemiş ilçesinde yaşayan altı ile 24 ay arasında bebeğe sahip olan annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecine yönelik deneyimleri, bakış açıları ve tutumları açıklanmaktır. Araştırmada kalitatif araştırma yöntemlerinden fenomenolojik (olgubilim) araştırma tasarımı kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini, belirlemek için amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Sözel iletişim problemi olmayan, 18 yaş ve üzeri, 6-24 ay arasında bebeği olan 20 anne araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Katılımcılar ile Aile Sağlığı Merkezlerinde sessiz, aydınlatması ve havalandırması iyi olan bir odada veya annelerin evinde ses kayıt cihazı kullanılarak bireysel görüşmeler yapılmıştır. Kayıt cihazı kullanılmadan önce katılımcılara bu konuda bilgi verilerek izinleri alınmıştır. Bireysel görüşmeler 20 ile 40 dk arasında sürmüş olup, her bir katılımcı ile konu ile ilgili yeni bilgiye ulaşılmayıncaya kadar görüşmeye devam edilmiş, veri doygunluğuna ulaşılınca görüşmeye son verilmiştir. Araştırmanın verileri niteliksel araştırma yöntemlerinden derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan Tamamlayıcı Besleneme Soru Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. Tamamlayıcı Beslenme Soru Formu; anne ve bebeğe yönelik sosyo-demografik özellikleri içermektedir Görüşme Formu; annelerin tamamlayıcı beslenmeye yönelik inanç, tutum ve deneyimlerini belirlemek için oluşturulmuş altı sorudan oluşmaktadır. Bireysel derinlemesine görüşmelerden elde edilen araştırma verilerinin analizinde tümevarımsal içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan içerik analizi basamakları sırası ile; verilerin kodlanması, temaların bulunması, kodların ve temaların düzenlenmesi, bulguların tanımlanması ve yorumlanması şeklindedir (Yıldırım, Şimşek, 2008).

Bulgular; Katılımcıların yaşları 18 ile 38 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 29.05±5.51'dir. Annelerin %45'i üniversite mezunudur ve %80'i çalışmamaktadır. Bebeklerin ayları altı ile 18 ay arasında değişmekte olup, ortalaması 10.1±3.44'tür. Analizler sonucu tamamlayıcı beslenme uygulamalarını, tutumlarını ve inançlarını etkileyen dört tema olduğu saptanmıştır: tamamlayıcı beslenmeye yönelik bilgi, annelerin tamamlayıcı beslenmeye yönelik deneyimleri, kaynaklar ve kültür. Bu çalışmada anneler tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin çoğu altıncı aydan önce tamamlayıcı beslenmeye başladıklarını, bu durumunda sütlerinin bebeğe yeterli gelmemesinden, çocuklarının hasta olmasından veya çevrelerindeki insanların yönlendirmesinden kaynaklandığını söylemişlerdir. Anneler tarafından tamamlayıcı beslenmeye yönelik birçok farklı deneyim ifade edilmiştir. İkinci çocuğu olan anneler tarafından ilk çocuklarından edindikleri deneyimlere göre davrandıkları, ilk çocuğu olan anneler tarafından ise daha çok çevrelerinden edindikleri bilgilere göre davrandıkları ifade edilmiştir. Ayrıca anneler tamamlayıcı beslenmeye erken başlama uygulamalarının çocuklarının hasta olmasından etkilendiğini belirtmişlerdir. Anneler ayrıca kültürün tamamlayıcı beslenme uygulamalarını etkilediğini, bebeklerine altıncı aydan önce ıhlamur, soda verme gibi uygulamaları kullandıklarını, geleneksel olarak ek gıdalara daha erken dönemde ve tarhana ile başladıkları belirtmişlerdir. Annelerin birçoğu tamamlayıcı beslenmeye yönelik bilgileri kendi annelerinden, kayınvalidelerinden ve komşularından aldıklarını ifade etmişlerdir. Az sayıda anne kitaplardan ve internetten araştırdıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç; Bu araştırmada, 6-24 ay arasında bebeğe sahip olan annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecine yönelik deneyimleri, bakış açıları ve tutumları tamamlayıcı beslenmeye yönelik bilgi, annelerin tamamlayıcı beslenmeye yönelik deneyimleri, kaynaklar ve kültür temaları doğrultusunda analiz edilmiştir. Tamamlayıcı beslenmeye doğru zamanda, doğru gıdalar ile başlanıp sürdürülebilmesi için annelerin bilgi düzeylerinin arttırılması, kültüre özgü uygulamaların sağlık personeli tarafından değerlendirilip doğru olanların desteklenmesi yanlış olan uygulamalar konusunda ise toplum liderleri ile birlikte çalışılması gerekmektedir. Ayrıca sağlık personeli özellikle de anneler ile birebir temas halinde olan hemşirelerin anneleri tamamlayıcı beslenme konusunda bilgilendirmeleri önerilmektedir

S(71) CİNSELLİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ: HEMŞİRELERİN CİNSELLİKLE İLGİLİ TUTUM VE İNANÇLARI

Esma GÜLTÜRK[1], Arzu AKPINAR[2], Şennur Rabia ŞEN[3], Hatice BALCI YANGIN[2],

[1]Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, [2]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, [3]Akdeniz Üniversitesi Hastanesi,

Amaç; Hemşirelerin, hastaların tüm gereksinimlerini ele alarak bütüncül sağlık bakımı vermeleri beklenir. Hastaların cinsel gereksinimleri de temel gereksinimleri arasında yer alır. Cinsel yaşamın kalitesi, kişinin hastalık ve sağlığı algılama biçimiyle ve yaşam kalitesiyle de ilişkilidir. Bu yüzden hemşirelerin hastaların cinselliğini değerlendirmeleri ve uygun girişimlerde bulunabilmeleri çok önemlidir. Ancak cinselliğin konuşulması ve değerlendirilmesi birçok hemşire tarafından zor olarak algılanmaktadır. Bu nedenle hemşireler bu konudaki gereksinimin farkında olsalar bile değerlendirme ve girişimleri yeteri kadar yapmamaktadırlar. Çalışma, hemşirelerin cinselliği değerlendirme durumlarını ve cinsellikle ilgili tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Çalışma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Polikliniklerde, acil serviste, ameliyathanelerde ve yoğun bakımlarda çalışan hemşireler örnekleme dahil edilmemiştir. Evren üzerinden örneklem seçimine gidilmemiş, ulaşılabilen tüm hemşireler örnekleme dahil edilmiştir. Çalışma, örnekleme dahil edilen hastanelerde görüşülen 187 hemşireyle yapılmıştır. Veriler 01 Nisan-30 Haziran 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan Veri Toplama Formu ile Ayhan ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçe geçerlilik-güvenilirliği yapılan "Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği" kullanılmıştır. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS paket program kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmede; frekans, yüzde dağılımları, t testi, one way ANOVA, ki-kare ve CHAID analizi kullanılmıştır. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı ve araştırma verilerini sağlayan kişilerden aydınlatılmış yazılı onam alınmıştır.

Bulgular; Çalışmaya katılan hemşirelerin %35.8'i Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde, %36.4'ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ve %27.8'i Atatürk Devlet Hastanesi'nde çalışmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşları 19-54 arasında değişmektedir ve ortalama yaş 35.21±7.28'dir. Hemşirelerin %36.4'ü 36-40 yaş aralığında, %94.1'i kadın, %61.2'si lisans mezunu ve %69.5'i evlidir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %46.2'sinin çalışma süresi 16 yıl ve üzeridir. Hemşirelerin %62'si cerrahi birimlerde, %38'i dahili birimlerde; %89.2'si klinik hemşiresi olarak, %10.8'i de klinik sorumlusu olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin %57.9'u eğitimi süresince cinsel sağlığa yönelik ders aldığını; %70.7'si ise cinsellik ya da cinsel sağlık bakımı ile ilgili bir konferans ya da eğitime katılmadığını; %95.7'si klinikte kullandıkları anamnez formlarında cinsel yaşama ilişkin soru/soruların yer almadığını bildirmiştir. Hemşirelerin yalnızca %2.7'si her zaman hastalarının cinsel sağlık değerlendirmesini yaptığını belirtirken; %40.8'i ara sıra/gerekliyse yaptığını, %56.5'i ise hiç yapmadığını belirtmiştir. Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin %57.7'si ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %55.8'si hastalarına cinsel sağlık değerlendirmesini hiç yapmamışlardır ve klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Cinsel sağlık değerlendirmesi yaptığını belirten hemşireler cinsel sağlık değerlendirmesinin; ürogenital sistemle ilgili geçirilmiş hastalık ve operasyonların sorgulanmasını (%29.7), genel sağlık öyküsünün alınmasını (%28.1), hastanın kullandığı ilaçların sorgulanmasını (%27.6), kişinin şikayetlerinin değerlendirilmesini (%26.7), psikososyal öykünün alınmasını (%17.3), laboratuar bulgularının değerlendirilmesini (%13.9) ve genital organların fizik muayenesini (%8.6) içermesi gerektiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %90.1'i cinsel değerlendirme ve cinsel sağlık bakımında bildikleri veya kullandıkları bir model olmadığını bildirmişlerdir. Çalışmaya katılan hemşirelerin sadece %9.9'u hastalarına daha önce cinsel sağlık bakımı vermiştir. Cinsel değerlendirme ve verilecek cinsel sağlık bakımı üzerinde hastanın cinsiyeti (%73.9), hastanın yaşı (%99.5), hastanın cinsel yönelimi (%50.5), hastanın medeni durumu (%56.0), hastanın tanısı ve uygulanan tedavi (%64.7) gibi değişkenlerin etkili olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %45.6'sı, sağlık personelinin cinsel sağlık değerlendirmesi ve cinsel sağlık bakımı konusunda eğitim gereksinimi olduğunu düşünmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin Cinsel Tutum ve İnançlar Ölçeği (CTİÖ)'den aldıkları toplam puan ortalaması 39.47±7.96 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada toplam puan ortalaması, hastanelerle ve hemşirelerin sağlık personelinin cinsel sağlık değerlendirmesi ve cinsel sağlık bakımı konusunda eğitim gereksinimi konusundaki düşünceleriyle istatistiksel olarak ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan CHAID analizi ile de bu değişkenlere ait istatistiksel farkın; Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin diğer iki hastaneden ve sağlık personelinin eğitim gereksinimi olduğunu düşünenlerin de, olmadığını düşünenlerden daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğundan kaynaklandığı saptanmıştır. Çalışmada hemşirelerin cinsel sağlığı değerlendirme durumlarının daha önce cinsel sağlık bakımı ile ilgili ders almış olma durumuyla ve sağlık personelinin cinsel sağlık bakımı konusunda eğitim gereksinimi olduğunu düşünme durumuyla ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Buna göre cinsel sağlık bakımı ile ilgili ders almamış olanlar ve sağlık personelinin cinsel sağlık bakımı konusunda eğitim gereksinimi olmadığını düşünenler en yüksek oranda hiç cinsel değerlendirme yapmadıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç; Bütüncül sağlık bakımı verilebilmesi için hastaların cinsel yönden değerlendirilmesi ve temel cinsel sağlık bakımı verilmesi önemlidir. Ancak cinsel sağlık değerlendirmesi yapan ve cinsel sağlık bakımı verebilen hemşire sayısı yetersizdir. Bu durumun hemşirelerin cinsel sağlık bakımıyla ilgili bilgi eksikliği ile cinsellik konusundaki önyargıları ve kendilerini yetersiz görmelerinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Cinsel sağlık bakımı ile ilgili ders ve eğitimlerin hemşirelik okulları müfredat programlarına konulması ve konu ile ilgili bilgilendirme ve hizmet içi eğitimlerle hemşirelerin bu konudaki farkındalıklarının arttırılabileceği ve daha etkin girişimlerle hastaların gereksinimlerinin ele alınabileceği düşünülmektedir.

S(72) İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI BESLENME VE FİZİKSEL AKTİVİTENİN ARTTIRILMASINA YÖNELİK EĞİTİM PROGRAMININ KİLO YÖNETİMİNE ETKİSİ

ZUHAL EMLEK SERT[1], AYLA BAYIK TEMEL[1],

[1]Ege Üniversitesi,

Amaç; İlköğretim öğrencilerinde, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin arttırılmasına yönelik eğitim programının kilo yönetimine etkisini incelemektir.

Yöntem; Bu araştırma ön test-son test, randomize kontrollü, deneysel bir araştırmadır. Araştırma, gerekli izinler alınarak Mayıs 2010-Haziran 2012 tarihleri arasında, İzmir/Ödemiş ilçesinde orta ve düşük gelir düzeyine sahip Özdemir Atasoy İlköğretim Okulunda, toplam 122 öğrenci (girişim grubu 66, kontrol grubu 56) ile yürütüldü. Girişim grubundaki öğrencilere iki dönem süresince, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin arttırılmasına yönelik eğitim programı uygulandı. Eğitim programı "İlköğretim Öğrencileri İçin Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Eğitim Kitapçığı" ve ödüllendirme ile desteklendi. Kontrol grubuna ise herhangi bir girişimde bulunulmadı. Araştırma verileri; Aile ve Öğrenci Tanılama Formu, Beslenme Alışkanlıkları İndeksi (BAİ), Fiziksel Aktivite Soru Formu (FAS), Ortaokul Özyeterlilik Ölçeği (OÖÖ), Çocuk Adölesan Sosyal Destek Ölçeği (ÇASDÖ) kullanılarak toplandı. Veriler sıklık, Wilcoxon işaretli sıralar testi, bağımlı ve bağımsız örneklerde t testi, Mann-Whitney U testi ve Ki-kare analizleri ile değerlendirildi. Etki büyüklükleri hesaplandı.

Bulgular; Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 12.18±.87, Beden Kitle İndeksi (BKİ) ortalaması 19.36±4.58 idi. Girişim ve kontrol grubu öğrenciler arasında homojen dağılım sağlandı ($p>.05$). Eğitim programı sonrası; girişim grubu öğrencilerde öğün atlama oranı azaldı ve izlemler arasındaki bu fark anlamlı bulundu ($p<.05$). Öğün arası yiyecek tüketimleri arttı ($p<.05$). Girişim grubundaki öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları İndeksi (BAİ) (riskli beslenme) puanlarında son izlemde düşüş saptandığı için öğün arasında yiyecek tüketiminin artması olumlu yönde değerlendirildi. Girişim grubundaki öğrencilerin ürün etiket bilgilerinden; içindekiler, üretim-son kullanma tarihleri ve Türk Standardları Enstitüsü (TSE) damgası olup olmadığını kontrol etme oranları arttı. Girişim grubunda izlemler arasında, içindekiler listesini, son kullanma tarihini ve Türk Standardları Enstitüsü (TSE) damgasını okumaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<.05$). Girişim grubunda öğle yemeğini tükettikleri yer olarak okul kantini ve okul çevresi oranı düştü, okul yemekhanesi oranı arttı. Kontrol grubunda ise okul çevresi artarken, okul yemekhanesi oranında düşüş saptandı. Son izlemde, girişim ve kontrol grubu arasında, okul kantininde öğle yemeğini tüketmede anlamlı bir fark saptandı ($p<.05$). Riskli beslenme davranışı (Beslenme Alışkanlıkları İndeksi puan ortalamaları) girişim grubunda azalırken, kontrol grubunda arttı ve bu fark anlamlı bulundu ($p<.05$). Precede-Proceed modele göre eğitim programında hedeflenen daha iyi düzeyde Beslenme Alışkanlıkları İndeksi (BAİ) puan ortalaması elde edildi. BAİ'nde orta etki büyüklüğü ile yüksek etki büyüklüğü arasında bir puan ortalamasına ulaşıldı. Girişim grubunda izlemler arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir fark saptanamasa da okula ulaşım şekli olarak yürümeyi tercih eden öğrenci oranı arttı. Girişim grubu öğrencilerde yoğun fiziksel aktivite yapma artarken, kontrol grubunda azaldı. Bu fark hem gruplar arasında hem de grup içinde istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p<.05$). Girişim grubunda Fiziksel Aktivite Soru Formu (FAS) puan ortalamaları arttı ve bu fark anlamlı bulundu ($p<.05$). Precede-Proceed modele göre eğitim programının başında orta etki büyüklüğü ile hesaplanan FAS puan ortalamasına ulaşıldı. Son izlemde girişim grubu öğrencilerin özyeterlilik düzeyinde artış saptanırken, kontrol grubu öğrencilerin özyeterlilik düzeylerinde değişim saptanmadı. Girişim grubunda izlemler arasında belirlenen bu fark anlamlı bulundu ($p<.05$). Precede-Proceed modele göre eğitim programında girişim grubunun özyeterlilik düzeyi ile ilgili belirlenen orta etki büyüklüğü hedefine ulaşıldı.

Sonuç; Sosyal Bilişsel Teori (SBT) ile bütünleştirilmiş Precede-Proceed modeli eşliğinde sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarıyla ilgili değişiminin gerçekleştirilmesi için hazırlanan eğitim programının girişim grubu öğrencilerinde kilo yönetiminde etkili olduğunu gösterdi. Girişim grubu öğrenciler, kontrol grubu öğrencilere göre yaşlarına uygun boy ve kiloda kalarak, kilo yönetimini sağlayabildi. Bu sonuç eğitim programının etkililiğine yönelik hipotezi doğruladı.

S(73) DOĞUMA GİREN BABALARIN DENEYİMLERİ: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

Selcan DEMİR[1], Hülya OKUMUŞ[2], Hatice ÖNER[1], Mine EMRE ACAR[1], Kerziban YENAL[3],

[1]Urla Devlet Hastanesi, [2]Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, [3]-,

Amaç; Dünya Sağlık Örgütü babaların doğuma girmesini desteklemektedir. Ancak ülkemizde özellikle kamu kuruluşlarında babalar neredeyse hiç doğuma girmemektedir. Bu çalışmanın amacı İzmir'deki bir devlet hastanesinde eşlerinin doğumuna katılan babaların düşünce, görüş ve deneyimlerini incelemektir.

Yöntem; Babaların eşlerinin doğumlarına katılmaları konusundaki düşünceleri, görüş ve deneyimlerini incelemek amacıyla kalitatif araştırma yöntemi kullanılmıştır. Veriler odak grup görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler bir devlet hastanesinde, normal doğum yapan kadınların eşleri ile odak grup görüşmesi yapılarak toplanmıştır. Eşlerinin doğumuna katılan altı baba örneklemi oluşturmuştur. Verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular; Babalar doğum sırasında yaşadıkları duyguları, "heyecan, korku, mutluluk, çok güzel, tarifsiz" sözcükleri kullanarak nitelendirmişlerdir. Doğum sırasında eşlerinin yanında olan babalar doğum ağrıları sırasında "çaresizlik" yaşadıklarını aynı zamanda "eşlerine yardım etmiş olma" duygusu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Daha yararlı olabilmek için mutlaka doğum öncesi dönemde eğitime katılmanın yararlı olacağını/olduğunu ve bu şekilde eşlerini daha iyi anlayabildiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca babalar doğumda annenin yalnız kalmaması gerektiğini, bunun için en doğru kişinin baba olduğunu vurgulamışlardır.

Sonuç; Kültürümüzde "babalar bu işi yapamaz" yargısının çok ta doğru olmadığını gösteren bulgular elde edilmiştir. Doğum öncesi dönemde eğitim alan babalar doğuma katılıp o anları eşiyle paylaşmaktan memnun kalmışlar ve bu durumu yararlı bulmuşlardır.

S(74) GEBELİKTE ORTAYA ÇIKAN RİSKLİ DURUMLARLA AİLE İÇİ EŞ ŞİDDETİNE MARUZİYET ARASINDAKİ İLİŞKİ: BİR VAKA KONTROL ÇALIŞMASI

Zehra GÖLBAŞI[1], Nilüfer TUĞUT[1],

[1]Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,

Amaç; Bu çalışma aile içi eş şiddeti yaşama durumu ile gebelikte ortaya çıkan riskli durumlar arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla vaka kontrol çalışması olarak yapılmıştır.

Yöntem; Çalışma bir üniversite hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları servisi ve polikliniğinde yapılmıştır. Gebelik sürecinde kendisi ya da fetüsün sağlığı açısından risk oluşturan bir durumun ortaya çıkması nedeniyle hastanede yatan 125 riskli gebe vaka grubunu, rutin gebelik kontrolleri nedeniyle polikliniğe başvuran ve hastaneye yatmasını gerektirecek herhangi bir risk durumu olmayan 121 sağlıklı gebe kontrol grubunu oluşturmuştur. Veriler ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen Bireysel Özellikler Formu ve Aile İçi Şiddet Tarama Formu ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde ki-kare ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular; Sağlıklı ve riski gebelerin yaş, eğitim düzeyi, yaşadığı yer, evlilik yaşı, evlilik süresi, gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısı, sigara kullanma durumu, gebeliğin planlı olma durumu ve gebelik haftası arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Riskli gebelerin %33.6'sı, sağlıklı gebelerin ise %16.5'inin gebeliği süresince eşi tarafından herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığı belirlenmiş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gebe kadınların yaşadığı aile içi eş şiddeti, şiddetin türüne göre incelendiğinde, fiziksel ve ekonomik şiddete maruz durumu açısından sağlıklı ve riskli gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak riski gebelerin gebelik süresince cinsel şiddet yaşama sıklığı (%20), sağlıklı gebelerden (%5) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca riskli gebelerin %24'ünün, sağlıklı gebelerin ise %7.4'ünün gebelik sürecinde sözel şiddet yaşadığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç; Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre sözel ve cinsel şiddet başta olmak üzere, riskli gebelerde aile içi eş şiddeti yaşama sıklığı sağlıklı gebelerden daha yüksektir. Bu durum aile içi eş şiddeti öyküsünün gebelikte riskli durumların ortaya çıkmasında etyolojik bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle konunun farklı ve geniş kapsamlı örneklemlerde ve prospektif çalışmalarla tekrarlanması önerilebilir.

S(75) BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ANNELİK HÜZNÜ KONUSUNDAKİ BİLGİ VE UYGULAMALARI: MANİSA İLİ ÖRNEĞİ

Seçil KÖKEN[1], Seval CAMBAZ ULAŞ[1],

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Amaç; Annelik hüznü kadın hayatının önemli dönemlerinden birinde oluşan ve gelecek yaşantısını etkileyebilecek bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Özellikle görüldüğü günler kuvvetli anne-bebek etkileşiminin başladığı en önemli günler olduğu için bu sorunu daha da önemli konuma getirmektedir. Fakat ülkemizde bu konuya dair yapılan çalışmalar konuya gerekli önemin verilmediğini ya da fark edilmediğini düşündürmektedir. Özellikle 5. gün pik yapması ve postpartum dönemde anneyi takip edecek 1.basamak sağlık çalışanlarının konuyla ilgili farkındalıklarını önemli kılmaktadır. Bu araştırmada amaç annelerin prenatal ve postnatal sağlık bakımında yer alan 1 Birinci Basamak sağlık çalışanlarının annelik hüznü konusundaki bilgi ve uygulamalarını belirlemektir.

Yöntem; Araştırma tanımlayıcı tipte olup, TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na bağlı olan Manisa İl Merkezindeki Yunus Emre ve Şehzadeler ilçesi Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarıyla yürütülmüştür (N:252). Araştırmada herhangi bir örnek seçme yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma zamanında kurumda bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanları ile örneklem sayısı tamamlanmıştır (n:214). Araştırmanın verileri ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan 37 soruluk anket formu ile toplanmıştır. Sağlık çalışanlarının annelik hüznü konusundaki bilgi durumları 12 soru ile her doğru yanıta bir puan verilerek toplam bilgi puanı (toplam 32 puan) üzerinden değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 15.00 for Windows programı kullanılarak sayı, yüzde dağılımı, Ki Kare testi, Student t testi ve One Way Anova kullanılmıştır.

Bulgular; Araştırma grubunu oluşturan sağlık çalışanlarının %68.7'si Aile Sağlığı Merkez'inde, %31.3'ü ise Toplum Sağlığı Merkezi'nde görev yapmaktadır. Araştırma grubunun %41.1'ini doktorlar, %37.4'ünü ebeler, %16.8'ini hemşireler, %4.7'sini acil tıp teknisyenleri oluşturmuştur. Sağlık çalışanlarının yaklaşık % 30'u annelik hüznünü duymadığını, %40'nın annelik hüznü konusunda eğitim almadıklarını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının %25'inin kendisi ya da eşinin annelik hüznü geçirdiğini ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanlarının toplam bilgi puanı ortalaması 16,85 ±6,65 (En yüksek puan ortalaması sırasıyla; doktor, hemşire, ebe ve acil tıp teknisyenleri) olarak belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının annelik hüznü konusundaki bilgi puanı ile bazı özellikleri karşılaştırıldığında; meslek ve eğitim durumu ile anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ancak cinsiyet, yaş, çalıştığı kurum, meslekte çalışma yılı ile kendisinin ve eşinin annelik hüznü geçirme durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Sağlık çalışanlarının %52'si annelik hüznü yaşayan bir kadını tespit ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca doktorların %72.7'si annelik hüznü yaşayan bir anne tespit ettiğinde yaklaşımının eş ve aile desteğini sağlamak olduğunu, Ebe/hemşire/ATT'lerin ise %71.4'ünün anne ile konuşup bu sürecin normal ve geçici olduğunu vurgulamak olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma grubunu oluşturan sağlık çalışanlarının %79.4'ü annelik hüznünün hizmet içi eğitimde sunulmasını gerekli görmektedir.

Sonuç; Birinci basamak sağlık çalışanları özellikle annelik hüznünün en yoğun yaşandığı günlerde kadınlara hizmet veren sağlık personelleridir. Özellikle izlemlerden sorumlu olan ebelerin ve hemşirelerin önemli bir sağlık sorunu olan ve sıklıkla da gözden kaçan bu sorunun farkında olarak kadını değerlendirmesi anne ve bebek sağlığı için son derece önemlidir. Ancak araştırma grubunu oluşturan ebelerin ve hemşirelerin yaklaşık %40'ının annelik hüznünü hiç duymadığı ve %50'sinin de bu konuda hiç bilgi almadığı belirlenmiştir. Bu nedenle özellikle izlemden sorumlu olan risk grubunu belirleme, gerekli müdahaleleri yapma ve yönlendirme konusunda primer sorumlu olan ebe ve hemşirelerin bu konudaki eğitim ihtiyacının giderilmesi gerektiği düşünülmektedir.

S(76) EBELERİN İNTRAPARTUM LAVMAN UYGULAMASI HAKKINDA GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Gizem GÜNEŞ[1], Zekiye KARAÇAM[1], Döndü KURNAZ[2],

[1]ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ, [2]Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi,

Amaç; Bu çalışmanın temel amacı, intrapartum dönemde uygulanan rutin lavman uygulamasını, ebelerin perspektifinden çok yönlü biçimde tartışmaktır.

Yöntem; Araştırma, nitel araştırma tekniklerinden odak grup görüşmesi tekniği ile fenomenolojik bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmada iki ayrı çalışma grubu belirleme yoluna gidilmiştir. İlk çalışma grubunu Aralık 2015- Ocak 2016 tarihleri arasında Aydın'da bir hastanenin doğum salonunda çalışan ebeler (12 kişi) oluşturmaktadır. Bu çalışma grubunun belirlenmesinde, maksimum çeşitlilik örnekleme tekniği kullanılmıştır. İlk çalışma grubuna açık uçlu soruların bulunduğu, toplam 17 sorudan oluşan bir form verilmiş ve genel olarak lavman uygulaması ile ilgili görüş ve deneyimleri belirlenmiştir. İkinci aşamada bu grup içinden olumlu, olumsuz ve nötr görüş ve deneyimleri olan 4 kişi ile odak grup görüşmesi yapılmıştır. Açık uçlu soruların yanıtları ve odak grup görüşmesi yoluyla elde edilen veriler, satır satır okunmuş, ham veri metni üzerinde açık ve analitik biçimde gerçekleştirilen kodlamalar, içerik analizi yoluyla çözümlenmiştir.

Bulgular; : Görüşmelerden elde edilen veriler 6 ana tema altında toplanmıştır. Ebeler lavman uygulamasının her zaman gerekli olmadığını (n=2), gebelerin isteklerinin önemli olduğu ve istemedikleri takdirde yapmayacaklarını (n=4), lavmanı uygulamalarının nedenini olarak, nöbet devri yaptıkları ebenin lavmanın yapılmışmış olmasını bekleme endişesi (n=4) olduğunu bildirmişlerdir. Yine lavman uygulaması sırasında ebeler gebeye verilen pozisyondan (n=2) ve mahremiyetin korunamamasından (n=1) rahatsız olduklarını, bu işlemi yapmayı sevmediklerini (n=2), kadınların uygulama sırasında acı hissettiklerini düşündüklerini (n=3), kadıların utanç duyduklarını (n=2) ve lavmanı kendi kendine uygulamak istediklerini (n=2) bildirmişlerdir. Kadının dışkı kaçırması durumunda, ebeler kendilerinin mide bulantısı yaşadıklarını (n=3), kokudan rahatsız olduklarını (n=3) ve çalışma motivasyonlarının azaldığını (n=2); kadınların ise utandıklarını (n=4), ıkınmayı bıraktıklarını (n=3) ve ebeden özür dilediklerini (n=2) söylemişlerdir.

Sonuç; Bu çalışmada ebelerin lavmanın uygulaması konusunda çok sayıda olumlu ve olumsuz nitelikte karmaşık görüş ve deneyimlerine sahip oldukları sonucuna varılmıştır. Lavmanın ebelerin ve kadınların bireysel görüş ve isteklerine göre uygulaması ile hizmet sunum kalitesi geliştirilebilir ve gereksiz intrapartum lavman uygulanmasının azaltılmasına katkı sağlanabilir.

S(77) GEBELERİN İNTERNET YOLUYLA KARAR ALMALARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Gizem ERBEKTAŞ[1], Ayşe KOYUN[2],

[1]Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Yüksek Lisans Öğrencisi, [2]Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi,

Amaç; Bu çalışma gebelerin internet yoluyla karar almalarını etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne tanı, tedavi ve takip amacıyla başvuran ve basit rastgele yöntemiyle seçilen 276 gebe kadınla yapılmıştır. Çalışma 1-30 Mart 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler Tanıtım Formu ve Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği (GİYKAÖ)'nden yararlanılarak toplanmıştır. Veri toplama yöntemi olarak anket tekniği kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcı gebelerin sosyo-demografik ve bireysel özelliklerini belirlemeye yönelik toplam yedi maddeye yer verilmiştir. İkinci bölümde gebelikle ilgili bilgilerin nereden edinildiği ve internet kullanımına yönelik toplam dokuz maddeye yer verilmiştir. Üçüncü bölümde internetin, karar alınmasını etkileme durumunu gösteren 15 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuştur. Çalışmanın verileri SPSS 15.0 paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler, t testi ve varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiş ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma için Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden, Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Başkanlığı'ndan ve çalışmaya katılan bireylerden bilgilendirilmiş olurları alınmıştır.

Bulgular; Araştırma kapsamına alınan gebelerin %73,6'sı 20-34 yaşlar arasındadır, %53,9'u en az lise mezunudur, %64,5'i ev hanımıdır ve %71'i şehir merkezinde yaşamaktadır. Gebelerin gebelik haftası ortalama 26,3±9,3; gebelik sayısı 2,2±1,0; çocuk sayısı 1,0±0,9'dur. Gebelerin %46,7'si sağlık personelini, %26,4'ü interneti sağlık bilgi kaynağı olarak görmektedir. İnternet kaynağı olarak gebelerin %75,7'si akıllı telefon kullanmaktadır. Gebelerin %56,9'u her gün, %21'i haftada birkaç gün internet kullandığını belirtmiştir. Sağlık bilgi kaynağı olarak interneti kullanma nedenleri sorulduğunda, gebelerin %30,1'i ulaşımın kolay olmasını, %26,8'i istenilen her soruya cevap alabilmesini, %17,8'i başkasına soru sormak zorunda kalmadığını neden olarak göstermiştir. Gebelerin %16,3'ü internet üzerinden elde ettiği bilgilere inandığını, %20,3'ü inanmadığını, %63,4'ü ise inanmasa da dikkate aldığını belirtmiştir. Gebelere en çok hangi konularda internetten bilgi aradıkları sorulduğunda, %77,5'i bebek gelişimi, %62'si beslenme ve kilo alımı, %60,9'u gebelikte ilaç kullanımı, %58,7'si gebelikte sık görülen sorunları, %58,3'ü doğum, %54,7'si gebelikte tehlike belirtilerini, %54'ü tarama testlerini, %44,6'sı cinsel yaşam, %37,3'ü emzirme, %33,7'si fiziksel aktivite ve egzersiz, %28,6'sı doğum sonrası aile planlaması cevabını vermiştir. Bilgi aramak için en çok genel arama motorları (google, yandex vb.) (%43,1) kullanılmaktadır. Gebelerin %14,9'u anneye ait, %7,2'si bebeğe ait, %9,4'ü hem anneye hem bebeğe ait şikayetleri olduğunu belirtmiştir. İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği'nin analitik süreç alt boyutu puan ortalaması 3,4±0,7 ve sezgisel süreç 3,5±0,6 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde, gebelerin yaşadığı yerin ($p=0,708$), çalışma durumunun ($p=0,136$), internete erişim yolunun ($p=0,088$) ve sağlık bilgi kaynağı olarak interneti kullanma nedenlerinin ($p=0,164$) internet yoluyla karar almalarını etkilemediği; gebelerin yaşlarının ($p=0,017$), sağlık bilgisi edinme kaynağının ($p=0,000$), interneti kullanma sıklığının ($p=0,000$), internetten edindiği bilgilere inanma durumunun ($p=0,008$) internet yoluyla karar almalarını etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç; Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin, bilgi teknolojilerindeki değişim ve gelişmeleri yakından takip etmesi ve bu değişim ve gelişmelerin mesleğin en önemli rollerinden olan eğitim ve danışmanlık görevlerine yeni bir boyut kazandırması son derece önemlidir.

S(78) ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARIN GEBELİK VE POSTPARTUM DÖNEMLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Seçil KIZILKAYA[1], Hatice KAHYAOĞLU SÜT[2],

[1]Lüleburgaz Devlet Hastanesi, [2]Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

Amaç; Kadınların üreme çağı olan 18-49 yaş arası gebelik ve postpartum dönemleri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması açısından önemli dönemlerdir. Bu çalışmada üreme çağındaki kadınların gebelik ve postpartum dönemlerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem; Kesitsel tipte bu çalışma Eylül 2015-Temmuz 2016 tarihleri arasında, Lüleburgaz Devlet Hastanesi ile Lüleburgaz Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran n=474 (18-49 yaş arası 158 kontrol, 158 gebe ve 158 postpartum dönem) kadın üzerinde yürütüldü. Veriler araştırmacılar tarafından literatür incelenerek hazırlanan sosyo-demografik verileri sorgulayan bir anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde Student-t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Pearson ya da Spearman korelasyon analizi istatistiksel analiz yöntemleri kullanıldı.

Bulgular; Çalışmaya katılan n=474 kadının yaş ortalamasının 29.6±7.3, var olan çocuk sayılarının ortalama 1.1±0.9 olduğu bulundu. Kadınların %53.2'sinin eğitim durumunun ilköğretim ve altı olduğu, %68.8'inin herhangi bir işte çalışmadığı, %88'inin sosyal güvencesinin olduğu, %58.6'sının gelirinin gidere eşit ya da fazla olduğu, %73.2'sinin ilçede yaşadığı, %85.9'unun çekirdek aile yapısında olduğu belirlendi. Bazı sağlıklı yaşam biçimi davranış özelliklerini incelediğimizde; kadınların %75.9'unun sigara kullanmadığı, %96.2'sinin alkol kullanmadığı, %37.1'inin 18-49 yaş arası, gebelik ve postpartum dönemlerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili eğitim aldığı tespit edildi. Ayrıca kadınların %87.6'sının hayata bakış açısının pozitif olduğu belirlendi. 18-49 yaş arası sağlıklı kadın kontrol grubu (n=158), gebe grubu (n=158) ve postpartum dönem grubu (n=158) kadınları arasında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) ortalama toplam skoru üzerine etkili faktörleri çoklu regresyon analizi ile incelediğimizde; gelir durumunun ($p=0.035$), sigara kullanımının ($p=0.048$), hayata bakış açısı ($p\leq0.001$) ve bu dönemlerin birinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili eğitim alma durumunun ($p\leq0.001$) etkili faktörler olduğu saptandı. Gruplar arasında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) toplam ve alt boyut ortalama skorlarına baktığımızda; gruplar arasında toplam ortalama skorda anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.272$). Sağlık sorumluluğu alt boyutu ortalama skorunda gruplar arasında anlamlı farklılık saptandı ($p=0.009$). Bu farklılığın postpartum dönem grup skorunun, kontrol grubu skorundan yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi. Fiziksel aktivite alt boyut ortalama skorunda, gruplar arasında anlamlı farklılık bulundu ($p=0.021$). Bu farklılığın gebe grubu skorunun, kontrol grubu skorundan düşük olmasından kaynaklandığı belirlendi. Beslenme alt boyut ortalama skorunda gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.132$). Manevi gelişim alt boyutu ortalama skorunda gruplar arasında anlamlı farklılık bulundu ($p=0.021$). Bu farklılığın gebe grubu skorunun, kontrol grubundan yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi. Kişilerarası ilişkiler alt boyutu ortalama skorunda gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.058$). Stres yönetimi alt boyutu ortalama skorunda gruplar arasında anlamlı farklılık bulundu ($p=0.008$). Bu farklılığın gebe grubu skorunun, postpartum grubundan yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi.

Sonuç; Üreme çağında, gebelik ve postpartum dönemlerde gelirin gidere eşit yada fazla olması, sigara kullanılmaması, hayata bakış açısısının pozitif olması ve bu dönemlerin birinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili eğitim alma durumu sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu etkileyen faktörlerdir. Postpartum dönem kadınları, üreme çağı kadınlarına göre sağlıklı yaşam için kendilerini daha fazla sorumlu hissetmektedir. Gebelik sürecinde ki kadınlar, üreme çağı kadınlarına göre düzenli fiziksel aktiviteyi daha az yapmaktadır fakat manevi açıdan kendilerini daha fazla huzurlu hissetmektedir. Gebelik sürecinde ki kadınlar postpartum dönem kadınlarına göre stres ile daha iyi başetmektedir.

S(79) GEBELİKTE CİNSELLİK VE CİNSELLİKLE İLGİLİ İNANIŞLAR

Arzu AKPINAR[1], Hatice BALCI YANGIN[1],

[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; Gebelikte gerçekleşen fizyolojik, anatomik ve duygusal değişikliklerin kadının cinsel yaşantısı üzerinde de etkileri bulunmaktadır. Bunların yanında kültürel ve toplumsal bazı etkiler nedeniyle sosyokültürel inanışlar da gebelikte cinsel yaşantıyı etkilemektedir. Sorunsuz bir gebelikte cinsel ilişkiyi sınırlamaya gerek yoktur. Ancak fizyolojik ve psikolojik değişikliklerle birlikte sosyokültürel inanışlardan kaynaklanan bazı korkular (bebeğe zarar gelecek endişesi, günah olması vb.) nedeniyle kişiler gebelikte cinsel ilişki sıklığını azaltma ya da cinsel ilişkiye ara verme yolunu seçebilmektedirler. Gebelik süresince ve sonrasında çiftin cinsel yaşamından aldığı doyumun azalmaması ve yaşam kalitesinin düşmemesi için gebelikte cinsellik davranışları ve bununla ilgili inanışların değerlendirilmesi gerekir. Araştırma, kadınların gebelikte cinsellikle ilgili tutum ve inanışları ile bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi kadın-doğum kliniklerinde doğum yapmış olan tüm kadınlar ve örneklemini de bu hastanelerde ulaşılan 100 kadın oluşturmuştur. 2014 yılında gerçekleşmiş doğum sayısına göre evrenin %56'sını Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, %25.5'ini Antalya Atatürk Devlet Hastanesi ve %18.5'ini Akdeniz Üniversitesi Hastanesi oluşturduğu için bu hastanelerden ulaşılan katılımcı sayısı sırasıyla 56, 25 ve 19 olarak belirlenmiştir. Veriler 15 Nisan-15 Eylül 2015 tarihleri arasında toplanmış, veri toplamada yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu kullanılmıştır. Veri toplama formu; araştırmaya katılan kadınları tanıtıcı özellikleri, obstetrik hikayeleri ve gebelikte cinsel yaşama ilişkin tutum ve inanışlarını içeren 23 sorudan oluşmaktadır. Değerlendirmede tanımlayıcı istatistiksel göstergeler olarak frekans-yüzde dağılımları, kesikli türdeki değişkenlere ait verilerin karşılaştırılması için ki-kare analizi ve sürekli türdeki verilerin karşılaştırılması için one way ANOVA kullanılmıştır.

Bulgular; Araştırmaya katılan kadınlar 19-40 yaş arasında ve yaş ortalaması 28.39±5.69'dur. Kadınların ortalama evlilik süresi 6.38±5.25 yıl, ortalama gebelik sayısı 2.22±1.08 ve ortalama çocuk sayısı 2.14±1.23'tür. Kadınların %62'si ilkokul/ortaokul mezunudur ve %74'ü çalışmamaktadır. Ayrıca kadınların %34'ünün Akdeniz Bölgesi, %22'sinin Güneydoğu Anadolu Bölgesi doğumlu olduğu, %77'sinin çekirdek ailede yaşamakta olduğu, %42'sinin görücü usulü ile evlendiği ve %78'inin isteyerek ve planlayarak gebe kaldığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %69'unun daha önce cinsellikle ilgili bilgi almadığı ve bilgi alanların %77.4'ünün bilgiyi sağlık personelinden aldığı belirlenmiştir. Kadınların %83'ünün gebelik öncesi cinsel yaşamında herhangi bir sorun yaşamadığı, %16'sının ise gebelik öncesinde cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %82'sinin gebelik sırasında cinsel ilişkiye ara verdiği ve cinsel ilişkiye ara verenlerin ise %24.4'ünün ilk ve son aylarda ilişkiye girmediği belirlenmiştir. Gebelikte cinsel ilişkiyi ara veren kadınlar ortalama yirmi ikinci gebelik haftasında (X=5.63±2.73. gebelik ayı) ilişkiyi bırakmışlardır. Gebelikte cinsel ilişkiyi bırakan kadınların %47.6'sının gebelikte cinsel ilişkiyi riskli bulduğu, %19.5'inin günah olarak kabul ettiği, %29.3'ünün bebeğe fiziksel zarar geleceğini düşündüğü, %28'inin bebeğin meni ile kirleneceğini düşündüğü, %56.1'inin kendisi fiziksel rahatsızlık yaşadığı ve %3.7'sinin de eşi bebekle ilişkiye giriyormuş gibi hissettiği için cinsel ilişkiyi bıraktıkları belirlenmiştir. İlk trimesterde cinsel ilişkiyi sürdüren kadınların %67.6'sının cinsel ilişki sıklığının gebelik öncesine göre azaldığı, %56.8'inin cinsel isteğinin gebelik öncesine göre azaldığı, %4.1'inin cinsel uyarılma ile ilgili sorun yaşadığı, %27'sinin cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşadığı, %1.4'ünün orgazma ulaşmada sorun yaşadığı, %9.5'inin cinsel isteğinin gebelik öncesine göre arttığı ve %6.8'inin de cinsel ilişki sıklığının gebelik öncesine göre arttığı belirlenmiştir. İkinci trimesterde cinsel ilişkiyi sürdüren kadınların %73.4'ünün cinsel ilişki sıklığının gebelik öncesine göre azaldığı, %44.3'ünün cinsel isteğinin gebelik öncesine göre azaldığı, %1.3'ünün cinsel uyarılma ile ilgili sorun yaşadığı, %20.3'ünün cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşadığı, %2.5'inin orgazma ulaşmada sorun yaşadığı, %8.9'unun cinsel isteğinin gebelik öncesine göre arttığı ve %10.1'inin de cinsel ilişki sıklığının ilk trimestere göre arttığı saptanmıştır. Son trimesterde cinsel ilişkiyi sürdüren kadınların %72.5'inin cinsel ilişki sıklığının ilk iki trimestere göre azaldığı, %32.5'inin cinsel isteğinin gebelik öncesine göre azaldığı, %20'sinin cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrı yaşadığı, %5'inin orgazma ulaşmada sorun yaşadığı, %7.5'inin cinsel isteğinin gebelik öncesine göre arttığı ve %5'inin de cinsel ilişki sıklığının ilk iki trimestere göre arttığı belirlenmiştir. Tüm gebelik boyunca cinsel ilişkiyi sürdürme durumu, yalnızca yaşla ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$). 20 yaş ve altında olan katılımcılar en yüksek oranda (%57.1) gebelik boyunca cinsel ilişkiyi sürdürdüklerini belirtmişlerdir. Kadınların cinsel ilişkiyi bıraktıkları ortalama gebelik ayı da eğitim durumu ile istatistiksel olarak ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç; Araştırmada kadınların büyük çoğunluğu gebelikte cinsel ilişkiye ara vermeyi tercih etmiş ve cinsel ilişkiyi sürdürenlerin de cinsel ilişki sıklığının gebelik öncesine göre azaldığı görülmüştür. Cinsel ilişkiye ara verme ya da azaltma davranışının yanlış inanışlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Kadınların gebelik süresince cinsel yaşantıları ile ilgili değerlendirilip bilgilendirilmeleri ile yanlış inanışların düzeltilip kişilerin cinsel yaşam kalitesinin arttırılabileceği düşünülmektedir.

S(80) KADINLAR İÇİN BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİ MEMNUNİYET ANKETİ TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR[1], Funda KARDAŞ ÖZDEMİR[2],

[1]Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Amaç; Bu çalışma Kadınlar İçin Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Memnuniyet Anketi'nin Türkçe'ye uyarlanması amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

Yöntem; Araştırmanın evrenini, Temmuz 2015- Mayıs 2016 tarihleri arasında Kars il merkezinde bir hastanede doğum yapan, araştırmanın seçim kriterlerine uyan anneler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini; doğum sonrası 2 hafta ile 2 ay arasında hastaneye başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden 327 anne oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında "Anne-bebek Bilgi Formu" ve "Kadınlar İçin Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Memnuniyet Anketi" kullanılmıştır. Anket toplam 16 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 1(hiç memnun değilim)'den 5 (son derece memnunum)'e kadar puanlanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 16, en yüksek puan 80'dir.. Ölçeğin dil geçerliği için uzman görüşlerine başvurulmuş, yapı geçerliği için faktör analizi yapılmıştır. Dil geçerliği için, bir dilbilimci ve iki öğretim üyesi tarafından olmak üzere üç kişi orijinal hali İngilizce olan ölçeği Türkçeye çevirmişlerdir. Farklı bir dilbilimci uzman tarafından Türkçe ölçeğin İngilizceye geri çevirisi yapılmıştır. Ölçekte yer alan maddelere ilişkin uzman görüşleri arasında uyum olduğu saptanmıştır. Anketin güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı ve madde analizleri yapılmıştır.

Bulgular; Ölçeğin yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır ve yapılan faktör analizi sonucunda; 16 maddeye ilişkin ölçeğin 3 faktörlü bir yapı gösterdiği ve toplam varyansın en çok %76.89'sını açıklayabildiği bulunmuştur. Faktör yükleri incelendiğinde, faktör yükü değerlerinin 0.607-0.905 arasında olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin güvenirliliği için madde-toplam puan korelasyon değerlerinin 0.427-0.785 arasında ve Cronbach Alpha değerinin 0.93 olduğu saptanmıştır.

Sonuç; Kadınlar İçin Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Memnuniyet Anketi'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin yüksek olduğu bulunmuştur. Anketin postpartum dönemde annelerin kendileri ve bebeklerine verilen sağlık hizmetinden duydukları memnuniyetin değerlendirilmesinde kullanılması önerilmektedir.

S(81) GENÇ KIZLARDA (15-24 YAŞ) PREMENSTRUAL SENDROM VE PREMENSTRUAL DİSFORİK BOZUKLUK GÖRÜLME SIKLIĞININ DSM-5 KRİTERLERİNE GÖRE BELİRLENMESİ

Zeynep DAŞIKAN[1], Begüm KAHYA[2], Duygu BARIŞOĞLU[2], Merve GÜNGÜR[2],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad. İzmir/türkiye, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İntörn Hemşire,

Amaç; lise ve üniversitede okuyan genç kızlarda(15-24 yaş) yaşanan premenstrual sendrom(PMS) ve premenstrual disforik bozukluk(PMDB oranını DSM-5 değerlendirme kriterleri doğrultusunda belirlenmesidir.

Yöntem; Araştırma 01 Mart-15 Haziran 2016 tarihleri arasında İzmir/ Bornova ilçesinde iki farklı lise ve Ege Üniversitesine bağlı sağlık alanı dışında üç farklı fakültede okuyan kız öğrencilerde tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Adet öncesi dönemde görülen birçok semptomun diğer fiziksel ve psikolojik sorunlarla karıştırılmaması için literatür doğrultusunda örneklem seçim kriterleri uygulanmıştır. Araştırma verileri, toplamadan önce araştırmaya katılan öğrencilere araştırmacılar tarafından hazırlanan adet öncesi yaşanan belirtiler ve baş etme yöntemleri hakkında eğitim ve broşür verilmiş, veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Olasılıksız örneklem yöntemi ile belirlenen öğrencilerden toplam 923 kız öğrenciye ulaşılmış fakat 163 öğrenci örneklem seçim kriterlerine uymadığı için araştırma dışı kalmış ve araştırmaya 760 kişi dahil olmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında soru formu ve Premenstrual Belirtileri Tarama Aracı((Premenstrual Symptom Screening Tool- PSST) kullanılmıştır. Steiner ve arkadaşları(2003) tarafından geliştirilen PSST aracı; Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ruhsal hastalıkları sınıflandırma sistemi olan DSM-IV ölçütleri esas alınarak geliştirilmiştir. PSST tarama gereci Özdel ve ark. (2014) tarafından DSM-5 kriterlerine uygulanmış ve Türkçe geçerliliği yapılmış ve Adet Öncesi Belirtileri Tarama Aracı (AÖBTG) olarak adlandırılmıştır. Bu çalışmada AÖBTG aracı DSM-5 kriterlerine göre değerlendirilmiştir. AÖBTG ölçme aracı 3 farklı gruba ayrılmıştır. Birinci grup A grubunda adet öncesi dönemde gelişen 14 semptom, ikinci grup B grubunda ise bu semptomların beş yaşam alanına (İş/okul etkinliği ve üretkenliği, iş/okul arkadaşları ile ilişkileri, ailesi ile olan ilişkileri, sosyal etkinlikleri, evdeki sorumlulukları) etkisini soran bir sorudan oluşmaktadır. A ve B grup ölçek semptomları hiç, hafif, orta ve şiddetli olarak değerlendirilmiştir. Üçüncü grup C grubunda ise; adet öncesi dönemde yaşanan belirtilerin ardışık (peş peşe) iki adet dönemi boyunca olması, yaşadıkları belirtilerin geçen yılın çoğu ayında aynı ya da ona yakın düzeyde rahatsızlık yaşanması ve adet döneminde yaşanan belirtilerin adet dönemi dışında yaşanan bir ruhsal rahatsızlığın olup olmama durumunu sorgulamaktadır. AÖBTG'den alınan puanlar sonucunda DSM-5 kriterlerine göre 3 farklı sonuç grubu oluşmaktadır. Birinci grup DSM-5 premenstrual disforik bozukluk (PMDB) ölçütlerini tam olarak karşılayan kişilerdir. İkinci grup DSM-5 kriterlerine göre premenstrual sendrom (PMS) tanı kriterlerini karşılayan kişilerdir. Üçüncü grup ise PMS ve PMDB ölçütlerini karşılamayan gruptan oluşmuştur ve eşik altı belirtileri olan grup olarak değerlendirilmiştir Araştırma verileri değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlardan sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İstatistiksel analizde ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni ve kurum araştırma izinleri alınmıştır.

Bulgular; Araştırmaya katılan 760 genç kızın(15-24 yaş) yaş ortalaması 18.70±2.75, menarş yaş ortalaması 13.02±1.20, kanama süresi ortalaması 5.48±1.23 olarak saptanmıştır. Katılımcıların %59.5' ni 15-19 yaş grubu adölesanlar, %40.5' ni 20-24 yaş grubu genç kızlar oluşturmuştur. Araştırmaya katılan genç kızların %54.1'i lisede, %45.9' u üniversitede okuduğu; % 67.8'nin ailesi ile birlikte yaşadığı , %19.6' nın sigara içtiği, %35.8' nin ara sıra alkol aldığı; %30.7' nin günde 5 bardak ve üzeri kafeinli içecek tükettiği, %38.9'nun düzensiz beslendiği, %45.3'nün hareketsiz yaşam tarzı olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan genç kızların % 58.4' nün dismenoresi olduğu, %29.9' nun adet öncesi yaşanan belirtiler için önlem aldığı, %21.7 nin şikayetleri için doktora başvurduğu saptanmıştır. AÖBTG'den alınan puanlar ve DSM-5 kriterlerine göre araştırmaya katılan 15-24 yaş grubu genç kızlarda %33.2' si PMS, % 9.3'ü PMDB, %57.5'inde hafif veya belirti olmadığı saptanmıştır. PMS' nin yaş grupları göre görülme oranı incelendiğinde ise 15-19 yaş grubu adölesan kızlarda PMS görülme oranı %27.7, 20-24 yaş grubu genç kızlarda ise % 41.2 olarak belirlenmiş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır($p<.0.001$). PMDB' nin yaş grupları arasında görülme oranları arasında çok fark görülmemiş (sırasıyla %9.3 ve %9.4) ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır($p>0.05$). Genç kızların adet öncesi dönemde en fazla yaşadığı şiddetli semptomlar sırasıyla; yorgunluk/enerji azlığı (%35.9), aşırı yemek /yiyeceğe aşerme (%35.8) , fiziksel belirtiler: memelerde hassasiyet, baş ağrıları, eklem/kas ağrıları, şişkinlik, kilo alımı (%32.4), sinirlilik/huzursuzluk (%31.4), olarak saptanmış, en fazla yaşadıkları orta şiddetli semptomlar ise sırasıyla; sinirlilik/huzursuzluk (%37.1), kaygı/gerginlik (%36.3), yorgunluk/enerji azlığı (%35.7), fiziksel belirtiler(%33.7), okul/iş etkinliklerine olan ilgide azalma(% 32.2) olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan genç kızların kaldığı yer, sigara içme, alkol alma beslenme durumu, dismenore varlığı, yaşanan şikâyetler için önlem alma durumu ve şikâyetler için doktora gitme durumu ile PMS yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır($p<0.05$). Genç kızların PMDB yaşam durumu ile BKI, sigara içme, beslenme durumu, dismenore varlığı, yaşanan şikâyetler için önlem alma durumu ve şikâyetler için doktora gitme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır($p<0.05$).

Sonuç; Araştırmaya katılan genç kızlarda %33.2' si PMS, % 9.3'ü PMDB saptanmıştır. PMS ve PMDB semptomları genç kızların akademik başarılarına olumsuz etki yapabileceğinden tedavi ve başetme yöntemleri konusunda eğitim ve danışmanlık yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Genç kızlar, adölesan, premenstruel sendrom, premenstruel disforik bozukluk, DSM-5 kriterleri

S(82) GESTASYONEL DİABETES MELLİTUS (GDM) TANISI ALAN GEBELERİN GDM'YE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Nuran Nur AYPAR[1], Merlinda ALUŞ TOKAT[1],

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi,

Amaç; Gestasyonel Diabetes Mellitus tanısı alan gebelerin hastalıkları hakkındaki bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem; Araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte tasarlanmıştır. Araştırma İzmir ilinde bulunan Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi (n=34), İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (n=133) ve Özel Egepol Hastanesinden (n=17) örnekleme dahil etme kriterlerine uyan gebelerle gerçekleştirilmiştir. Toplamda 184 gebeye ulaşılmıştır. Veri toplama formları araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi için SPSS 16 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde, ANOVA testi, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, t testi ve pearson korelasyon testleri yapılmıştır.

Bulgular; Gestasyonel Diabetes Mellitus'lu gebelerin anketten aldıkları maksimum GDM bilgi puanı 88, ortalama bilgi puanı ise 40.10±19.56' dır. Araştırmaya katılan gebelerin GDM'ye ilişkin bilgi puanlarının yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, eşin eğitim durumu, GDM öyküsü gibi faktörlerden etkilendiği bulunmuştur ($p<0.05$). Genç yaş, düşük eğitim düzeyi, düşük gelir düzeyi, herhangi bir işte çalışmama, eğitim düzeyi düşük eşe sahip olma, önceki gebeliklerinde GDM öyküsüne sahip olmama gibi faktörlerin GDM bilgi puanını olumsuz etkilediği saptanmıştır. Araştırmamızdaki gebelerin %86.4'ünün GDM ile ilgili eğitim aldıkları belirlenmiştir. Antenatal dönemdeki eğitimin GDM bilgi puanını istatistiksel olarak anlamlı şeklide artırdığı saptanmıştır ($p=0.000$, $U=515.0$).

Sonuç; Gestasyonel Diabetes Mellitus'lu gebelerin GDM bilgilerinin bir çok faktörden etkilendiği saptanmıştır. Yeni eğitim stratejileri belirlenirken bu faktörler göz önüne alınmalıdır.

S(83) GEBE OKULUNA KATILMA DURUMUNUN DİSTRESS DÜZEYİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Serap YAŞAROĞLU TOKSOY[1], Gamze DURMAZOĞLU[1], Asuman TATARLAR[1], Selma BEZİRGAN[1], Meltem SERTTAŞ[1], Filiz GÖÇMEN[1],

[1]İZMİR İLİ GÜNEY BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ,

Amaç; Genel Sekreterliğimize bağlı hastanelerde yürütülmekte olan Gebe Okullarının, okula katılan kadınların gebelik distres düzeyine (anksiyete, stres, depresyon) etkisini belirlemektir.

Yöntem; Çalışma Genel Sekreterliğimize bağlı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Urla Devlet Hastanesi, Tire Devlet Hastanesi, Ödemiş Devlet Hastanesi, Çeşme Devlet Hastanesi ve Kiraz Devlet Hastanesinde yürütülmekte olan Gebe Okullarına 2014- 2016 yılları arasında katılan 264 kadın ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan ve gebe okulu öncesi (26) ve sonrası (14) veri toplama formu ile 16 maddeden oluşan Tilburg Gebelik Distress Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22 programında yapılmış olup, sayı yüzde ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular; Gebe Okuluna katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelenmiş olup; kadınlarının yaş ortalaması 29 olarak bulunmuştur. Okula katılan kadınların çoğunun üniversite mezunu olduğu (%44,3), ve çalışmadığı (%61,7) tespit edilmiştir. Katılımcıların eşlerinin yaş ortalaması 30 olup, çoğu (%42,8) üniversite mezunudur ve çalışıyordur (%97,7). Ayrıca çalışmaya katılan kadınların çoğunun sağlık güvencesi olup (%95,5), çoğu (%73,1) ilçede yaşamaktadır. Gebe okuluna katılan kadınların, gebeliklerinin %78,4'ünün planlı olduğu, daha önce doğum yapanların %13,7'sinin vajinal doğum yaptığı, %52,28'inin gebelik sırasında sorun yaşadığı saptanmıştır. Gebelikte yaşanılan sorunlar incelendiğinde ise gebelerin %29,9'unun bulantı kusma sorunu, %8,3'ünün kanama sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca gebe okuluna katılan kadınlarının yarısından fazlasının (%51,5) endişe yaşadıkları konunun doğum olduğu belirlenmiştir. Kadınların gebe okulunun kendilerine olan katkıları sorulduğunda, "Öğrendiğim egzersizlerle doğumum kolaylaştı, bebek bakımını öğrendim, lohusa bakımını öğrendim, doğumumu yönetebildim, mutlu bir gebelik geçirdim" cevaplarını vermişlerdir. Gebe Okuluna katılan kadınlara eğitim öncesi ve eğitim sonrası Tilburg Gebelik Distress Ölçeği uygulanmış olup, toplam puanlar karşılaştırıldığında Gebe Okulu eğitimi sonrası kadınların distress puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı saptanmıştır (p: 0,000).

Yöntem; Gebe Okuluna katılma durumu kadınların baş etme yöntemi geliştirmelerine katkı sağlayarak gebelerin bu sürece bağlı yaşadıkları stres düzeyini azaltmaktadır. Gebe okulu sonrası kadınların stres düzeylerinin azalmasında doğum öncesi süreç, doğum ve doğum sonrası süreçte lohusa ve bebek bakımı gibi konularda bilgi düzeylerinin artmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca benzer özelliklere sahip gebelerin biraraya gelerek ortak paylaşımlarda bulunabilmeleri kadınların duygu durumlarını olumlu yönde etkilemiş olabilir.

S(84) DOĞUMA HAZIRLIK SINIFLARININ ANNELERİN EMZİRMEYE İLİŞKİN BİLGİ VE DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

TUĞBA DÜNDAR[1], SEVGİ ÖZSOY[1], HİLMİYE AKSU[1], SIDIKA AKKÖPRÜ[2],

[1]ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, [2]AYDIN İLİKADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTA,

Amaç; Bu araştırmanın amacı doğuma hazırlık sınıflarına katılmanın annelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve davranışlarına etkisini belirlemektir.

Yöntem; Araştırma, doğuma hazırlık sınıflarına katılan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve davranışlarını tanımlamak amacıyla yürütülmüştür. Aydın ili Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi' nde, Kasım 2012 tarihinden bu yana bir ebe ve bir fizyoterapistin görev aldığı "Doğuma Hazırlık Sınıfı" nda, gebelere bireysel ya da 6 haftada toplam 12 oturumdan oluşan sınıf eğitimleri şeklinde eğitimler verilmektedir. Doğuma hazırlık sınıfında bireysel ya da sınıf oturumları ile eğitim almış gebelere, eğer aynı hastanede doğum yapmışlarsa, doğuma hazırlık sınıfında görevli ebe tarafından, doğum sonrası yapılan ziyaretle emzirme danışmanlığı verilmektedir. Araştırmanın evreninde doğuma hazırlık sınıfına Ocak 2015-Temmuz 2016 tarihine kadar başvuran bireysel ya da sınıf eğitimlerine katılan 265 gebe yer almıştır. Örneklemde ise bu gebeler arasından doğum yapmış, bebeği en az 5 ayını doldurmuş annelerin yer alması planlanmıştır. Doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınların kayıtları incelenerek bu kriterlere uyan 165 anne olduğu belirlenmiştir. Verilerin toplanması için, örnekleme uyan anneler kayıtlarda yer alan iletişim numaralarından hafta içi mesai saatleri arasında telefonla aranmış, bilgi verilip onayları alındıktan sonra 20 sorudan oluşan kısa bir anket formunda yer alan soruları cevaplamaları istenmiştir. Verilerin toplanması sırasında aranan 165 anne arasından,49'una, telefon numarası yanlış, kapalı ya da numara eksik olduğu için ulaşılamamıştır. Annelerden 17'si araştırmaya katılmayı istememiş,23 anneye ise 2 kez aranmasına rağmen ulaşılamamıştır. Sonuçta evrende yer alan 165 anneden ulaşılabilen toplam 76 anne örneklemi oluşturmuştur. Veriler bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistiklerle değerlendirilmiştir.

Bulgular; Araştırmaya katılan anneler, ortalama 27.4±4.4 yaşında (min:19, max:40) olup,%46.1'i üniversite mezunu olduğunu ve %69.7'si de gelir getiren herhangi bir işte çalışmadığını belirtmiştir. Doğuma hazırlık sınıfı eğitimlerine ortalama 28.2±5.7 haftalık gebe iken (min:12, max:37) katılan annelerin, %61.8'i normal doğum yaptığını ve %81.6'sı ilk çocuğu olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %31.6'sı (n=24) 12 oturumluk eğitimi tamamlamış iken, %68.4'ü (n=52) tüm oturumlara katılmamış ya da bireysel eğitim almıştır. Bebeklerin ortalama yaşı 42,88±16,52 hafta (10,5 ay) (min:20, max:74) olup, %60.5'i erkektir. Annelerin %75'inin doğum sonrası ilk 1 saat içinde, %6.6sının ise 24 saat ve üzeri bir zamanda emzirmeye başladığı saptanmıştır. Bebeklerin %18.4' üne ilk emzirme öncesi besin verilmiş olup, bu besinin mama (%73.3) ya da zemzem suyu (%26.7) olduğu saptanmıştır. Annelerden %84.2' si bebeğini emzirmeye devam ettiğini belirtmiş ve bu annelerin %78.9'u bebeğini 24 ay ve daha fazla emzirmeyi düşündüğünü ifade etmiştir. Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin sadece anne sütü alma süreleri ortalama 94.83±69.70 gün olduğu ve bebeklerin %17.6' sının ilk 6 ay sadece anne sütü aldığı belirlenmiştir. Doğuma hazırlık sınıfı eğitimlerini tamamlayan ve tamamlamayan annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme durumları incelendiğinde, eğitimi tamamlamayan annelerin sadece anne sütü verme oranı %20.8 ve süresi ortalama 90.50±69.24 gün iken, eğitimi tamamlayan annelerde bu oran %15.7 ve süre ortalama 104.43±71.31 gün olarak saptanmıştır. Eğitimi tamamlayan annelerin neredeyse tamamı (%91.7) halen emzirmeye devam ederken, eğitimi tamamlayamayan annelerin emzirmeye devam oranı %80.8'dir. Annelerin emzirmeye yönelik bilgi durumları irdelendiğinde,%86.8'i bir bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiğini ve %81.6'sı da toplam emzirme süresinin en az 24 ay olması gerektiğini belirtmiştir. Bu araştırmanın amacı dışında bir başka önemli bulgusu da, telefonla görüşülen annelerin çoğunun doğum yaptıkları hastaneden aranmaktan memnun olduklarını dile getirmeleridir. Görüşmenin sonunda 22 anne kendi (kontrol, gebelikten korunma, emzirme vb) ya da bebekleri ile ilgili (diş çıkarma, ek gıda vb) sorular sormuştur.

Sonuç; Bu çalışmada yer alan her dört anneden üçü bebeğini doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlamıştır. TNSA 2013 verilerine göre de ülkemizde doğan bebeklerin %50'si ilk 1 saat içinde anne sütü ile beslenmeye başlamaktadır. Bulgumuz Türkiye ortalamasının üstündedir. Yine çalışmamızda bebeklerin sadece anne sütü alma süreleri yaklaşık 3 ay olarak saptanmıştır. TNSA 2013 sonuçlarına göre bebeklerin %58'i yaşamlarının ilk 2 ayında sadece anne sütü ile beslenmektedir. Araştırmaya katılan annelerin büyük bir bölümü bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütü alması gerektiğini ve emzirme süresinin en az 2 yıl olması gerektiğini belirtmiştir. Bu durum annelerin çoğunun emzirme süreleri açısından bilgi sahibi olduğunu ve bu konuda verilen eğitimin etkili olduğunu göstermektedir. Ancak araştırmamızda annelerin bilgi durumunun davranışa yeterince yansımadığı ve bebeklerin sadece anne sütü alma süresinin istenen oranda olmadığı saptanmıştır. Sonuç olarak, doğuma hazırlık sınıflarının anne adaylarında emzirme ve anne sütü hakkında bilgilerini arttırdığı ancak bu bilginin davranışlarına yeterince yansımadığı söylenebilir.

S(85) GEBELERİN DUYGUSAL ZEKÂLARI İLE PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gülüzar BUKO[1], Hava ÖZKAN[1],

[1]Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Erzurum,

Amaç; Gebelik gibi dinamik bir süreçte gebenin yaşadıklarının ve duygu değişimlerinin farkında olması, karşılaşacağı problemleri çözebilmesi, empati yapabilmesi, olumlu ilişkiler kurabilmesi yani yüksek duygusal zekaya sahip olması hem gebenin hem de fetüsün sağlığını etkileyecek bir özelliktir. Gebelerin yüksek duygusal zekaya sahip olması olumlu duygular, deneyimler yaşaması ve bağlanma için son derece önemlidir. Bu araştırma, gebelerin duygusal zekâları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Araştırma, Erzurum'da bir kadın doğum hastanesi polikliniklerine Eylül 2015/Mart 2016 tarihleri arasında başvuran gönüllü ve araştırmaya katılma kriterlerini taşıyan 350 gebe ile yürütülmüştür. Araştırmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için evrendeki eleman sayısının bilindiği durumlardaki örneklem seçme formülü ile 305 gebenin araştırma kapsamına alınması gerektiği belirlenmiştir. Veri toplama esnasında veri kaybı olabileceği göz önüne alınarak 350 gebe ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırma sonunda %95 güven aralığında 0.05 anlamlılık düzeyinde yapılan güç analizinde çalışma gücünün 0.99, etki büyüklüğünün ise 0.56 olduğu belirlenmiştir. Veriler; kişisel bilgi formu, DZDÖ ve PBE kullanılarak toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formu, araştırmacıların literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur. Form; yaş, yerleşim yeri, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, ekonomik durum, evlilik süresi, toplam gebelik sayısı, bebeğin cinsiyeti, gebeliğin planlanıp planlanmadığını öğrenmeye yönelik bilgileri içeren sorulardan oluşmuştur. Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği (DZDÖ); Nicholas Hall tarafından 1999 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerliliği 2000 yılında Ergin tarafından yapılmıştır. Ölçek, toplamda 30 maddeden oluşmakta ve 6'lı likert yapısındadır. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 30, en yüksek toplam puan 180'dir. Ölçekten yüksek puan alınması duygusal zekâ seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin; "Duyguların Farkında Olma", "Duygularını Yönetme", "Kendini Motive Etme (Motivasyon)", "Empati" ve "İlişkilerini Kontrol Etme (Sosyal Beceriler)" olmak üzere 5 tane alt boyutu vardır. Ölçekten alınan toplam puan değerlendirmesine göre; kişinin 155 ve üzeri puanlar alması yüksek duygusal zekâ düzeyine; 130 ile 154 puan arası alması normal düzeyine ve 129 puan ve altını alması düşük duygusal zekâ düzeyine sahip olduklarını göstermektedir. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE); Muller tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilmesindeki amaç gebelerin yaşadıkları düşünceleri, hisleri, durumları açıklamak ve fetüse prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Yılmaz ve Beji (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçek, toplamda 21 maddeden oluşmaktadır ve 4'lü likert yapısındadır. Ölçekten toplamda en az alınan puan 21, en fazla 84 puandır. Gebenin ölçekten aldığı toplam puan ne kadar yüksekse bağlanma seviyesi de o kadar yüksektir. Veriler, belirtilen tarihler arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Gebeler araştırmaya katılmaları için davet edilirken araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş; gönüllü olur formundaki bilgiler okunmuş ve onamları alınmıştır. Görüşmelerde her bir gebeye Kişisel Bilgi Formu için 5 dakika, ölçekler için 25 dakika olmak üzere yaklaşık 30 dakika süre ayrılmıştır. Araştırmanın istatistikleri yapılmadan önce verilerin normal dağılım gösterip göstermediği değerlendirilmiş ve normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler ve Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular; Gebelerin %30.9'unun 20-24 yaş grubunda olduğu, %38.9'unun ilkokul mezunu olduğu, %64.3'ünün ilde yaşadığı, %59.7'sinin 1-5 yıl arası evli olduğu, %88.6'sının çalışmadığı, %52.0'ının gelirinin giderine denk olduğu, %69.7'sinin çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %33.1'inin ilk gebeliği olduğu, %67.7'sinin gebeliğinin planlı olduğu, %46.6'sının bebeğinin cinsiyetinin kız olduğu belirlenmiştir. Gebelerin DZDÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 143.39±16.47 ve PBE'den aldıkları toplam puan ortalaması 65.12±11.12 olarak bulunmuştur. Araştırmada gebelerin DZDÖ'den aldıkları alt boyut puan ortalamalarına göre; duyguların farkında olma alt boyutundan alınan puan ortalaması 31.09±4.65, duygularını yönetme alt boyut puan ortalaması 26.38±6.25, kendini motive etme alt boyut puan ortalaması 26.15±6.07, empati alt boyut puan ortalaması 30.31±4.63, sosyal beceriler alt boyut puan ortalaması 29.44±5.20 olarak belirlenmiştir. Pearson korelasyon analizinde DZDÖ toplam puan ortalaması ile PBE toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir (p=0.000, r=0.318). DZDÖ alt boyutları puan ortalamaları ile PBE puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; duyguların farkında olma (p=0.002, r=0.167), duyguları yönetme (p=0.006, r=0.146), kendini motive etme (p=0.000, r=0.206), empati (p=0.000, r=0.208), sosyal beceriler (p=0.000, r=0.256) alt boyut puan ortalamaları ile PBE puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı çok zayıf ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç; Gebelerin DZDÖ'den aldıkları toplam puan ortalamalarına göre duygusal zekâlarının normal düzeyde olduğu ve PBE'den aldıkları toplam puan ortalamalarına göre ise prenatal bağlanma düzeylerinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin duygusal zekâ düzeyleri arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin de arttığı belirlenmişti

S(86) AKUT NEDENLE HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN ENDİŞE KAYNAKLARI VE MEMNUNİYET DÜZEYİ

DİLEK KÜÇÜK ALEMDAR[1],

[1]Giresun Üniversitesi,

Amaç; Bu çalışma, çocuğu akut nedenle hastaneye yatan annelerin endişe kaynakları ve memnuniyetlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Yöntem; Çalışmanın evrenini Nisan 2015– Haziran 2016 tarihleri arasında Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Çocuk Servisine akut nedenle yatışı yapılan 8-12 yaş çocukların anneleri oluşturdu. Çalışmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden ve örneklem seçim kriterlerine uyan 341 çocuğun annesi oluşturdu. Veriler "Anne-çocuk Bilgi Formu", "Ebeneynler için Endişe Kaynakları Ölçeği (EEKÖ)", "Akut Hastalığı olan Çocukların Ebeveynlerin Karşılaştıkları Sorunları Değerlendirme Formu (AHÇEKSDF)" ve "PdsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği" kullanılarak toplandı. Değerlendirmede yüzdelik, ortalama, t testi ve pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular; Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalamasının 32.28±7.24 olduğu, %66'sının ilköğretim mezunu ve % 9.4'ünün çalıştığı belirlendi. Çocukların yaş ortalamasının 9.73±1.20 olduğu, %77.4'ünün akut solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yattığı, %38.1'inin daha önce hastaneye yatmamış olduğu ve % 68.9'unun şehir merkezinde yaşadığı belirlendi. Annelerin EEKÖ toplam puanı 142.3±45.10, AHÇEKSDF toplam puanı 34.17±7.65 ve PdsQL toplam puanı 58.60±28.87'dir. Çocuğu daha önce hastaneye yatmış olan ve çalışan annelerin EEKÖ ve AHÇEKSDF puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca annelerin EEKÖ ve AHÇEKSDF puanları ile PdsQL puan ortalamaları arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç; Ebeveynlerin endişelerini azaltmak ve karşılaştıkları sorunları tespit edebilmek için sağlık bakım ekibi tarafından hastane kabul öncesi programları yapılarak, çocuklarının hastalıkları konusunda bilgilendirilmesi ve hastane ortamını tanımalarının sağlanması; bu doğrultuda ebeveynlerin memnuniyet düzeylerinin artabileceği söylenebilir.

S(87) İNFERTİLİTE TEDAVİSİ ALAN ÇİFTLERDE, ÇİFT UYUMU VE YAŞAM KALİTESİ

Fatma ZEREN[1], Elif GÜRSOY[1], Ertuğrul ÇOLAK[2],

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı,

Amaç; Bu çalışma, infertilite tedavisi alan kadın ve erkeklerde çift uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; 15 Mart- 6 Haziran 2016 tarihleri arasında yapılan tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Çalışma; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Prof. Dr. Hikmet Hassa Üreme Sağlığı Merkezi'ne başvuran, daha önceden infertilite tanısı alan ve çocuk sahibi olma arayışında bulunan 213 kadın ve 209 erkek katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Veri toplamada; araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan 30 soruluk anket formu, çift uyumunu değerlendirmek için Çiftler Uyum Ölçeği ve yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla FertiQol Ölçeği kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SAS (Statistical Analysis Software- İstatistik Analiz Yazılımı) programı kullanılarak hesaplanmıştır.

Bulgular; Olguların %72.7'sinin 35 yaş ve altında, %74.7'sinin lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu, %61.1'sinin gelir durumunun orta, %39.3'ünün işçi, kadınların %59.2'si ev hanımı, %53.8'inin 5 yıl ve altında evli olduğu ve %73.2'sinin tanışarak evlilik yaptığı saptanmıştır. İnfertilite tedavisi alan kadın ve erkeklerin %62.8'inin infertilite süresinin 5 yıl ve altında olduğu, %84.1'inin tedavi süresinin 5 yıl ve altında olduğu, %44.7'sinin açıklanamayan infertilite tanısı aldığı, %50.5'inin evlat edinmeyi düşünmediği ve %91.0'ının ise yumurta ya da sperm bağışını kabul etmeyeceği belirlenmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin çift uyumu ve yaşam kalitesi üzerine etkisi incelendiğinde; cinsiyetin ve evlilik biçiminin çift uyumu ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Gelir durumunun ise sadece; çift uyumu üzerinde etkili olduğu; saptanmıştır ($p<0.05$). Çift uyumu ve yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Eğitim ve gelir durumu ile yaşam kalitesi, evlilik biçimi ve gelir durumu ile yaşam kalitesi arasındaki çoklu karşılaştırmada anlamlı düzeyde etki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç; Araştırmanın geneline bakıldığında; erkeklerin çift uyumunun ve yaşam kalitesinin kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çift uyumu ile yaşam kalitesi arasında beklenenden daha yüksek oranda pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Gelir durumu, cinsiyet ve evlilik biçiminin çift uyumuna etki eden en önemli faktör olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar göz önünde tutularak; infertilite tedavisi öncesinde ya da tedavi sırasında psikolojik danışmanlık ya da ihtiyaçlar doğrultusunda eğitimlerin verilmesi ile çiftlerin özellikle kadınların daha olumlu bir tedavi süreci geçirmeleri ve bu süreçte çiftlerin birbirlerine olan desteklerinin öneminin vurgulanması ile çift uyumu ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etki yaratılabileceği düşünülmektedir.

S(88) PREMATÜRE BEBEKLERDE PERİFERİK KANÜLASYONDA ANNE SESİ DİNLETME, ANNE SÜTÜ KOKLATMA VE KÜVÖZ ÖRTÜSÜ KULLANMANIN AĞRI VE KOMFOR ÜZERİNE ETKİSİ

SÖZEL BİLDİRİ SUNUMLARINDA BİRİNCİLİK ÖDÜLÜ ALMIŞTIR.

DİLEK KÜÇÜK ALEMDAR[1],

[1]GİRESUN ÜNİVERSİTESİ,

Amaç; Bu çalışma prematüre bebeklerde periferik kanülasyon uygulamasında anne sesi dinletme, anne sütü koklatma ve küvöz örtüsü kullanmanın ağrı ve komfor üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem; Araştırma, randomize kontrollü deneysel olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini, Haziran 2015 - Temmuz 2016 tarihleri arasında araştırmanın yapıldığı YYBÜ'nde tedavi ve bakım alan prematüre bebekler oluşturdu. Örneklemi ise vaka seçim kriterlerine uyan 136 prematüre bebek oluşturdu ve bebekler her bir gruba randomize olarak atandı. Ancak çalışma dışı bırakılan bebekler nedeniyle tüm gruplardaki bebek sayısı toplam 123 (30 bebek anne sesi, 30 bebek anne sütü kokusu, 31 bebek küvöz örtüsü ve 32 bebek kontrol grubu) oldu. Araştırmada, deney grubundaki bebeklere periferik kanülasyon işlemi öncesi, sırası ve sonrası anne sesi grubuna annesinin ses kaydı dinletildi, anne sütü grubuna annesinin sütü koklatıldı, küvez örtüsü grubuna kuvöz örtüsü örtüldü ve kontrol grubundaki bebeklere rutin bakım dışında müdahale yapılmadı. Çalışmanın yapıldığı ünitede bebeklere işlem öncesi ağrıyı azaltmaya yönelik farmakolojik ve non-farmakolojik bir uygulama yapılmamaktadır. Her gruptaki bebeklerin işlem öncesi, sırası ve sonrasında ağrı ve komfor düzeyleri değerlendirildi. Verilerin toplanmasında, prematürenin natal ve postnatal bilgilerinin kaydedildiği "Prematüre Bebek Bilgi Formu", bebeklerde işlem sıklığını belirlemek için "Yenidoğana Uygulanan Tedavi Edici Müdahalelerin Puanlanması Sistemi (NTISS)", ağrı düzeyinin değerlendirildiği "Prematüre Bebek Ağrı Profili (PIPP)" ve komfor düzeyini değerlendirmek için "Prematüre Bebek Komfor Ölçeği"kullanıldı. Elde edilen veriler istatistiksel yönden yüzdelik dağılımlar, ortalama, standart sapma, ki-kare testi, gruplar arası karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi, grup içi karşılaştırmalarda t testi ve ikili karşılaştırmalarda post hoc ileri analizlerinden Bonferroni testi kullanılmıştır.

Bulgular; Araştırmada, deney ve kontrol gruplarındaki prematüre bebekler tanıtıcı özellikler ve NTISS yönünden benzerdi ($p>.05$). Gruplar arası PIPP toplam puanlarının karşılaştırılmasında periferik kanülasyon işlemi öncesinde anlamlı fark yokken ($p>0.05$) işlem sırasında ve sonrasında PIPP puanları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu ($p<0.05$) ve bu farkın küvöz örtüsü grubundan kaynaklandığı belirlendi. Gruplar arasında PBKÖ toplam puanlarının karşılaştırılmasında işlem öncesi, sırası ve sonrasında anlamlı fark olmamasına rağmen en iyi puana küvöz örtüsü grubundaki bebeklerin sahip olduğu, bunu sırasıyla anne sesi, kontrol ve anne sütü grubunun izlediği belirlendi.

Sonuç; Prematüre bebeklerde ağrılı işlemlerde anne sütü kokusunun, anne sesi dinletmenin ve küvöz örtüsü kullanmanın bebekte olumlu etkilerin oluşmasında basit, güvenli ve destekleyici birer uyaran çeşidi olarak kullanılması önerilebilir.

S(89) ANNE VE YENİDOĞAN HAKLARININ YAZILI BASINDA İHLALİ

Selmin ŞENOL[1], Özlem BOZKURT[2], Atiye KARAKUL[1],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir,

Amaç; Yenidoğan; yaşamın 0-28 gün aralığında, zihinsel ve bedensel olgunluğu olmayan bebektir. Bu nedenledir ki yenidoğan kendi haklarını savunamaz. Bu durumda yenidoğan savunucuları sadece annesi, babası, ailesi değil toplum yapısını oluşturan disiplinlerin tümüdür. Barselona Deklarasyonu, yenidoğanın yaşama güvenli başlamasındaki ilk adımın "yenidoğan haklarına duyarlı olmak" olduğunu belirtmektedir. Söz konusu duyarlılık tüm toplumsal durumlar için geçerlidir. Ancak, günümüzün vazgeçilmez iletişim kaynaklarından biri olan gazetelerdeki "yenidoğan" haberleri incelendiğinde yenidoğanın sadece bir nesne olarak ele alındığı görülmüştür. Bununla beraber haberler tirajı yükseltmek amacıyla yenidoğanın insani yönünü göz ardı eden, yargılayıcı, damgalayıcı ve ötekileştirici nitelikte ifadelerle "yenidoğan haklarının" ihlalini göstermektedir.

Yöntem; Bu araştırma, tanımlayıcı tipte söylem analiz çalışmasıdır. Türkiye'de online olarak yayınlanan ve tirajı en yüksek olan 5 gazetede, 31.03.2012-06.06.2016 tarihleri arasında yenidoğan ile ilgili haberler incelenmiştir. Örneklemdeki beş gazetenin internet adreslerinden arşivlerine ulaşılarak "yenidoğan, anne, haklar, medya " anahtar kelimeleri ile yenidoğan haberleri alınmıştır. Araştırmanın evrenini, 1825 gün/gazetedeki (365gün x 5 gazete) anahtar kelimeleri içeren haberler oluşturmuştur. Bu taramada "anne ve yenidoğan hakları" kapsamında yer alan haberler ise örneklemi oluşturmuştur. Bu örneklemde , haberlerin Türk toplumundan yansımaları alınmış ve tartışılmıştır(yabancı kaynaklı haberler kapsam dışında tutulmuştur). Gazetelerde "yenidoğan/bebek" ile ilgili ulaşılan haberler; haberin tipi, haberin duygu tonu (haberi okuyanda yarattığı etki), haberin kaynağı, haberin içeriği, haberin topluma kazanımı, haberdeki fotoğraf varlığı, fotoğrafın konu ile ilgisi ve haberin başlıkları altında Barselona Deklerasyonu maddeleri kapsamında incelenmiş olup sonuçlar sayı ve yüzdelik olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular; Çalışmada 5 gazetede yenidoğanla ilgili 252 haberin 163'ü Türkiye kaynaklıdır. Bu haberlerin sadece 52'sinde (%31.9) haklara saygılı dil ifadesi vardır. Haberlerin, %95.7'sinin manşetinde, %68'inin içeriğinde yenidoğanla ilgili hak ihlali görülmüştür. Özel yaşamın gizliliğinin korunmadığı, yenidoğanın damgalandığı, ötekileştirildiği ve yargılayıcı nitelikte ifadeler kullanıldığı saptanmıştır. Bu haberlerin %58.8'inde haber konusu olan yenidoğan ve annenin tanınır bir şekilde fotoğraflandığı saptanmıştır. Bunların tümü de Barselona Deklerasyonu Anne ve Yenidoğan Hakları maddelerine aykırıdır. Ayrıca, haberlerin sadece %30.6'sında yazarın adı bulunurken, %34.3'ünde sadece ajans adı verilmiştir.

Sonuç; Haber, toplumun olup biteni öğrenmesi ve farkındalık oluşturulmasında son derece önemlidir. Çünkü gazetecilerin insan hakları konusunda benimsediği tavırlar, toplumsal düşünceleri ve algıyı etkileme gücüne sahiptir. Toplumun en masum nüfusu "yenidoğanlar" ın yaşamlarındaki ilk nefeslerine haklarının ihlal edilmiş olarak başlamaları ne denli adaletlidir? Bu sorunun cevabı için sadece sağlık disiplini değil, hukuk, sosyoloji, psikoloji gibi çok disiplinli bir yaklaşımın işbirliği yapması kaçınılmazdır. Bu çalışmada, habercilikte en temel ilke olan "haklara saygılı/ duyarlı olma" davranışının "insan/anne/yenidoğan hakları" konusunda ciddi bir "duyarsızlık" tablosu sergilendiği saptanmıştır. Bu konuda "anne ve yenidoğan hakları"ndaki bu tablonun ivedilikle, hassasiyetle ve yeniden gözden geçirilme gereksinimi olduğu görülmektedir.

S(90) PREMATÜRE BEBEKLERE TOPUK KANI ALIMI SIRASINDA AMNİYOTİK SIVI ANNE SÜTÜ VE ANNE KOKUSU KOKLATMANIN AĞRI FİZYOLOJİK PARAMETRE VE AĞLAMA SÜRESİNE ETKİSİ

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR[1], Funda KARDAŞ ÖZDEMİR[2],

[1]Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Amaç; Bu çalışma prematüre bebeklerde kan alma işleminde amniyotik sıvı, anne sütü ve anne kokusu koklatmanın ağrı, fizyolojik parametre ve ağlama süresine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem; Araştırma, randomize kontrollü deneysel olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini, Ocak 2015 - Mart 2016 tarihleri arasında araştırmanın yapıldığı YYBÜ'nde tedavi ve bakım alan prematüre bebekler oluşturdu. Örneklemi ise vaka seçim kriterlerine uyan 97 prematüre bebek oluşturdu ve bebekler her bir gruba randomize olarak atandı. Ancak çalışma dışı bırakılan bebekler nedeniyle tüm gruplardaki bebek sayısı toplam 85 (amniyon sıvısı: 21, anne sütü: 22 kokusu, anne kokusu: 20, kontrol grubu: 22) idi. Araştırmada, deney grubundaki bebeklere kan alma işlemi öncesi, sırası ve sonrası amniyon sıvısı grubuna annesinin amniyon sıvısı, anne sütü grubuna annesinin sütü, anne kokusu grubuna ookie bebeği kullanılarak annesinin kokusu koklatıldı ve kontrol grubundaki bebeklere rutin bakım dışında müdahale yapılmadı. Her gruptaki bebeklerin işlem öncesi, sırası ve sonrasında ağrı, fizyolojik parametre ve ağlama süreleri değerlendirildi. Verilerin toplanmasında, prematürenin natal ve postnatal bilgilerinin kaydedildiği "Prematüre Bebek Bilgi Formu", fizyolojik parametreleri ve ağlama süresinin kaydedildiği "Prematüre Bebek İzlem Formu", bebeklerde işlem sıklığını belirlemek için "Yenidoğana Uygulanan Tedavi Edici Müdahalelerin Puanlanması Sistemi (NTISS)", ve ağrı düzeyinin değerlendirildiği "Prematüre Bebek Ağrı Profili (PIPP)" kullanıldı. Elde edilen veriler istatistiksel yönden yüzdelik dağılımlar, ortalama, standart sapma, ki-kare testi, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U, Friedman ve Dunnett testleri kullanılarak analiz edildi.

Bulgular; Araştırmada, deney ve kontrol gruplarındaki prematüre bebekler tanıtıcı özellikler ve NTISS yönünden benzerdi ($p>.05$). Gruplar arası PIPP toplam puanlarının karşılaştırılmasında topuk kanı alma işlemi öncesinde, sırasında ve sonrasında anlamlı fark yokken ($p>0.05$) SO2 değerleri arasında anlamlı düzeyde fark olduğu ($p<0.05$) ve bu farkın amniyon sıvısı grubundan kaynaklandığı belirlendi. Grupların ağlama süreleri açısından işlem öncesi, sırası ve sonrasında anlamlı fark ($p>.05$) olmamasına rağmen en düşük ağlama süresi ortalamasının amniyon sıvısı grubundaki bebeklerin olduğu, bunu sırasıyla anne sütü, anne kokusu ve kontrol grubunun izlediği belirlendi.

Sonuç; Prematüre bebeklerde ağrılı işlemler sırasında amniyon sıvısı, anne sütü ve anne kokusu koklatmanın olumlu etkilere sahip, basit, güvenli ve destekleyici birer uyaran çeşidi olarak kullanılması önerilebilir.

S(91) ÇOCUKLARDA AŞI ENJEKSİYONLARINA İLİŞKİN AKUT AĞRIYI AZALTMADA SOĞUK UYGULAMANIN ETKİLERİ

Sabriye ÖZCAN[1], Bahire BOLIŞIK[2],

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, [2]Ege Üniversitesi,

Amaç; Bu araştırma, 18-24 aylık sağlıklı çocuklarda difteri, tetanoz, boğmaca, çocuk felci ve hemofilusinfluenza tip b (DaBT-IPA-Hib) aşı enjeksiyonu öncesi uygulanan 45 saniyelik soğuk uygulamanın ağrı üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmış randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

Yöntem; Araştırmanın evrenini; 01 Kasım 2012- 30 Nisan 2014 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniğine başvuran çocuklar oluşturmuştur. Örnek büyüklüğü hesaplanırken araştırmanın %95 güven aralığında ve %80 güçte aralığında olması için her gruptan 32 olmak üzere 64 çocuğun araştırmaya alınması planlanmıştır. Araştırma girişim grubuna (soğuk uygulama grubu) 39, kontrol grubuna ise 37 çocuk alınmıştır. Cinsiyet ve yaşa göre randomizasyon yapılmıştır. DEÜ Girişimsel Bilimsel Etik Kurulu, DEÜ Hastanesi Başhekimliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalından izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden çocukların ebeveynlerinden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Çalışma sonuçlarının güvenirliliğini sağlamak için, aşı enjeksiyonu çalışma boyunca aynı hemşire tarafından uygulanmıştır, çocukların ağrı ve ağlama izlemleri aynı gözlemci hemşire tarafından gözlenmiştir. Aşı uygulanması sürecinde kontrol ve girişim grubundaki çocuklar ebeveynlerinin kucağında tutulmuşlardır. Aşı girişimi/sonrası bir dakika boyunca sessizlik sağlanmış olup çocuğu avutabilmek için girişimlere izin verilmemiştir. İşlem sonrası bir dakikadan fazla ağlayan çocukları avutulabilmek için ebeveynlerinin girişim yapmasına etik ilkeler nedeni ile izin verilmiştir. Aşı girişimi öncesinde, kontrol ve girişim grubundaki çocukların ağlama durumları ve Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC)ağrı skalası ile ağrı puanlarıölçülmüştür (1. ölçüm). Araştırmacı tarafından uyluğun üst 1/3 kısmında vastuslateralis kasının ön bölümüne yapılan 45 saniyelik soğuk uygulama uygulanmıştır. Soğuk uygulamanın hemen sonrasında aşı uygulanmıştır. Kontrol grubundaki çocuğa ise rutin aşı işlemleri uygulanmıştır. Aşı sırasında çocuğun ağlama izlemi ve FLACC ağrı skalası ile ağrı puanları ölçülmüştür. (2.ölçüm). İşlem sonrası kontrol ve girişim grubundaki çocukların ağlama durumları ve FLACC ağrı skalası ile ağrı puanları ölçülmüştür (3. ölçüm).

Bulgular; Girişim ve kontrol gruplarında yaş, cins, boy, ağırlık, anne-baba eğitim düzeyi ve geçmişte aşı sonrası ağlama öyküleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır($p>0.05$) . Girişim grubunda 45 saniyelik soğuk uygulama sonrası vastus lateralis kası bölgesinde cilt sıcaklığı öncesine göre anlamlı olarak azalmıştır($p<0.05$). İşlem öncesindeki FLACC ağrı puan ortalamaları ve FLACC ağrı puan seviyeleri açısından girişim ve kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmamıştır($p>0.05$). İşlem sırasında kontrol grubunun FLACC ağrı puan ortalamaları(7.43±1.17), girişim grubununkilere (4.69±1.15) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur($p<0.05$).İşlem sırasında girişim grubunun(%5.1 şiddetli ağrı/rahatsızlık) FLACC ağrı puan seviyesinin kontrol grubuna(%70.3 şiddetli ağrı/rahatsızlık) göre anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur($p<0.05$). İşlem sırasında girişim grubunun ağlama süresi, kontrol grubuna göre düşük bulunmuştur. Ancak ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). İşlem sonrası kontrol grubunun işlem sonrasındaki FLACC ağrı puan ortalamaları girişim grubununkilere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p <0.05$).İşlem sonrasında girişim grubunun FLACC ağrı puan seviyesinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur($p<0.05$). Kontrol ve girişim gruplarında işlem öncesi, sırası ve sonrası FLACC ağrı puan ortalamaları ile çocukların yaş, cinsiyet, boy arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç; Araştırma sonunda; 18-24 aylık sağlıklı çocuklarda (DaBT-IPA-Hib) aşı bölgesine enjeksiyon öncesi uygulanan 45 saniyelik soğuk uygulamanın ağrıyı azalttığı bulunmuştur. Soğuk uygulama ve diğer yöntemlerin kombine kullanımını içeren çalışmaların yapılması önerilmektedir.

S(92) TÜRKİYE'YE GÖÇ EDEN SURİYELİ KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞINI KORUYUCU TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Filiz DEĞİRMENCİ[1], Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ[1],

[1]Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,

Amaç; Bu araştırma, Türkiye'ye göç eden Suriyeli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Bu araştırma, Türkiye'ye göç eden Suriyeli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, 15 Eylül ile 15 Aralık 2015 tarihleri arasında hastaneye başvuran 15-49 yaş aralığında, evli, menopoza girmemiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 414 Suriyeli kadın oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, 20 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu ve Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği (ÜSBÖ) kullanılarak toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formunda, sosyo-demografik özellikleri, obstetrik/jinekolojik öyküleri ve aile planlaması yöntemleri ile ilgili sorular yer almaktadır. ÜSBÖ, 2004 yılında Demirci tarafından geliştirilen, geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış beşli likert (1=Hiçbir zaman, 2=Nadiren/çok seyrek, 3=Bazen, 4=Çoğu zaman, 5=Her zaman/düzenli) tipinde, toplam 39 madde ve 5 alt boyuttan oluşan bir ölçektir. "Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışı" alt boyutu 13, 14, 15, 16, 24, 25, 33, 39. soruları, "Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma" alt boyutu 21, 22, 23. soruları, "Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları" alt boyutu 1, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38. soruları, "Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma" alt boyutu 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 19, 20. soruları ve "İstenmeyen Gebeliklerden Korunma" alt boyutu ise 26, 27, 28. soruları içermektedir. Her bir alt boyuttan alınabilecek en düşük ve en yüksek değerler ise; "Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışı" alt boyutu için 8-40, "Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma" alt boyutu için 3-15, "Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları" alt boyutu için 10-50, "Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma" alt boyutu için 15-75, "İstenmeyen Gebeliklerden Korunma" alt boyutu için 3-15 şeklindedir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 39 iken en yüksek puan 195'dir. Ölçekte dört madde (5, 10, 16, 28.) ters puanlanmıştır. Diğer bir ifadeyle; bu dört maddede yanıt 1 ise 5, 5 ise 1, 2 ise 4, 4 ise 2 ve 3 yine 3 olarak kabul edilmiştir. Ölçekten alınan toplam ve alt boyut puanlarındaki artış, kadınların üreme sağlığını koruyucu tutum ve davranışlarının olumlu yönde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin cronbach alpha güvenirliliği 0.85 olup, bu çalışma için cronbach alpha 0.82 olarak bulunmuştur. Veri toplama araçlarının uygulaması tercüman eşliğinde yüz yüze görüşme yöntemiyle 30-35 dakikalık bir zaman diliminde gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 20 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımının karşılanıp karşılanmadığının belirlenmesi amacı ile Kolmogorow-Smirnov analizleri uygulanmış ve verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. İki grup karşılaştırması için Mann Whitney-U testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırması için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ort±std.sapma, ortanca değer ve frekans (Yüzde %) olarak belirtilmiştir. Anlamlılık düzeyi için $p<0,05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular; Araştırmada Suriyeli kadınların %59.4'ünün 21-35 yaş aralığında, %58.2'sinin lise ve üniversite mezunu olduğu, %80.2'sinin çalışmadığı, %65.2'sinin gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu ifade ettiği, %96.4'ünün sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan her dört Suriyeli kadından birinin 15-17 yaş aralığında evlendiği, %36.7'sinin beş ve üzeri sayıda gebelik yaşadığı, %98.6'sının hafta da en az bir kez hazne içini yıkadığı ve %53.9'unun her hangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadığı tespit edilmiştir. Araştırmada Suriyeli kadınların ÜSBÖ toplam puan ortalamasının 126.56±14.58, "Üreme Sağlığını İlgilendiren Konularda Doktora Gitme Davranışı" alt boyutu puan ortalamasının 29.64±5.15, "Üreme Organ ve Meme Kanserinden Korunma" alt boyutu puan ortalamasının 5.07±2.17, "Üreme Sağlığını Korumaya Yönelik Genel Sağlık Davranışları" alt boyutu puan ortalamasının 28.86±5.14, "Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunma" alt boyutu puan ortalamasının 52.87±6.22 ve "İstenmeyen Gebeliklerden Korunma" alt boyutu puan ortalamasının 10.13±2.23 olduğu belirlenmiştir. Suriyeli kadınların yaşları, öğrenim düzeyleri, çalışma durumları, gelir düzeyleri, eşlerinin öğrenim düzeyleri ile çalışma durumları, evlilik yaşları, evlilik süreleri, gravida öyküleri, yaşayan çocuk sayıları, düşük öyküleri ve hazne içini yıkama öykülerine göre ÜSBÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç; Elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelere; Suriyeli kadınların üreme sağlığını etkileyen faktörleri kültürel özellikleri ile birlikte ele alarak değerlendirmeleri, üreme sağlıklarını korumak ve yükseltmek için gerekli bakım, eğitim, danışmanlık ve rehberlik hizmetlerini uygulamaları yönünde önerilerde bulunulmuştur.

S(93) SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN YÜK VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ: ÖN ÇALIŞMA

Hüsniye ÇALIŞIR[1], Seher SARIKAYA KARABUDAK[1], Pelin KARATAŞ[1], İfaket MEŞALAN[2], Ayşe TOSUN[2],

[1]Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, [2]Adnan Menderes Üniversitesi ,

Amaç; Bu araştırma, serebral palsili çocuğu olan annelerin yükünü, umutsuzluk düzeylerini ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem; Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki bu çalışmanın verileri, Mart 2010-Mart 2012 tarihleri arasında, Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi çocuk nöroloji polikliniğinde takip edilen serebral palsi (SP)'li çocukların anneleriyle yapıldı. Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı hastanenin çocuk nöroloji polikliniğinde takip edilen 161 SP'li çocuğun anneleri oluşturdu. Araştırmaya olasılıksız örneklem yöntemine göre seçilen 59 anne alındı. Annelerle görüşmeler, çocuk nöroloji polikliniğinde yüz yüze görüşme yöntemi ile yapıldı. Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı ve annelerden sözlü izin alındı. Veriler, bilgi toplama formu, Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Aileler için Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği ile toplandı. Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Aileler için Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği'nin alt boyutları "ekonomik yük, yetersizlik algısı, sosyal yük, fiziksel yük, duygusal yük, zaman gereksinimi" olmakla birlikte ölçeğin kesme noktası ise 97 puan olarak belirtilmiştir (Yıldırım Sarı ve Başbakkal, 2007). "Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler", "motivasyon kaybı" ve "umut" alt boyutları ise Beck Umutsuzluk Ölçeği 'ne aittir. Ölçek puanı 0-20 arasında değişmekte, kesme noktası 9 olarak belirtilmişir (Seber, 1991). Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular; Araştırmaya alınan annelerin yaşı ortalama 35,34±7,02 ve SP'li çocuğu doğurduğu yaşı ise ortalama 26,56±5,45'dır. Annelerin %96,6'sı (n=57) ev hanımı ve %71,2'si (n=42) ilkokul mezunudur. Annelerin %83,1'i (n=49) çekirdek ailede yaşamakta ve %52,5'i (n=31) iki çocuğa sahiptir. Annelerin %59,3'ü (n=35) gelir düzeylerini gelir gidere denk/gelir giderden fazla olarak belirtti. SP'li çocukların %64,4'ü (n=38) erkektir. Çocukların %71,2'i (n=42) okula gitmezken, %79,7'si (n=47) özel eğitim almaktaydı. Çocukların doğum kilosu ortalama 2622,69±911,92 gr ve prenatal yaşı ise 35,75±4,64 hafta idi. SP'li çocukların %67,8'inin (n=40) hastalığı ağır şiddetteydi ve buna paralel olarak çocukların önemli bir kısmında öğrenme güçlüğü, kendine bakım verme, hareket ve iletişim sınırlılığı vardı. Bu sorunlarla ilişkili olarak annelerin %78'i (n=46) çocuğa bakım vermede güçlük yaşadığını belirtti. Annelerin %20,3'ü (n=12) SP'nin doğum sırasında oksijensiz kalma sonucu geliştiğini belirtti. Annelerin aile yükü toplam puan ortalaması 97,57±36,08 ve umutsuzluk toplam puan ortalaması 7,17±2,52 idi. Aile yükü alt boyutlarının toplam puan ortalamaları incelendiğinde; "zaman gereksinimi" 12,83±6,29, "yetersizlik algısı" 11±6,31, "duygusal yük" 36,20±13,04, "fiziksel yük" 9,30±6,48, "sosyal yük" 17,35±7,93 ve "ekonomik yük" puan ortalaması 12,87±7,17 olarak bulundu. Umutsuzluğun alt boyutlarının toplam puan ortalamaları incelendiğinde; "umut" 3,73±2,27, "motivasyon kaybı" 7,56±2,26 ve "gelecekle ilgili duygular ve beklentiler" puan ortalaması 4,87±0,84 idi. Annelerin "aile yükü" toplam puanı ile "umutsuzluk" toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (p=0,104). Ayrıca aile yükü ölçeğinin alt boyutları ile umutsuzluk toplam puanı ile arasında anlamlı ilişki bulunmadı. "Aile yükü" toplam puanı ile umutsuzluğun alt boyutlarından "motivasyon kaybı" puanı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki bulundu (r=0,547; p=0,000). "Aile yükü" toplam puanı ile umutsuzluğun alt boyutlarından olan "umut" puanı arasında negatif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu (r=-0,455; p=0,000). Aile yükü alt boyutlarından "duygusal yük" puanı ile umutsuzluğun alt boyutlarından olan "gelecekle ilgili duygular ve beklentiler" puanı arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı ilişki saptandı (r=0,262; p=0,049). Aile yükü alt boyutlarından "sosyal yük" puanı (r=0,338; p=0,010), "ekonomik yük" puanı (r=0,369; p=0,005), "fiziksel yük" puanı (r=0,435; p=0,001), "duygusal yük" puanı (r=0,552; p=0,000), "yetersizlik algısı" puanı (r=0,270; p=0,042) ve "zaman gereksinimi" puanı (r=0,536; p=0,000) ile umutsuzluğun alt boyutlarından "motivasyon kaybı" puanı arasında anlamlı ilişki bulundu. Aile yükü alt boyutlarından "sosyal yük" puanı (r=-0,367; p=0,005), "ekonomik yük" puanı (r=-0,294; p=0,026), "fiziksel yük" puanı (r=-0,323; p=0,014), "duygusal yük" puanı (r=-0,486; p=0,000) ve "zaman gereksinimi" puanı (r=-0,378; p=0,004) ile umutsuzluğun alt boyutlarından "umut" puanı arasında anlamlı ilişki bulundu.

Sonuç; Bu araştırmada, serebral palsili çocuğu olan annelerin yüklerinin yüksek, umutsuzluk düzeylerinin ise düşük olduğu saptandı. SP'li çocuğu olan annelerin yükü ile umutsuzluk düzeyleri arasında ilişki saptanmazken; aile yükü ile motivasyon kaybı arasında pozitif yönde, umutsuzluk arasında negatif yönde ilişki saptandı. Umut ile sosyal yük, ekonomik yük, fiziksel yük, duygusal yük ve zaman gereksinimi arasında ilişki bulundu. Serebral palsili çocuğa bakım veren kişilerin özellikle annelerin yüklerini azaltmak ve olası umutsuzluk durumlarını önlemek amacıyla hemşirelerin anneleri değerlendirmesi, destek sağlaması, danışmanlık yapması ve profesyonel yardım için yönlendirmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Serabral palsi, Aile yükü, Umutsuzluk

S(94) POSTPARTUM DÖNEM GELENEKSEL UYGULAMALAR İLE İLGİLİ YAPILMIŞ ÇALŞMALARIN SİSTEMATİK İNCELENMESİ

Aylin TANER[1], Sezer ER GÜNERİ[2], Gül ERTEM[3],

[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı Yükseklisans Öğrencisi, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, [3]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

Amaç; Türkiye, çok eski çağlardan beri çeşitli uygarlıkların kurulduğu, bu nedenle zengin folklora sahip bir ülkedir. Modern tıptaki gelişmelere rağmen bu folklorda geleneksel sağlık uygulamaları da yaygın olarak kullanılmakla birlikte özellikle postpartum dönemde geleneksel uygulamaların yaygınlığı dikkat çekmekte ve geleneksel uygulamaların sağlık üzerinde olumlu etkileri olabildiği gibi, bazen hayatı tehdit edici boyutlarda olduğu durumlar da söz konusu olabilmektedir. Bu çalışma Türkiye'de postpartum dönemde kullanılan geleneksel uygulamalar ilgili yayınlanmış çalışmaların taranması ve elde edilen bulguların sistematik bir şekilde incelenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Yöntem; Çalışma, konu ile ilgili yayınların geriye dönük olarak taranması ile gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla lohusa, postpartum, postnatal, geleneksel yöntemler, doğum sonu dönem gibi anahtar kelimeler kullanılarak Google, Google Akademik ve Sciencedirect arama motorlarında tarama yapılmıştır. Ulusal veya uluslar arası dergilerde, 2010 ve 2016 tarihleri arasında yayınlanmış, konu ile ilgili çalışmalar ve tezler değerlendirme kapsamına alınmıştır. Tüm çalışmalar, çalışma yöntemleri ve bulguları açısından sistematize edilerek incelenmiştir.

Bulgular; Bu sistematik inceleme sonunda postpartum dönemde yapılan geleneksel bakım uygulamaları "al basmasına yönelik geleneksel uygulamalar", "kırkını çıkarmaya yönelik geleneksel uygulamalar", "sütü arttırmaya yönelik geleneksel uygulamalar" ve "postpartum kanamayı önlemeye yönelik geleneksel uygulamalar" başlıkları altında gruplandırılmıştır. Çalışmaların bulgularından yola çıkarak al basmasına yönelik geleneksel uygulamalar; önleme ve geçirmeye yönelik olarak ikiye ayrılmıştır. Önleme alanında en sık yapılan uygulamalar kırmızı örtü kullanma, yanında metal parçası bulundurma, odaya bazı eşyalar asma (ekmek, makas, süpürge, Kuran-ı Kerim vb.), kırk gün evden çıkmama, lohusa yastığının altına iğne koyma, âdet (menstrüasyon) gören kadının lohusanın yanına girmesine izin vermeme, gelenlere kırmızı şerbet ikram etme gibi uygulamalardır. Al basmasını geçirmeye yönelik yapılanlar uygulamalar ise; en sık dua okuma, kolonya koklatma, hocaya okutma, kurşun döktürme olduğu görülmüştür. Kırkını çıkarmaya yönelik geleneksel uygulamalarda en sık kırk gün cinsel ilişkiye girmeme, âdet (menstrüasyon) gören kadını eve almama, kırk gün dışarı çıkmama, kırk gün banyo yapmama, odada Kuran-ı Kerim bulundurma, kırk gün lohusa ve bebeği yalnız bırakmama, kırk banyosu yaptırma, lohusa kadın ve kırklı çocuk¬ların birbirleri ile karşılaştırmama, ziyarete gelen birisinin aynı gün başka bir kırklı kadına gitmemesi, düğün evinden veya ölü evinden çıkan kimsenin lohusa ziyaretine gitmemesi, kırklı kadının değirmene ve fırına gitmemesi, eşikten atlamaması, düğüne gitmemesi ve eve yabancı kabul etmemesi olduğu saptanmıştır. Sütü arttırmaya yönelik geleneksel yöntemlerde bol sıvı tüketme, lohusa şerbeti içme, karnını sarma, pekmez, helva, bulgur pilavı yedirme, canının çektiğini yeme, bitki çayı içme (rezene çayı, galaktagog bitki karışımı çayı vb.) gibi uygulamaların yapıldığı sonucu ortaya çıkmıştır. Postpartum kanamayı önlemeye yönelik geleneksel uygulamalarda en çok karnına bastırma, kiremit ısıtıp ayaklarına koyma, lohusanın ayaklarını yükseltme, lohusanın altına höllük ısıtıp koyma gibi yöntemlerin uygulandığı sonucuna varılmıştır.

Sonuç; Değerlendirme kapsamına alınan çalışmaların çoğunun tanımlayıcı olduğu ve çalışmaların gebelik, doğum, postpartum dönem ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar ile ilgili konuları ele aldığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanları, kültürün ve geleneksel uygulamaların sağlık üzerindeki etkilerini göz önünde bulundurarak hizmet verdikleri bölgenin geleneksel inanç ve uygulamalarını belirlemeli; postpartum dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalardan yararlı olanları desteklenmeli ve zararlı olan uygulamaların getirebileceği risklerin farkında olup uygun sağlık eğitimi vermeli; geleneksel uygulamaları yapma nedenlerini belirleyip bu alandaki yetersizliklerin ortadan kaldırılmasına rehberlik etmelidir. Sağlık personeli yetiştiren kurumların ders içeriklerinde sağlığı önemli biçimde etkileyen kültürel faktörler hakkında öğrencilerin bilinçlendirilmesi, sağlık personelinin hizmet vermiş olduğu toplumun geleneksel inanç ve uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmalarının öneminin vurgulanması, her aşamada ve statüde olan bireylerin bakıma yönelik geleneksel uygulamalarının sağlık personelince dikkatle ele alınması önerilmektedir.

S(95) YENİDOĞAN HEMŞİRELERİNİN TOPLU BAKIMA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ DETERMINATION OF NEWBORN NURSING CLUSTERED CARE KNOWLEDGE LEVEL AND INFLUENCING FACTORS

Sibel Serap CEYLAN[1], Türkan TURAN[1], Çiğdem ERDOĞAN[1],

[1]Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Amaç; Toplu bakım birkaç rutin işlemin veya hemşirelik bakımının ara vermeden birlikte yapılmasıdır. Toplu bakımın amacı bebeğe daha uzun süre dinlenebilmesine olanak sağlamaktır. Çalışmanın amacı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin toplu bakıma yönelik bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Clustered care is collectig a few routine precedures or nursing care practice without break. The aim of clustering care is allowing the infant to have longer periods of rest. The aim of this study was to determine the nurses ,working in neonatal intensive care, knowledge about clustered care and the influencing factors.

Yöntem; Çalışmanın evrenini Denizli İlindeki kamu ve özel hastanelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde görev yapan 101 hemşire oluşturmuştur. Verilerinin toplandığı sürede YYBÜ de çalışan 93 hemşire çalışmaya alınmıştır. Çalışma verileri hemşirelerin tanıtıcı özellikler formu ve literatür doğrultusunda oluşturulan "yenidoğan hemşirelerinin toplu bakıma yönelik bilgi düzeyi formu" ile toplanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli etik ve kurum izinleri alınmıştır. Verilerin değerlendirmesinde betimsel istatistiklerden sayı, yüzdelik ve aritmetik ortalama kullanılmıştır. Verilerin karşılaştırılmasında bağımsız iki grup t testi ve bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. $p<0.05$ değeri istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir. The study sample included 101 nurses working in neonatal intensive care unit of of public and private hospitals in Denizli. 93 nurses, working at the time of the data collected in the NICU, were recruited into the study. Study collected with nurses demographic form and "knowledge level form of neonatal nurse for clustered care" created in accordance with the literature. Ethics and institutions permits are obtained for this study. Number, arithmetic average, percentage of descriptive statistical is used for evaluation of the data. two independent samples t-test and one-way analysis of variance in independent groups was applied to compare the data. $p <0.05$ was considered statistically significant.

Bulgular; Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 27 ±6.14 olup %50.5'i lisans mezunudur. Hemşirelerin % 67.7'si yenidoğan yoğun bakıma yönelik eğitim, %21.5'i yenidoğanın bireyselleştirilmiş gelişimsel bakımı ile ilgili eğitim almıştır. Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım ve yenidoğan yoğun bakım ile ilgili eğitim almış hemşirelerin toplu bakıma yönelik bilgi düzeyi puanları istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin eğitim seviyesi ve YYBÜ'de çalışma süresi arttıkça bilgi düzeyi puanları da yüksek çıkmıştır ($p<0.05$). Devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin bilgi düzeyi özel hastanelerde çalışan hemşirelerin bilgi düzeyinden yüksek çıkmıştır ($p<0.05$). The average of nurse's age 29.7 ± 6.77 and the 50.5% of the nurses are graduate degree. 67.7% of nurses were trained for neonatal intensive care and 21.5% of nurses have received training on individualized care of the newborn. Nurses knowledge score for the clustered care, have received training on intensive care and individualized developmental care, was statistically significant ($p<0.05$). Nurses' level of education and working time in NICU increases the level of knowledge of scores also increased ($p<0.05$). Knowledge score of nurses working in public hospitals and university hospital is higher than the level of knowledge among nurses working in private hospitals ($p <0.05$).

Sonuç; olarak hemşirelerin çalıştığı kurum, eğitim seviyesi, YYBÜ de çalışma süresi, yenidoğan yoğun bakım ve gelişimsel bakıma yönelik eğitim alma durumu toplu bakıma yönelik bilgi düzeylerini etkilediği görülmüştür. Hemşirelere yapılan eğitimlerle toplu bakıma yönelik bilgilerinin artacağı düşünülmektedir. Anahtar kelimeler: Hemşire, yenidoğan yoğun bakım, toplu bakım As a result, companies that employ nurses, education level, working time in NICU, education about neonatal intensive care and individualized developmental care affect the level of knowledge for clustered care. Nurse training will be made to improve information for the clustered care.

Key words: Nurse, neonatal intensive care unit, clustered care

S(96) KAMU HASTANELER BİRLİĞİNE BAĞLI BİR KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE İKİ YILLIK SÜREÇTE DOĞUM ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yeliz DOĞAN MERİH[1], Seda KÜÇÜKOĞLU[1], Dilek COŞKUNER POTUR[2],

[1]Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, [2]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,

Amaç; Günümüzde obstetrik uygulamanın temel amacı perinatal ve maternal mortaliteyi mümkün olan en düşük seviyeye indirmektir. Bu amaç ülkenin genel sağlık politikasının ayrılmaz bir parçasıdır. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem, kadının fiziksel, ruhsal durumunda ve yaşam tarzında bazı değişikliklere neden olmasına rağmen normal ve fizyolojik süreçlerdir. Bu süreçlerin sağlığı olumsuz yönde etkilemeden devam etmesinde ve sonlanmasında birçok etken rol oynamaktadır. Bu etkenlerden biri de tercih edilen doğum şeklidir. Annenin ve bebeğin sağlığı açısından öncelikle tercih edilmesi gereken doğum şekli vajinal doğumdur. Ancak vajinal doğum eylemi anne ve fetus için tehlikeli veya imkansız olduğu durumlarda sezaryen operasyonu zorunlu hale gelmektedir. Sezaryen doğumlarda maternal ölüm hızı daha yüksek, tıbbi müdahale daha fazla, hastanede kalış ve iyileşme süreci daha uzun olmaktadır. Dünyada ve Ülkemizde sezaryen ile doğumların her geçen gün artış göstermesi anne ve bebek sağlığı açısından son derece önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nun maternal ve perinatal mortalite oranlarını dikkate alarak hedeflediği % 15'lik sezaryen oranları hemen hiç bir ülkede tutturulamamakta ve artış sürmektedir. OECD'nin 2009 yılı sağlık raporunda, OECD ülkeleri arasında ortalama sezaryen oranı % 25.7 olarak bildirilmiştir. Günümüzde doğum oranlarındaki değişim göz önüne alınarak, Kamu Hastaneler Birliğine bağlı bir Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde iki yıllık süreçte (2014-2015) doğum oranlarının doğum şekilleri yönü ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem; Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 2014-2015 tarihlerinde gerçekleşen doğumlar retropektif olarak değerlendirilmiştir Araştırmanın örneklemini, hastaneye doğum tanısı ile başvurmuş, yatışı yapılmış ve doğumunu gerçekleştirmiş 15.581 olgu oluşturmuştur. Çalışmada veri aracı olarak, katılımcıların tanımlayıcı-obstetrik özelliklerini belirlemek amaçlı araştırmacılar tarafından geliştirilen veri formu kullanılmıştır. Elde edilen SPSS programı dahilinde değerlendirilmiştir.

Bulgular; Olgularımızın yaş ortalamasının 26.6±3.21 olduğu, %39.6'sının ilk gebeliği olduğu ve %85.3'ünün term gebelik olduğu belirlenmiştir. İki yıllık süreçte doğum kliniğinde 15.581 doğum gerçekleştiği, doğumların %48.4'ünün sezaryen olarak gerçekleştiği, primer sezaryen oranının %24.8 olduğu saptanmıştır. Doğumların %98.6'sının canlı bir bebek doğumu ile sonuçlandığı, bebeklerin %53'ünün erkek olduğu belirlenmiştir. Sezaryen doğumların endikasyonlar bazında dağılımları incelendiğinde; her iki yılda da ilk sırada (%48) geçirilmiş uterin cerrahinin (sezaryen ve diğer) yer aldığı, ikinci sırada %10 oranında fetal distresin olduğu ve endikasyonlar arasında dikkat çeken bir bulgu olarak (%0) anne isteğinin yer almadığı saptanmıştır. Araştırmada doğum süreçlerinin yıllar bazında farklılık gösterdiği, doğum sayılarının artmasına (2014 doğum sayısı 7357, 2015 doğum sayısı 8224) rağmen gerek sezaryen (2014 sezaryen oranı %48.8, 2015 sezaryen oranı %44.7) gerekse primer sezaryen oranında (2014 sezaryen oranı %28.7, 2015 sezaryen oranı %20.9) azalmaların olduğu hatta 2016 yılı 6 aylık primer sezaryen oranın %14.9'a düştüğü, dikkat çeken bir iyileşme sürecinin yaşandığı belirlenmiştir.

Sonuç; Araştırma sonucunda kurumda doğum sayılarının yüksek olduğu, Ülkemiz oranları baz alındığında kurumun sezaryen oranlarının düşük olduğu, yıllar bazında güzel bir iyileşme yaşandığı, sezaryen oranlarının azalmasında; etkin bir doğumhane ekibinin kurulmasının, düzenli eğitimlerinin yapılmasının, gebe okulu eğitimleri, anne ve bebek okulu eğitimlerinin düzenli gerçekleştirilmesinin, sezaryen sonrası vajinal doğum sürecinin aktifleştirilmesinin, doğum oranlarının düzenli takip edilip geribildirimlerde bulunulmasının, yönetim desteğinin etkili olduğu düşünülmüştür.

S(97) GENÇLERİN, ROMANTİK İLİŞKİLERDE SOSYAL KONTROL ALGISI

Sevgi ÖZSOY[1], Hilmiye AKSU[1], Yasemin AY[1], Şükriye KARDAŞ[1],

[1]Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; Romantik ilişki, yakın ilişki ya da flört olarak tanımlanan ilişki biçimleri adölesan ve gençlik dönemlerinde yaşanan, psikososyal gelişim için önemli davranış biçimlerinden biridir. Gençlerde/Adölesanlarda romantik ilişki, düşünce, tutum, davranış ve alışkanlıkların şekillenmesinde, içinde bulundukları, büyüdükleri aile ve toplumun kültürel yapısı, geleneği, göreneği, değerleri ve medya önemli rol oynar. Kız ve erkek çocuklarının flörte yönelik düşünceleri ile cinsel davranış ve tutumlarının şekillenmesinde özellikle içinde bulundukları toplumda hakim olan toplumsal cinsiyet rollerinin de önemi büyüktür. Ülkemizde eskiye göre daha esnemiş olmakla birlikte, evlilik öncesi özellikle kadınların romantik ilişkileri erkeklere göre daha katı kurallarla ebeveynler ve çevre tarafından denetlenmektedir. Amaç: Bu araştırma gençlerin evlilik öncesi yaşanan romantik ilişkilerinde ebeveynlerinin ve çevrenin kontrolü-denetimini hissedip hissetmediklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik, Ebelik, Beslenme ve Diyetetik Bölümlerinde öğrenim gören 1530 öğrenci oluşturmuştur. Evreni bilinen örnekleme yöntemine göre belirlenen ve araştırmaya dahil olma (evli olmayan, 3. ve 4. sınıfta okuyan, verilerin toplandığı gün okulda olan) kriterlerine sahip 310 öğrenci örneklemde yer almıştır. Araştırmanın verileri öğrencilerin demografik bilgileri ile cinselliğe yönelik davranışlarının sorgulandığı ve "Evlik öncesinde romantik ilişki yaşamada sosyal kontrol ölçeği" nin de yer bir soru formu ile elde edilmiştir. Balamir Bektaş ve Karacan tarafından geliştirilen 11 maddelik "Evlik öncesinde romantik ilişki yaşamada sosyal kontrol ölçeği" 6 dereceli Likert (1 "çok katılıyorum", 6 "hiç katılmıyorum") tipindedir. Ebeveyn denetimi (5 madde, 5-30 puan aralığında) ve çevre denetimi (6 madde, 6-36 puan aralığında) alt faktörleri olan ölçekten yüksek puan almak, katılımcıların denetimi daha fazla algıladıklarını göstermektedir. Veriler öğrencilerden öz bildirim yöntemi ile 01 Mart – 20 Mayıs 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma için kurumdan yazılı izin ve öğrencilerden sözlü onam alınmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler, Ki kare ve t testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular; Öğrencilerin yaş ortalaması 21.7 (min:19 max:36 mod:22) olup, %84.2'si kadın ve %15.8'i erkektir. Öğrencilerin %55.5'i hemşirelik, %26.8'i ebelik ve %17.7'si beslenme ve diyetetik bölümünde okumaktadır. Öğrencilerin %50.6'sı yurtta kaldığını, %50.3'ü flörtünün olduğunu, %13.2'si cinsel ilişki deneyimine sahip olduğunu (%83.9'u kadın, % 16.1'i erkek) belirtmiştir. Öğrencilerin evlilik öncesinde romantik ilişki yaşamada sosyal kontrol ölçeği, ebeveyn alt faktörü toplam puan ortalamasının 14.61±5.87, çevre alt faktörü toplam puan ortalamasının ise 21.91±7.30 olduğu saptanmıştır. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadın ve erkek öğrenciler arasında hem ebeveyn (kadın öğrencilerde 15.08±5.81, erkek öğrencilerde ise 12.10±5.60) hem de çevre alt faktörleri (kadın öğrencilerde 22.37±7.18, erkek öğrencilerde ise 19.43±7.48) puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0.001 ve p=0.015). Öğrencilerin romantik ilişkilerinde sosyal kontrol algıları, flörtü olma durumuna göre irdelendiğinde ise, flörtü olan öğrencilerle olmayan öğrencilerin hem ebeveyn (flörtü olanların 12.74±5.79, flörtü olmayanların 16.50±5.35) hem de çevre alt faktörü (flörtü olanların 20.40± 7.72, flörtü olmayanların 23.41±6.53) puan ortalamaları arasındaki farkın ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0.000 ve p=0.000). Yapılan güvenilirlik analizinde tüm ölçek için Cronbach Alpha katsayısı 0.85, ebeveyn alt faktörü için 0.81 ve çevre alt faktörü için 0.79 olarak belirlenmiştir.

Sonuç; Gençlerin evlilik öncesi romantik ilişki yaşamada sosyal kontrol algılarında orta derecede ebeveyn, biraz daha fazla çevre kontrolü algısı hissettikleri söylenebilir. Kadın öğrenciler romantik ilişkilerinde hem ebeveyn hem de çevre kontrolünü, erkek öğrencilere göre anlamlı olarak daha fazla yaşamaktadır. Buna göre ebeveynlerin ve çevrenin, erkek öğrencilerin romantik ilişkilerinde daha hoşgörülü yaklaşım içinde olduğu söylenebilir. Flörtü olan öğrenciler ebeveyn ve çevre denetimini, flörtü olmayanlardan daha az hissetmektedir. Bu durum aslında gençlerin algıladıkları ebeveyn ve çevre kontrolünün flört edinme durumunu etkilediğini düşündürmektedir. Üniversite yaşamı, yeni akademik ve sosyal yaşama uyum sağlama, kimlik ve kişilik gelişimini tamamlama ile yakın ilişkiler kurabilme gibi yetişkinlik dönemine özgü birçok gelişimsel görevi içinde barındıran zorlu bir süreçtir. Bu süreçte, ergenlikten yetişkinliğe geçiş sürecinin sağlıklı bir şekilde tamamlanmasında, özellikle sosyal ve duygusal uyumda romantik ilişkiler önemlidir. Evlilik öncesi yaşanan romantik ilişkiler, karşı cinsi de tanıma olanağı sağlayarak daha sağlıklı bir evlilik yaşanmasına da katkı sağlayabilir. Araştırmamızda kadın öğrencilerin sosyal kontrolü daha fazla hissettiği, toplumda var olan kadına yönelik cinsiyet rollerinin bu algıda etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca gençlerin yarısı flörtü olmadığını belirtmiş ve bu gençlerin hem ebeveyn hem de çevre kontrolü algısını daha fazla hissettikleri belirlenmiştir. Bu durum, yaklaşık 22 yaşında olan gençlerin flört edinme durumlarını sosyal kontrolün etkilediğini göstermektedir. Ebeveynlerin ve çevrenin denetimi gençlerin sağlıklı bireyler olması ve toplumsal düzene uyması bakımından önemlidir. Ancak bu denetim yoğun hissedildiğinde gençlerin partner, eş seçebilmesi, romantik ilişki kurabilmesi, bu ilişkiyi sağlıklı sürdürebilmesi mümkün olamayabilir ve gençler gizli ve yanlış davranışlara yönelebilir. Kaynaklar Balamir Bektaş R, Karacan E. (2014) Evlilik öncesinde romantik ilişki yaşamaya yönelik sosyal kontrol ölçeğinin üniversite öğrenci örneklemiyle geliştirilmesine yönelik ön çalışma. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi; 3(6): 101-116.

S(98) SEZARYEN İLE DOĞUM YAPAN KADINLARIN EŞLERİNDE POSTPARTUM DEPRESYON

Şule ERGÖL[1], Gülten KOÇ[2],

[1]Kırıkkale Üniversitesi, [2]Hacettepe Üniversitesi,

Amaç; Bu çalışma, sezaryenle doğum yapan kadınların eşlerinde doğum sonu dönemde depresyon görülme riskini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma soruları: 1.Eşi sezaryen ile doğum yapan babalarda 8. haftada depresyon riski nedir? 2.Eşi sezaryen ile doğum yapan babalarda 8. haftada depresyon riskini etkileyen faktörler nelerdir?

Yöntem; Çalışma tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Örnekleme Şubat 2014-Mart 2014 tarihleri arasında Zonguldak ilindeki bir devlet hastanesinde sezaryenle doğum yapan 298 kadının eşleri alındı. Veriler sosyo- demografik veri toplama formu ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) ile doğum sonu sekizinci haftada toplandı. İstatistiksel analizde Student t ve Ki-Kare testleri kullanıldı, sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilerek $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edildi. Araştırmanın uygulanabilmesi için Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2014/03-40 sayılı onay ve katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alındı.

Bulgular; Eşi sezaryen ile doğum yapan babalarda doğum sonu sekizinci haftada depresyon görülme riski %36.6 olarak bulundu. Doğum sonu depresyon görülme riski olan babaların % 57.8'i kız bebek sahibi iken, % 42.2'si erkek bebek sahibiydi ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0.026$). Ayrıca doğum sonu 8. haftada depresyon görülme riski olan babaların %56.3'ünün eşlerinde de depresyon riski olduğu bulundu ($p<0.001$). Yaş, evlilik yaşı, öğrenim durumu, algılanan gelir durumu, eş ile ilişki, aile yapısı, evde yaşayan kişi sayısı, gebeliğin planlı olma durumu ve bebek bakımına katılma durumuna göre babalarda depresyon görülme riskinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Sonuç; Bu çalışmada eşi sezaryen ile doğum yapan babaların üçte birinden fazlasında, doğum sonu 8. haftada depresyon görülme riski olduğu belirlenmiştir. Bu dönemde annenin doğum sonu depresyon riskinin olması ve bebeğin cinsiyetinin kız olmasının doğum sonu depresyon görülme riskini etkilediği saptanmıştır. Bu sonuçlar babaların da perinatal sürece dahil edilmesi ve eğitim ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanmaları gerekliliğini ortaya koymaktadır. Doğum sonu dönemde anneler kadar babaların ruh sağlığı da değerlendirilmelidir. Çiftlerin birlikte ele alınması her ikisinin de depresyon riskinin belirlenmesini sağlayarak depresyon oranlarının azaltılmasına katkıda bulunacaktır. Doğumun sezaryen ile gerçekleşmesinin getireceği yük babaların depresyon yaşamasını etkileyebileceğinden eşi sezaryen ile doğum yapan babalar doğum sonu yakından izlenmeli ve doğum sonu evde bakım içerisinde babanın izlemine yer verilmelidir. Türk kültüründe ailelerde erkek çocuk beklentisinin olması, kız çocuğuna sahip babaların toplumsal baskı yaşamalarına neden olabilecektir. Bu durum doğum sonu depresyon yaşama riskini etkileyebilir ve bu nedenle bebeğin cinsiyetinin belli olmasından itibaren babaların bakıma katılması ve sosyal destek faktörleri öne çıkarılarak baba üzerindeki baskı hissinin azaltılması depresyonun önlenmesinde etkili olacaktır. Ayrıca babalarda doğum sonu depresyon görülme riskini ve özellikle kültürel faktörlerin etkisini belirlemeye yönelik daha geniş gruplarda araştırmalar yapılması gereklidir.

S(99) HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN LGBT BİREYLERE İLİŞKİN BAKIŞ AÇILARI

Hatice KAHYAOĞLU SÜT[1], Burcu KÜÇÜKKAYA[1],

[1]Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

Amaç; Ülkemizde ve dünyada LGBT (lezbiyen, gey, biseksüel ve transgender) bireyler giderek artan bir popülasyona sahip olup hemşireler ve sağlık profesyonelleri LGBT bireyler ile etkileşime geçmekte, sağlık bakım hizmeti vermektedir. Bu nedenle ileride bir sağlık profesyoneli olacak hemşirelik öğrencilerinin eğitim sürecinde LGBT bireylere ilişkin bakış açılarının belirlenmesi oldukça önemlidir. Çalışmamızın amacı hemşirelik bölümü öğrencilerinin LGBT bireylere ilişkin bakış açılarının incelenmesidir.

Yöntem; Kesitsel ve tanımlayıcı özellikteki bu araştırma Temmuz-Ağustos 2016 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü n=545 yaz okulu öğrencisi üzerinde yürütüldü. Veriler araştırmacılar tarafından literatür incelenerek hazırlanan bir anket formu ile toplandı.

Bulgular; Öğrencilerin (n=545) yaş ortalaması 21.9±2.17 olup %50.5'inin cinsiyeti kadındır. Öğrencilerin %37.6'sının sınıf düzeyi 3. Sınıf , %73.0'ünün anne eğitim düzeyi ilköğretim ve altı, %57.4'ünün baba eğitim düzeyi lise ve üstü, %73.2'sinin gelir gidere eşit, %22.2'sinin yaşadığı bölge Güneydoğu Anadolu Bölgesi'dir. Öğrencilerin LGBT ve LGBT bireye bakış açıları ile ilgili düşüncelerini sorguladığımızda; %92.5'inin LGBT'nin ne olduğunu bildiği, %56.0'sının LGBT bireyin cinsel yönelimi/kimliğini açıkça söylememesi gerektiğini düşündüğü, %53.2'si LGBT birey cinsel yönelimi/kimliğini açıkça söylememesinin nedeninin toplumsal baskı olduğunu düşündüğü bulundu. Öğrencilerin, %82.2'sinin klinikte LGBT bireyle karşılaşmadığı, %50.8'i LGBT'nin bir hastalık olduğunu ve tedavi edilmesi gerektiğini düşündüğü, %57.1'inin klinikte LGBT bireyle olabildiğince kısa süre bir arada kalmak isteyeceğini, %54.9'u LGBT bireyin normal bireylerle aynı hasta odasını paylaşabileceğini, %73.6'sı LGBT bireye bakım verirken rahatsız olmayacağını, %64.0'ü LGBT bireyde cinsel yolla bulaşan enfeksiyon bulunduğundan şüpheleneceğini düşündüğü belirlendi. Hemşirelik yaklaşımı yönünden baktıklarında, öğrencilerin %82.6'sının LGBT bireye cinsel yönelimi/kimliği sebebiyle sağlık bakımında ayrımcılık uygulamayacağını düşündüğü saptandı. LGBT bireye cinsel yönelimi/kimliği sebebiyle ayrımcılık uygulayanların %56.8'inin sebebinin dini inançları olduğu, %70.5'inin tepkilerini LGBT bireye yansıtacağını ve %60.0'ı tepkilerini bireye bakış ve mimiklerle yansıtmayı düşündüğü tespit edildi.

Sonuç; Hemşirelik bölümü öğrencilerine eğitim sürecinde LGBT birey ve sağlık bakımı ile ilgili bilgi verilmesi, öğrencilerin LGBT bireye bakış açılarının olumlu yönde geliştirilmesi açısından önerilmektedir.

S(100) ANNELERİN İNFANTİL KOLİĞİ ÖNLEMEK İÇİN YAPTIĞI UYGULAMALAR VE YARARLANMA DURUMLARI

Birsen MUTLU[1], Zeynep ERKUT[1], Serife AVCI[2], Sıdıka Sümeyye GİRGİN[2], İsmail GÖNEN[3],

[1]İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, [2]İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, [3]İstinye Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul,

Amaç; Günde üç saati aşan, haftada en az üç gün ve üç haftadan fazla devam eden huzursuzluk ve ağlama nöbetleri olarak tanımlanan infantil kolik genellikle doğumu izleyen 2-3 haftadan sonra başlar ve ilk dört ay devam eder. Bebeğin kolik nedeniyle sürekli ağlaması anne ve babanın dinlenememesine, huzursuzluk, kızgınlık, çaresizlik ve tükenmişlik hissetmesine neden olabilir. İnfantil koliğin azaltılması amacıyla aileler tarafından pek çok girişim uygulanmaktadır. Araştırmanın amacı, infantil koliği olan bebeklerin annelerinin koliği önlemek amacıyla yaptığı uygulamaları belirlemek ve bu uygulamalardan yararlanma durumlarını saptamaktır.

Yöntem; Tanımlayıcı retrospektif türde olan araştırma, İstanbul'da bulunan iki Aile Sağlığı Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini başvuru sırasında 4-12 aylık olan ve geçmişte kolik tanısı almış bebeklerin araştırmaya katılmayı kabul eden anneleri (n=257) oluşturmuştur. Araştırmaya alınan bebeklerin annelerine araştırmanın amacı ve konusu hakkında bilgi verildikten sonra, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan annenin ve bebeğin sosyo-demografik özelliklerini ve infantil kolikle baş etme durumlarını sorgulayan "Tanıtıcı Bilgi Formu'' aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

Bulgular; Araştırmaya alınan bebeklerin %45,9'u kız, %54,1'i erkek olup bebeklerin yaş ortalaması 7,81 ± 2,45 aydır. Annelerin yaş ortalaması 27,48 ± 4,89 yıldır. Annelerin %51'i lise mezunu olup, %74,7'si çalışmamaktadır. Ailelerin ortalama çocuk sayısı 2,00 ± 1,17'dir. İnfantil koliğin görüldüğü ilk 4 aylık dönemde iken bebeklerin %44,7'si anne sütü+mama, %42'si sadece anne sütü, %13,2'si sadece mama ile beslenmiştir. Bebekler %40,5 oranında emerek, %38,9 oranında da hem emerek hem de biberon kullanarak beslenmiştir. Annelerin %91,1'i beslenme sonrası bebeğinin gazını çıkardığını, %67,7'si gaz sancısı azaltıcı yöntemlerle ilgili bilgi aldığını ifade etmiştir. Bilgi edinme kaynakları sırası ile; %52,9 doktor, %19,5 hemşire, %17,2 aile, %10,3 internettir. Ailelerin %44,7'si gaz sancısı nedeni ile hastaneye başvurmuştur. Annelerin bebekteki infantil koliği azaltmak amacıyla kendisine yaptığı uygulamalar ve yararlanma durumları incelendiğinde; annelerin %89,5'i gaz yapıcı yiyecek ve içecekleri tüketmemiş ve %97'si bu uygulamadan yarar görmüş; %35,4'ü ayaklarını sıcak tutmuş, %93,4'ü bu uygulamanın yararlı olduğunu belirtmiştir. Annelerin %20,2'si egzersiz, yürüyüş yapmış; %82,7'si yararlı olduğunu belirtmiş; %11,7'si karnına sıcak uygulama yapmış olup, %93,3'ü yarar görmüş; %33,9'u karnına masaj uygulamış ve %96,6'sı yararlı bulmuştur. Bebeğindeki gazı azaltmak amacıyla annelerin %34,6'sı kendi için bitkisel ürün-çay kullanmış olup, en çok kullanılan ürünler %53,9 rezene, %18 zeytinyağı, %14,6 anason, %9 bitki çayı, %4,5 kimyondur. Bitkisel ürün, çay kullanan annelerin %89,9'u bu uygulamadan yarar görmüştür. Bebekteki infantil koliği azaltmak amacıyla bebeğe yapılan fiziksel uygulamalar ve yararlanma durumları incelendiğinde; annelerin %89,5'inin bebeğin karnına masaj yaptığı ve masaj yapanların %95,7'sinin yararlandığı, %28'inin bebeğin karnına ılık uygulama yaptığı, ılık uygulama yapanları %91,7'sinin bu uygulamadan yarar gördüğü saptanmıştır. Annelerin %44,4'ünün bebeğin bacaklarını karnına doğru ittirdiği ve bu uygulamadan %88,6 oranında yarar gördüğü, %28,4'ünün bebeğini kucağına alıp yürüdüğü ve bu girişimi yapan annelerin %78,1'inin yararlandığı saptanmıştır. Bebeği ana kucağında, battaniyede, kucakta, ayakta ya da beşikte sallama %26,8 oranında yapılmış, bu uygulamadan %78,3 oranında yarar görülmüştür. Araştırmaya alınan annelerin %23,3'ü gaz sancısını azaltmak amacıyla bebeğine pozisyon vermiş ve %96,7'si verdiği pozisyondan yarar görmüştür. En sık verilen pozisyonlar %88,3 yüzükoyun, %6,7 sol yan, %5 sağ yandır. Bebekteki infantil koliği azaltmak amacıyla yapılan işitsel uygulamalar ve yararlanma durumları incelendiğinde; annelerin %20,6'sı bebeğine ninni söylemiş/dinletmiş, %77,4'ü yararlı bulmuş; %11,7'si beyaz gürültü/gaz müziği dinletmiş, %83,3'ü yararlanmış; %16,3 saç kurutma makinesi, elektrik süpürgesi, çamaşır makinesi sesi dinletmiş ve %95,2'si bu yaptığı uygulamanın yararlı olduğunu ifade etmiştir. Bebekteki infantil koliği azaltmak amacıyla hem fiziksel ve hem de işitsel uyaranı birlikte içeren uygulamalar ve yararlanma durumları incelendiğinde; çocuk arabasında gezdirme %3,5 oranında yapılmış, %66,7 oranında yarar görülmüş; arabada gezdirme %8,9 oranında yapılıp, %87 oranında yarar görülmüş; müzikli salıncakta sallama %12,1 oranında yapılmış ve %87,1 oranında yarar görülmüştür. Bebekteki infantil koliği azaltmak amacıyla yapılan doğal uygulamalar incelendiğinde; annelerin %7'si bebeğine ılık banyo yaptırmış, ılık banyo yaptıranların %94,4'ü yararlı olduğunu belirtmiş, %26,1'i bitkisel damla vermiş ve %94'ü bu uygulamadan yararlanmıştır. Annelerin %23,3'ü gaz sancısını azaltmak amacıyla bebeğine bitkisel ürün vermiştir. Verilen bitkisel ürünler %63,3 zeytinyağı, %26,7 rezene, %5 anason, %3,3 kimyon, %1,7 hindistan cevizidir. Bebeğine bitkisel ürün veren annelerin %91,7'si bu uygulamadan yarar görmüştür. Probiyotik verme oranı %2,7, gaz giderici mama kullanma oranı %8,9 iken bu iki uygulamadan yarar görme oranı %100'dür.

Sonuç; İnfantil koliği azaltmak amacıyla anneler tarafından bebeğe yapılan uygulamalar incelendiğinde; fiziksel uygulamalar %64,4, işitsel uygulamalar %10,8, hem fiziksel hem de işitsel uyaranı birlikte sağlayan uygulamalar %6,2, doğal içerikli uygulamalar %18,6 oranında yapılmıştır. Annenin bebekteki gazı azaltmak amacıyla kendi için en çok yaptığı uygulamalar gaz yapıcı yiyecek ve içecekleri tüketmeme, ayaklarını sıcak tutma, bitkisel ürün ve çay tüketmedir. Bebeğe en çok yapılan uygulamaların ise bebeğin karnına masaj uygulama, bacaklarını karnına doğru ittirme, kucağa alıp yürüme, sallama, bitkisel damla verme ve bebeğin karnına ılık uygulama olduğu saptanmıştır.

S(101) KADINLARIN DOĞURGANLIĞA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ: DOĞRULAYICI FAKTÖR ANALİZİ ÇALIŞMASI

MEHTAP UZUN AKSOY[1], SIDIKA PELİT AKSU[1], ESRA ARSLAN GÜRCÜOĞLU[1], ADNAN KAN[2],

[1]Gazİ Ünİversİtesİ Sağlyk Bİlİmlerİ Fakültesİ, [2]Gazİ Ünİversİtesİ Eğİtİm Bİlİmlerİ Fakültesİ,

Amaç; Türkiye'de ve Dünya'da doğurganlık yaşı giderek artmaktadır. Endüstriyel dünyada kadınlar çalışma hayatında aktif yer alma, eğitim düzeylerinde artma, yaşanan ekonomik sorunlar, cinsiyet eşitliği, değişen kültürel değerler ve aileyi destekleyici politikalarının olmayışı gibi nedenlerle doğurganlıklarını erteleyebilmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması raporuna göre, 2008 yılında en yüksek doğurganlık hızı 20-24 yaş grubunda görülürken, 2013 yılında 25-29 yaş grubunda olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada, tarafımızdan geliştirilen kadınların doğurganlığa yönelik tutumları ölçeğinin açımlayıcı faktör analizi (AFA) sonucu ile belirlenen faktörler arasında ilişki olup olmadığı ve faktörlerin tanımlanmasında tanımlanan modelin yeterli olup olmadığının doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile ortaya konulması amaçlanmıştır.

Yöntem; Araştırma bir devlet üniversitesinin Sağlık ve Eğitim Bilimleri Fakültesi'nde personel ve öğrenci olarak bulunan ve araştırma kriterlerine uyan tüm kadınlarla yapılmıştır. Araştırmaya 20-35 yaş arası, evli ya da bekâr, çocuğu olmayan, herhangi bir bedensel engeli olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 220 kadın dâhil edilmiştir. Araştırmanın verileri, sosyodemografik bilgi formu ve kadınların doğurganlığa yönelik tutum ölçeği aracılığı ile toplanmıştır. Sosyodemografik bilgi formu kadınların yaş, eğitim durumu, mesleği, en uzun yaşadığı yer ve kronik hastalık durumunu belirlemeye yönelik yedi soru bulunmaktadır. Kadınların doğurganlığa yönelik tutum ölçeği 5'li likert tipi bir ölçektir. Toplamda 21 soru içermektedir. Ölçekte bulunan 2, 4, 5, 6, 9,10, 12, 14, 16, 18. sorular ters yönlü maddelerdir. Ölçek çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine negatif etkisi (2, 4, 5, 6, 12, 16, 18. sorular), çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine pozitif etkisi (7, 8, 11, 13, 15, 17. sorular), anne olma hakkında karmaşık düşünceler (1, 3, 9, 10, 14. sorular) ve doğurganlığın önemi (19, 20, 21. sorular) olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach α değeri 0,89, test re-test güvenirliği 0,76-0,88'dir. Veri toplama formları uygulanmadan önce kadınlara aydınlatılmış onam formu verilmiş ve çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın tanımlayıcı verileri için Statistical Package Social Science (SPSS) 21.0 programı, DFA için Lisrel 8.80 ve SPSS 21.0 programları kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık olarak α=0,05 değeri kabul edilmiştir. DFA, önerilen modellerin veriye ne oranda uyum gösterdiğini belirlemek amacıyla çeşitli uyum ya da uygunluk indeksleri kullanılmaktadır. Uyum indeksleri, elde edilen verinin hipotetik modele uygunluğunu test edebilmesi açısından önemlidir (Meydan ve Şeşen, 2011). Bu çalışmada, yaygın olarak kullanılan $\chi 2$ (Ki-kare), $\chi 2$ /df, GFI (Goodness of Fit Index- Uyum İyiliği İndeksi), AGFI (Adjustment Goodness of Fit Index- Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi), CFI (Comparative Fit Index- Karşılaştırmalı Uyum İndeksi) ve RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation- Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü) uyum indeksleri kullanılmıştır. Garver ve Mentzer (1999)'e göre uyum indekslerinden RMSEA, CFI ve NNFI (TLI) değerlerinin rapor edilmesi önerilmektedir. Literatüre göre küçük örneklemlerde yapılan çalışmalarda modelin mükemmel uyum göstermesi için $\chi 2$ /df oranı 2,5 değerinden küçük olması ve RMSEA değerinnin 0,05'den küçük olması gerekmektedir (Kline, 2005; Hayduk, 1987). RMSEA değerinin 0,08-0,1 arasında olması da kabul edilebilir bir uyuma işaret etmektedir (Hayduk, 1987). Garver ve Mentzer (1999)'e göre uyum indekslerinden RMSEA (Kabul edilebilir uyum indeksi aralığı=0,80< RMSEA <0,1), CFI (Kabul edilebilir uyum indeksi aralığı=0,90 ≤ CFI ≤ 0,95) ve NNFI (TLI) (Kabul edilebilir uyum indeksi aralığı=0,90 ≤ NNFI ≤ 0,95) değerlerinin rapor edilmesi önerilmektedir. Bulgularda açıklanacak tüm sonuçlar bu referans değerlere göre anlamlandırılmıştır.

Bulgular; Çalışmaya katılan kadınların %70,0'i 20-24 yaş grubunda ve yaş ortalamaları 22,9±3,37 yaştır. Kadınların %86,8'i bekâr, %66,4'ü lise mezunu, %65,0'i herhangi bir işte çalışmakta ve %73,6'sı 25-29 yaş aralığında çocuk sahibi olmayı istemektedir. %77,7'si en uzun yaşadığı yeri il olarak belirtirken, %87,3'ünün herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. DFA'da yapılan ilk analize göre, $\chi 2$=557,31, N=220, df=189, $\chi 2$ /df =2,94, p=0,000, RMSEA=0,094, CFI=0,90, NNFI=0,89 olarak belirlenmiştir. Literatüre göre küçük örneklemlerde yapılan çalışmalarda modelin mükemmel uyum göstermesi için $\chi 2$ /df oranı 2,5 değerinden küçük olması ve RMSEA değerinin 0,05'den küçük olması gerekmektedir (Kline, 2005; Hayduk, 1987). $\chi 2$ /df oranı 2,5 değerinden büyük ve RMSEA değerimiz 0,05'ten yüksek bulunmuştur. RMSEA değerinin 0,08-0,1 arasında olması da kabul edilebilir bir uyuma işaret etmektedir (Hayduk, 1987). Bulunan değerler modelin veriye uyum sağlamadığını göstermektedir. Bu nedenle 4 faktörlü model için önerilen modifikasyon indeksleri incelenmiştir. Bu öneriler doğrultusunda ilk olarak 2. ve 4. faktörler ilişkilendirilmiştir. Yapılan modifikasyon sonucuna göre $\chi 2$=465,06, N=220, df=188, $\chi 2$ /df=2,47, p=0,000, RMSEA=0,082, CFI=0,92, NNFI=0,91 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, modelin bu şekilde daha uyumlu hale geldiği belirlenmiş ve uyum indekslerinin kabul edilebilir aralıkta olduğu belirlenmiştir.

Sonuç; Ölçeğin AFA'nde ortaya konulan 21 tutum maddesinden oluşan 4 faktörlü yapı, DFA sonucuna göre 21 maddelik 3 faktörlü yeni bir yapı olarak belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen $\chi 2$ /df oranı, RMSEA, CFI, NNFI değerler modelin yapısı ve veriler arası kabul edilebilir bir uyumu işaret ettiği söylenebilir. Sonuç olarak, 1. faktör, 7 madde (2, 4, 5, 6, 12, 16, 18. maddeler) olarak belirlenmiş ve çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine negatif etkileri olarak isimlendirilmiştir. 2. faktör, (7, 8, 11, 13, 15, 17, 19, 20, 21. maddeler) 9 madde olarak belirlenmiş ve çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine pozitif etkileri olarak isimlendirilmiştir. Bununla birlikte, 3. faktör (1, 3, 9, 10, 14. maddeler) anne olma hakkında karmaşık düşünceler olarak isimlendirilmiştir.

S(102) GÖÇMEN AİLELERİN BEBEKLERİNE BAKIM VEREN YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER: FENOMENOLOJİK ÇALIŞMA DIFFICULTIES FOR NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT NURSES WHO CARE INFANTS OF IMMIGRANT FAMILIES: A PHENOMENOLOGICAL STUDY

Bengü ÇETİNKAYA[1], Sibel Serap CEYLAN[1],

[1]Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

Amaç: Aile merkezli bakım, ailenin çocuğun hayatında odak noktasında olduğu bir bakım felsefesidir. Aile merkezli bakımda yer alan transkültürel hemşirelik bakımı çocuk ve ailenin sağlığında iyilik hali için gereklidir. Göçmen ailelere yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bakım veren hemşireler çeşitli güçlüklerle karşılaşmaktadırlar. Bunlar arasında kültürel normların ve yargıların farklılığı nedeniyle iletişim problemleri, ünitenin kültürlerarası bakım için donanımlı olmaması örneğin çevirmen eksikliği nedeniyle iletişim problemleri yer almaktadır. Batı dünyasında göçmen popülasyonun artmasına rağmen, bakımda kültürel yeterlilikle ilgili pediatrik ve yenidoğan yoğun bakımla ilgili literatür eksikliği vardır. Bu çalışma göçmen ailelerin bebeklerine bakım veren yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin yaşadıkları güçlükleri saptamak amacıyla yürütülmüştür. Introduction: Family centered care (FCC) is a philosophy of care that family has crucial role of in the child's life. Transculturel nursing is a component of FCC and assures the health and well-being of children and their families. Neonatal intensive care nurses who care infants of immigrant families have various difficulties. These that could be mentioned are: communication problems as a result of cultural differencies and poor disagned units for the transcultural care that for instance lack of translator. Despite the increasing immigrant population in the Western world, there is a lack of literature related to intensive care, pediatric and neonatal care about cultural competence. The purpose of this study is to determine difficulties for neonatal intensive care unit nurses who care infants of immigrant families.

Yöntem: Araştırma nitel (Qualitative) araştırma türündedir. Fenomenolojik desende tasarlanan çalışmada 11 yenidoğan yoğun bakım hemşiresi ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüme yapılmıştır. Katılımcıların izniyle ses kaydı alınmıştır. Verilerin analizinde içerik analizi kullanılmıştır. Verilerin kodlamaları yapılmış, kodlardan temalara ulaşılmıştır. Method: Qualitative phenomenological resaerch design based on semistructed in-depth interview with the 11 Neonatal intensive care nurses. The interviews were recorded and transcribed for content analysis and responses were categorized into the themes.

Bulgular: Temalar, "hasta kabulü", "tedavi ve bakım", "taburculuk" olarak belirlenmiştir. Hasta kabulü teması anamnez, onam, kültür; tedavi ve bakım teması bakıma katılma, üniteye uyum, bilgilendirme; taburculuk teması beslenme, bakım, ilaç kullanımı, rutin izlem alt temalarından oluşmaktadır. Results: The three major themes identified from the data were: (1)patient admission (2) care and cure(3) patient discharge. The first theme inculed three subthemes as patient history, informed consent, culture. The second theme inculed three subthemes as family centered care, orientation, informing. The third theme inculed three subthemes as feeding, caring, medication, visits.

Sonuç: Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri göçmen ailelerin bebeklerine bakım verirken dil probleminin neden olduğu iletişimden kaynaklı güçlükler yaşamaktadırlar. Bu durum yenidoğanın bakımını etkilemektedir. Anahtar kelimeler: fenomenolojik çalışma, yenidoğan yoğun bakım, hemşire, güçlükler, aile merkezli bakım, göçmen aileler, bebek Conclusion: Neonatal intensive care nurses who care infants of immigrant families have communication problems as a result of lack of translator and cultural differencies. It may effect well-being of infant.

Keywords: Phenomenological study, neonatal intensive care unit, nurses, difficulties, family centered care, immigrant family, infant

S(103) LAKTASYONUN İNDÜKLENMESİ: EVLAT EDİNEN İKİ ANNENİN DENEYİMİ

Hatice BALCI YANGIN[1], Havva ÇAKMAK[2],

[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, [2]Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Bebek Dostu Hastane Programı Koordinatörlüğü,

Amaç; Laktasyonun doğal mekanizmasını, gebelik sırasındaki hormonal değişimler ile bu değişimlere cevaben gerçekleşen meme gelişimi ve olgunlaşması oluşturur. Ancak literatür bir kadının gebelik ve doğumun hazırlayıcı etkileri olmaksızın, yani doğum sonu dönem dışında da süt verebileceğini göstermektedir. Laktasyonun indüklenmesi; daha önce olmayan laktasyonun, çoğunlukla laktasyonu oluşturacak bir gebeliğin de bulunmadığı durumlarda amaç dahilinde uyarılması işlemidir. Evlat edinilen bebeklerin daha önce emzirmemiş anne tarafından emzirilmesi de laktasyonun indüklenmesi olarak adlandırılır. Tarihsel olarak laktasyonun indüklenmesi daha çok annesini kaybetmiş ya da annesi tarafından emzirilemeyecek durumda olan bebeklerin beslenmesinin sağlanması için kullanılan bir yöntemken, son zamanlarda evlat edinen annelerin bebeklerini emzirmek istemeleri sonucu uygulanmaktadır. Laktasyonun indüklenmesi için uygulanabilecek prosedür farmakolojik, non farmakolojik ya da bu ikisinin kombinasyonu şeklinde olabilir. Laktasyonun indüklenmesiyle, bebeğin beslenmesiyle ilgili elde edilebilecek avantajların yanında başka birçok fayda sağlanmaktadır. Bu faydalar; (1) anne-bebek bağlanması, (2) bebek için duygusal yararlar, (3) bebekle tensel vücut teması, (4) bebek için beslenme gereksinimlerinin karşılanması ve (5) annenin annelik konusundaki tatmini şeklinde beş ana başlık altında toplanmıştır. Laktasyonun indüklenmesinde başarıya ulaşmayı etkileyebilecek bazı faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler; evlat edinmiş annenin obstetrik ve endokrin hikayesiyle motivasyon, pozitif tutum, emmeyle düzenli meme uyarımı ve aile, çevre ve sağlık profesyonellerinden görülen destektir. Bu yüzden evlat edinmiş anneye emzirme danışmanlığı verilirken öncelikle sağlık öyküsü, emzirmeyi isteme durumu ve motivasyonu, çevresel ve kültürel faktörler öğrenilmelidir. Evlat edinen annenin, gerektiği şekilde değerlendirilip öykü alındıktan sonra motivasyonu da sağlanarak emzirme konusunda desteklenmesiyle emzirmenin olumlu etkilerinden hem anne hem de evlat edinilmiş bebek faydalanabilir. Bu çalışma, evlat edinen iki annede laktasyonun indüklenmesi sürecinde ve sonrasında yaşadıkları deneyimin paylaşılması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Bu çalışma niteliksel tipte tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Bu çalışma evlat edinen ve bebeğini emziren iki anne ile Haziran- Temmuz 2015'de yapılmıştır. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu ve bireysel derinlemesine görüşme ile katılımcının evinde toplanmıştır. Katılımcılardan sözlü onay alınmıştır. Çalışma verilerinin toplanmasında araştırmacılardan biri tarafından veriler kayıt edilmiştir. Daha sonra verilerin ham dökümleri yapılmış ve içerik analizi yapılmıştır.

Bulgular; İlk vaka 30 yaşında, 9 yılık evli, eş kaynaklı infertilite nedeni ile 5 defa IVF tedavisi uygulanmıştır. Evlatlık olarak bebeğini on üç günlük iken almış. Görüşme zamanı bebek 7 aylık ve 3.5 ay anneyi emdiğini belirtmiştir. İkinci vaka 43 yaşında, 14 yıllık evli, nedeni bilinmeyen infertilite nedeni ile İki defa IVF tedavisi uygulanmıştır. Evlatlık olarak bebeğini on günlük iken almış. Görüşme zamanı bebek 11 aylık ve görüşme zamanı anneyi emiyordu. Ayrıca ailelere, evlat edindikten sonra Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Bebek Dostu Hastane Programı Koordinatörlüğünde çalışan emzirme hemşiresi tarafından emzirme ve bebek bakımı konusunda danışmanlık verilmiştir. İçerik analizi sonucu; evlat edinilen bebeğin emzirme sürecindeki deneyimler, anne baba olma ile ilgili deneyimler, emzirme ile ilgili dini ve geleneksel inanışlar olmak üzere üç ana tema ortaya çıkmıştır.

Sonuç; Bu çalışmada evlat edinen bebeklerin emzirilmesi sürecindeki güçlenen bağlar ve bunu etkileyen geleneksel dini uygulamalar tartışılmıştır. Sağlık profesyonellerinin bu özel grubu göz ardı etmemeleri ve uygulamalarında bu gruba yönelik destekleyici hizmetler vermeleri konusunda cesaretlendirilmelidir.

S(104) HASTA ÇOCUKLARIN YAPTIKLARI RESİMLERLE HEMŞİRE ALGILARININ İNCELENMESİ

Nazan ÇAKIRER ÇALBAYRAM[1], Sebahat ALTUNDAĞ[2], Bahise AYDIN[3],

[1]Ankara Üniversitesi, [2]Pamukkale Üniversitesi,

Amaç; Çocuk resim yoluyla iç dünyasındaki gizli duygularını ve yaşanmış bir deneyimini anlatır. Resim çocuğa kendisini ifade etme olanağı sağlar. Çocukluk dönemi hastalık ve hastaneye yatma gibi nedenlerle hemşire ile sık sık karşılaştığı bir dönemdir. Bu nedenle çalışma, 6 yaş grubu akut ve kronik hastalığı olan çocukların yaptıkları resimlerle hemşire algılarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Araştırma betimsel tarama modeline göre yapılmıştır. Araştırmada bu yöntemden yararlanarak akut ve kronik hastalığı olan çocukların yaptıkları resimlerle hemşire algılarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini, bir çocuk sağlığı ve hastalıkları hastanesinde 15 Ocak -15 Mart 2015 tarihleri arasında akut ve kronik hastalık nedeniyle yatan 6 yaş grubu çocuklar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini en az üç gündür hastanede yatan, iletişim sorunu olmayan, hastalığı nedeniyle izolasyon gerektirmeyen, bulaş söz konusu olmayan, psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan, resim çizmesine engel bir hastalığı bulunmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden çocuklar alınmıştır. Çalışmaya 6 yaş grubu çocuklar insan bedeni çizebildiği, resimleri detaylandırabildiği (güneş, ağaçlar ve çiçekler gibi) için seçilmiştir. Örneklemin tespit edilmesinde, verilerin toplanmasında ve verilerin analizinde nitel ve nicel araştırma deseni birlikte kullanılmıştır. Çalışmaya örneklem kriterlerine uyan 6 yaş grubu 11 akut ve 14 kronik hastalık nedeni ile hastaneye yatan 25 çocuk alınmıştır. Kronik hastalığı olan 2, akut hastalığı olan 1 çocuk resimleri karalama şeklinde yaptıkları için çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Çalışma 22 resimle tamamlanmıştır. Çalışma için Ankara Üniversitesi Etik Kurulu (85434274-050.04.04/64900)'undan ve çalışmanın yapıldığı kurumdan kurum izni alınmıştır. Ailelerden de çalışmanın amacı açıklanarak yazılı onamları alınmıştır. "Hasta çocuk gözüyle hemşire veri toplama formu" araştırmacı tarafından çocukla yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Veri toplamak için; "Hasta çocuk gözüyle hemşire veri toplama formu" kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından literatüre uygun oluşturulan form, 12 soru içermektedir. Daha sonra çocuklara 25 x 35 cm resim kağıdı ile renkli boya takımı (12 çeşit renkten oluşan boya kalemleri) verilmiştir. Çocuklara "bu malzemeleri kullanarak bana hemşire resmi çizer misin?" yönergesi verilmiş ve başka bir müdahalede bulunulmamıştır. Çizim çocuğun odasında ve çocuk yalnız iken yaptırılmıştır. Bu şekilde çocuğun ailesinden ve başka çocuklardan etkilenimi ve dikkatinin dağılması engellenmiştir. Araştırmada "Hasta çocuk gözüyle hemşire veri toplama formundan" elde edilen veriler sayı yüzde olarak hesaplanmıştır. Resimlerin analizinde uzman görüşleri ve literatür incelemesi sonucu 9 maddelik kriter oluşturulmuştur.

Bulgular; Çocukların %54.5'i kız (6 kronik, 6 akut) olup %54.5'inin kronik hastalığı vardır. Kronik hastalığı olan çocukların tamamı hastaneye yatarken akut hastalığı olan çocuklar daha önce hiç hastaneye yatmamıştır. Kronik hastalığı olan çocukların %58.3'ü büyüyünce doktor, %8.3'ü hemşire olmak istediklerini, akut hastalığı olan çocukların ise %40'ı doktor, %30'u hemşire olmak istediğini ifade etmiştir. Çocuklara büyüyünce hemşire olmak ister misin diye sorulduğunda; kızların %91.6'sı, erkeklerin %50'si evet cevabını vermiştir. Hastalıklara göre bakıldığında kronik hastalığı olan çocukların %83'ü, akut hastalığı olanların ise %60'ı evet cevabını vermiştir. Çocuklara gösterilen yüz ifadelerinden (gülen, kızgın, yorgun, şaşkın) hemşireye benzeyenin %95.5'i gülen yüz yalnızca %4.5'i kızgın yüz olarak ifade etmiştir. Gösterilen yüzü akut hastalığı olan çocukların %90'ı sarı renge boyamak isterken, kronik hastalığı olan çocukların %33.3'ü kırmızı, %33.3'ü sarı ve %33.3'ü yeşile boyamak istediğini ifade etmiştir. Çocukların tamamına yakını sevdiği için bu rengi seçtiğini söylemiştir. Kronik hastalığı olan çocuklar hemşirelerin yaptıkları işleri %58.3'ü iğne yapar, %33.3'ü tansiyon ölçer, serum takar, hastalara bakar, % 25'i ateş ölçer, ilaç yapar, muayene eder, kalbi dinler şeklinde ifade etmişlerdir. Akut hastalığı olan çocukların %50'si iğne yapar, %30'u kan alır, %20'si tansiyon ölçer, ateş ölçer, kalbi dinler şeklinde ifade etmiştir. Kronik hastalığı olan çocukların %83.3'ü, akut hastalığı olan çocukların %80'i resminde hemşireye yer vermiştir. Çocukların üçü hemşireyi erkek olarak çizmiş, bir tanesi de kendini hemşire olarak çizmiştir. Kronik hastalığı olan çocukların resminde %25'i tek renk, %16.6'sı iki renk, %58.3'ü dört renkten fazla renk kullanmıştır. Akut hastalığı olan çocukların %10'u tek renk, %10'u üç renk ve %80'i de dört renkten fazlasını kullanmıştır.

Sonuç; Bu çalışmada, altı yaşında, hastanede en az üç gündür yatan, akut veya kronik hastalığı olan çocukların hemşire algılarının incelenmiştir. Çocukların geneli hemşireyi gülen yüz olarak belirtmiştir. Kronik hastalığı olan çocuklar resimlerinde hemşireye daha çok yer vermiştir. Çocukların hemşirelerin yaptıkları işi belirtirken hemşirenin modern rollerini de ifade etmiş olması hemşirelik mesleğinin olumlu yönde ilerlediğinin göstergesidir. Çocuklar resim yaparken duygu, düşünce, gözlem, deneyimlerinden etkilenerek yaptıkları için hemşireler yatan hastalarına resim yaptırarak hastalık, hastane, hekim ve hemşire hakkındaki düşüncelerini belirleyebilirler. Özellikle çocuğa nasıl bir yaklaşım göstermeleri gerektiği hakkında bilgi edinebilirler. Hemşire bu yaklaşım ile çocuğun stresini azaltıp iyileşme süresini hızlandırabilir, hastanede yatma süresini kısaltabilirler.

S(105) GEBE KADINLARIN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ VE ENGELLERİNİN BELİRLENMESİ

Zeynep DAŞIKAN[1], Tuğçe BOZKURT[2], [3], [3],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad. İzmir/türkiye, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İntörn Hemşire,

Anaç; Bu çalışmanın amacı, gebe kadınların fiziksel aktivite düzeyleri ve fiziksel aktivite engellerini belirlemektir.

Yöntem; Araştırma, 01 Ocak-30 Haziran 2016 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (EÜTF) Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na bağlı gebe izlem polikliniğine başvuran ve araştırma kriterlerine uyan gönüllü 246 gebe kadında yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında soru formu ve Boş Zaman Egzersiz Davranışları Anketi (LTFA) kullanılmıştır. LTFA (Leisure-Time Exercise Questionnaire) Godin ve Shephard(1997) tarafından bireylerin boş zaman aktivitelerini ölçmek için geliştirilen basit bir ölçme aracıdır. LTFA Ülkemizde Sarı tarafından (2012) Türk diline ve kültürüne uyarlanmıştır. LTFA bir hafta boyunca günlük yapılan şiddetli, orta ve hafif dereceli aktivite sayısını bildirmektedir. Araştırma verileri gebe kadınlar ile yüz yüze görüşülerek araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Araştırma verileri SPSS 23.0 paket programında değerlendirilmiş; verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, medyan, IR(interquartile range), man whitney U testi ve ki kare testi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılması için etik kurul izni, kurum araştırma izni ve ölçek kullanım izni alınmıştır.

Bulgular; Araştırmaya katılan gebe kadınların yaş ortalaması 27.85 + 4.01 ve min-maks. yaş aralığı 19-40 yaş olarak saptanmıştır. Kadınların gebelik başlangıç beden kitle indeksi(BKİ) ortalaması 22.69+2.33, min-maks. 16-29 kg/m2; gebelik haftası ortalaması 26.33+3.69 ve min-maks gebelik haftası 20-36 hafta olarak saptanmıştır. Araştırmada kullanılan LTFA ölçeğinde sorgulanan aktiviteler sonucu gebe kadınların şiddetli fiziksel aktivite türlerinden en fazla; aerobik (%47.6), kumsal/ sahilde yürüme (%31.7) koşmak (%11.8); orta dereceli fiziksel aktivitelerden en fazla; evi temizleme (%87.8) , merdiven çıkma(% 84.1) hızlı tempoda yürüyüş (%36.2); hafif dereceli fiziksel aktivite türlerinden en fazla; ütü yapma(%93.9), hafif tempoda yürüyüş(%81.7) aktivitelerine katıldıkları saptanmıştır. Gebe kadınların bir hafta boyunca boş zamanlarında yeterli terlemeyi sağlayan düzenli aktiviteleri yapma sıklıklarına verdikleri cevaplar sonucunda; %54.1' nin aktif , %45,9' u hareketsiz olduğunu belirlenmiştir. Gebe kadınların en fazla yaşadıkları fiziksel aktivite engelleri ise sırasıyla; motivasyon/ istek yokluğu(%50.4), bilgi eksikliği (%32.5) zaman yokluğu (%30.1), aile/eş desteğinin olmaması(%28.5) uygun olmayan hava koşulları(%26), çalışmak (%24), egzersiz yapmaktan hoşlanmamak(%21.5), egzersiz yapacak yerin olmaması(%12.6), birlikte egzersiz yapacak kimsenin olmaması (%12.2) olarak belirtilmiştir. Gelir durumu düşük olan, çekirdek ailede yaşayan, multigravida olan, gebeliğini planlamayan, gebelik öncesi fiziksel olarak hareketsiz olan kadınlarda LTFA ölçek puanı yüksek saptanmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) Gebelik başlangıç BKİ yüksek olan, gebelikte fazla kilo almayan, fiziksel aktivite eğitimi alan kadınların gebelik süresince aktif olduğu belirlenmiştir($p<0.05$).Gebe kadınların fiziksel aktivite yapmama nedenleri/ engellerinden fiziksel aktivite konusunda bilgi eksikliği olan, aile/eş desteği olmayan, egzersiz yapacak kimsesi olmayan, uygun olmayan hava koşulları, gebelikte fiziksel rahatsızlık yaşayanlar ve egzersiz sonrası gebelik şikâyetlerinin artığını belirten gebe kadınların LTFA puan ortalaması düşük saptanmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç; Gebe kadınların yaklaşık yarıya yakını (%45,9) gebelik süresince hareketsizdir ve orta şiddetli aktivitelerden tempolu yürüyüş yapma oranları düşüktür (%36.2). Sağlık problemi olmayan gebe kadınların günde en az 30 dakika orta yoğunlukta, haftada en az üç kez fiziksel aktivite yapabilecekleri belirtilmiştir. Gebelikte fiziksel aktivite hem fiziksel hem de psikolojik yönden birçok faydası vardır. Sağlık personeli tarafından gebelikte fiziksel aktivite yararlarına yönelik eğitimlerin artırılması ve engellerin aşılması için danışmanlık yapılması gerekir.

Anahtar kelimeler: Gebelik; fiziksel aktivite, egzersiz, yararlar, engeller

S(106) BALIKESİR İL MERKEZİ'NDEKİ KADINLARIN POSTPARTUM UZUN DÖNEM SAĞLIK PROBLEMLERİNİN BELİRLENMESİ

SEVDE ÇUBUKÇU AKSU[1], ŞEYMA ÇATALGÖL[1],

[1]BALIKESİR ÜNİ. SAĞLIK YÜKSEKOKULU,

Amaç; Bu araştırma, kadınların postpartum uzun dönem izlenerek doğuma bağlı gelişebilecek fiziksel sağlık problemleri ile sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek, bu problemler ile kadınların algıladıkları sağlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Araştırma, prospektif tipte tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırma, Balıkesir il merkezindeki kadınlar arasında Temmuz 2015- Ağustos 2016 tarihleri arasında yapıldı. Araştırma örneklemini; güven düzeyi %95, standart sapma %4 alındığında 420 kişi oluşturdu. Araştırma iki aşamada yürütüldü. Birinci aşamada kadınlarla doğum sonrası serviste tanışılarak, birinci form uygulandı. Birinci form; kadınların sosyo-demografik özelliklerini(yaş,eğitim, medeni durum, çalışma durumu,gelir durumu ve sağlık güvencesi), obstetrik özellikler ile prenatal ve postpartum bakımı içerdi. İkinci aşaması; annelerle evlerinden doğum sonrası 0-6 hafta, 6-24 hafta, 24. hafta-1 yıl içinde telefon görüşmelerini kapsadı. Her bir görüşmede annede saptanan fizyolojik problemleri içeren form 2 uygulandı. Fiziksel sağlık problemleri; genel (yorgunluk, baş ağrısı, uyku problemleri ve depresyon), kas-iskelet sistem (omuz-boyun ve bel ağrısı), meme (ağrılı meme ucu, meme ucu çöküklüğü ve mastit), ürogenital (disparoni, ameliyat yeri ağrısı, perine ağrısı, stres inkontinans, cinsel ilişki esnasında inkontinans, dizüri ve perineal kanama) ve gastrointestinal sistem problemleri (hemoroid, konstipasyon, diyare, distansiyon, anal inkontinans, flatus inkontinans ve bulantı) olmak üzere sınıflandırıldı. Araştırmanın 1. aşamasında hastanede katılımcıların hepsine ulaşıldı. Araştırmanın 2. aşamasında evde birinci görüşmede kadınların 410'una, 2. görüşmede 390'ına (%92.9), 3. görüşmede 370'ine (%88.1) ulaşıldı. Araştırmada tüm anketlerini 370'i (%88.1) doldurdu. Kadınların postpartum sağlık problemleri; 'problem yok', 'az problem', 'ciddi problem', 'çok ciddi problem',' çok ciddi problem' olarak sınıflandırıldı. Semptomların ciddiyet analizinde; (problem yok=0, az problem=1, ciddi problem=2, çok ciddi problem=3) ciddi problem ve çok ciddi problem 'majör' problem olarak tanımlandı. Kendi sağlığını algılama düzeyi ise 'Şu anda sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz' sorusuna yönelik '1=çok iyi', '2=iyi', '3=orta', '4=kötü' ve '5=çok kötü' olarak sınıflandırıldı. Kendi sağlığını değerlendirme durumunda; çok iyi ve iyi yanıtları 'iyi', 'orta', 'kötü' ve 'çok kötü' yanıtları 'zayıf/kötü' olarak değerlendirildi. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 16.0 kullanıldı. Tanıtıcı özellikler ile doğum sonrası fiziksel semptomların istatistiksel değerlendirmesinde yüzde ve Ortalama±Standart Sapma (Ort±SS), primipar ile multipar kadınların fiziksel ve emosyonel semptomların değerlendirilmesinde lojistik regresyon (OR), Ki-kare Testi kullanıldı. Kadınların postpartum 6. hafta, 6. ay, 1. yıldaki fiziksel ve emosyonel sağlık problemleri ile SRH arasındaki ilişki lojistik regresyon ile test edildi. $P<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlılık sınırı kabul edildi. Araştırmanın yapılabilmesi için Balıkesir tıp fakültesi etik kurulu ve Balıkesir Kamu Hastaneler Birliğinden yazılı izin alındı.

Bulgular; Çalışmada yaş ortalaması 24.8±0.2 olup kadınların %15.1'i 19 yaş ve altı idi. Kadınların %53.2'si multipar olup, sezaryen oranı %54.8 bulunmuştur. Prenatal bakım alma oranı %88.7 iken bu oran postpartum dönemde %84.6'dır. Postpartum dönemde bir problem geliştiğinde kadınların sadece %13.8'i sağlık kuruluşlarına başvurmuştur. Fiziksel sağlık problemlerinden postpartum 6. Haftada multiparların daha fazla etkilendiği gözlenmiştir. Yorgunluk (P=%55.6, M=%67.0), omuz-boyun ağrısı (P=%18.1, M=%36.7), bel ağrısı (P=%19.2, M=%43.1), ameliyat yeri ağrısı (P=%18.3, M=%22.4), idrar inkontinans (P=%1.0, M=%8.6), dizüri (P=%35.2, M=%46.4), hemoroid (P=%11.9, M=%24.6), kabızlık (P=%28.6, M=%35.1) ve flatus inkontinans (P=%19.2, M=%30.9) multiparlarda primiparlara göre daha fazla oranda majör problem olarak algılanmıştır ($p<0.05$). Primiparları ise multiparlara göre meme problemlerin ve disparoni daha fazla olumsuz etkilemiştir. Postpartum 6. aydaki sağlık problemlerinin oranları, 6. haftaya benzer şekilde multiparlarda daha fazladır. Multiparlarda idrar inkontinans (P=%1.1, M=%7.0) ve cinsel ilişkide idrar inkontinans (P=%2.3, M=%7.5) problemlerinin 6. haftaya göre arttığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Kadınlarda postpartum 1 yıl sonunda yaklaşık her on kadından biri uyku problemleri ve yorgunluğun devam ettiği belirlenmiştir. Multiparlarda idrar inkontinans ve cinsel ilişkide idrar inkontinans problemlerinin 6. aya benzer oranlarda iken hemoroid, kabızlık ve flatus inkontinansı problemlerinin görülme oranları %7-12 arasında olması bu problemlerinin gizli morbidite olabileceklerini bakımından önemlidir ($p<0.05$). Çalışmanın tüm aşamalarında multiparların sağlık problemlerindeki oran kendi sağlığını algılama düzeyine de yansımıştır. Multiparların primiparlara göre sağlıkları hakkında daha fazla endişelendikleri saptanmıştır ($p<0.05$). Yorgunluk zayıf sağlık algısı üzerinde postpartum 6. hafta ve 1 yılın sonunda etkili iken uyku problemleri ise postpartum 6. Hafta ve 6-24 haftada etki göstermiştir. Ürogenital problemlerden; idrar inkontinans ve dizüri problemlerinin araştırmanın yürütüldüğü her üç zaman diliminde de zayıf sağlık algısı üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç; Araştırmanın değişik sosyo-kültürel düzeylerdeki anneleri kapsayan farklı popülasyonlarda tekrarlanarak toplumumuzu temsil edecek prevalansların ortaya konulması, doğum sonrası bir yıl boyunca etkisini yitirmeden devam eden yorgunluk, uyku problemleri ile ilgili toplum tabanlı çalışmaların arttırılması, annelere bu problemler açısından destekleyici programların düzenlenmesi önemlidir.

S(107) SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KANSER TARAMA DAVRANIŞLARI

REZZAN ÇAKMAK[1], GÜNGÖR GÜLER[1],

[1]MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ,

Amaç; Türkiye'de ve dünyada 2012 yılı verilerine göre kadınlar arasında en sık görülen kanser türü meme kanseridir. Meme kanseri pek çok ülkede kadınlarda kanserden ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Dünya ülkelerine benzer şekilde Türkiye'de de kadınlarda 35,47/100.000 oranı ile en sık görülen ve kanser kaynaklı ölüm nedeni meme kanseridir. Kadınlarda sıklıkla görülen bir diğer kanser türü jinekolojik kanserlerdir. Jinekolojik kanserler arasında tüm dünyada ikinci, gelişmekte olan ülkelerde ise ilk sırada yer alan serviks kanseri erken dönemde teşhis edilmediği takdirde mortalitesi çok yüksek olan bir kanserdir.Ülkemizde kadınlarda serviks kanserinin görülme sıklığı Sağlık Bakanlığı verilerine göre onuncu sırada yer almaktadır.Kadınlarda sıklıkla görülen ve erken tanı amaçlı tarama yapılabilen bir diğer kanser türü kolorektal kanserdir. Dünyada her yıl yaklaşık bir milyon kolorektal kanser tanısı konulurken, 500.000 kişi bu nedenle kaybedilmektedir.Sağlık Bakanlığı verilerine göre kolorektal kanser kadınlarda üçüncü sırada görülmektedir. Sağlık çalışanları, sağlıklı ve hasta bireylerle toplumda daha çok iletişim halinde olan önemli meslek grubudur. Sağlık çalışanlarının önce kendi sağlıklarını koruma, geliştirme, hastalıkları önleme ve aynı zamanda topluma da rol modeli olmaları açısından kendi sağlık davranışları çok önemlidir. Bu araştırma ile kadın sağlık çalışanlarının kadınlarda en fazla görülen kanserlerden olan meme, serviks ve kolorektal kanserlere yönelik tarama davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem; Bu araştırma kesitsel bir çalışmadır. Evreni Marmaris Devlet Hastanesi, Özel Ahu Hastanesi ve Özel Marmaris Yücelen Hastanesi'nde çalışan toplam 230 kadın sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Örnekleme yapılmamış, 230 kadın sağlık çalışanından araştırmaya katılmaya gönüllü olanların tamamı çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmaya katılan 200 kadın sağlık çalışanından 149'u devlet hastanesinde, 51'i özel hastanelerde görev yapmaktadır. Yedi kadın sağlık çalışanı çalışmaya katılmak istemediği için araştırmaya alınmamıştır.Veriler araştırmacı tarafından literatür taraması sonucu oluşturulan soru formu aracılığı ile toplanmıştır.Veri toplamaya başlamadan önce, gerekli etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır.Veriler, hafta içi mesai saatleri içerisinde sağlık çalışanlarından çalıştıkları bölümlerde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veriler, SPSS 20,0 programında veri tabanı oluşturularak ortalama, yüzdelik ve Ki-Kare testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Yanılma düzeyi için α=0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular; Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının yaş ortalamaları 35,9'dur. Çalışanların % 49,5'i hemşire, % 16'sı ebe, % 7,5'i doktor ve % 27'si diğer sağlık çalışanlarından oluşmaktadır.'Ulusal Kanser Tarama Standartları'na göre, 20 yaş ve üzeri kadın sağlık çalışanlarının % 75,6'sının kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yaptığı,% 31'inin klinik meme muayenesi (KMM) yaptırdığı, 40 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarının % 55,1'inin mamografi çektirdiği belirlenmiştir. Otuz yaş ve üzeri olanların % 58,8'inin pap-smear testi yaptırdığı, % 9,2'sinin human papilloma virüs (HPV) testi yaptırdığı tespit edilmiştir. Çalışanlardan 50 yaş ve üzeri olanların % 16,7'sinin gaitada gizli kan testi yaptırdığı, yine 50 yaş ve üzeri olanlarda kolonoskopi yaptıran sağlık çalışanının olmadığı ortaya çıkmıştır. Yirmi yaş ve üzeri çalışanlardan en fazla ebelerin (% 90,6) KKMM yaptığı ($p<0,05$),21 yıl ve üzeri çalışanların ve dul/boşanmış olanların daha fazla KKMM yaptığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Yirmi yaş ve üzeri olanlardan en fazla ebelerin (% 43,8) KMM yaptırdığı ($p>0,05$),21 yıl ve üzeri çalışanların (% 59,6), dul/boşanmış olanların, çocuğu olanların daha fazla KMM yaptırdığı ortaya çıkmıştır($p<0,05$). Kırk yaş ve üzeri çalışanlardan en fazla ebelerin (% 73,7) mamografi çektirdiği($p>0,05$),21 yıl ve üzeri çalışanların (% 64,7) ($p<0,05$)ve bekarlarınçoğunlukla mamografi çektirdiği belirlenmiştir ($p>0,05$). Otuz yaş ve üzeri çalışanlardan hemşirelerin ve evlilerin çoğunlukla pap-smear testi yaptırdığı ($p>0,05$),çalışma süresi 1-5 yıl olanların daha fazla pap-smear test yaptırdığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Otuz yaş ve üzeri çalışanlardan, en fazla doktorların HPV test yaptırdığı ($p<0,05$),çalışma süresi 1-5 yıl olanların ve bekar olanların çoğunlukla HPV testi yaptırdığı ortaya çıkmıştır ($p>0,05$). Yirmi yaş ve üzeri çalışanlardan % 53'ünün KKMM'ni doğru yani ayda bir kez yaptığı, 20-40 yaş arası çalışanların% 62,5'inin ve 40 yaş ve üzeri çalışanların % 48,6'sının KMM'ni doğru sıklıkta yaptırdığı, 40 yaş ve üzeri çalışanların % 71,1'inin ise mamografiyi doğru sıklıkta (iki yılda bir) çektirdiği belirlenmiştir. Kadınlardan 30 yaş ve üzeri olanların % 88,9'u pap-smear testini doğru sıklıkta, % 71,4'ü HPV testini doğru sıklıkta yaptırmaktadır. Çalışanlardan 50 yaş ve üzeri olup gaitada gizli kan testi yaptıran toplam iki kadından birisinin bu işlemi doğru sıklıkta yaptırdığı, kolonoskopiyi 50 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarından hiçbirinin yaptırmadığı tespit edilmiştir.

Sonuç; Araştırma sonucunda kadın sağlık çalışanlarının KKMM yapma dışındaki kanser tarama davranışlarının oranı düşük bulunmuştur.Bu doğrultuda;çalışanların meme, serviks ve kolorektal kanser erken tanı uygulama yöntemleri konusunda eksikliklerinin eğitim ve danışmanlık hizmetleriyle desteklenmesi, birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık personeli özellikle de ebe ve hemşireler tarafından sağlık çalışanlarına ve toplumdaki diğer bireylere ergenlik döneminden başlayarak meme, serviks ve kolorektal kanserde erken tanı amaçlı tarama testlerinin önemini vurgulayan bireysel veya toplu eğitimlerin, hatırlatmaların ve izlemlerin yapılması gibi önerilerde bulunulmuştur.

S(108) GEBELERİN DOĞUM ÖNCESİ VE SONRASI DÖNEMDE VAGİNAL DOĞUM KORKUSUNA İLİŞKİN BEKLENTİ VE DENEYİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

SEÇİL GÜNEYSU[1], ELİF GÜRSOY[2],

[1]Zonguldak Halk Sağlyğy Müdürlüğü, [2]Eskİşehİr Osmangazİ Ünİversİtesİ Sağlyk Bİlİmlerİ Fakültesİ,

Amaç; Bu çalışma, gebelerin doğum öncesi ve sonrası dönemde vaginal doğum korkusuna ilişkin beklenti ve deneyimlerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Gözlemsel/Kesitsel olan bu çalışma vaginal doğum yapacak olan gebeler ile doğum öncesi ve sonrası olmak üzere iki aşamalı olarak yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini 25 Eylül 2014 - 30 Ocak 2015 tarihleri arasında Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne başvuran toplam 283 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın verileri ilk aşamada vaginal doğum yapmayı planlayan 28-40 hafta arasındaki gebelere Doğum Öncesi Bilgi Formu ve doğum öncesinde vaginal doğum korkusuna ilişkin beklentilerini ölçmek için Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu kullanılarak toplanmıştır. İkinci aşamada ise; ölçeğin A versiyonu uygulanan gebelerden vaginal doğum yapanlara Doğum Sonrası Bilgi Formu ve vaginal doğum korkusuna ilişkin deneyimlerini ölçmek için Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler, SPSS for Windows 21.0 paket programında değerlendirilmiştir.

Bulgular; Araştırmaya katılan gebelerin doğum öncesinde doğum korkusuna ilişkin beklentileri analiz edildiğinde; gebelerin doğumlarının aşırı ağrılı olacağı ve mükemmel olamayacağı, doğum sancıları ve doğum sırasında korku duyacakları, yalnız kalacakları, doğum sırasında gergin ve panik olacakları, doğumlarında birine bağımlı olacakları ile ilgili düşünce ve beklenti içerisinde oldukları saptanmıştır. Doğum sonrasında doğum korkusuna ilişkin deneyimleri analiz edildiğinde ise; gebelerin doğum öncesindeki düşüncelerinin çoğuna benzer duyguları deneyimledikleri saptanmıştır. Araştırmada gebelerin doğum öncesi vaginal doğum korkusunu ölçmek için kullanılan W-DEQ A ölçeği toplam puanı 54.46±20.65, doğum sonrası vaginal doğum korkusunu ölçmek için kullanılan W-DEQ B ölçeği toplam puanı 58.83±20.96' dır ve her iki dönemde de orta düzeyde doğum korkusu yaşanıldığı belirlenmiştir. Bu sonuç gebelerin doğum korkusunun, doğum sonrasında doğum öncesine göre yaklaşık iki puan arttığını göstermekte ve aralarında anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Gebelerin doğum öncesinde vaginal doğum korkusuna ilişkin beklentileri ile doğum sonrasında vaginal doğum korkusuna ilişkin deneyimleri arasında aynı yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0.611$, $p<0.001$). Gebelerin doğum korkusu ile doğum korkusunu etkileyen faktörler arasındaki ilişkiye bakıldığında; gebelerin eğitim durumunun, gebelik sayısının, şimdiki gebeliklerini isteme durumunun ve doğum ile ilgili bilgi aldıkları kaynak (kişi/yer) ile doğum öncesinde ve doğum sonrasında doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç; Gebelerin doğum öncesinde doğum korkusuna ilişkin olumlu beklentilere sahip olmaları doğumda olumlu deneyim yaşamaya, olumsuz beklentilere sahip olmaları ise doğumda olumsuz deneyim yaşamaya neden olmaktadır. Gebelerin doğum ile ilgili korkularının azaltılması daha olumlu bir doğum deneyimi yaşanması açısından önemlidir. Bu nedenle doğum korkusu olan gebelerin belirlenmesi ve korkularının azaltılmasına yönelik girişimlerde bulunulması önerilebilir.

S(109) HEMŞİRELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ANNE SÜTÜ BANKALARINA İLİŞKİN BİLGİ VE GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ

Ayten ŞENTÜRK ERENEL[1], Zehra GÖLBAŞI[2],

[1]Gazi Üniversitesi Sağşılk Bilimlwri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [2]Cumhuriyet Ünlversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,

Amaç; Bu çalışma hemşirelik öğrencilerin anne sütü bankalarına ilişkin bilgi ve görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem; Çalışma Türkiye'de iki farklı ilde bulunan birer devlet üniversitesinde yapılmıştır. Bu üniversitelerin Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümlerinde öğrenim gören üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri araştırmanın evrenini, ulaşılan ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 764 öğrenci örneklemini oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen; öğrencilerin bireysel özelliklerini, anne sütü ve emzirme konusu ile ilgili eğitim yaşantılarını ve anne sütü bankalarına yönelik bilgi ve görüşlerini belirleyen soruları içeren bir form aracılığıyla toplanmıştır. Veriler bilgisayarda SSPS 16.0'da analiz edilmiş; istatistiksel analizde ki-kare, bağımsız gruplarda t testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular; Öğrencilerin %72'si üçüncü sınıf ve %79'u kız olup, yaş ortalaması 21.68 (SD=1.18) dir. Öğrencilerin %87.7'si eğitimleri sürecinde emzirme ve anne sütü ile ilgili aldıkları bilgiyi yeterli bulmuş ve yalnızca %6.3'ü anne sütü ve emzirme ile ilgili hiç sağlık eğitimi vermemiştir. Öğrencilerin %58.2'si süt banklarını duyduğunu ifade ederken, %74.6'sı ülkemizde süt bankası olup olmadığını bilmediğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %57.2'si "Anne sütü bankasından alınan sütler bebekler için mamadan daha iyi bir seçenektir", %54.7'si "Türkiye'de anne sütü bankalarını kurulmasını desteklerim", %48.2'si "Annelere ihtiyaçları olduğunda süt bankasından anne sütü almalarını öneririm", %40.4'ü "İhtiyacı olan kişilerin kullanması için sütümü (eşimin sütünü) süt bankasına bağışlamayı düşünürüm" ve %38.9'u "Ülkemizde anne sütü bankasına talep olur" ifadelerine katıldıklarını belirtmiştir. Diğer taraftan öğrencilerin %32.6'sı "Süt bankasından süt almak sosyal yönden problem teşkil eder" ve %30.1'i "Anne sütü bankasına süt bağışlamak etik sorun oluşturur" ifadesine katıldıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç; Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar hemşirelik öğrencilerin anne sütü bankaları ile ilgili yeterli bilgilerinin olmamasına karşın, konuya yönelik genel olarak pozitif bir bakış açısı taşıdıklarını göstermektedir. Ayrıca sonuçlar, öğrencilerin anne sütü bankası uygulaması ile birlikte bazı sosyal ve etik sorunların da ortaya çıkabileceğini düşündüklerini ortaya koymaktadır.

S(110) IS THERE ENOUGH STUDIES WHICH RELATED PEDIATRIC MEDICATION ERRORS IN THE EMERGENCY ROOM?

Emine BAYRAK[1], Berna EREN FİDANCI[1], Dilek YILDIZ[1],

[1]Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu,

Amaç; Medication error is the most common type of error in emergency health care. And it brings about damage and death to patients especially pediatric patients. However, medication errors are preventable. Identifying and preventing undesirable events to medication errors are very important emergency pediatric nursing practice.

Yöntem; English literatures (review, article) which published between 2006-2016 years in EBSCOhost, Web of Science and Pubmed databases were investigated with 'pediatric medication errors and nursing' keywords. And then results which are obtained, were investigated again with 'emergency' keyword in title

Bulgular; As a result of investigations within the period prescribed 274 literature were reached EBSCOhost, Web of Science and Pubmed databases with 'pediatric medication errors and nursing' keywords. But 85 of them were not reached full text. The other literatures which were reached full text, investigated with 'emergency' keyword in title and only 6 results (5 article, 1 systematic review) were found.

Sonuç; Pediatric patients are a very sensitive group in emergency room. So they should be protected more carefully against medication erros. However, enough studies were not found in English literature for this group.

S(111) KADINLARIN DOĞURGANLIĞA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ

ESRA ARSLAN GÜRCÜOĞLU[1], MEHTAP UZUN AKSOY[1], SIDIKA PELİT AKSU[1], ADNAN KAN[2]

[1]GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, [2]GAZİ ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Amaç; Çocuk doğurma yaşı tüm dünyada giderek ileri yaşlara ertelenmekte, bununla birlikte doğurganlık azalmaktadır. Kadınların çocuk sahibi olmayı ertelemelerinin birçok sebebi bulunmaktadır. Bunlar arasında kadınların eğitim hayatında daha fazla yer alarak kendi bağımsızlıklarını kazanmak istemeleri, iş hayatında aktif rol almak, iş ve aile hayatı arasında denge kurmada sorunlar yaşamak ve ekonomik problemler yer almaktadır. Çocuk doğurmayı ertelemek beraberinde bazı riskleri de getirmektedir. İleri anne yaşı hem maternal hem de fetal sağlık açısından risk taşımaktadır. En çok karşılaşılan riskler; down sendromu, çoğul gebelik, düşük, makat geliş, erken doğum eylemi, ölü doğum, sezaryen doğum, doğum sonu kanama, plasental problemler, yarık damak ve dudak, kalp defektleridir. Bunun yanısıra gebelik hipertansiyonu, gestasyonel diyabet gibi ileri yaş gebeliklerin sebep olduğu ciddi durumlar daha çok görülmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları raporuna göre Türkiye'de en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 20-24 yaş grubundayken, son 5 yılda bu hız 25-29 yaş grubunda gözlenmiştir. Toplam doğurganlık oranının ise son 35 yılda yaklaşık yarı yarıya azalmış olduğu belirtilmiştir. Tüm dünyada özellikle gelişmiş ülkelerdeki kadınların ilk doğum yaşını erteler tutum içerisinde oldukları ve az sayıda çocuk sahibi oldukları görülmektedir. Tutum belli koşullar altında özel tercih ve kararları seçme eğilimidir. Türkiye'de kadınların doğurganlığa yönelik tutumlarını ölçmeye yönelik tutum ölçeği bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı Türkiye'deki kadınların doğurganlığa yönelik tutumlarını değerlendirmek üzere bir araç geliştirmektir.

Ymntem; Araştırmanın örneklemini, 20-35 yaş arası, çocuğu ve infertilite sorunu olmayan, Türkçe konuşabilen ve okur-yazar olan evli ya da bekâr 218 kadın oluşturmuştur. Çalışma örnekleminde hemşirelik öğrencileri, akademisyenler, hemşireler ve öğretmenler yer almıştır. Verilerin toplanmasında veri toplama formu ve denemelik form uygulanmıştır. Veri toplama formu kadınların sosyodemografik özelliklerini sorgulayan sekiz soru bulunmaktadır. Ölçek geliştirme basamaklarına uygun olarak önce literatür taraması ve tutum ölçeği maddeleri yazılmış ve denemelik bir form oluşturulmuştur. Tutum ölçeğine ilişkin maddeler yazılırken öncelikle tutum ve tutum ölçülmesine ilişkin literatür taraması yapılmış, tutuma ilişkin kuramsal yapı (tutumun boyutları: bilişsel, duyuşsal, davranışsal vs., tutumun şiddeti, yoğunluğu vb.) ve bu kuramsal yapıya uygun hususlar (tutum cümlelerinin ifadesi, içeriği, şiddeti vb.) dikkate alınmıştır. Denemelik ölçeğe ilişkin maddeler hazırlanırken bu özellikler göz önüne alınmış ve temsil edilmeye çalışılmıştır. Gerekli incelemeler yapıldıktan sonra kadınların doğurganlığa yönelik tutumunu ölçmeye dönük olarak 33 madde yazılmıştır. Daha sonra bu ifadeler 4 alan uzmanına gönderilmiş ve önerileri doğrultusunda 2 madde ölçekten çıkarılmış, 3 madde üzerinde ifade değişikliği yapılmıştır. Bunun sonucunda gözden geçirilmiş 31 maddelik nihai deneme formu oluşturulmuştur. Kadınların tutum ifadelerini değerlendirmek için 5'li likert tipi ölçek, (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) kullanılmıştır. Veriler toplanmadan önce kurumlardan gerekli izinler alınmış ve bireylerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Verilerin analizinde, güvenirliğe kanıt sağlamak amacıyla test tekrar test ve Crα güvenirlikleri, madde geçerliğine kanıt sağlamak amacıyla madde test korelasyonları, verilerin faktör analizine uygunluğunu saptamak amacıyla, Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Sphericity testi, yapı geçerliğine kanıt sağlamak amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Ölçek maddelerini belirlemek için, aracın iç tutarlılığı ölçülmüştür ve Cronbach alfa (güvenilirlik katsayısı 0,70 ve üzeri olarak alınmıştır) ve madde-toplam korelasyon (korelasyon katsayısı 0,30 üzerinde) kabul edilmiştir.

Bulgular; Kadınların %45'i 20-24 yaş arasındadır ve %84,4'ü bekârdır. %5,8'i lisansüstü eğitime sahiptir, %61,5'i çalışmaktadır ve %47,7'si gelir durumunu iyi olarak ifade etmiştir. % 85,8'inin kronik bir hastalığı bulunmamaktadır. Kadınların %69,7'si 25-29 yaş arasında çocuk sahibi olmak istediğini belirtmiştir. Madde analizi sonucunda katsayı 0,30 olan 10 madde düşük korelasyon gösterdiği için ölçekten çıkarılmıştır. Ölçekte 21 madde kalmıştır ve maddeler 4 alt boyutta toplanmıştır. Madde toplam korelasyonları 0,322 ve 0,678 arasında değişmektedir (0,30 ve üzeri iyi korelasyon sayılmaktadır). Ölçeğin tamamı için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,89 iken her bir faktör için Cronbach alfa güvenirlik katsayıları 0,71 ile 0,87 arasındadır. Verilerin faktör analizine uygunluğunu saptamak amacıyla, KMO katsayısı hesaplanmış ve Barlett Sphericity testi yapılmıştır. KMO 0,60'dan büyükse ve Barlett Sphericity testi anlamlıysa veriler faktör analizi için uygun demektir. Ölçeğin KMO değeri 0,875 hesaplanmıştır ve Barlett Sphericity testi ($\chi 2=2120,330$; $p<0,05$) anlamlıdır. Faktör analizi sonucunda ise, tüm faktörlerin toplam varyansın %59,3'ünü açıkladığı görülmüştür. 30 kadına iki hafta sonra test re-test yapılmış ve test re-test güvenirliği 0,76-0,88 bulunmuştur. Analizler sonucunda kadınların doğurganlığa yönelik tutum ölçeği toplam 21 sorudan oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekte bulunan 2, 4, 5, 6, 9,10, 12, 14, 16, 18. sorular ters yönlü maddelerdir. Ölçek çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine negatif etkisi (2, 4, 5, 6, 12, 16, 18. sorular), çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine pozitif etkisi (7, 8, 11, 13, 15, 17. sorular), anne olma hakkında karmaşık düşünceler (1, 3, 9, 10, 14. sorular) ve doğurganlığın önemi (19, 20, 21. sorular) olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır.

Sonuç; olarak elde edilen istatistiksel bulgular ölçeğin kadınların doğurganlığa yönelik tutumlarını geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçtüğünü göstermektedir. Ölçek gelecekteki çalışmalarda güvenle kullanılabilecek alana yenilik getiren bir ölçme aracıdır. Çalışmamızda 20-35 yaş arası, çocuğu ve infertilite sorunu olmayan kadınlara üzerinde çalışılmıştır. Farklı örneklemler üzerinde geçerlik ve güvenirliği yapılarak kullanılabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi yapılarak tanımlanan modelin yeterli olup olmadığı da ortaya konabilir.

POSTER BİLDİRİLER

P(1) 0-12 AYLIK BEBEKLERİN BAKIMI İLE İLGİLİ TÜRKÇE WEB SİTELERİNDEKİ BİLGİLERİN İNCELENMESİ

Hediye ARSLAN ÖZKAN[1], Ceyda SARDOĞAN[1], Güler ÜŞÜMÜŞ[1],

[1]Yeditepe Üniversitesi,

Amaç; Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada 0-12 aylık bebeklerin bakımı ile ilgili Türkçe web sitelerindeki bilgilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem; Web sitesinin türü ve içindeki bilgilerin farklı yönlerden analizine yönelik kayıt formu oluşturulmuştur. Bebek bakımına yönelik anahtar kelimeler yazılarak ilk 2 web sayfasında çıkan 148 web sitesinden bilgi elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 21 programıyla yapılmış, dağılımlarda yüzdelik, karşılaştırma tablolarında ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan web sitelerindeki bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliği konu alanıyla ilgili uluslararası rehberler ve kanıta dayalı çalışmalar temel alınarak değerlendirilmiştir.

Bulgular; Çalışmamızda taranan web sitelerinin %41,2'sinin kişisel, %37,8 sinin kurumsal ve %49,3'ünün güncel olduğu, ele alınan konular olarak en fazla uyku ve yatış pozisyonu, en az alt bakımı, pişik, göbek bakımı ve banyo konuları olduğu belirlenmiştir. Konuların anlatımında en çok halk dilinin (%87,8) kullanıldığı, anahtar kelimelerle içeriğin uygunluğunun %72,3 olduğu, araştırmada ele alınan bilgilerin %69,6'sının doğru ve güvenilir olduğu bulunmuştur. Konulara, web sitesinin türüne, web sitesindeki bilginin yayınlandığı tarihe göre, web sitesinin güncelliği, bilginin doğruluğu ve güvenilirliği karşılaştırılmış, konular ile web sitelerindeki bilginin doğruluğu ve güvenilirliği arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$).

Sonuç; Bu çalışmada, 0-12 aylık bebek bakımına ilişkin web sitelerinin daha çok uyku ve yatış pozisyonu konusunda bilgi içerdiği, halk dili ile yazıldığı, ancak yarısından fazlasının doğru ve güvenilir olduğu saptanmıştır. Araştırılan konuya göre web sitesinin doğruluğu ve güvenilirliği arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın ışığında, gelecek çalışmalarda kullanılmak üzere geçerli bir skala geliştirilmesi önerilebilir.

P(2) İNFERTİL KADINLARIN İNFERTİLİTE SÜRECİNİN FARKLI AŞAMALARINDA YAŞADIKLARI STRES VE NEDENLERİ

Sevcan FATA[1], Merlinda ALUŞ TOKAT[1], Neşe BAĞARDI[2], Bülent YILMAZ[2],

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, [2]İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tüp Bebek Merkezi,

Amaç; Literatürde infertilite ile artmış stres arasında bir ilişki olduğu bildirilmektedir. Uygulamada da stresin etkileri görülebilmektedir. Yapılan çalışmalar infertil kadınların infertilite tanı ve tedavi sürecinde stres yaşadığını, stres nedenlerinin ekonomik, sosyal baskı ve üretkenlik kaybından kaynakladığı, en sık tedavi işlemleri ve sonuç bekleme sırasında stres yaşadığını göstermiştir. Çalışmanın amacı infertilite sorunu yaşayan kadınların tedavinin farklı aşamalarında yaşadıkları stres durumlarını ve nedenlerini belirlemektir.

Yöntem; Tanımlayıcı çalışmadır. Veri toplamaya Mayıs 2016 tarihinde başlanmış, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüp Bebek Kliniği'ne başvuran 131 kadından "Kişisel Bilgi Formu" ve "Stres Durumu ve Nedenlerini Tanılama Formu" kullanılarak toplanmıştır. Örneklem sayısı 150'dir, veri toplama süreci devam etmektedir.

Bulgular; Kadınların yaş ortalaması 32.65, %30.5'i lise mezunu, %59.5'inin çalışmadığı, %31.3'ünün infertilite sorunu kendinden kaynaklandığı, %47.3'ünün 1-2 yıl önce tanı aldığı, %32.8'inin 3-5 yıldır tedavi gördüğü ve 95.4'ünün primer infertil olduğu saptanmıştır. Tanı aldıktan sonra %87'sinin, tedaviye başladıktan sonra 87.8'inin stres yaşadığı saptanmıştır. Tanı aldıktan sonra stres yaşama nedenleri arasında; çevredeki kişilerin soru sorması (%62.6), sürekli doktora gitmek (%57.3), muayeneye gitmek için işinden izin almak (%20.6) olarak saptanmıştır. Tedaviye başladıktan sonraki süreçte de benzer bir şekilde en yoğun stres yaşama nedenleri arasında; çevreden gelen sorular (%52.7), sürekli doktora gitmek (%51.1) ve tedavinin başarısız olması olasılığı (%40.5) yer almıştır. Tanıyla ilgili stresi çoğunlukla test sonuçlarını beklerken (%57.3); tedavi ile ilgili stresi çoğunlukla tedavinin ilk günü (%49.6) yaşadıkları saptanmıştır.

Sonuç; İnfertil kadınların tanı ve tedavi sürecinde büyük oranda stres yaşadıklarını göstermektedir. Tanı alma sürecinde stres yaşama nedenlerinin çevredekilerin soru sorması, sürekli doktora gitmek ve muayeneye gitmek için işten izin almak; tedavi sürecinde en stres yaşatan durumların çevreden gelen sorular, sürekli doktora gitmek ve tedavinin başarısızlığı olması kültürün etkisini göstermektedir. Türk kadınlar çocuk sahibi olmayı kadınlığın bir göstergesi, evliliğin bir ürünü, zorunluluğu olarak görmektedir. Çevreden gelen sorular, işten izin alırken açıklama yapmak zorunda olmak kadının kendini eksik hissetmesine, kendini ve infertilite sebebi eşiyse eşini suçlamasına neden olmaktadır. Tanı ve tedavinin hangi aşamalarında stres yaşadıklarına dair bu bilgiler klinik çalışanlarına stresi belirleme ve azaltma girişimlerinde yol gösterici olacaktır. Stresi azaltmadan önce stresin nedeninin ortaya çıkarılması için çalışmadaki sonuçlar doğrultusunda kadınlar değerlendirilebilir. Aynı zamanda kadınla yüz yüze görüşmede stresin nedeni ve en yoğun ne zaman yaşadığı saptanarak stresle daha etkili ve kişiye özgü baş etme yöntemleri bulunabilir. Bu durum hem stresin azaltılmasına, tanı ve tedavi sürecinin rahat geçmesine, hem de kadının bu zor süreçte sağlık personeli tarafından önemsendiğini düşünmesine, güvenmesine yardımcı olabilecektir.

P(3) KÜÇÜK MÜDAHALE PLANLANAN KADINLARIN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Sayime YİĞİTOĞLU[1], Bilgen AKGÜN[2], Aynur SARUHAN[3],

[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Kadın Sağlığı Hemşireliği Doktora Öğrencisi, [2]Ege Üniversitesi Kadın Doğum Ana Bilim Dalı,uman Hemşire, [3]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; Yaşam süresince bireyler, zaman zaman sağlıklı olma durumundan uzaklaşarak tedavi ve bakımı gerekli kılan hastalık durumuyla karşı karşıya gelmekte ve hastaneye yatmaktadırlar. Hastaneye yatan hasta ve ailesinin yabancı olduğu bu ortama ilişkin olarak yaşadıkları korku ve endişeleri karşısında sağlık çalışanlarının tutumu, yaklaşımı ve davranışları bireylerin hastane deneyimini büyük ölçüde etkilemektedir. Bu durum karşısında hastalar, yaşanan belirsizliğin üstesinden gelmek için hemşirelerden destek ve bilgi arama girişiminde bulunurlar. Bu beklentilerin karşılanmaması durumunda birey anksiyete, gerginlik, kızgınlık ve öfke duyabilir. Bu araştırmanın amacı küçük müdahale planlanan kadınların kaygı düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem; Araştırnanın evrenini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Sağlığı ve Doğum Anabilim Dalı Jinekoloji-Onkoloji servisine küçük müdahale için başvuran kadınlar, örneklemini ise olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilen, 01.10.14-01.12.14 tarihleri arasında polikliniğe başvuran 103 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın verileri ilgili literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan kadınların sosyodemografik ve jinekolojik hastalıkla ilgili özelliklerini içeren 19 sorudan oluşan soru formu ve Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Öner ve Le Compte (1985) tarafından Türkçe'ye çevrilerek geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan durumluk anksiyete ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular; Araştırma kapsamına alınan küçük müdahale planlanan kadınların %%47,6'sı 30-39 yaş aralığında, % 37,9'u okur yazar/ilk okul mezunu, %66'sının geliri gidere denk ve %52,4'ü ev hanımıdır. Medeni durumları incelendiği zaman %93,2'si evli olup, evli olan kadınların %33,3'ü 10-19 yıllık evlidir. Küçük müdahale planlanan kadınların jinekolojik özelliklerine göre dağılımı incelendiği zaman; kadınların %13,5'inin hiç gebelik geçirmediği, %45'inin 1-2 gebelik geçirdiği, %20,8'inin 3-4 gebelik geçirdiği ve %19,8'inin ise 4 ve üzeri gebelik geçirdiği görülmekte olup çalışma grubundaki kadınların %51,2'si 2 çocuğa sahiptir. Çalışma grubundaki küçük müdahale planlanan hastaların şikayetleri değerlendirildiği zaman, %33'ünün kanama, %12,6'sının ağrı, %21,4'ünün akıntı, %11,7'sinin kaşıntı ve %21,4'ünün smear sonucunda pboblem olmasından dolayı küçük müdahale planlandığı görülmektedir. Küçük müdahale öncesi kadınların %74'ü yanında bir yakını ile hastaneye gelmeyi tercih etmektedir. Kadınlara şikayet zamanları sorulduğu zaman %63,1'i 0-6 aydan beri, beri şikayet tarifledikleri belitmişlerdir. Küçük müdahale planlanan kadınların müdahale işlemi hakkında bilgi alma durumları incelendiğinde %74,8'inin bilgi aldığı, bilgi alanların %76,6'sının bilgiyi doktordan aldıklarını görülmektedir. Kadınların küçük müdahale öncesi durumluluk kaygı puan ortalamalarının 41,41±6,08 (Min: 24,00 Max: 62,00) olduğunu belirlenmiş olup %46,6'sı hafif, %53,4'ü orta şiddette kaydı hissetmektedir. Kadınların sosyo demografik özelliklerine, jinekolojik şikayet ve bilgi düzeylerine göre durumluluk kaygı puan dağılımları incelendiğide; Yaş, eğitim durumu, gelir durumu, evlilik yılı, çalışma durumu, jinekolojik şikayet varlığı, jinekolojik şikayet zamanı, küçük müdahale hakkında bilgi alma durumu ve yanında refakatçı bulunup bulunmaması kadınların durumluluk kaygı puan ortalamalarını etkilememektedir. ($p>0,05$)

Sonuç; İnsan yaşamında ameliyatlar, sağlığı doğrudan etkilediği için kaygı verici niteliktedir. Ancak bu kaygının düzeyinin yüksek olması, hastayı ve ameliyatı etkilemektedir. Bu nedenle preoperatif hastaların kaygı düzeylerini düşürücü uygulamalar yapılmalıdır. Bu konuda sağlık personellerine özellikle hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hastaların olacakları ameliyatla ilgili gerekli ve tatmin olacağı bilgi ve eğitim hemşireler tarafından verilmelidir. Ayrıca hastalara verilecek eğitimlerin bireyin olacağı ameliyat türüne özgü olup, hasta popülasyonuna uygun olarak planlanması önerilmektedir.

P(4) GEBELERİN GEBE OKULU HAKKINDAKİ BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ

Züleyha BAŞDEMİR[1], Kerime Derya BEYDAĞ[2],

[1]Bayrampaşa Devlet Hastanesi, [2]Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü,

Amaç; Araştırma gebelerin gebe okulu le ilgili görüşlerini almak ve farkındalıklarını artırmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Araştırmanın örneklemi, Ocak- Mart 2015 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile Bayrampaşa Devlet Hastanesi kadın doğum kliniklerine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden, Türkçe konuşup anlaşabilen, okuma-yazma bilen, 15-49 yaş 129 gebe kadından oluşmuştur. Verilerin toplanmasında, gebe kadınların tanımlayıcı özelliklerini içeren anket formu ve gebelerin gebe okulu ile ilgili düşüncelerini içeren anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistiklerinde frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorovsimirnov test ile ölçüldü. Nitel verilerin analizinde ki-kare test, ki-kare test koşulları sağlanmadığında Fischer test kullanıldı. Analizlerde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular; Gebelerin %80'i gebe okulunu duyduğunu, %57'si hemşire/ebe/doktordan duyduğunu, %67'si gebe okuluna katılmayı istediğini, %84'ü şu an herhangi bir gebe okuluna devam etmediğini ve %53'ü tüm gebelerin gebe okuluna katılması gerektiğini belirtmiştir. Gebelerin %95'i "tüm anne adayları gebe okullarına katılmalıdır"; %98'i "gebe okullarında annelere normal doğumu destekleyici eğitimler verilmelidir"; %78'i "gebe okullarında eğitim veren hemşire/ ebeler doğum anında annenin yanında olmalıdır"; %80'i "gebe okullarına sadece anneler değil, isterlerse eşler birlikte katılabilmelidir" ve %93'ü gebe okuluna katılan anneler doğum sonu dönemde de takip edilmelidir" yanıtına "katılıyorum" yanıtı vermiştir. Gebelerin yaş, çalışma durumu, aile tipi ve sosyo-ekonomik durumu ile gebe okuluna devam etme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmazken ($p>0,05$) ; eğitim durumu ile gebe okuluna devam etme durumları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Gebelerin kaçıncı gebeliği olduğu, isteyerek gebe kalma durumu ve gebelik ile ilgili bilgilerini yetrerli bulma durumu ile gebe okuluna devam etme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmazken ($p>0,05$); gebe okulnu duyma durumları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç; Gebe Okulu eğitimlerinin yaygınlaştırılması, uygulanması, gebeler üzerinde farkındalığının artırılmasına yönelik çalışmaların arttırılması önerilmektedir.

P(5) DOĞUMA HAZIRLIK SINIFLARININ ÖNEMİ VE YARARLARI

Meryem ERDOĞAN[1], ZEYNEP DAŞIKAN[2], AYNUR SARUHAN[2], [3],

[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Doktora Öğrencisi, [2]Yrd Doç Dr Ege Ünİversİtesİ Hemşİrelİk Fakültesİ,

Amaç; Bu derlemenin amacı doğuma hazırlık sınıflarının gebe, bebek ve ailesi için öneminin incelenmesidir.

Yöntem; DHS literatür taraması yapılarak yapılan çalışmalar sonucu derleme şeklinde planlanmıştır. taramada kullanılan anahtar kelimeler; doğuma hazırlık sınıfları, gebe, eğitim.

Bulgular; Doğuma hazırlık sınıflarının temel amacı ve hedefi; gebelik ve doğuma ilişkin bilgi sağlamak, baş etme stratejilerinin öğretmek, çiftlerin olumlu doğum deneyimini yaşamalarını sağlamak ve erken ebeveynlik için onları hazırlamaktır. Ülkemizde resmi sağlık kuruluşlarının bünyesinde doğuma hazırlık sınıfları olarak adlandırılan gebelik süresince eşleri birlikte doğuma hazırlayan özel sınıflar mevcut değildir. Bununla beraber çiftlerin doğuma hazırlık sınıflarına katılma isteği de gittikçe artmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın normal doğumu desteklemesi, bunu medya ve diğer kanallarla halka duyurması, ayrıca ebe ve hemşirelerin de düzenlenen eğitim programlarıyla bu konudaki görev, yetki ve sorumlulukları hususunda farkındalıklarının artırılması etkili olmuştur. Doğuma hazırlık sınıflarında gebelik süreci, doğum süreci ve lohusalık dönemi ve özellikleri başlığı altında geniş bir kapsamda eğitim verilmektedir. Günümüzde doğuma hazırlık sınıflarının birçok yararından bahsedilmektedir. Türkiye'de yapılan 23 çeşitli çalışmanın derlemesine göre; çalışmaların büyük çoğunluğunda, doğuma hazırlık eğitimlerine katılan gebelerin, gebelik dönemini daha rahat geçirdikleri, doğum eyleminin daha olumlu algıladıkları, doğum sonrası emzirmelerinin daha başarılı olduğu yönünde sonuçlar bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada doğuma hazırlık eğitimi alan kadınların normal doğum oranının, doğumda memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu, doğumun müdehale ile başlatılması ve epizyotomi uygulamasının daha az olduğu saptanmıştır. İsveç'te yapılan randomize kontrollü çalışma sonucunda üç grup belirlenmiş, bu gruplardan birine hiç eğitim verilmemiş ve diğer iki gruba ise farklı sayılarda eğitim verilmiştir. Buna göre istatistiksel olarak fark doğum ağrısı, doğum şekli, genel doğum deneyimi, emzirme süresi ve ebeveyn becerilerin değerlendirilmesi ile ilgili bulunmuştur. İspanya'da yapılan bir çalışma sonucunda antenatal eğitim alan kadınların doğum sırasında anksiyetelerinin anlamlı derecede azaldığı belirlenmiştir. İsveç'te yapılan randomize kontrollü çalışma sonucunda üç grup belirlenmiş, bu gruplardan birine hiç eğitim verilmemiş ve diğer iki gruba ise farklı sayılarda eğitim verilmiştir. Buna göre istatistiksel olarak fark doğum ağrısı, doğum şekli, genel doğum deneyimi, emzirme süresi ve ebeveyn becerilerin değerlendirilmesi ile ilgili bulunmuştur. Ayrıca en büyük fark epidural oranında olmuş ve anlamlı derecede artmıştır. Literatürde babaların doğuma hazırlık sınıfarına katılmasının eşler arasındaki ilişki üzerine olumlu etkisi olduğu belirtmektedir. Ancak bu konuda yeterli çalışma bulunmamaktadır. Çalışmaların sonuçlarını eğitim düzeyi, inanç ve birçok faktör etkilemektedir. Çalışmalardan da anlaşılacağı üzere doğuma hazırlık sınıflarının normal doğum oranı, doğumda öz-yeterlilik, doğum korkusu, anksiyete, doğum şekli, doğum ağrısı, erken ebeveynlik deneyimi, pozitif doğum deneyimi ve birçok alanda pozitif yönde etkisi bulunmaktadır.

Sonuç; Doğuma hazırlık sınıflarının birçok konuda faydaları bilinmektedir. Gebelerin en iyi ve etkin eğitim almalarını sağlayacak olanlarda sağlık çalışanlarıdır. Özellikle de hemşireler için doğuma hazırlık sınıfları rahat ve özgürce eğitim ve danışmanlık verebilecekleri bir alan sunmaktadır. Doğuma hazırlık sınıflarında daha etkin bir şekilde eğitim verilebilmesi için doğum eğitimi planlama ve uygulamada kullanılması gereken ilkeler belirlenmelidir. Bu ilkeler belirlenirken eşlerde unutulmamalı ve programa dahil edilmelidir. Ayrıca tüm gebeler ve aileleri için doğuma hazırlık sınıflarına karşı farkındalık oluşturacak plan ve projeler yapılmalıdır. Doğuma hazırlık sınıfları toplumun her kesimine ulaşabilecek şekilde yapılandırılmalıdır.

P(6) POSTPARTUM DÖNEMDE KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Meryem ERDOĞAN[1], Şenay ÜNSAL ATAN[2],

[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Doktora Öğrencisi, [2]Doç Dr Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; Bu derlemede, postpartum dönemde kadında ortaya çıkabilecek sorunların tedavi ve bakımının kanıta dayalı uygulamalar öncülünde gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem; Derleme, en son klinik rehber güncellemeleri, sistematik yeniden incelemeler, literatür bilgisi ve araştırmalardan yararlanılarak hazırlanmıştır

Bulgular; Postpartum dönem, kadında fiziksel, emosyonel ve sosyal değişikliklerin yaşandığı, plasentanın doğumuyla başlayıp vücudun gebelik öncesi döneme geri döndüğü doğum sonu altı haftalık zaman dilimini kapsar. Postpartum dönem, başta üreme organları olmak üzere diğer sistemleri içeren birçok değişiklikleri içerir. Bu değişikliklere uyum sağlamaya çalışan lohusada hayatı tehdit eden sorunlar görülebilir. Bu sorunlar; hemoraji, tromboembolizm, preeklemsi/eklemsi, enfeksiyon ve postpartum duygusal durum bozukluklarıdır. Ayrıca, erken taburculuk ve kontrasepsiyon/cinsel sağlık konularındaki eksikliklerde birçok soruna neden olabilmektedir. Postpartum dönemde, anne ve yenidoğana yönelik komplikasyonların önlenmesi, sağlığın iyileştirilmesi ve önerilerde bulunulabilmesi için sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Hemşirelerin bu dönemde annenin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden kendini en iyi hissedeceği bakımı sunması gerekmektedir. Bu bakım, en iyi bilimsel bilgiye dayalı olmalıdır. Bu nedenle, hemşire en son kanıta dayalı uygulamalar ışığında bakımını sunmalıdır. Bu derlemede postpartum dönemde annede oluşabilecek sorunların tedavisindeki en güncel yaklaşımlara ve bakım uygulamalarına yer verilmiştir. Bu amaçla, Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen Doğum Sonu Bakım Rehberi, American College of Obstetrician and Gynecologists postpartum hemoraji yönergesi, Royal College of Obstetrician and Gynaecologists postpartum hemoraji yönergesi, Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada postpartum hemoraji yönergesi. Dahlke. Postpartum hemorrhage yönergesi, National Institute for Health and Care Excellence 2015 preeklemsi yönergesi, Royal College of Obstetrician and Gynaecologists 2015 tromboembolizm yönergesi, Royal Berkshire NHS Foundation Trust 2015 postpartum infection yönergesi, Centers for Disease Control and Prevention MMWR 2011 postpartum dönemde doğum kontrol yöntemleri risk sınıflandırması ve önerileri ve National Institute for Health and Care Excellence 2015 postpartum dönem mental sağlık yönergesi incelenmiştir. Derlemede, bu rehberlerde ki kanıt düzeyi en yüksek veya güçlü olan uygulamalara yer verilmiştir.

Sonuç; Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımının kanıt temelli uygulamalara dayandırılması bakımın kalitesini artırmaktadır. Ancak, bu konuda yapılan çalışmalar yeterli olmadığından bu uygulamalar düşük kanıt düzeyine dayandırılarak yapılmaktadır ya da hiç uygulanmamaktadır. Bu nedenle hemşirelik bakımının daha iyi kanıt düzeyine dayandırılması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bunun yanında hemşirelik bakımlarında bu kanıtların kullanılması içinde ülkemizdeki sağlık sisteminde gerekli düzenlemelerin yapılması ve doğum sonu bakımın hastaneden taburcu edildikten sonrada devam etmesi gerekmektedir.

P(7) ÜRİNER SEMPTOMLARIN TEDAVİSİNDE UYGULANAN TAMAMLAYICI TEDAVİLER

ENDAM ÇETİNKAYA [1], ÖZLEM DEMİREL BOZKURT [1], OYA KAVLAK [1],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; Üriner semptomların tedavisi için uygulanan tamamlayıcı alternatif tedavi uygulamaları, National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) tarafından beş başlık altında gruplandırmıştır. Bu uygulamalar; biyolojik kökenli, manipulatif ve beden temelli, beden-beyin temelli uygulamalar, enerji terapileri ve alternatif tıp sistemleridir. Bu derleme pelvik taban rahatsızlıklarında uygulanan tamamlayıcı alternatif tedavileri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Çalışma literatür taranarak derleme şeklinde planlanmıştır.

Bulgular; Üriner semptomların tedavisinde kullanılan ilaçların belirgin yan etkilerinden (ağız kuruluğu, konstipasyon) dolayı bitkisel tedavi (fitoterapi-herbalizm) popüler hale gelmiştir. Gosha-jinki-gan, buchu, cornsilk (mısır püskülü), horsetail (atkuyruğu) bitkileri aşırı aktif mesane tedavisinde kullanılmaktadır, ancak kanıt düzeyi oluşturacak çalışmalar eksiktir. Yapılan çalışmalarda kapsaisin (analjezik etkisi olan ve acı kırmızı biberde de bulunan bir madde) aşırı aktif mesaneye göre pelvik ağrıda daha etkin bulunmuştur (1). Bir diğer tamamlayıcı tedavi yöntemi akupunkturdur. Bir randomize kontrollü çalışmada (2005), akupunktur uygulanan bir grup hastada mesane kapasitesi, sıklık, şiddet, yaşam kalitesi skorlarında ve inkontinans şikayetlerinde (%54) anlamlı bir düzelme görülmüştür (2). Bir sistematik derlemeye göre; akupunktur aşırı aktif mesane semptomlarının düzelmesinde etkin bulunmuştur, ama çalışmalar akupunktur uygulaması, nitelik ve metodoloji açısından büyük farklılıklar göstermektedir. Bu durum da yöntemin güvenilirliği hakkında tartışmaya neden olmaktadır (3). Aşırı aktif mesane şikayeti olan kadınlarla yapılan bir çalışmada (2011) davranışsal tedavi ve hipnoterapi uygulanmıştır. Hipnoterapi uygulanan grupta %67, devranışsal tedavi uygulanan grupta ise %42 iyileşme sağlanmıştır (4). Yapılan bir başka çalışmada (2004) haftada 0-3 kuru gecesi olan 12 çocuğa ortalama altı seans hipnoterapi uygulanmıştır. Bu uygulama sonrasında; üç ay sonraki izlemde haftada 6-7 kuru gece, bir yıl sonraki izlemde haftanın yedi gecesinin de kuru olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucunda da hipnoterapinin tedavi rehberlerine eklenmesi önerilmiştir (5). Suhas ve Dhananjay'nın çalışmasında (2014), yoganın üriner inkontinans şikayeti üzerine etkisi incelenmiştir. Gün aşırı olmak üzere 21 günlük yoga terapisi+davranışsal terapi+yaşam tarzı değişimi uygulanmıştır. Sonuç olarak; günlük ped kullanımı üçten bire düşmüştür, daha iyi bir kontinans yönetimi ve üriner inkontinans ölçeği sonuçlarında anlamlı düzelme sağlanmıştır (6). Kim ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada (2015), sekiz hafta boyunca haftada iki kez olmak üzere yoga+pelvik taban egzersizi üriner inkontinansı olan orta yaş grubundaki kadınlara uygulanmıştır. Çalışma sonuçları incelendiğinde; üriner inkontinans, yaşam kalitesi ve seksüel fonksiyonlar üzerinde anlamlı düzelme sağlandığı görülmüştür (7). Kanıt temelli çalışmalarda homeopatinin aşırı aktif mesane semptomları üzerinde kısa dönemde etkili olduğu görülmektedir (8). Pannek ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, nörojenik mesane ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu olan beş hastaya uygulanan homeopatik tedavi ile üç hastada İYE devam ederken, iki hastada İYE sıklığının azaldığı saptanmıştır. Bu konuyla ilgili prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır (9). Mak ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada 54 kadına refleksoloji, 43 kadına non-spesifik ayak masajı uygulanmıştır ve her iki grupta 24 saatlik miksiyon sıklığı ve acil inkontinans şikayetleri azalmış, miksiyon sıklığı açısından refleksoloji non-spesifik ayak masajına göre daha etkin bulunmuştur (10).

Sonuç; Araştırma sonuçlarına baktığımızda tamamlayıcı alternatif tedavilerin üriner semptomlar üzerinde etkili olduğu saptanmasına karşın çalışmaların metodolojik açıdan güvenilirliklerinin düşük olduğu bu yüzden kanıt düzeyi yüksek çalışmaların yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1) Chughtai B., Kavaler E., Lee R., Te A., Kaplan S. A., Lowe F. (2013). Use of Herbal Supplements for Overactive Bladder. Rev Urol, 15: 3: 93-96.

2) Emmons S. L., Otto L. (2005). Acupuncture For Overactive Bladder: A Randomized Controlled Trial. Obstet Gynecol, 106: 1: 138-143.

3) Mo Q., Wang Y., Ye Y., Yu J., Liu Z. (2015). Acupuncture For Adults With Overactive Bladder: A Systematic Review Protocol. BMJ Open, 5: 1-5.

4) Komesu Y. M., Sapien R. E., Rogers R. G., Ketai L. H. (2011). Hypnotherapy For Treatment of Overactive Bladder: A Randomized Controlled Trial Pilot Study. Female Pelvic Med Reconstr Surg, 17(6):308-313.

5) Diseth T. H., Vandvik I. H. (2004). Hypnotherapy in the Treatment of Refractory Nocturnal Enuresis. Tidsskr Nor Laegeforen, 124: 4: 488-491.

6) Vinchurkar S. A., Arankalle D. V. (2015). Integrating Yoga Therapy in the Management of Urinary Incontinence: A Case Report. Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine, 20: 154-156.

7) Kim G. S., Kim E. G., Shin K. Y., Choo H. J., Kim M. J. (2015). Combined Pelvic Muscle Exercise and Yoga Program For Urinary Incontinence in Middle-Aged Women. Jpn J Nurs Sci, 12: 4: 330-339.

8) Arunachalam D., Rothschild J. (2015). Complementary Alternative Medicine and Therapies for Overactive Bladder Symptoms: Is There Evidence for Benefit? Current Bladder Dysfunction Reports, 10: 1: 20-24.

9) Pannek J., Jus M. C., Jus M. S. (2012). Homeopathic Prophylaxis Of Urinary Tract Infections in Patients With Neurogenic Bladder Dysfunction. Urologe A, 51: 4: 544-546.

10) Mak H. L., Cheon W. C., Wong T., Liu Y. S., Tong W. M. (2007). Randomized Controlled Trial of Foot Reflexology For Patients With Symptomatic Idiopathic Detrusor Overactivity. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct, 18: 6: 653-658.

P(8) UMBLİKAL KORD PROLAPSUSU OLAN GEBELERDE UYGULANABİLECEK ACİL BAKIM İŞLEMLERİ NASIL OLMALIDIR?

Süreyya GÜMÜŞSOY[1],

[1]Ege Üniversitesi,

Amaç; Bu çalışmada umblikal kord prolapsusu olan gebelerle özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevli sağlık personelinin karşılaşma olasılığının olması nedeniyle literatür doğrultusunda bilgi vermek amaçlanmıştır.

Yöntem; ProQuest Health & Medical Complete, MEDLINE, Pubmed, Wiley- Blackwell, ScienceDirect, Web of Science, veri tabanlarında ve Google Akademik'te yer alan umblikal kord prolapsusu ile ilgili makaleler anahtar kelimeler ile taranmış ve gözden geçirme için uygun olan çalışmalardan yararlanılmıştır.

Bulgular; Umblikal kord prolapsusu (UKB) sırasında vaginada umbilikal kord görülebilir veya muayene sırasında elle hissedilebilir bununla birlikte anormal fetal kalp sesinin (FKS) olması, amniyon sıvısının mekonyumlu olduğunun görülmesi UKB açısından tanı koydurucu belirtilerdir. Umblikal kordda pulsasyonun varlığına ve yokluğuna bakılarak yapılacak girişime karar verilmelidir. Kordonda pulsasyon varsa fetus canlıdır. Anneye geri dönüşümlü yüz maskesi ile 10-15 l/dk oksijen uygulanır, gerekiyorsa Pozitif Basınçlı Ventilatör ile solunumu desteklenir, umblikal kord üzerine olan basıncı azaltmak için anne supine pozisyonunda yatırılarak, kalçasının altına destek koyulup kalçaları yükseltilir. Anneye destek olunarak yalnız kalması engelenmeli ve kordonun yerçekiminin etkisiyle aşağıya sarkmasını ve dolayısıyla üzerindeki baskının artmasını engellemek amacıyla anne ayağa kaldırılmaz. Kordonun üzerindeki baskıyı azaltmak için steril eldivenle kordonu itmeden vajinadan prezente olan fetal kısım geriye doğru itilir, diğer el karından pubis üstüne koyularak gelen kısım pelvis dışında tutulur. Bu sırada gelen kısım pelvis girişinin üzerinde tutulması sağlanırken vajendeki el geri çekilir. Bu pozisyon hstanın hastaneye nakli sırasında da korunmalıdır. Açıkta kalan umblikal kord ılık, nemli steril bir pedle kapatılır. Annden, kontraksiyonlar sırasında ıkınmaması ve derin nefes alıp vermesi istenir. FKS ve annenin vital bulguların takibi yapılmalıdır. Komplikasyonlu gebelik veya doğum yaşayan anneler doğum sonrasında psikiyatrik bozukluklar oluşma riski ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu sebeple ve annede bebeğini kaybetme korkusu olabileceği düşünülerek mevcut durumu, yapılan uygulamalar açık ve anlayacağı şekilde tanımlanarak psikolojik destek verilir. Kordonda pulsasyon hissedilmiyor ise fetal ölüm gerçekleşmiş olabilir bu durumda gebe için en güvenli yoldan doğum gerçekleştirilmelidir. Annenin en yakın donanımlı bir sağlık kuruluşuna nakli sağlanmalıdır.

Sonuç; Hızlı tanı almış ve acil müdahale edilmiş umblikal kord prolapsusu olgularında genellikle iyi prognoz söz konusu olabilmektedir. Maternal-fetal morbidite ve mortalite oranlarının azaltılabilmesi ve yeterli acil obstetrik bakımın sağlanabilmesi için özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan ebe ve hemşirelerin umblikal kord prolapsusu ve diğer gebelikle ilgili komplikasyonların gelişmesi durumunda ilk yapılabilecek acil bakım işlemleri konusunda bilgisinin olması önemlidir.

P(9) GEBELER DOĞUM SIRASINDA YANLARINDA KİMİN OLMASINI İSTER? NEDEN İSTER?

Evrim BAYRAKTAR[1], Mürüvvet BAŞER[1], Rabiye ERENOĞLU[2],

[1]Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum-kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Abd, Kayseri, [2]Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Yüksekokulu, Doğum-kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Abd, Hatay.,

Amaç; Doğum deneyimi özellikle primiparlar olmak üzere bazı anne adayları için çok endişe verici hatta korkutucu boyutlarda olabilmektedir. Özellikle bizim toplumumuzda, gebelerin yakın çevrelerinden duydukları olumsuz doğum tecrübeleri de bu kaygıyı artırmaktadır. Bu gibi nedenlerle, gebeler eşlerinin veya güvendikleri bir kişinin desteğine daha çok ihtiyaç duyabilmektedirler. Bu çalışma gebelerin doğum sırasında yanlarında kimin olmasını istedikleri ve bunun nedenlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem; Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 2016 yılında 6591 normal, 2376 müdahaleli doğum gerçekleşmiştir. Araştırmanın evreni evreni belli örneklem yöntemi ile hesaplanmış ve 8 Ocak-15 Mayıs 2016 tarihleri arasında Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 397 gebe ile yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Veriler frekans ve ki kare, testi ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular; Yüzde 60.3'ü 18-25 yaş aralığında ve %60.2'si ilköğretim mezunu olan gebelerin %79.8'inin aile tipi çekirdek ailedir. Kadınların %20.2 'sinin ilk, %39.8 'inin ise ikinci gebeliğidir. Daha önce doğum yapanların hiçbiri önceki doğumlarında destek almadığını belirtmiştir. Gebelerin yarısı(%50.2) yakın bir kız arkadaşının doğumda yanında olmasını istediğini belirtirken, %40.1 'u eşlerinin, %5.3 'u anne-yenge, hala, teyze gibi bir aile büyüğünün ve %4.4 'u ise sadece sağlık personelinin doğuma katılmasını istemiştir. Kadınların%60.2 'si güvene ihtiyaç duyduğu, %20.2 'si elini tutması ,%19.6 ' si ise kendilerine ya da bebeklerine bir şey olursa müdahale edilmesi için yanlarında birinin olmasını istediklerini belirtmiştir. Eşlerini istememe sebebi olarak ise %90 (n=216)'ı doğum pozisyonunda ve kanlar içinde eşlerinin kendilerini görmesini istemediklerini %10 (n=216)'u ise doğumda eşlerinin kendilerini izlemesinin cinsel hayatlarını olumsuz etkileyeceğini düşünmeleri olarak belirtmişlerdir. İlkokul mezunu gebelerin %30'u, lise mezunu gebelerin ise %20.2 yakın bir kız arkadaşlarını doğumda istemektedir. Multipar gebelerin %28.4 primiparların ise %11.7 sı, 25 yaş ve altı gebelerin %20 si, 26 yaş ve üzeri gebelerin ise %30.2 si eşlerini doğumda istemektedir($p<0.005$). Aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Yöntem; Bu çalışmada gebelerin çok büyük çoğunluğu doğum sırasında sağlık personelinin dışında arkadaş, eş ve aile büyüklerini yanlarında istemektedir.

P(10) ENGELLİ KADINLARDA CİNSEL YAŞAM: ENGELLERDEN DESTEKLERE

M. Olcay ÇAM[1], Ayşegül BİLGE[1], Sultan KARAMOÇU[1],

[1]Ege Üniversitesi,

ENGELLİ KADINLARDA CİNSEL YAŞAM: ENGELLERDEN DESTEKLERE *Doç.Dr. Ayşegül Bilge, *Prof.Dr. Olcay Çam, **YL Öğr. Sultan Karamoçu *Ege Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hem. AD **Ege Üniversitesi Sağlık Bil. Ens. Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Prog. Engelli birey; "Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi'' şeklinde tanımlanmaktadır. Engelli bireylerin, engelli olmayanlara göre sağlık durumları daha kötü, eğitim durumları daha düşük, ekonomik fırsatları daha az olup, daha yoksullardır. Ülkemizde engelli nüfusun %42.8'i erkek, %57.2'si ise kadındır." Engelli kadın olmak hem kadın hem de engelli olmadan dolayı daha fazla sorun yaşamak anlamına gelmektedir. Bu bireyler engelli olmayan bireylere göre cinsel sorunları da daha fazla yaşamaktadırlar. Fiziksel engeller cinsel ilişki kurmakta ve sürdürmekte zorluk yaşayabilmektedir. Zihinsel engelli kişilerde ise cinsel saldırgan davranışlar ve cinsel istismara maruz kalma önemli bir sorundur. Engelli kadınların engel türü gözetmeden yaşadığı bazı cinsel ve partner sorunları vardır. Bunlar; üreme sağlık bakım eksikliği, doğum kontrolü ve seks bilgisi, annelik ve üremeye karşı sosyal baskı yaşama, eş seçimi, partner reddinden korkma ve iletişime geçmekte güçlük yaşama, cinsel işlev bozukluğu gibi sorunlarını söylemekten çekinme, seksin spontanlığının kaybı, cinsel ilişki pozisyonu ile ilgili problemler, vajinal kayganlıkta azalma, orgazm kaybı ve masturbasyonda azalmadır. Engelli kadının sağlıklı ve doyumlu cinsel yaşamı sürdürebilmesi için cinsel yaşam hakkında eğitilmesi, bu eğitim programlarının kadının engel durumuna göre yapılandırılması, partnerlerinin ve ailelerinin de katılımının sağlanması önemlidir. Bu bildiride engelli kadınlarda cinsel yaşamın sağlıklı sürdürülmesi için yapılması gerekenler aktarılacaktır.

P(11) İNFERTİL KADINLARDA FERTİLİTE (DOĞURGANLIK)* BİLİNCİNİN ÖNEMİ

Burcu TUNCER[1], Nebahat ÖZERDOĞAN[1],

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Fertilite farkındalığı ya da doğurganlık bilinci bir kadının adet döngüsü içerisinde fertil periyodunu belirleyebilme yeteneğidir [1]. Daha geniş bir ifade ile adet döngüsü içerisinde foliküler olgunlaşma ve ovulasyon sürecindeki endokrin olaylar ve korpus luteumun fonksiyonu ile ilişkili fiziki belirti ve bulguların kadın tarafından fark edilip tanımlanabilmesidir [2]. Bu belirtilerden en fark edilebilir olanlar, ovulasyon öncesi servikal mukus değişiklikleri [3] ve ovulasyon sonrası bazal vücut sıcaklığında değişikliktir [2]. Dünya sağlık örgütü bir çiftin her bir menstrual siklustaki potansiyel fertil günlerini, gebeliğe yol açabilecek ilk koitustan ovumun atılmasına kadar geçen zaman olarak tanımlar [4, 5]. Diğer kaynaklara göre bir kadının menstrual siklus boyunca düzenli koitus ile gebe kalabileceği günler, ovulasyondan önceki beş gün ve ovulasyonun olduğu gün (tepe noktası günü-peak mucus day) de dâhil olmak üzere toplam altı gündür ve bu günler fertil periyod olarak isimlendirilir [6, 7]. Fertilite farkındalığına dayalı metotlar, fertil ve infertil günleri belirlemek ve izlemek için, bir kadının adet döngüsü boyunca hormon salınımı ile birlikte değişen fiziksel belirti ve bulguları kullanma esasına dayalıdır [8, 9]. Başlıca fertilite farkındalığına dayalı yöntemler; ritim ya da takvim yöntemi, servikal mukus ve beden ısısı yöntemidir [1, 10]. İnferilite, çiftlerin 12 ay ya da daha uzun süre düzenli ilişkiye girmelerine rağmen gebelik oluşturamaması olarak tanımlanır [2, 10, 11]. İnfertilitenin görülme sıklığı, ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye değişmekle birlikte, gelişmiş ülkelerde çiftlerin yaklaşık %8-10'unda, gelişmekte olan ülkelerde %15-20'sinde infertilite görülmektedir [12]. Bir menstrual siklusun fertil periyodu içinde koitusta bulunmak fertilite farkındalığının temelini oluşturur ve bazı çiftlerde infertilite sorunun çözümü için yardımcı olabilir [6]. Gebeliğe engel olabilecek herhangi bir anatomik veya fizyolojik durum yokluğunda doğal yollardan gebelik oluşturmaya çalışan çiftler için aylık başarı şansı, 25 yaşında bir kadında %25'tir. Bu oran kadının yaşı arttıkça özellikle 35 yaşından sonra azalmaktadır [8, 11]. Bu oranın artması yardımcı üreme teknikleri (YÜT) kullanımının daha çok yaygınlaşmasına neden olmaktadır. YÜT ile tedavi, zaman gerektiren, pahalı, morbidite ve mortalite riski yüksek girişimleri içermektedir [10]. İnfertilite ve YÜT ile tedavi sürecinin bireyler üzerindeki psikososyal olumsuz etkileri de göz ardı edilmemelidir. Diğer yandan infertilite sorunu yaşayan çiftlerin hepsi finansal ya da kişisel nedenlerden dolayı YÜT tedavisinden faydalanmayabilmektedir. Fertilite farkındalık yöntemlerinin kadınlar tarafından bilinmesi ve kullanılması ile YÜT kullanımının azalması ve doğal yollar ile gebe kalma oranının arttırılması sağlanabilir. İnfertil kadınlarda fertilite farkındalığı ile ilgili yapılan çalışmalarda, kadınların fertilite farkındalık ve bilgi düzeylerinin genellikle düşük olduğu bulunmuştur [2, 10]. Bir başka çalışmada kadınlar gebe kalmak ile ilgili zorluk yaşadıklarında fertilite farkındalığına olan ilgileri belirgin bir şekilde yükselirken (genel kliniklere başvuran kadınlarda %37 iken YÜT kliniklerine başvuran kadınlarda %87'dir), fertil zamanı belirlemeye ilişkin bilgi düzeylerinin %2'den %13'e yükseldiği gösterilmiştir [13]. Bu durum infertilite tanısı alan kadınların kendi doğal doğurganlık özelliklerini önemsediklerini göstermektedir. Fertilite bilincine dayalı yöntemlerin infertilite tanısı alan veya çocuk sahibi olmakta zorlanan kadınlar tarafından bilinmesi ve uygulanması bazı durumlarda YÜT'ne gerek duyulmadan çocuk sahibi olunmasına katkı sağlayabilir.

1. Hampton, K. and J. Newton, Assisting women to conceive: A clinical update on fertility-awareness. Australian Nursing and Midwifery Journal, 2016. 24(1): p. 24.

2. Blake, D., et al., Fertility awareness in women attending a fertility clinic. Australian and New Zealand journal of obstetrics and gynaecology, 1997. 37(3): p. 350-352.

3. Billings, E.L., et al., Symptoms and hormonal changes accompanying ovulation. Obstetrical & Gynecological Survey, 1972. 27(11): p. 790-791.

4. World Health Organization, W., Temporal relationships between indices of the fertile period. Fertility and Sterility, 1983. 39(5): p. 647-655.

5. Ertopçu, K., Fertilite bilincine dayalı metodlar ve geleneksel yöntemler. Turkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences, 2006. 2(22): p. 68-77.

6. Wilcox, A.J., D. Dunson, and D.D. Baird, The timing of the "fertile window" in the menstrual cycle: day specific estimates from a prospective study. Bmj, 2000. 321(7271): p. 1259-1262.

7. Ecochard, R., et al., Self-identification of the clinical fertile window and the ovulation period. Fertility and sterility, 2015. 103(5): p. 1319-1325. e3.

8. ACOG, Female age-related fertility decline. Fertility and Sterility, 2014. 101(3): p. 633-634.

9. Thijssen, A., et al., 'Fertility Awareness-Based Methods' and subfertility: a systematic review. Facts, views & vision in ObGyn, 2014. 6(3): p. 113.

10. Hampton, K.D., D. Mazza, and J.M. Newton, Fertility-awareness knowledge, attitudes, and practices of women seeking fertility assistance. Journal of advanced nursing, 2013. 69(5): p. 1076-1084.

11. Quinn, F., 'We're having trouble conceiving...'. Australian family physician, 2005. 34(3): p. 107.

12. Kırca, N. and T. Pasinlioğlu, Psychosocial problems in infertility treatment. Psikiyatride Guncel Yaklasimlar-Current Approaches in Psychiatry, 2013. 5(2): p. 162-178.

13. Hampton, K., Informing the development of a new model of care to improve the fertility-awareness of sub-fertile women in primary health care. PhD Monash University, Retrieved from http://arrow. monash. edu. au/hdl/1959.1/1060341, 2014.

P(12) POSTPARTUM BAKIMDA ROY UYUM MODELİNİ NASIL KULLANIRIZ?

Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK[1], Özge (PEKİN) İŞERİ[1], Hava ÖZKAN[2],

[1]Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Amaç; Evlilik, gebelik, doğum ve anne olma süreci kadının hayatındaki önemli değişimlerdir. Kadın bu süreçlere uyum sağlamakta zorluklar yaşayabilir. Bu zorlukların krize dönüşmeden aşılabilmesi için, ebe/hemşirelerin kadının sağlık bakım gereksinimlerini karşılamanın yanı sıra bu süreçlere uyum sağlamasına yardımcı olma konusunda yükümlülükleri vardır1. Bakımda model kullanımı; bakım verilen bireyi etkileyen etmenlerin farkına varılmasını, sorunların detaylı olarak saptanmasını ve sistematik düşünülerek uygulamaların planlanmasını sağlamaktadır2-4. Roy'un uyum modelinin ebe/hemşireler için postpartum bakımı sürdürmede yol gösterici olacağı düşünüldüğünden bu derleme yazılmıştır.

Bulgular; Roy insanı çevre ile etkileşimde bulunan adaptif bir sistem olarak tanımlamaktadır. Bu çalışmada vurgulanan insan kavramı doğum sonrası süreçte olan kadındır. Bireyin bu döneme uyumunu olumlu veya olumsuz etkileyen birçok uyaran bulunmaktadır. Bireyin ilk olarak karşılaştığı ve hemen fark ettiği iç ve dış uyaran odak uyarandır. Doğum eylemi odak uyarandır. Odak uyaranın etkisine katkıda bulunan diğer uyaranlar ise etkileyen uyaranlardır. İstenen bir gebeliğin olması, bebeğin sağlıklı doğması, kadının yaşı, verilen bakımın niteliği etkileyen uyaranlara örnek olarak verilebilir. Çevrede var olan fakat etkisi henüz açıklanmamış uyaranlar ise olası uyaranlar olarak tanımlanır2,4. Kadının anksiyete düzeyi, baş etme mekanizmaları ve deneyimleri olası uyaran olarak değerlendirilebilir.Ebe/hemşirenin, davranışları etkileyen bu uyaranlara odaklanması, uyaranların uyum seviyesine etkisini araştırması ve baş etme sistemlerini güçlendirmesi oldukça önemlidir4. Roy, insan davranışlarını dört uyum alanında gruplandırır. Her bir uyum alanı birbiriyle etkileşim halindedir, birisinde olabilecek değişim diğerlerini de etkilemektedir4. Birinci uyum alanı olan Fizyolojik Alan; organizmadaki fiziksel ve kimyasal aktiviteleri açıklar. Fizyolojik alanda davranışlar oksijenasyon, beslenme, boşaltım, aktivite ve dinlenme, korunma, duyular, sıvı elektrolit ve asit baz dengesi, nörolojik fonksiyonlar ve endokrin fonksiyonlar ile değerlendirilir4. Kadının postpartum sürecindeki fizyolojik uyum alanına; uterus involüsyonu, loşia varlığı, serviks laserasyonları, vajinal ödem, pelvik kas zayıflığı, kanama, konstipasyon, hemoroid, epizyotomi açılması, kilo kaybı, uykusuzluk, halsizlik, yorgunluk ve dehidratasyon uyumlu/uyumsuz davranış örneği olarak verilebilir. Benlik Kavramı Alanı; bireyin inançlarını, duygularını, kendi iç algısını ve diğerlerinin kendisine yönelik algılarını içermektedir. Yani bireyin kişisel özelliklerini, görünüşünü, cinsellik algısını, sağlık/hastalık durumunu nasıl gördüğü ve hissettiğini yansıtmaktadır4. Örneğin postpartum dönemdeki kilo kaybı veya oluşan strialar nedeniyle bireyin kendi bedenini olumsuz algılaması bu nedenle cinsellikle ilgili libido kaybı yaşaması bu alana örnek verilir. Rol Fonksiyonu Alanında; bireyin kendi yaşamındaki rollerine ilişkin durumlara odaklanılır4. Örneğin; anne olmak gibi. Burada bebeğin sağlıklı olması, annenin ilk bebeğinin olması gibi etmenler kişinin uyum düzeyini ve baş etmesini etkileyebilir. Karşılıklı Bağlılık Alanında ise bireylerin yaşamlarındaki en önemli bireylerle ve destek sistemleriyle etkileşimleri değerlendirilir4. Örneğin; doğum sonrası eşin ya da aile bireylerinin annenin rahatlığını sağlamak için destek olması, annenin bebek bakımı nedeniyle sosyal yaşamının kısıtlanması gibi. Uyum alanları aynı zamanda insanın baş etme sistemlerinin etkinliğini de göstermektedir. Roy, bireyin baş etme sistemlerini düzenleyici ve bilişsel-duygusal alt sistemler olarak sınıflandırmıştır. Düzenleyici sistemler, uyaranlara nöral, kimyasal ve endokrin yollarla yanıt vermektedir4. Örneğin doğum sonrasında miyometrial hücrelerin otolizi, epitel hücrelerin rejenerasyonu sayesinde uterus involüsyonun sağlanması buna örnek olarak verilebilir. Yanıtlar genellikle burada bilinçsiz ve otomatiktir. Bilişsel-duygusal sistemler ise bireyin algılama ve bilgi edinme süreci, öğrenme, problem çözme, karar verme ve bağlanma gibi kavramları içerir2,4. Örneğin annenin bebek bakımını öğrenme becerisi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, bebeği isteyip istememesi bu sistemi etkileyebilen bazı durumlardır.

Sonuç; Postpartum dönem, pek çok kadın için önemli fiziksel, sosyal ve emosyonel değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan sorunlara odaklanıldığında, anneye yönelik komplikasyonların önlenmesi, sağlığın iyileştirilmesi ve yükseltilmesi için sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir5-7. Bu bağlamda anne ve aile ile profesyonel ilişkide bulunan ebe/hemşirelerin Roy'un uyum modelinin her bir alanına uyaranların nasıl etkilediğini değerlendirmesi ve kullanılan baş etme sistemlerini belirleyerek güçlendirmesi oldukça önemli girişimlerdir.

KAYNAKLAR

1. Sert E, Erkal Y, Tuna Oran N. (2014). Ebelikte roy adaptasyon modeli'nin antenatal değerlendirmede kullanımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(4):1147-1160.

2. Fawcett, J. (2005). Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories. İçinde: Roy's adaptation model. (2nd ed., pp. 364-437). Philadelphia: F. A. Davis Company.

3. Karayurt, Ö., İşeri, Ö. & Ursavaş, E.F. (2014). Karanlıktan aydınlığa canlıdan karaciğer transplantasyonu; Roy uyum modeline temellendirilmiş nitel bir çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 7 (4), 257-264.

4. Roy, C. (2009). The roy adaptation model. (3rd ed.). Upper Saddle River New Jersey: Pearson Education. 5. Karaçam Z, Eryılmaz G. Doğum Sonu Dönem. İçinde: Şirin A, Kavlak O, (editörler). Kadın Sağlığı, 1. Baskı. İstanbul Bedray Basın Yayılcılık, 2008: 707-790. 19.

6. Atabekoğlu C, Çetinkaya E. Normal Travay, Doğum ve Postpartum Bakım. İçinde: Obstetrik ve Jinekolojinin Temelleri, Üstün C, Koçak İ, (Çeviri editörleri). Essentials of Obstetrics and Gynecology, Hacker NF, Moore JG, Gambone JC. 4. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri. 2009: 104-136.

7. Öztürk Can, H. (2015). Doğum Sonrası Bakım Rehberlerinin Kanıt Temelli Çalışmalarla Gözden Geçirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 40-47.

P(13) DOĞURGANLIKTAKİ DEĞİŞİMLERİN KADIN SAĞLIĞINA ETKİLERİ

S EVRENOL ÖÇAL[1], Gülten KOÇ[1],

[1]Hacettepe Üniversitesi,

Amaç; Doğurganlık, toplumun üreme deneyimlerini yansıtan bir kavramdır. Bu nedenle doğurganlıkta meydana gelen değişimler toplumların yapısını belirleyen faktörlerin başında gelmektedir. Gebelik ve doğum olayının kadın vücudunda gerçekleşmesi nedeniyle de doğurganlıkta meydana gelen her değişim doğrudan kadın sağlığını etkilemektedir. Bu nedenle bu bildirinin amacı doğurganlıkta meydana gelen değişimlerin kadın sağlığına etkilerini açıklamaktır.

Bulgular; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre doğurganlık hızının ve örüntüsünün 1978 yılından itibaren değişerek son 35 yılda belirgin bir şekilde düşerek yaklaşık yarı yarıya azaldığı belirtilmektedir. Gebeliği önleyici yöntemlere ulaşım ve bu yöntemlerin kullanımının artması, doğumların ertelenmesi, ideal çocuk sayısının ve evlilik örüntüsünün değişmesi gibi birçok etken bu sonucu etkilemektedir. Kadın sağlığı açısından bakıldığında doğurganlıktaki bu değişim, aşırı doğurganlığa neden olan erken evlilikler, adölesan, ileri yaş ve istenmeyen gebeliklerin azalmasını sağlamakta; bu durumlara bağlı olarak ortaya çıkan anne ölümleri, doğum öncesi bakım almadaki yetersizlikler ve gebelik ve doğuma bağlı ortaya çıkan komplikasyonları azaltmakta; dolayısı ile kadın sağlığını yükseltmektedir. Kadın sağlığı sorunlarının başında gelen anne ölümleri ile doğurganlık hızı arasında doğrudan bir ilişki vardır. Bu nedenle doğurganlıkta meydana gelen bu azalma anne ölümlerinin de azalmasında etkilidir. Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'nda (2005) her yüz bin canlı doğumda 28.5 olarak belirlenen anne ölüm hızının Sağlık Bakanlığı 2014 verilerine göre 15.2'ye gerilediği belirlenmiştir. Anne ölümleri uygun yaklaşımlar ile önlenebilir bir sorundur. Bu sonucun elde edilmesindeki etkenlerden sadece biri doğurganlık hızının azalmasıdır ancak kadın sağlığının yükseltilmesindeki önemini kanıtlamaktadır. Doğurganlıktaki değişimlerin kadın sağlığına etkilerinden biri de doğum sıklığının az ve doğum sayısının fazla olmasına bağlı komplikasyonları engellemesidir. Gebe kadınların yaklaşık %15'inde profesyonel bakım gerektiren ve hayatı tehdit eden bir komplikasyon gelişmektedir. Doğurganlık hızının azalması bu komplikasyonların önlenmesinde önemli etkisi olan aile planlaması yöntemlerinin etkin olarak kullanımını ve sağlık hizmetlerinin bireylere ulaştırılmasını sağlamaktadır. Doğurganlık ile ilgili değişimler aynı zamanda bu alanda verilen hizmetlerin kalitesini ve kişilerin bu hizmetlere ulaşımını da etkilemektedir. Doğurganlığın yüksek olduğu bölgelerde kadınlar doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerini de sınırlı olarak almaktadır. Bu durum kadınlarda mortalite ve morbidite oranlarının artmasına neden olmaktadır. TNSA 2013 verilerine göre kadınların %97'sinin son beş yıldaki doğumlarında en az bir kez doğum öncesi bakım aldıkları belirlenmiştir. TNSA 2008 verileri ile karşılaştırıldığında bu oran %92'den %97'ye yükselerek önemli bir gelişme kaydedildiğini göstermektedir. Benzer şekilde TNSA 2008 verilerine göre kadınların %82'si; TNSA 2013 verilerine göre ise kadınların %94'ü doğum sonrası bakım aldığını belirtmiştir. Ancak alınan bakımın kalitesinin değerlendirilememesi önemli bir eksikliktir. Doğurganlık hızının düşmesi ile doğum öncesi ve sonrası bakım oranlarının yükselmesi, gebelik ve doğuma bağlı komplikasyonların önlenmesinde elde edilen önemli bir başarıdır.

Sonuç; Doğurganlık hızının azalması toplumsal olarak sağlık hizmetlerinin daha iyi planlanması ve sağlık hizmetlerinden daha fazla kişiye ulaştırılması açısından kadın sağlığını olumlu olarak etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Doğurganlıktaki değişimlere bağlı olarak kadın sağlığını koruyup geliştirmeye yönelik politikaların geliştirilmesi açısından doğru, güvenilir ve güncel verilere ulaşım sağlanmalıdır. Bu amaçla oluşturulacak sürekli bir kayıt sistemi gereksinimlere uygun politikalar geliştirilmesinde önemli bir yol göstericidir.

P(14) JİNEKOLOJİK KANSERLERDE FERTİLİTE KORUYUCU YAKLAŞIMLAR

Özkan DEMİR[1], Aslı KARAKUŞ[2], Emre YANIKKEREM[2],

[1]Celal Bayar Üniversitesi, [2]Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı,

Amaç; Jinekolojik kanserlerde fertilite koruyucu yöntemlerin açıklanmasıdır.

Yöntem; Literatür doğrultusunda jinekolojik kanserlerde fertilite koruyucu yöntemler incelenmiştir.

Bulgular; Amerikan Kanser Derneği'ne göre jinekolojik kanserler, kadınlarda görülen malignitelerin %12–15'ini oluşturmaktadır (Vitobello et al 2011). Endometrium kanserlerinin yaklaşık %8'i, over kanserlerinin %12'si, serviks kanserlerinin %40'ı doğurganlık çağında olan kadınlarda görülmektedir (Noyes et al 2011). Günümüzde anne olma yaşının ilerlemesiyle reprodüktif dönemde tespit edilen jinekolojik kanserlerin tedavisinde fertilite koruyucu yaklaşım ön plana çıkmaya başlamıştır (Gezginç ve Dalkılıç 2013). Bununla birlikte, kanser tedavilerindeki cerrahi, medikal ve teknolojik gelişmeler artan sağ kalım oranları ile birlikte, yaşam kalitesinde iyileşmeye yol açmakta ve fertilitenin korunması ve devamlılığının sağlanması giderek daha büyük önem kazanmaktadır (Kahraman ve Karagözoğlu 2010). Organ koruyucu cerrahide amaç; nüks ve iyileşme bakımından standart tedaviye benzer sonuçlara ulaşmak, yapışıklıkları önleyerek gelecekte hastanın gebe kalabilmesini sağlamak, gebelik durumunda obstetrik sonuçların yeterli olmasını sağlamak ve morbiditeyi en düşük seviyede tutmaktır (Gezginç ve Dalkılıç 2013). Fertilite koruyucu yaklaşım olarak serviks kanserlerinde; soğuk konizasyon, LEEP, radikal trakelektomi, oosit ve embriyo kriyoprezervasyonu ve over transpozisyonu kullanılmaktadır. Evre 1A1'de soğuk konizasyon ve LEEP yapılmaktadır. Soğuk konizasyon, serviks yüzeyinden servikal kanala doğru cerrahi bistüri ile serviksin koni şeklinde çıkarılmasıdır. Diğer eksizyon yöntemi olan LEEP'den farklı olarak soğuk konizasyon kenarlarında yanma defekti olmadan, tek bir cerrahi spesimen elde etme avantajı da sağlamaktadır (Haftacı ve Köse 2013). Evre 1A1 – 1B1 serviks kanseri, çocuk sahibi olmamış genç yaş grubunda da görülebilmektedir. Bu nedenle doğurganlık potansiyelini korumak isteyen hastalarda tercih edilecek cerrahi yöntem radikal trakelektomi'dir. Bu yöntemde uterus korpusu korunarak serviks çevresindeki parametriyal dokularla birlikte serviks rezeke edilmekte ve ardından kalan uterin korpus vajene dikilmektedir. Hastanın fertilite isteğinin olması, 40 yaş altı, tümör çapının 2 cm'den az, sınırlı endoservikal tutulumun olması, lenf nodu metastazının negatif olması veya uzak metastazın olmaması gibi kriterler hasta seçiminde önemlidir (Dursun ve Ayhan 2009). Embriyo kriyoprezervasyonu; embriyoların, kriyoprotektan adı verilen kimyasal maddeler ile dondurularak sonradan kullanılmak üzere -196°C'de sıvı nitrojen içerisinde saklanmasıdır. Böylece hücreler çözülene kadar metabolik gelişimleri durdurularak biyolojik gelişimleri bloke edilmiş olmaktadır. Bu işlem; hasta sitotoksik kanser tedavisi öncesi İn-vitro Fertilizasyon siklusu için yeterli zaman ve bir partnere sahip ise tedavi seçeneği olarak değerlendirilebilmektedir. Oosit kriyoprezervasyonu; oositler döllenmeden dondurularak saklanmaktadır. Ancak embriyo kriyoprezervasyonundan farklı olarak, olgun oositler dondurma-çözme hasarına karşı daha duyarlı olduklarından oosit kriyoprezervasyonu ile ilişkili başarı oranları embriyo kriyoprezervasyonuna göre oldukça düşüktür (Başgöl ve Aslan 2012). Over transpozisyonu ise overlerin her ikisinin birlikte vasküler destekleri ile beraber parakolik boşluğun lateraline ışınlama sahasından yeterli uzaklığa taşınmasıdır (Gezginç ve Dalkılıç 2013). Over kanserlerinde; tek taraflı ooferoktomi ve kistektomi, oosit ve embriyo kriyoprezervasyonu ve over dokusunun kriyoprezervasyonu yapılmaktadır. Kemoterapötikler ve radyoterapi overyan rezervi azaltırlar ve prematür over yetmezliğine sebep olabilmektedir. Bu durumu önlemek amacıyla, over dokusunun kriyoprezervasyonu yapılmaktadır. Over doku kriyoprezervasyonu; over korteksinde bulunan primordial folikullerin kriyoprezervasyonu esasına dayanır. Over dokusunun tamamı ya da bir parçasının laparoskopik yöntemler ile alınarak 3-5 mm şeritler halinde kesilerek dondurulmasıdır. Ortotopik ya da heterotopik olarak hastanın tedavisi bitene kadar transplante edilir (Başgöl ve Aslan 2012). Endometriyal kanserlerde; hormon tedavisi ve fotodinamik tedavi yapılmaktadır. Hormonal tedavide progestinler, GnRH anologları ve tamoksifen vb kullanılmaktadır. Endometrium kanserlerinde karşılanmamış östrojen etyolojide rol oynamakta ve progestinler sistemik veya lokal olarak uygulanmaktadır (Gezginç ve Dalkılıç 2013). Fotodinamik tedavide, fotosensitizan maddeler hastaya verilerek kan yoluyla hedef hücrelerde biriken maddenin görünür ışıkla taranması sonucu doku yıkımının oluştuğu bir tedavi yöntemidir (Kutlubay ve ark 2011).

Sonuç; Fertilite koruyucu yaklaşım olarak serviks kanserlerinde; soğuk konizasyon, LEEP, radikal trakelektomi, oosit ve embriyo kriyoprezervasyonu ve over transpozisyonu, over kanserlerinde; oosit ve embriyo kriyoprezervasyonu, over dokusunun kriyoprezervasyonu, tek taraflı ooferoktomi ve kistektomi, endometriyal kanserlerde; hormon tedavisi ve fotodinamik tedavi uygulanmaktadır.

KAYNAKLAR

Başgöl, Ş., & Aslan E. (2012). Over Kanserli Kadınlarda Fertiliteyi Koruyucu Yaklaşımlar ve Hemşirenin Rolü, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9(2), 8-11. Dursun, P., & Ayhan, A. (2009). Serviks Kanserinde Fertilite Koruyucu Cerrahi: Radikal Vajinal Trakelektomi (Dargent Operasyonu). Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, (4), 81-84. Gezginç, K., & Dalkılıç, E. U.

Jinekolojik Kanserlerde Fertilite Koruyucu Cerrahi. (2013). Selçuk Tıp Dergisi, 29(1), 10-15. Haftacı, S. M., & Köse, M. F. (2013). Konizasyon Sonrası Oluşan Servikal Stenozun Foley Sonda İle Tedavisi. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi. 1, 18-20. Kahraman, S., & Karagözoğlu, H. (2010). Çocukluk ve Üreme Çağı Kanserlerinde Fertiliteyi Koruma Yöntemleri. Turkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics, 20(2), 111-118. Kutlubay, Z., Pehlivan, Ö., & Engin, B. (2011). Fotodinamik tedavi. Dermatoz, 2(4), 391-404. Noyes, N., Knopman, J. M., Long, K., Coletta, J. M., & Abu-Rustum, N. R. (2011). Fertility considerations in the management of gynecologic malignancies. Gynecologic oncology, 120(3), 326-333. Vitobello, D., Siesto, G., Bulletti, C., Accardi, A., & Setti, P. L. (2011). Gynecological fertility-sparing surgery. Placenta, 32, S224-S231.

P(15) PERİNATAL DÖNEMDE KÜLTÜREL YAKLAŞIMLARIN KADIN SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Simge EVRENOL ÖÇAL[1], Gülten KOÇ[1],

[1]Hacettepe Üniversitesi,

Amaç; Bireylerin gebelik, doğum ve doğum sonunu kapsayan perinatal döneme yönelik algılar ve uygulamalar kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Bu dönemde farklı kültürlerde yapılan bazı uygulamalar sağlığa zarar vermeyen, bireyleri ve aileyi psikolojik yönden rahatlatan uygulamalar olmasına karşın bazıları ailenin bakım almasını engelleyebilecek uygulamalara kadar değişebilen ve anne ve fetüsün sağlığı için büyük riskler taşıyan uygulamalardır. Bu nedenle bu bildiri perinatal dönemdeki kadınlara uygulanan kültürel uygulamaların kadın sağlığına etkilerini açıklamaktır.

Bulgular; Gebelik döneminde gebelere uygulanan kültürel uygulamalar daha çok gebenin aşermesi, beslenmesi ve bebeğin cinsiyetinin belirlenmesine yöneliktir. Gebelikte en fazla istenen gıdalardan olan tatlı veya ekşi gıdaların fazla tüketimi ve beden gereksiniminden fazla beslenme kısa dönemde gastrointestinal sistem sorunlarına; uzun dönemde ise aşırı kilo alımına neden olmaktadır. Gebelikte aşırı kilo alımının ise annede yüksek riskli gebelik ve doğumlara; fetüste ise konjenital anomaliler ve yenidoğan sorunlarına neden olduğu belirlenmiştir. Bebeğin cinsiyetinin belirlenmesine ilişkin yapılan uygulamalar ise kadınları psikososyal açıdan etkilemekte; toplum için önem taşıyan cinsiyette çocuk sahibi olamama kadınlarda depresyona neden olabilmektedir. Doğumda uygulanan kültürel uygulamalar doğum odasına çok ve yabancı kimselerin alınmaması, gebenin iskemleye oturtularak belinin aşağı doğru sıvazlanması, "kilit açma", "örgülü saçları çözme" gibi zararsız uygulamaların yanı sıra, rahim ağzının kolay açılması için çeşitli bitkiler uygulama, sancılar başlayınca traktöre bindirerek hızlıca sürme, gebeyi kollarından silkeleme, ipe asarak sallama, plasentanın doğumu geciktiğinde karnın üzerine ısıtılmış tuğla koyma, süpürge sapı ile bastırma, kusturma gibi zararlı uygulamalardır. Bu uygulamalar kısa dönemde kanama, enfeksiyon ya da gebe ve bebeğin kaybına; uzun dönemde infertiliteye neden olabilecek kadar ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Doğum sonu dönemdeki uygulamalar ise daha çok anneyi kırmızı çarşafta yatırma, kırmızı örtü ötme, yeni doğum yapmış kadınla karşılaşmasını önleme gibi al basmasını önleme; kadının fiziksel aktivitelerinin kısıtlanması, evden çıkarılmaması, yalnız bırakılmaması gibi yeni doğum yapmış annenin dinlenmesini sağlamak ve kırkı çıkana kadar cinsel ilişkiye girmeme, bol sıvı alımının sağlanması gibi sağlığı korumak amacıyla yapılan uygulamalardır. Ancak bu dönemde doğum sonu kanamayı önlemek amacıyla yapılan farklı materyallerle karna sıcak uygulama kanamayı arttırıcı etkisi nedeniyle hayati önem taşımaktadır. Perinatal dönemde uygulanan kültürel uygulamalar sadece bu dönemi etkilemekle kalmayıp kadının sonraki yaşamını da etkilemesi açısından önemlidir. Örneğin gebelikte beden gereksiniminden fazla beslenme gebede aşırı kilo alımı ve gestasyonel diyabete neden olmakta; kadının doğumdan sonra da tip 2 diyabet ile yaşamasına neden olabilmektedir.

Sonuç; Kültürel uygulamalar bireylerin yaşamında önemli destek sistemleridir ve bu sistemlerin görmezden gelinmesi veya dikkate alınmaması tedaviyi reddetme/uygulamama gibi sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir. Bu nedenle koruyucu sağlık hizmetleri olan doğum öncesi ve doğum sonu bakım hizmetleri kültüre duyarlı olarak planlanmalı böylece kadınların sağlıklı gebelikler, doğumlar ve sağlıklı bir doğum sonu dönem geçirmesi sağlanmalıdır. Kültüre duyarlı bakım vermek hemşirelerin sorumluluğudur. Bu doğrultuda hemşireler, hizmet verdiği toplumun kültürel uygulamaları konusunda bilinçli, sağlığı tehdit etmeyen uygulamalar konusunda bilgilendirici ve destekleyici olmalı; sağlığı tehdit eden uygulamalar için ise bireyleri bilgilendirerek doyurucu ve sağlıklı bir tutum geliştirmesi için yeni kalıplar oluşturmasına yardımcı olmalıdır.

P(16) ADÖLESANLARDA İNTERNET BAĞIMLILIĞI: LİTERATÜR TARAMASI

Ayla KAYA[1], Ayşegül İŞLER DALGIÇ[1],

[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Alı D,

Amaç; Günümüzde internet, tüm dünyada üç milyardan fazla, Türkiye'de ise 46 milyondan fazla kullanıcıya sahip bir teknoloji ürünüdür. İnternetin çok hızlı yaygınlaşması, patolojik aşırı kullanıma bağlı sorunları da beraberinde getirmektedir. İnternet bağımlılığı, bir bireyin planlanandan daha uzun süre zamanını internette geçirmesi veya bu süreyi kısaltmayı denemesine rağmen başarılı olamaması hali olarak tanımlanmaktadır. İnternet bağımlılığının özellikle gençlerde ileri boyutlara ulaşması, araştırmacıları son yıllarda internet bağımlılığının birey üzerindeki etkileri konusunda çalışmalar yapmaya yöneltmiştir. Bu derleme makalenin amacı, Türkiye'de ve yurt dışında adölesanlarda internet bağımlılığı ve etkileyen faktörler ile ilgili araştırmaları incelemek ve bu alandaki gereksinimlere ve araştırma önceliklerine dikkat çekmektir.

Yöntem; Adölesanlarda internet bağımlılığı ile ilgili google akademik, YÖK tez tarama, Akdeniz Üniversitesi EBSCO Discovery Servis 2016 yılı abone veri tabanlarından 2011-2016 yılları arasında yayımlanan toplam 80 yayın taranmış olup, 21 yayın bu derleme kapsamına alınmıştır. Tarama yapılırken "internet", "internet bağımlılığı", "adölesan" anahtar sözcükleri Türkçe ve İngilizce olarak kullanılmıştır.

Bulgular; İncelenen çalışmalarda ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) sonuçlarına göre; 2005 yılında Türkiye genelinde hanelerin %8,7'si evden internete erişim imkanına sahip iken TÜİK 2015 verilerine göre, bilgisayar ve internet kullanımının %77'ye yükseldiği ve kullanım oranının en yüksek olduğu yaş grubunun 16-24 olduğu saptanmıştır. İnternetin bu kadar yaygın kullanımı, tahmin edilenden fazla kullanıcıya sahip olması yeni bir bağımlılık türü olarak nitelenebilecek internet bağımlılığına yol açabilmektedir. Çalışmalarda internet bağımlılığının, kişilerarası iletişimde bozulma, sosyal yaşamdan çekilme, zarar gören evlilikler, akademik başarı oranlarında düşme, kişisel gelişimde sorunlar, finansal sorunlar, uykusuzluk ve yorgunluk gibi yakınmalar ve uzun süreli bilgisayar başında hareketsiz kalmaya bağlı oluşan fiziksel sorunlara neden olabildiği belirtilmiştir. Çalışmaların çoğunluğunda 12-18 yaş arasında internet bağımlılığının yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmalarda internet bağımlılığının, madde bağımlılığında olduğu gibi bireylerde duygu durum bozukluklarına, algı bozukluklularına, uyum bozuklularına neden olduğu ve tıpkı madde bağımlılığındaki gibi yoksunluk hissi yarattığı ifade edilmektedir. Literatürde özellikle son 5 yılda internet bağımlılığı, internet bağımlılığının nedenleri ile olası çözüm yollarını inceleyen pek çok araştırma yapılmıştır. Uluslararası yayınlarda çoğunlukla, internet bağımlılığı ile yalnızlık, dikkat eksikliği, sosyal beceri, depresyon, psikolojik belirtiler, uykusuzluk ve depresyon gibi psikolojik sorunlar arasındaki ilişkilerin incelendiği görülmektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise genel olarak internet kullanımı ile sosyal ilişkiler, yalnızlık, anne-baba tutumu, sosyal destek ve akran baskısı, psikososyal durum, ergen ruh sağlığı, benlik saygısı, umutsuzluk, öfke, utangaçlık, öz yeterlik, depresyon ve şiddet eğilimi gibi farklı kavramlar ele alınarak tanımlanmaya çalışılmıştır. Adölesanlarda internet bağımlılığı ile ilgili çalışmalar gözden geçirildiğinde, genç erişkin, erkek, aile içi ile ilişkileri kötü olan, yüksek ekonomik düzeyde bulunan, sigara kullanan, interneti oyun ve iletişim-sohbet amaçlı kullananların, internet bağımlılık düzeyleri diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, internet kullanım süresi arttıkça, internet bağımlılık düzeylerinin de arttığı araştırmalarla desteklenmiş bir bulgudur. İnternet bağımlılığının, günde 5 saatten fazla kullanan bireylerde, her gün birkaç kez interneti kullananlara göre önemli ölçüde farklılaştığı belirlenmiştir.

Sonuç; internet bağımlılığı özellikle 12-18 yaş dönemi için önemli ölçüde risk oluşturmaktadır. Adölesanların internet bağımlılık düzeylerinin cinsiyete, ebeveynleri ile ilişkilere, ekonomik düzeye, internet kullanım amacı ve süresine göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Özgüveni, yaşam doyum düzeyi yüksek ve problem çözme becerisine sahip adölesanların internete bağımlılık düzeylerinin daha düşük olduğu çalışmalarda belirtilmiştir. İnternet bağımlılığının önlenmesinde, bağımlılıkla ilişkili faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Sorunun önlenmesinde aile sağlığı ve okul sağlığı çalışanlarının adölesan ve ailesini riskler açısından değerlendirmesi, okul aile işbirliğinin sağlanması ve planlı rehberlik danışmanlık hizmetleri önemli yer tutmaktadır. Adölesanların kişisel gelişimlerini desteklemeye yönelik çalışmalara ağırlık verilmesi, onların internet bağımlılığı konusundaki farkındalıklarının artmasını sağlayacaktır.

P(17) ÇOCUK GELİNLER: 2010-2016 YILLARI ARASINDA YAYINLANAN TÜRKÇE LİTERATÜRLER ANALİZİ

Emine BAYRAK[1], Berna EREN FİDANCI[1], Dilek YILDIZ[1],

[1]Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu,

Amaç; Çocuk gelin, 18 yaşın altında olan kız çocuklarının, çoğunlukla istemeyerek birçok nedene bağlı olarak yapmış oldukları evlilikler sonucu tanımlandıkları ifadedir. Bu durum dünyada ve ülkemizde kız çocukları için görülen sosyal problemlerden biridir. Çocuk gelinler, erken evlilik sonucu birçok fiziksel ve psikolojik problemle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu nedenle bu çocuklara yaklaşım multidisipliner olmalıdır. Bu alanda yapılacak bilimsel çalışmalar durumu ortaya koyma ve özetlemenin yanı sıra soruna çözüm getirebilecek nitelikte olmalıdır. Biz de bu nedenle son yıllarda çocuk gelinler gerçeğini ortaya koyan Türkçe literatürü incelemeyi amaçladık.

Yöntem; 2010-2016 yılları arasında EBSCOhost ve Google Akademik veri tabanlarında 'çocuk gelinler' anahtar kelimesi ile Türkçe olarak yayınlanmış çalışmalar (derleme, araştırma) araştırıldı. 2010-2016 yılları arasında Türkçe yayınlanan tezler açısından da 'çocuk gelinler' ve 'çocuk' anahtar kelimeleri ile YÖK Tez veritabanı araştırıldı. Ancak çocuk gelinlerle ilgili hiçbir sonuca rastlanmaması nedeniyle aynı yıllarda YÖK Tez veritabanı 'adölesan evlilik, ergen evlilik, erken evlilik' anahtar kelimeleri ile tekrar araştırıldı.

Bulgular; Araştırmalar sonucunda belirtilen süre içinde 'çocuk gelinler' anahtar kelimesi ile EBSCOhost veritabanında 13 literatüre ulaşılmış ancak anahtar kelimeyi içeren ve Türkçe olan 8 literatür (2 araştırma, 6 derleme) çalışmaya alınmıştır. Belirtilen süre içinde 'çocuk gelinler' anahtar kelimesi ile Google Akademik veritabanında ise 1500 sonuca (alıntı, kitap, literatür vb.) ulaşılmış ancak anahtar kelimeyi içeren ve Türkçe olan 15 literatür (4 araştırma, 11 derleme) çalışmaya alınmıştır. Her iki veritabanında ortak olarak yayınlanan literatürler olması nedeniyle araştırma sonucunda 16 literatüre (4 araştırma, 12 derleme) ulaşılmıştır. Belirtilen süre dahilinde YÖK Tez veritabanında yer alan içerisinde 'çocuk' anahtar kelimesini içeren görüntülenebilen 1414 teze ulaşılmış ancak çocuk gelinlerle yapılan teze rastlanmamıştır. YÖK Tez veritabanında belirtilen sürede 'adölesan evlilik, ergen evlilik, erken evlilik' anahtar kelimeleri ile yapılan tarama sonucu 'erken evlilik' anahtar kelimesini içeren sadece 3 teze rastlanmıştır.

Sonuç; Toplumun çok hassas bir bölümünü temsil eden çocuk gelinler, desteklenmesi ve yaşadıkları sorunlara çözümler sunulması gereken gruptur. Ancak Türkçe Literatürde bu gruba yönelik yapılan yeterli sayıda çalışma olmadığı, bu grupla ilgili olarak daha çok derleme yazıldığı görülmektedir. Bu nedenle bu grubun odak noktası olduğu randomize kontrollü çalışmalara gereksinim vardır.

P(18) PELVİK TABAN KAS EGZERSİZLERİNDE YENİLİKLER

ENDAM ÇETİNKAYA [1], ÖZLEM DEMİREL BOZKURT [1], OYA KAVLAK [1],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; Üriner inkontinansın tedavisinde kullanılan pelvik taban kas egzersizleri (PTKE), 1948 yılında Arnold Kegel tarafından popularize edilmiştir. PTKE, üretral kapanmayı ve pelvik organ desteğini artırarak üriner inkontinansı engellemektedir. Özellikle stres üriner inkontinansta olumlu etkisi yüksektir (1). Bu derleme pelvik taban kaslarını güçlendirici egzersizleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Çalışma literatür taranarak derleme şeklinde planlanmıştır.

Bulgular; Üriner inkontinans tedavisinde kullanılan PTKE'nin amacı özellikle mesane, mesane boynu ve üretra gibi pelvik organların desteğini iyileştirmek ve efor sırasında üretral kapanma basıncını artırmaktadır. International Continence Society (ICS) tarafından stres üriner inkontinanslı hastaların tedavisinde denetimli pelvik taban eğitiminin (Derece A) etkili olduğu belirtilmektedir. PTKE'nin avantajı; risk ve maliyetinin olmaması ve hastane dışı ortamlarda da uygulanabilmesidir (1, 2). PTKE'nin ikinci haftanın sonunda fizyolojik etkileri ortaya çıkarken, altı ile sekizinci haftalarda şikayetler azalır, altıncı ayda da düzelme gözlenir. Yaşlı hastalarda egzersize yanıt alınması uzun süre gerektirebilir. Egzersiz yapılırken bacaklar düz bir şekilde uzatılmalıdır. Bu pozisyonda diğer kasların kontraksiyonundan kaçınmak daha kolaydır. Doğumdan sonra PTKE'ni yüzüstü yapmak gerekmektedir. Bu pozisyonda uterusun normal pozisyona dönmesi hızlı olmaktadır. PTKE yapılırken, ideal olan 10 sn ilgili kasların kasılmasını takiben 10 sn dinlenilmesidir. Zayıf kasları olan hastalarda dinlenme süresi daha uzun olmalıdır (1). Quick Flick tekniği; urge inkontinanslı hastalarda kullanılan bir tekniktir. İdrar yapmak için sıkışma hissi olduğunda PTK'nı hızlı bir şekilde 3-5 defa kasarken yavaş derin nefes alma şeklindedir. Sıkışma hissini baskıladığı gösterilmiştir (3). Knack manevrası; idrar kaçırmaya neden olabilecek bir fiziksel stresten hemen önce PTK'nın bilinçli olarak kasılması ve stres süresince kasılmanın devam ettirilmesi olarak tanımlanır. Uygulama sırasında PTK yukarı ve öne doğru yükselmekte, üretrayı sıkıştırarak üretral basıncı artırmakta ve dolayısıyla idrar kaçışını önlemektedir. Miller ve arkadaşları, stres üriner inkontinanslı kadınlarda yaptıkları bir çalışmada, idrar kaçırmanın yalnızca bir haftalık eğitim sonrasında orta düzeyde öksürüğü olanlarda %98.2, ciddi öksürüğü olanlarda ise %73.3 oranında azaldığını bildirmişlerdir. Ancak yakın zamanda yayınlanmış bir RKÇ'da bu manevranın kas gücünde artışa neden olmadığı da belirtilmiştir (4, 5, 6). Koksigeal hareket testi; oturur ya da yan yatar pozisyonda pelvik taban kas egzersizlerinin doğru kas grubu kullanılarak uygulanıp uygulanmadığını kontrol etmek için koksigeal bölgeyi elle muayene ederek kolayca uygulanan testtir (7).

Sonuç; PTKE'nin devamının sağlanması tedavi başarısının sağlanmasında önem taşımaktadır (8). Avrupa Üroloji Birliği (2013) Üriner İnkontinans Rehberi'ne göre; PTKE, stres üriner inkontinans ve mikst üriner inkontinanslı kadınlarda inkontinans epizodlarını azaltma ve yaşam kalitesini iyileştirmede hiç tedavi vermemeye göre daha iyidir (Kanıt düzeyi 1). PTKE'nin iyileşme sağlamada hiç tedavi vermemeye göre daha iyi olduğuna dair kanıt yoktur (9).

Kaynaklar

1) Kaplan S., Demirci N. (2010). Üriner İnkontinansta Konservatif Tedavi Metotları, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5: 13.

2) Abrams P., CArdozo L., Khoury S., Wein A. (2013). Incontinence. 5. International Consultation on Incontinence (ICI). 5. Edition, Paris.

3) Ay K. (2014). Üriner İnkontinans. https://tr-tr.facebook.com/permalink.php?story_fbid=791955697531440&id=791472087579801. Erişim Tarihi: 24.10.2015.

4) Yıldız N. (2014). Stres Tipi İdrar Kaçırması Olan Kadınlarda Optimal Pelvik Taban Kas Eğitim Programları. Kadın ve İşlevsel Üroloji Dergisi, 2: 39-52.

5) Ghroubi S., Kharrat O., Chaari M. (2008). Effect of Conservative Treatment in the Management of Low-degree Urogenital Prolapse. Ann Readapt Med Phys, 51: 96-102.

6) Brækken I. H., Majida M., Ellstrom-Engh M., Bo K. (2010). Morphological Changes After Pelvic Floor Muscle Training Measured by 3-Dimensional Ultrasound: A Randomized Controlled Trial. Obstet Gynecol, 115: 317-324.

7) Stine H. S., Karl M. B., Khaled M. K. I. (2014). Coccygeal Movement Test: An Objective, Non-Invasive Test for Localization of the Pelvic Floor Muscles in Healthy Women, M ed Princ Pract, 23: 318–322.

8) Ersan F. (2006). Üriner İnkontinans Hastalarında Ekstrakorporal Manyetik İnnervasyon Tedavisinin Hayat Kalitesi Ve Ürodinamik Parametreler Üzerindeki Etkileri, Uzmanlık Tezi, TC Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul.

9) Lucas M. G., Bedretdinova D., Bosch J. L. H. R., Burkhard F., Cruz F., Nambiar A. K., Nilsson C. G., Ridder D. J. M. K., Tubaro A., Pickard R. S. (2013). Guidelines on Urinary Incontinence. European Association of Urology.

P(19) SİMÜLASYONA DAYALI EĞİTİMİN KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BECERİ UYGULAMALARINA ETKİSİ

Bilge Ceren YILMAZ[1], Şenay Ünsal ATAN[1],

[1]Ege Ünİversİtesİ Hemşİrelİk Fakültesİ,

Amaç; Bu derleme, 5000 yıllık tarihsel süreci olan simülasyonların kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği beceri uygulamalarına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Simülasyon; mevcut olan işlevlerin, ilişkilerin, ekipmanların, davranışların ya da kognitif aktivitelerin gerçekte var olan şekillerinin, taklit edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Tıp alanındaki simülasyon kullanımı 1950 tarihinden itibaren yaygınlaşmaktadır. Ülkemizde hemşirelik eğitiminde simülasyonun etkin bir öğrenme ve öğretim metodu olarak kullanımı 2010 yılından itibaren giderek artmaktadır.

Yöntem; Bu makale literatür taraması yapılarak derleme olarak planlanmıştır.

Bulgular; Hemşirelik eğitimi; kognitif yeterliliklerin artırılması, motor-mental gelişiminin sağlanması ve tutumsal davranışların kazandırılmasını hedeflemektedir. Bu hedefler doğrultusunda hemşirelik eğitimine akılcı ve yenilikçi uygulamaların entegrasyonu sağlanmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin beceri eğitiminde yararlanılan yöntemler, klinik uygulamadan önce ön hazırlık ve deneyim sağlaması, öz yeterliliklerinin kazandırılması açısından oldukça önemli bir hal almıştır. Buna yönelik olarak günümüze baktığımızda, öğrencilerin motor-mental gelişimini sağlayacak, hem geleneksel hem de teknolojik gelişmişliği fazla olan yöntemlerin kullanıldığı görülmektedir. Hemşirelik eğitiminde çeşitli simülatörler kullanılmaktadır ve belirli özelliklere göre sınıflandırılmaktadır. Bunlar; ileri teknoloji içermeyen simülasyonlar (anatomik modeller, beceri eğitim modelleri, standardize/ simüle hastalar, hayvan modelleri ve insan kadavraları) ve yüksek teknoloji içeren simülasyonlar (görüntüye dayalı simülatörler, gerçekçi, aslına uygunluğu yüksek girişimsel simülatörler, gerçekçi, üst teknolojili interaktif insan simülatörleri, sanal gerçeklik ve dokunmatik sistemler) olarak gruplandırılmaktadır. Hemşirelik öğrencileri için simülasyona dayalı eğitim; kritik düşünme ve kendi kendine öğrenme becerilerinin artmasını, kendilerine olan özgüvenlerinin yükseltilmesini ve klinik karar verme becerilerinin gelişmesini, hatalarını öğrenerek deneyim kazanmalarını ve hastaya zarar vermeden öğrenmelerini, kliniğe ilişkin kaygılarının azalmasını, yaptıkları işin kalitesinin artmasını, ekip çalışmasını ve yönetim becerisinin gelişmesini, teknolojiyi kullanma becerisini ilerletme ve geliştirmesini, teorik bilgiyi doğru bir şekilde beceriye dökmesini, klinik ortamlarda öğrencilerin deneyimledikleri zorlukların giderilmesini sağlar.

Sonuç; Klinik ortamda hasta üzerinde uygulanan bakımdan önce, laboratuvar ortamında klinik beceri eğitimi ya da sanal gerçeklik oluşturan simülasyona dayalı eğitim ile hemşirelik öğrencilerinin beceri bilgi yeterlilik düzeyinin artırılması önem arz etmektedir. Bu doğrultuda, öğrencilerin klinik ortamlarda hasta ile karşılaşmadan önce öğrendikleri teorik bilgiyi doğru ve eksiksiz bir şekilde pratik bilgiye aktarabilecekleri ve hasta bakım teknik ve becerilerini tecrübe edebilecekleri teknik ekipman, yapı ve donanımın mevcut olduğu laboratuvar ortamlarında simülasyona dayalı eğitiminin verilmesi önemlidir. Bu bildiride, simülasyona dayalı eğitimin kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği beceri uygulamalarına etkisi araştırma sonuçları ile tartışılacaktır. Kuznar tarafından yapılan çalışmada ön lisans hemşirelik öğrencilerinin interaktif hasta simülatörü kullanarak öğrenme ile memnuniyet algıları ölçülmüştür. Bu araştırmanın sonuçlarına göre interaktif hasta simülatörü hemşirelik öğrencileri için son derece kabul görmüş bir öğretim yöntemidir.Jamison, Hovancsek ve Clochesy tarafından yapılan pilot çalışmada, geleneksel intravenöz kol maketi ve bilgisayar tabanlı dokunmatik simülatör (CathSim) kullanılarak eğitim uygulamaları ve tasarım özelliklerindeki öğrenme sonuçları araştırılmıştır. CathSim kullananların son-test puanlarında önemli derecede bir artış olmuştur. Öğrenciler geri bildirim ve çeşitli yollarla öğrenmeyi, en önemli eğitim uygulaması olarak tanımlanmıştır. İpuçları ve geri bildirim sağlanması öğrenciler tarafından en önemli tasarım özellikleri olarak tanımlanmıştır.

P(20) İSTANBUL'UN BİR İLÇESİNDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE GELEN 0-2 YAŞ ÇOCUK SAHİBİ ANNELERİN TAMAMLAYICI BESLENME HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ

Seyhan HIDIROĞLU[1], N.Emel LÜLECİ[1], Berire ÇEKİN[1], Mehlika EFENDİ[1], Fatma KARABABAOĞLU[1], Kübra Nur SALCI[1], Sevde YAZICI[1], Melda KARAVUŞ[1],

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilimdalı,

Amaç; Bu araştırma Aile Sağlığı Merkezlerine gelen 0-2 yaş çocuk sahibi annelerin tamamlayıcı beslenme hakkındaki bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Araştırma tanımlayıcı niteliktedir.İstanbul Anadolu yakasında belirlenen 4 Aile Sağlığı Merkezi'ne gelen 0-2 yaş grubu çocuk sahibi olan 202 anneye ,çoktan seçmeli ve açık uçlu soruların bulunduğu 61 sorudan oluşan yüz yüze anket uygulanmışır. Çalışmanın evrenini belirlenen Aile Sağlığı Merkezleri'ne bağlı 0-2 yaş çocuk sahibi olan 3340 anne oluşturmaktadır.07.01.2016-30.01.2016 tarihleri arasında çeşitli amaçlarla belirlenen Aile Sağlığı Merkezleri'ne gelen 202 anne örneklem olarak belirlenmiştir. Katılımcılara ne zaman ve nasıl tamamlayıcı gıdaya başlaması gerektiği ile ilgili bilgi düzeyleri yaş, anne ve baba eğitim durumu,meslek, çocuk sayısı,aile tipi, çocuk persentil değerleri ve bu konu ile ilgili eğitim almış olup olmama gibi sosyodemografik değişkenlerin bilgi düzeyi, tutum ve davranış ile ilişkisinin karşılaştırılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. İstatistiksel analizler için istatistik paket programı kullanılmıştır.Tanımlayıcı değişkenler ortalama, standart sapma ve oranlarla değerlendirilmiş; kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler ki-kare yöntemi ile araştırılmıştır. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi olarak belirlenmiştir.

Bulgular; Katılımcıların tamamı kadındır .34 (%16.8) kişi ilkokul mezunu, 61 kişi (%30.2) ortaokul, 73 kişi (%36.1) lise ve 34 kişi %16.8) üniversite mezunudur. Katılımcıların %53 ü lise ve üzeri eğitim almıştır. Annelerin 39'u (%19.3) çalışıyorken 163'ü (%80.7) herhangi bir işte çalışmamaktadır.Katılımcıların Baba eğitim durumları 18 (%8.9) ilkokul, 39 (%19.3) ortaokul, 86 (%42.6) lise ve 59 (%29.2) üniversite olarak belirtilmiştir. "Bebeğe doğar doğmaz su verilmez." bilgisine sahip annelerin sayısı 181 (%89.6) dir. "Ek gıdalara tuz katılmamalıdır." maddesine doğru cevap veren annelerin sayısı 146 (%72.3), "Ek gıdalara başlandığında bebeğe mutlaka su verilmelidir." maddesine doğru cevap verenler 52 kişi (%25.7). Anne eğitim düzeyi ile emzirmeye hemen başlayıp başlamama arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. (p=0.376) Baba eğitim düzeyi ile emzirmeye hemen başlayıp başlamama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.(p=0.027) Baba eğitim düzeyi lise öncesi olanların 94.7'si emzirmeye hemen başlamışken, lise ve sonrası olanlanların %82.8'i hemen emzirmeye başladığını belirtmiştir. Doğumdan önce emzirme veya tamamlayıcı gıdaya geçişle ilgili eğitim alma durumu ile "Bebeğe doğar doğmaz su verilmemelidir." bilgisine sahip olma arasında bir ilişki saptanmamıştır. (p=0,466). Eğitim aldığını belirten annelerin % 90.8'i doğru cevabı bilirken, eğitim almayan annelerin %87.5'i soruyu doğru cevaplamıştır. Anne eğitim düzeyi ile "Ek gıdalara tuz katılmamalıdır." bilgisine sahip olma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (p=0.001) . Eğitim durumu lise ve öncesi olan annelerin %61.1'i "Ek gıdalara tuz katılmamalıdır" sorusuna doğru cevap vermiş, lise ve sonrası olanların ise %82.2'si doğru cevap vermiştir. Ailedeki çocuk sayısının "Birkaç ek gıdaya aynı anda başlanmaz." bilgisine sahip olma durumu ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.(p=0.018). "Ek gıdadan önce anne sütü verilmemelidir" bilgisine sahip olma durumu ile baba eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (p=0.001). "Bebek yemeği arttığı taktirde yemek atılmalıdır" bilgisine sahip olma durumu ile ailenin çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (p=0.047). "Mercimek benzeri baklagillerin ete benzer yararları vardır." bilgisine sahip olma durumu ile ailedeki çocuk sayısı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (p=0.015). "Yeni başlanan besinler en az üç gün denenmelidir" bilgisine sahip olma durumunun annenin çalışıp çalışmamasıyla olan ilişkisi ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (p=0,016). Yemeklerin suyuna ekmek banmak çok besleyici bir gıda değildir" bilgisine sahip olma durumu ile ailedeki çocuk sayısının arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (p=0,001). "Bebeğe beyin yedirilmez." bilgisine sahip olma durumu ile ile babanın eğitim durumu arasındaki İlişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (p=0,001) "Bebeğe bal yedirilmemelidir." bilgisine sahip olma ile anne ve baba eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. (p=0,475) "İlk 6 ay sadece anne sütü verilmelidir." bilgisine sahip olma ile annenin doğumdan önce emzirme ve ek gıdaya geçişle ilgili eğitim alma durumu arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. (p=0,263) "İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verilmelidir." bilgisine sahip olma ile ailedeki çocuk sayısı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. (p=0,039). "Bebeğe dışardan yemek verilmemelidir." bilgisine sahip olma ile babanın eğitim durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.(p=0,032) "Bebeğe dışardan yemek verilmemelidir." bilgisine sahip olma ile tamamlayıcı gıda ile ilgili eğitim alma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (p=0,018) Eğitim almış olan annelerin %79,2'si, eğitim almadığını belirten annelerin ise 63,9'u doğru cevabı vermiştir. "Annesi yetersiz beslenen bebeğe 6. aydan önce anne sütü yeterliyse ek gıda verilmesine gerek yoktur" bilgisine sahip olma ile annenin tamamlayıcı gıda ile ilgili eğitim alma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (p=0,024) Eğitim aldığını söyleyen annelerin %46,9'u, eğitim almayan annelerin ise %30,6'sı bu konuda doğru bilgiye sahiptir.

Sonuç; Anneler tamamlayıcı gıdaya ne zaman, hangi besinle ve ne şekilde geçecekleriyle ilgili yeterli bilgiye sahip değildir. Tamamlayıcı gıda ile ilgili eğitim alan annelerin birçoğunun hala bazı yanlış uygulamalara sahip olması , verilen eğitimin yeterli düzeyde ve etkin olmadığını veya annelerin kendi alışkanlıkları ve inanışlarına olan güvenleri nedeniyle yanlış uygulamalara devam ettiklerini düşündürtmektedir.

P(21) KANIT VE KLİNİK UYGULAMA ARASINDAKİ BİR BOŞLUK: DOĞUMDA KULLANILAN UYGUN ANNE POZİSYONU

Ayşe DELİKTAŞ[1], Kamile KABUKCUOĞLU[1], Öznur KÖRÜKCÜ[1],

[1]Akdeniz Üniversitesi,

Amaç; Bu çalışma; doğumda kullanılan anne pozisyonlarının kadın sağlığına etkisini inceleyen sistematik derleme ve meta-analiz çalışma sonuçlarını sunmak ve klinik uygulamalarda farkındalık yaratmak amacıyla derleme şeklinde hazırlanmıştır.

Yöntem; Konu ile ilgili 2010-2016 yıllarında yapılmış kanıt düzeyi yüksek çalışmaları ele almak için "position and first stage of labour and systematic review or meta-analysis", "position and second stage of labour and systematic review or meta-analysis", "ambulation and labour and systematic review or meta-analysis", "birth ball and labour and systematic review or meta-analysis" anahtar kelimeleri kullanılarak EbscoHost CINAHL Complete, Medline, Cochrane Database of Systematic Reviews veri tabanlarında tarama yapılmıştır.

Bulgular; Doğum eyleminde anne pozisyonlarının maternal sağlığa etkilerini inceleyen beş adet meta-analiz çalışmasına ulaşılmıştır (Gupta ve ark., 2012; Seong-Hi ve ark., 2012; Lawrence ve ark., 2013; Kemp ve ark., 2013; Makvandi ve ark., 2015). Doğumun 1. evresine ilişkin yapılan meta-analiz çalışmasında; dik pozisyonda olanların daha az oranda sezaryen (risk oranı (RR)= 0.71; % 95 CI= 0.54- 0.94) ve epidural ihtiyacı (RR=0.81; % 95 CI= 0.66- 0.99) olduğu saptanmıştır. Çalışmada dik pozisyonun spontan vajinal ve müdahaleli doğum oranı üzerine önemsiz düzeyde etkisinin olduğu bulunmuştur. Ancak, çalışmada heterojenitenin fazla ve çalışma koşullarındaki yanlılıkların yüksek olması nedeni ile daha kaliteli çalışmalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (Lawrence ve ark., 2013). Doğum topu kullanmanın doğum ağrısına etkisini incelemek için yapılan bir meta-analiz çalışmasında ise doğum topunun ağrıyı önemli düzeyde azalttığı belirlenmiştir (Makvandi ve ark., 2015). Gupta ve arkadaşlarının (2012) doğumun 2. evresinde dik pozisyonun etkisini inceledikleri çalışmada; dik pozisyonun ikinci evre süresine önemsiz düzeyde etki (ortalama farkı= -3.71, % 95 CI= -8.78- 1.37) ile azalmaya, müdahaleli doğum (RR= 0.78, % 95 CI= 0.68- 0.90) ve epizyotomi oranlarında önemli düzeyde (RR= 0.79, % 95 CI= 0.70- 0.90) azalmaya neden olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada; dik pozisyonda olanlarda ikinci derecede perineal laserasyon (RR= 1.35, % 95 CI= 1.20- 1.51) ve 500 ml' den fazla kanama oranlarının (RR= 1.65, % 95 CI= 1.32- 2.60) arttığı belirlenmiştir. Başka bir meta-analiz çalışmasında ise dik pozisyonda olmanın ikinci evre süresini ve epizyotomi insidansını azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak, doğum tipi, kan kaybı, hemoglobin düzeyi, oksitosin, analjezi kullanımı ve perineal laserasyonlar açısından gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır (Seong-Hi ve ark., 2012). Kemp ve arkadaşlarının (2013) doğumun 2. evresinde rutin epidural analjezi alan kadınları incelediği çalışmada ise pozisyonun etkisini belirlemek için yeterli verinin olmadığı belirtilmiştir. Aynı zamanda, konu ile ilgili yapılmış çalışma sonuçlarını klinik uygulamaya aktarırken hasta tercih ve değerleri de göz önünde bulundurulmalıdır (Makic ve ark., 2015). Kadınların pozisyon hakkında düşüncelerinin incelendiği bir çalışmada ise dik pozisyonun daha konforlu olması, hareket özgürlüğünü sağlaması, ıkınma gereksinimini azaltması ve kadının katılımını sağlaması gibi pozitif etkilerinden, rekumbent pozisyonların ise negatif yönlerinden yoğun bir şekilde bahsedildiği görülmüştür (Gayeski ve Brüggemann, 2009).

Sonuç; Konu ile ilgili yapılan meta-analiz çalışmalarında; doğumun 1. evresinde dik pozisyonda sezaryen doğum oranı, epidural analjezi ihtiyacı ve ağrı düzeyinin daha az olduğu belirlenmiştir. Doğumun 2. evresinde ise rutin epidural analjezi almayan annelerde dik pozisyonun epizyotomi oranını azalttığı ve postpartum kanama oranını arttırdığı bulunurken doğum tipi ve perineal laserasyon oranında farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Doğumun birinci evresinde dik pozisyonda olmanın olumsuz bir etkisinin belirlenmemesine bağlı olarak rutin yatak kısıtlılığı uygulamasından vazgeçilmesi önerilmektedir. Bu süreçte, annenin tercihi de dikkate alınarak uygun pozisyona karar verilmelidir. Doğumun 2. evresinde ise dik pozisyonun olumlu ve olumsuz etkilerinin saptanmasına bağlı olarak, uygun pozisyona bireyin risk faktörleri göz önünde bulundurularak karar verilmesi gerektiği söylenebilir.

P(22) İLK KEZ DOĞUM YAPACAK OLAN GEBELERİN DOĞUM ŞEKLİNE YÖNELİK GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ: NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

NURİYE ERBAŞ[1], SEMRA KOCATAŞ[1],

[1]CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SBF,

Amaç; Bu araştırma; ilk kez doğum yapacak olan gebelerin doğum şekline yönelik görüşlerini belirlemek amacı ile planlanmıştır.

Yöntem; Kesitsel-nitel özellikte olan araştırmanın örneklemini 30.05.2016-29.07.2016 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin Kadın Doğum polikliniğine başvuran 26 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın kesitsel örneklemine; 2 aylık süre boyunca polikliniğe gebelik izlemi için başvuran, hiç doğum yapmamış-ilk kez doğum yapacak olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebeler alınmıştır. Araştırmanın nitel örneklemini ise; kesitsel örneklemde yer alan ve derinlemesine görüşmeyi kabul eden gebeler oluşturmuştur. Belli bir sayıda görüşme yapılması hedeflenmemiş olup görüşmeye veri doygunluğuna ulaşıncaya kadar (veriler tekrarlayıncaya kadar) devam edilmiştir. Araştırmanın verileri, ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan, gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini sorgulayan "Anket Formu" ve yarı-yapılandırılmış "Görüşme Formu" aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmanın kesitsel kısmının uygulanması; izlem için başvuran gebelerle uygun olan bir odada yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Kadınlardan sözel ve yazılı onamları alındıktan sonra anket formundaki 29 kapalı uçlu soru yöneltilmiş ve verdikleri cevaplar araştırmacılar tarafından forma kaydedilmiştir. Anket formunun doldurulması 10-15 dakika sürmüştür. Daha sonra bu gebeler arasından, sezaryen sonrası vajinal doğuma ilişkin görüşlerini derinlemesine olarak görüşmeyi kabul eden (nitel kısmına katılmayı) kadınlarla 9 açık uçlu sorudan oluşan yarı-yapılandırılmış "Görüşme Formu" kullanılarak ve ses kayıt cihazı aracılığıyla derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler; kadınların isteğine ve koşulların uygunluğuna bağlı olarak ya polikliniklerde önceden belirlenen uygun bir görüşme odasında ya da kadınlardan ikinci bir randevu alınarak evlerinde gerçekleştirilmiştir. Derinlemesine görüşmeler yaklaşık 30-45 dakika sürmüştür. Nicel veriler, SPSS 16.0 programında analiz edilmiş ve sayı, yüzdelik dağılım, ortalama, ki-kare testi kullanılarak; nitel veriler ise NVivo 10 programında analiz edilmiş ve içerik analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular; Kadınların %57.7'si 25-31 yaş arasında, %92.3'ü çalışmamakta olup, %69.2'sinin lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip oldukları, %84.6'sının doktor tarafından tanılanmış herhangi bir hastalığının olmadığı ve %76.9'unun ekonomik durumlarını "orta" düzeyde tanımladıkları belirlenmiştir. Obstetrik özelliklerine bakıldığında; %26.9'unun önceki düşük öyküsünün olduğu, %80.8'inin şimdiki gebeliklerinin ilk gebelikleri olduğu, %92.3'ünün şimdiki gebeliklerinin kendiliğinden gerçekleştiği, %80.8'inin şimdiki gebeliklerini planladıkları, %84.6'sının şimdiki gebeliklerinde herhangi bir sorun yaşamadıkları, %46.2'sinin gebelik izlemlerini hem Aile Sağlığı Merkezi hem de Devlet Hastanesi'nde yaptırdıkları ve %92.3'ünün vajinal doğumu düşündükleri saptanmıştır. Kadınların gebelik haftası ortalamasının 25.00±7.10 (Min:13; Max:37) hafta olduğu ve gebelik izlemleri sayısının ortalama 6.50±2.38 (Min:3; Max:10) kez olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmelerde; düşünülen doğum şekli ile yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gebelik trimesterı, gebeliğin gerçekleşme şekli, gebeliğin planlı olup olmaması, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, doğum yapmayı düşündüğü yer, aile tipi ve ailenin ekonomik durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Doğum şekline yönelik görüşlerini belirlemek üzere kadınlara yöneltilen "Doğum ile ilgili ne tür duygular hissediyorsunuz?" sorusuna kadınların %92.3'ü annelik duygusu ve bebek sahibi olma heyecanı yaşadıklarını, %69.2'si ise doğumdan ve doğum sırasında yaşanılan ağrıya karşı korku duyduklarını bildirmişlerdir. Gebelerin doğum ile ilgili hissettikleri duygular analiz edildiğinde; "korku-doğum korkusu", "annelik duygusu ve bebek sahibi olma heyecanı" ve "belirsizlik duygusu" ana temaları ortaya çıkmıştır. "Doğum ile ilgili şimdiye kadar çevrenizden ne tür duyumlar aldınız?" sorusuna kadınların verdikleri cevaplar analiz edildiğinde; kadınların hem vajinal doğum ile hem de sezeryan doğum ile ilgili hem olumsuz hem de olumlu duyumlar aldıkları saptanmıştır. Vajinal doğum ile ilgili olumlu duyumlara göre "daha kolay ve doğal bir doğum süreci", "anne ve bebek açısından daha sağlıklı bir doğum süreci" ve "çabuk iyileşme-toparlanma"; olumsuz duyumlara göre ise "çok zor ve ağrılı bir doğum süreci" temaları belirlenmiştir. Sezeryan doğum ile ilgili olumlu duyumlara göre "kolay ve ağrısız bir doğum süreci"; olumsuz duyumlara göre ise "çok zor ve ağrılı bir doğum sonrası süreç" temaları saptanmıştır. Gebelere yöneltilen "Size göre anne ve bebek sağlığı açısından en iyi doğum şekli hangisidir?" sorusunu kadınların tamamı (%100) vajinal doğum olarak cevaplandırmıştır. Gebelerin "Siz doğumunuzu hangi yöntemle yapmayı düşünüyorsunuz?-tercih ediyorsunuz?" ve "Tercih ettiğiniz doğum şeklinin size göre olumlu yönleri nelerdir?" ve "Tercih etmediğiniz doğum şeklinin size göre olumsuz yönleri nelerdir?" sorularına yönelik görüşleri incelendiğinde; gebelerin %92.3'ünün (24 gebe) vajinal doğumu, %7.7'sinin (2 gebe) ise sezeryan doğumu tercih ettikleri belirlenmiştir. Vajinal doğumu tercih edenlere göre vajinal doğumun olumlu yönlerine ilişkin "anne ve bebek açısından daha sağlıklı bir doğum süreci"(%62.5), "çabuk iyileşme-toparlanma" (%41.7), "doğum anını yaşama ve anne-bebek ilişkisinin hemen başlaması" (%41.7) "doğum sürecinin daha kolay ve rahat olması" (%16.7) ve "kadının bazı jinekolojik hastalıklarının iyileşeceğini-vücudunun yenileneceğini düşünme" (%12.5); sezeryan doğumun olumsuz yönlerine ilişkin ise "çok zor ve ağrılı bir doğum sonrası süreç"(%62.5), "geç iyileşme-toparlanamama" (%58.3) ve "doğum anını yaşayamama ve anne-bebek ilişkisinin geç başlaması" (%20.8) temaları bulunmuştur. Sezeryan doğumu tercih edenlere göre sezeryan doğumun olumlu yönlerine ilişkin "kolay ve ağrısız bir doğum süreci" (%100) ve "planlı doğum yapabilme" (%50); vajinal doğumun olumsuz yönlerine ilişkin ise "doğum ağrısı-sancısı çekme korkusu" (%100) temaları belirlenmiştir.

Sonuç; Gebelerin çoğunluğunun doğuma yönelik bebek sahibi olma heyecanı ve doğum korkusu duygularını yaşadıkları, vajinal doğum şeklini tercih ettikleri, tüm gebelerin anne ve bebek sağlığı açısından vajinal doğumu "en iyi doğum şekli" olarak tanımladıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık çalışanlarının özelde hemşirelerin, gebelikleri süresince kadınları doğum sürecine hazırlamaları ve doğum şekilleri konusunda bilgilendirmeleri önerilmektedir.

P(23) DOĞUMDA ÖZ-YETERLİLİK ALGISI: ÖNEMİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Özlem ÇİÇEK[1], Hülya OKUMUŞ[1],

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; Bu derlemenin amacı doğumda öz-yeterlik algısı ile ve bunu etkileyen faktörlerin birbiri ile ilişkisini açıklamak ve ebe/hemşirelerin klinik uygulamalarında bu bilgileri kullanarak gebelere destek olmalarını sağlamaktır.

Yöntem; Bu bağlamda güncel literatür sunulacaktır.

Bulgular; Öz-yeterlik algısı, eğitim bilimleri ve hemşirelik alanlarında kullanılan bir kavramdır. Öz-yeterlik algısı, sonuç beklentisi ve öz-yeterlik beklentisi olmak üzere iki alt başlıkta incelenmektedir. Doğum eylemi sırasında güvenli bir doğum için annelerin öz-yeterlik algıları önemli bir faktördür. Doğumda öz-yeterlilik algısı düşük olan kadınların; doğum korkusu, anksiyete ve yüksek düzeyde doğum ağrısı yaşadıkları bilinmektedir. Paradigma alanı, öz-yeterliği düşük olan kadınların hiçbir tıbbi gereklilik olmaksızın sezaryen ile doğum yapmak istemeleridir. Doğumda öz-yeterliği etkileyen faktörler; doğum korkusu/anksiyete, ağrı, yaş, eğitim durumu ve paritedir. Doğumda öz-yeterliğin arttırılmasında hemşire ve ebelere önemli görevler düşmektedir. Doğumda öz-yeterlilik algısı düşük olan kadınların doğum ağrılarının daha yüksek olduğu, doğum korkusu yüksek olan kadınların ise doğumda öz-yeterlilik düzeylerinin daha düşük olduğu bilinmektedir. Doğum korkusu yüksek olan kadınlar doğum şekli olarak daha çok sezaryen ameliyatını tercih ederken, bu kararı almada güçlük yaşamakta ve doğum şekline yönelik kararı daha çok hekimlerine bırakmaktadır. Doğumda öz-yeterlik ile yaş ve eğitim durumu arasında bazı çalışmalarda ilişki saptanmışken, bazı çalışmalarda ise herhangi bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Ancak parite ve öz-yeterlik ilişkisini araştıran çalışmalara bakıldığında, araştırmaların daha çok nulliparlar üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Nullipar kadınların doğuma ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olması ve deneyimlerinin olmamasına bağlı olarak öz-yeterliliklerinin olumsuz yönde etkilendiği sonucuna ulaşılmaktadır. Multipar kadınların öz-yeterlik algılarının ise geçmiş olumsuz deneyimlerinden etkilendikleri belirlenmiştir.

Sonuç; doğumda öz-yeterlilik algısı; doğum korkusu, doğum ağrısı, geçmiş deneyimler, eğitim, yaş ve doğum şekli tercihi ile yakın ilişkilidir. Kadınlara antenatal dönemden itibaren bakım sunan ebe ve hemşireler, doğumda öz-yeterlilik algısı ile ilgili tanılama yapıp, öz-yeterliliği olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenmesinde kilit rol alabilecek sağlık profesyonelleridir. Böyle bir tanılama yapılamadığı durumlarda doğum eyleminde bakım veren ebe ve hemşireler güncel bilimsel bilgileri kullanarak, gebelerin öz-yeterlik algılarını güçlendirecek girişimleri planlayabilirler. Bu girişimler; antenatal dönemden itibaren doğum eylemi süresince gebelerin iyi bir şekilde gözlemlenmeleri, doğum korkusu/anksiyete ve streslerinin azalması için non-farmakolojik girişimler yapılması, doğuma hazırlık sınıflarına katılımlarının desteklenmesi ve doğumda destekleyici bakım sunulmasıdır. Tüm bu girişimler doğumda öz-yeterliği arttırırken, güvenli ve komplikasyonsuz bir doğum gerçekleşmesi için önemlidir.

P(24) MASUM OLMAYAN BEYAZ: PUDRA

Selmin ŞENOL[1], Atiye KARAKUL[2],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad, İzmir, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad, İzmir,

Amaç; Ana bileşeni talk olan pudra, ilk olarak M.Ö. 2500 yıllarında Mısır ve İran'da ortaya çıkmıştır. Talk, 3MgO4SiO2H2O veya Mg3Si4O10 (OH)2 formülleriyle ifade edilen bir magnezyum silikat mineralidir. Talk elle dokunulduğunda kayganlık hissi verir. Asitlerden etkilenmez. Çok parlak, kimyasal açıdan inert, yüksek erime derecesine sahip, düşük ısı ve elektrik iletimi yanı sıra yüksek absorbsiyon gücü olan bir mineral olarak tanımlanır. Talk pudra (bebek pudrası), sıcak ve nemli havalarda nemi absorbe etmesi ve deri kıvrımlarında maserasyonu önlemesi açısından yararlı olsa da irritasyona, pnömoniye, granülom oluşumuna ve pulmoner fibrozise neden olabileceğinden yenidoğanda kullanımı önerilmez. Bu çalışmanın amacı; ülkemizde yenidoğan ve bebek cilt bakımında pudra kullanımını incelemek ve yenidoğan/bebek cilt sağlığına yönelik bazı vurgulara dikkat çekmektir.

Yöntem; Bu derleme, Mayıs – Ağustos 2016 tarihinde "Google Akademik", "Ulakbim/ Türk Atıf Dizini, Türk Tıp Dizini", "Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi" ve "Ebscohost" arama motorlarında "yenidoğan, bebek, cilt bakımı, pudra" anahtar kelimeleri ile Türkçe literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır.

Bulgular; Konuya ilişkin son 10 yıl içindeki literatür taramasında Türkçe tam metin olarak 12 araştırmaya ulaşılmıştır. Araştırmalarda, ülkemizin hemen hemen tüm bölgelerinde pudranın tercih edildiği ve özellikle bez dermatitinde sıklıkla kullanılmakta olduğu görülmüştür. İncelenen 12 araştırmanın, ikisi yüksek lisans tezi olup, dokuzu araştırma makalesidir (yedisi "Google Akademik" arama motorundan, üçüne "Google Akademik", "Ulakbim", "Ebscohost" arama motorundan erişim sağlanmıştır). Arabacı ve arkadaşlarının (2016) Kastamonu ilinde yapmış oldukları çalışmada 0-12 aylık bebeği olan annelerin bez dermatitine (pişik) karşı pudra kullandıkları belirtilmiştir. Arısoy ve arkadaşlarının (2014) Karaman ilinde yapmış oldukları çalışmada annelerin %40.3'ünün, Çınar ve arkadaşlarının (2015) Denizli'de yapmış oldukları araştırmada %6.6'sının, Lafçı ve arkadaşlarının (2014) Gaziantep'te yapılan çalışmada annelerin %67.3'ünün yenidoğanın genital cilt bakımında pudraya yer verdikleri görülmektedir. Benzer şekilde Arıkan ve Alemdar(2013-Erzurum) %26.3, Uğurlu ve arkadaşları (2013-Ödemiş) %8.7, Sivri (2012-Kayseri) %19.4, Çalışkan ve Bayat'ın (2011-Nevşehir) %15.7, Gözen ve arkadaşları (2011-İstanbul) annelerin %16.9'unun yenidoğan ve bebeklik sürecinde bez dermatiti halinde ya da genital bölge cilt bakımında pudranın günlük temizliğin ardından olağan uygulama şeklinde, bir alışkanlık davranışı olarak kullanıldığına dikkat çekmektedirler. Pudranın kullanımında yer alan bir diğer yenidoğan bakım alanı ise göbek bölgesidir. Özellikle göbeğin erken kuruması ve çok beklemeden düşmesini sağlamak amacıyla göbek kordonu üzerine döküldüğü uygulamalar bulunmaktadır. Değer (2011) Mardin Kızıltepe bölgesinde yapmış olduğu araştırmada annelerin %10.5'inin göbek bakımında ve %59.4'ünün bez dermatitinde pudra kullandıkları saptamıştır. Eğri ve arkadaşları (2007), Tokat ilindeki doğum sonu bebek bakım uygulamalarında annelerin %7.3'ü göbek bakımında ve %43.3'ü bez dermatitinde pudra kullandıklarını belirtmişlerdir. Önsüz ve arkadaşları (2014) yenidoğan bakımında gebelerin bilgi düzeylerini inceledikleri çalışmada, gebelerin %37.3'ü yenidoğanın alt temizliğinde normal sabun, pudra ve parfüm kullanılmasına evet cevabını vermişlerdir.

Sonuç; Masum beyaz pudranın, yenidoğan ve bebeklik döneminde cilt bakımında tercih edildiği ve özellikle de bez dermatiti ve göbek bakımında kullanımının yaygın olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın tam metninde, kullanımı halen yaygın olan pudranın yenidoğan ve bebek cilt bakımında sanıldığı kadar masum olmadığı, cildin soluk almasında bariyer oluşturarak iyileştirici etkisi yerine olumsuz etkilere fırsat tanıdığı tartışılacaktır.

P(25) TÜRKİYE'DE DOĞUM SONRASI DEPRESYON GÖRÜLME SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ: SİSTEMATİK DERLEME VE META ANALİZ

Zekiye KARAÇAM[1], Ayden ÇOBAN[1], Burcu AKBAŞ[2], Erdem KARABULUT[3],

[1]Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ABD,

Amaç; Bu sistematik derlemenin amacı, ülkemizde yapılan doğum sonrası depresyon ile ilgili çalışmalara dayalı olarak doğum sonrası depresyon görülme sıklığı ve risk faktörlerini belirlemektir.

Yöntem; Sistematik derleme niteliğinde olan bu çalışma Ocak–Şubat 2016 tarihlerinde Türkçe ve İngilizce literatür taranarak yapılmıştır. Çalışmaya Türkiye'de 1998-2011 yıllarında yapılmış ve 2002-2015 yıllarında yayımlanmış, doğum sonrası depresyon prevalansı ve/veya 1≤ potansiyel risk faktörü bildiren 48 makale dahil edilmiştir.

Bulgular; Bu sistematik derlemede yer alan çalışmalarda çoğunlukla Edinburg Pospartum Depresyon Ölçeği kullanılarak yapılan taramalarda, 18780 kadından 4740'ında doğum sonrası depresyon riski saptandığı görülmüştür. Bu verilere dayalı olarak yapılan hesaplamada, birleştirilmiş doğum sonrası depresyon görülme sıklığının %25.2 (aralık: %9.1-%51.3) olduğu bulunmuştur. Çalışmada doğum sonrası depresyon ile ilgili 54 adet risk faktörü saptanmıştır. Bunlardan en fazla bildirilenler gebelik öncesinde ruhsal problem/depresyon, planlanmamış/istenmeyen gebelik, düşük gelir/sosyo-ekonomik düzey, olumsuz evlilik ilişkisi/eş ile problem yaşama/evlilik hayatından memnuniyetsizlik ve ev hanımı olmadır.

Sonuç; Bu sistematik derlemede, doğum sonrası depresyon görülme sıklığının oldukça yayın olduğu, geniş bir aralıkta değişim gösterdiği, doğumdan sonra geçen süre uzadıkça depresyon görülme sıklığının azaldığı, çok sayıda ve değişik faktörler ile ilişkili olduğu sonuçları elde edilmiştir. Bu araştırmanın sonuçlarından yararlanarak uygulayıcı, eğitici ve yönetici sağlık çalışanları hizmet planlama ve sunumunda anne, bebek, aile ve toplum ruh sağlığının gelişimine katkı sağlayabilirler.

P(26) PELVİK TABAN KASLARININ GÜÇLENDİRİLMESİNDE YENİ BİR YÖNTEM: PEANUT BALL

Ruken YAĞIZ[1], Özlem Demirel BOZKURT[1], Ümran SEVİL[1],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği,

Amaç; Kadın hayatının en uzun ve en verimli çağları olan cinsel olgunluk döneminde, kadının doğurganlığı en üst düzeydedir. Doğurganlık çağında yaşanan aşırı zor doğum eylemi, sık aralıklarla doğum yapmak kadının pelvik taban kas kuvvetini etkileyerek cinsel fonksiyon bozuklukları ve üriner inkontinans görülme sıklığını arttırmaktadır. Bu nedenle doğuma hazırlık sürecinde ve doğum sonu dönemde pelvik taban kaslarını güçlendirmeye yönelik egzersizler yapılması önem kazanmaktadır. Günümüzde hem doğuma hazırlık hem de üriner inkontinasta kullanılabilen "peanut ball", pelvik taban kaslarını güçlendirmeye yönelik egzersiz yapmaya yardımcı alnernatif bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu derlemenin amacı, pelvik kaslarının güçlendirmesinde kullanılan yeni bir egzersiz topu olan "peanut ball" tanıtmak ve egzersizin önemini vurgulamaktır.

Yöntem; Peanut ball; dikdörtgen şeklinde, her iki ucu daha büyük ve ortası biraz dar olup fıstık gibi şekli olan egzersiz ve terapi topudur. Temelde fiziksel terapi için kullanılan peanut ball, gebeler ve üriner inkontinaslı kadınlar tarafından pelvik taban kas kuvvetini arttırmak amacıyla kullanılmaktadır. Peanut ball'un farklı boy uzunluğundaki bireylere ve olası pozisyonlara (yan yatış, kıvrılarak ya da yarı oturuş pozisyonları) uygun 40 ile 70 cm aralığında boyutları bulunmaktadır. Kullanıcının boy uzunluğuna göre topun boyutu belirlenmektedir.

Bulgular; Peanut ball, çok yönlü ve kullanışlı bir araç olması nedeni ile normal doğumun birinci ve ikinci evresinde kullanılabildiği gibi epidural aneljezi uygulandığında da kullanılabilmektedir. Randomize kontrollü bir çalışmada; peanut ball kullanımının maternal ve fetal sağlık sonuçlarının iyileştirilmesinde önemli bir katkı sağlayabileceği belirtilmektedir. Çalışma sonuçlarına göre peanut ball kullanımı, primer sezeryan oranını azaltarak vajinal doğum oranlarını arttırmaktadır. Aynı zamanda doğumun birinci ve ikinci evresinin süresini kısalmakta ve doğum eyleminde vakum-forseps kullanım oranını da azaltmaktadır.

Sonuç; Üriner inkontinans, kadınların ev içi faaliyetleri ve cinsel yaşamlarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Pelvik kaslar kadın cinselliğinde de önemli görevler üstlendiklerinden bu kasların güçlü olması kadının cinselliği daha iyi yaşamasını sağlayacaktır. Üriner inkontinaslı yaşlı kadın hastalarda yapılan bir çalışmada, peanut ball ile yapılan egzersizlerin hastaların pelvik taban kas kuvvet ve dengelerinde, fonksiyonel iyilik hallerinin gelişmesinde yararlı olduğu tespit edilmiştir. Pelvik taban kas yapısı cinsel sağlık ve kontinansın sürdürülmesi açısından önemlidir. Sağlık profesyonellerinin, bireylerin sağlık ve iyilik halini koruma, bozulduğu durumlarda iyileştirme ve sürdürmede sorumlulukları bulunmaktadır. Bu bağlamda, pelvik taban kasların güçlendirilmesinde yeni bir yöntem olan peanut ball egzersizlerinin uygulanışı ve eğitimi konusunda sağlık profesyonellerinin farkındalıklarının arttırılması ve konu ile ilgili kanıta dayalı çalışmaların yapılması önerilebilir.

P(27) DOĞUM AĞRISINA MASAJIN ETKİSİ

Gülşen AK SÖZER[1], Kamile ALTUNTUĞ[2], Emel EGE[2],

[1]Akdeniz Üniversitesi, [2]Necmettin Erbakan Üniversitesi,

Amaç; Doğum, kadın ve ailesi için çok özel bir deneyimdir. Menstruasyon, gebelik, emzirme, menopoz gibi yaşam deneyimlerinden biri olan doğum eylemi doğal ve ağrılı bir süreçtir. Doğum eylemindeki ağrı, bu gün bilinen ve tanımlanan en şiddetli ağrı kaynaklarından biridir. Doğum ağrısını hafifletmek ve gebenin ağrıyla baş etmesini kolaylaştırmak için kullanılan farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler vardır. Masaj, bu yöntemlerden en eski ve yan etkisi en az olan nonfarmakolojik yöntemlerden biridir. Doğum eylemi sırasında hemşire masaj yöntemini kullanarak, gebenin ağrıyla baş etmesinde önemli bir rol oynar. Çalışmamızın amacı; doğum ağrısı sırasında masajın gebeye fizyolojik ve psikolojik etkilerini incelemektir.

Yöntem; Bu çalışma, masajın doğum ağrısı sırasında gebeye olan etkilerini incelemek amacıyla yapılmış bir derleme çalışmasıdır. Literatür taraması, Google Akademik, pubMed, Cochrane Collabration ve TÜBİTAK-ULAKBİM EKUAL (National Academic License for Electronic Reseurces) tarama motorlarından yapılmıştır. Bu süreçde "doğum ağrısı, nonfarmakolojik yöntem, masaj" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. İncelemede 2005 ile 2016 yılları arasında yapılmış çalışmalar ele alınmıştır. Bu çalışmalara göre, masajın doğum ağrısı sırasında gebeye olan etkileri tartışılmıştır.

Bulgular; İncelenen araştırmalarda masajın doğumun aktif ve geçiş fazındaki ağrıyı algılamayı azalttığı, doğumun aktif faz süresini kısalttığı, gebenin farmakolojik analjezik kullanımını ve anksiyetesini azalttığı, doğuma müdahalenin az, spontan doğumun fazla olduğu, postnatal memnuniyeti arttırdığı saptanmıştır

Sonuç; İncelenen çalışmalardan elde edilen bulgulara göre masaj uygulaması doğum ağrısıyla başa çıkmada etkili bir hemşirelik girişimidir.

P(28) AKUPUNTURUN İNVİRTO FERTİLİZASYONDA (IVF) ROLÜ

Sayime YİĞİTOĞLU[1], Özlem DEMİREL BOZKURT[2], Oya KAVLAK[2],

[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Kadın Sağlığı Hemşireliği Doktora Öğrencisi, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; İnfertilite, reproduktif çağda olan bir çiftin herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmaksızın, en az bir yıl düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin oluşmaması olarak tanımlanmakta ve çiftlerin %15'ini etkilemekte ve çiftler invitro fertilizasyon (IVF) tedavisine başvurmaktadırlar. Bu çalışmanı amacı akupunturun IVF tedavisindeki rolü ve uygulanma zamanı hakkında bilgi vermektir.

Yöntem; Çalışma literatür taranarak derleme şeklinde planlanmıştır.

Bulgular; IVF uygulamasında başarıyı engelleyen önemli faktörlerden biri anne adayında oluşan aşırı stres ve embriyonun transferden sonra tutunup yerleşeceği endometrium tabakasının yeterli damarsal olgunluğa ve kalınlığa ulaşamamasıdır. Akupunutur; üç bin yıldan fazla bir süredir insan sağlığı için uygulanan ve son yıllarda batıda yapılan yoğun araştırmalar sonucunda gittikçe yaygınlaşan bilimsel bir tedavi yöntemidir. İğne, laser gibi uyaranların vücut üzerinde tanımlanmış belirli akupunktur noktalarına uygulanması ile sinirsel iletişimi düzenleyip, otonom sinir sisteminin sempatik ve parasempatik bölümleri arasındaki dengeyi kurarak organizmanın sağlığına kavuşması amaçlanmaktadır. Akupunkturun IVF tedavisinde destekleyici tedavi olarak kullanılmasının etkinliği, çoğu destekleyici tedavi gibi bilimsel olarak kanıtlanamamakta; akupunkturun yararlı etkilerinin şu mekanizmalar yoluyla olduğu savunulmaktadır: 1. Vücuttaki morfin türevi- opioid madde yapımını arttırarak stresi azaltmak, 2. ß-endorfin, serotonin gibi beyindeki bazı maddelerin salınımını düzenleyerek gonadotropin releasing hormonun (GnRH) salınımını arttırmak ve sonucunda gonadotropin ve ovaryan hormonları salgılatmak, 3. Uterusta sempatik aktiviteyi azaltarak uterus damarlarında direnci düşürüp, uterus kan akımını arttırmak ve uterusta gevşeme sağlamak, 4. Folikül serum ve sıvısındaki kök hücre seviyesinin düzenleyerek oosit kalitesini attırmak. Akupunktur tedavisi; IVF tedavisinden 3-4 ay önce, IVF tedavisinin başlamasından transfere kadar geçen sürede haftada bir kez, embryo transferi günü, gebelik testi sonucu beklenen iki haftalık sürede 1-2 kez, özellikle daha önce düşük yapan hastaların IVF gebeliklerinin ilk 12 haftası içerisinde, gibi farklı dönemlerde uygulanabilir. Ama en sık embryo transferi günü; transferden yarım saat önce ve yarım saat sonra olmak üzere yapılan 2 kez uygulama yöntemi tercih edilmektedir. Shen ve ark. (2015)'larının; PubMed (1977-2013), Embase (1974-2013), Web of knowledge (Science) and the Chinese Biomedical Database'de 21 randomize kontrollü çalışma toplamda 5.428 kişiyi kapsayan sistematik derleme ve meta analizinde transferden 25 dakika önce ve transferden 30 dakika sonra yapılan akupunturun IVF tedavisinde etkili olduğunu saptamışlardır. Manheimer ve ark. (2008)'larının sistematik derlemesinde ise; ele alınan 7 randomize kontrollü çalışmada embriyo transferi yapılan 1366 hastaya uygulanan akupunktur değerlendirilmiş ve canlı doğum ve gebelik oranları kontrol grubuna göre %65 daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç; Kanıta dayalı tıp perspektifi içinde akupunkturun IVF tedavisinde kullanımının yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu konuda yapılacak araştırmalar ile farkındalık yaratılmalıdır.

P(29) GENETİK TANI, ETİK VE HEMŞİRELİK

GAMZE ACAVUT[1], İLKNUR YEŞİLÇINAR[1], GÜLTEN[2],

[1]Gata, [2]Güvenç,

Amaç; Günümüzde pre-implantasyon genetik tanı ve prenatal tanı ve tarama yöntemleri ile gebelik öncesinde ve gebelikte, fetüse ilişkin genetik hastalıkların erken dönemde tanılanması mümkün olmaktadır. Ancak bu yöntemlere yönelik olarak bazı etik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin genetik tanı yöntemlerine ilişkin eğitimlerinin arttırılması ve danışmanlık rollerinin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır.

Yöntem; Pre-implantasyon genetik tanı/ Prenatal tanı ve tarama yöntemleri, etik, hemşirelik anahtar kelimeleri ile 2005-2016 yıllarını kapsayan literatür taraması yapılmıştır. Türkçe ve İngilizce mevcut literatür örnekleri incelenerek derlenmiştir.

Bulgular; İncelenen literatür örneklerinde bireylerin mahremiyetinin ve genetik bilgilerinin korunmasına, genetik verilerinin ekonomik ve ticari amaçlı kullanılmasına ilişkin etik sorunlar olduğu belirtilmektedir. Ayrıca kullanılacak tanı yöntemine ilişkin aydınlatılmış onam alınmaması veya yönteme ilişkin yeterli bilgilendirme yapılmaması, danışmanlık hizmeti verilmemesi diğer etik sorunlardandır. Bunun yanı sıra medikal olmayan nedenlere bağlı olarak cinsiyet seçimi, testlerin bireylere yüklediği psikolojik ve duygusal yükler de tartışılan etik sorunlar arasında gösterilmektedir. Bu konuya ilişkin araştırmalarda, hemşirelerin genetik hastalıklara, tanı ve tarama yöntemlerine ilişkin bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı belirtilmektedir. Ayrıca hemşirelerin bu süreçte önemli olmasına rağmen genetik danışmanlık rollerine ilişkin yetkin olmadıkları belirtilmektedir.

Sonuç; Mevcut sorunlar doğrultusunda hemşirelik eğitiminde genetik hastalıklara, tanı ve tarama yöntemlerine detaylı biçimde yer verilmesinin önemli olduğu ve genetik danışmanlığa ilişkin hemşirelik rollerinin geliştirilmesinin etik sorunların çözümünde etkili olacağı düşünülmektedir.

P(30) YOĞUN BAKIMDA YATAN YENİDOĞANLARIN POZİSYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Reyyan GÜREL[1], Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ[2], Zeynep Akben AKCEBE[1], Merve SARIBAY[1], Nilgün ATAM[1],

[1]Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, [2]Mersin Üniversitesi,

Amaç; Bu çalışma, Ankara'da bir kamu hastanesinde Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinde yatan yenidoğanların pozisyonlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Kahraman ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan "Yenidoğan Pozisyon Değerlendirme Aracı (YPDA)" nı kullanabilmek için Kahraman'dan izin alındıktan sonra, çalışmanın yapılacağı hastaneden etik kurul izni alınmış ve çalışmanın verileri toplanmaya başlanmıştır. YPDA omuzlar, eller, kalçalar, diz/ayakbileği/ayak, baş ve boyun olmak üzere 6 maddeden (6 vücut bölümünden) oluşmakta ve bebeğin pozisyonuna göre her bir maddeye 0-1-2 verilerek toplamda 0-12 arasında puan alınan bir araçtır. Çalışma kapsamına 104 yenidoğan dahil edilmiştir. Çalışmanın yapıldığı zaman aralığında 180 yenidoğanın yoğun bakıma yatışı yapılmıştır. 62 yenidoğan araştırma kriterlerini sağlamadığından, 14 yenidoğan ise yasal vasisi tarafından çalışmaya dahil edilmesine izin verilmediğinden çalışma kapsamına alınmamıştır. Çalışma verileri tek gözlemci tarafından toplanmıştır. Çalışmanın örneklemini 104 yenidoğan oluşturmaktadır.

Bulgular; Çalışma kapsamında alınan yenidoğanların %63'ü erkek ve %62'si normal yolla doğmuştur. Yenidoğanların gestasyonel yaş ortalaması 37,3 ± 2,67 ve doğum ağırlıklarının ortalaması 3011 ± 594,81 gramdır. Çalışmanın YPDA puan ortalaması 8,20 olarak belirlenmiştir. Kız bebeklerin YPDA puan ortalaması (7,78) erkek bebeklerden (8,47) daha düşük olarak bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan, gestasyon yaşı 37 hafta ve altında olan 39 yenidoğanın YPDA puanı 8,12'dir. Doğduktan sonra ilk yarım saat içinde beslenen yenidoğanların YPDA puan ortalamaları 8,28 iken, bir saat ve sonrasında beslenen yenidoğanların YPDA puan ortalamaları 8,10'dur.

Sonuç; YPDA puan ortalamaları tanımlayıcı kriterlere göre incelendiğine birbirine çok yakın sonuçlar bulunmuştur. YPDA' dan alınabilecek en yüksek puan 12 iken, çalışmamızda yenidoğanların YPDA puan ortalamaları 8,20 olduğu için, yenidoğan yoğun bakımda çalışan hemşireler tarafından bebeklere yeniden pozisyon verilmesi, pozisyonlarının desteklenmesi ve fleksiyon postürünün sağlanmasına ihtiyaç olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

P(31) DOĞUM AĞRISINI GİDERMEDE KULLANILAN NON-FARMAKOLOJİK YÖNTEMLER VE KANIT DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

İLKNUR YEŞİLÇINAR[1], GAMZE ACAVUT[1], TÜLAY YAVAN[1],

[1]Gata,

Amaç; Doğum ağrısı, annenin hayatında yaşadığı en şiddetli ağrıdır. Doğum ağrısını diğer ağrılardan farklı kılan yanı fizyolojik ve olması beklenen bir ağrı türü olmasıdır. Anneye büyük rahatsızlık vermesinin yanı sıra, ağrıya verilen fizyolojik yanıtla birlikte süt salınımı gibi pozitif etkileri de olan bir ağrı türüdür. Doğum ağrısı, akut ve kronik birçok ağrıdan daha şiddetli bulunmuştur. Amerikan Anesteziyogları Derneği (ASA) ve Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG); doğum ağrısını tedavi için bir endikasyon kabul etmiştir. Doğum sırasında iyi uygulanan analjezinin maternal mortalite ve morbiditeyi azalttığı ve fetüs üzerine de yararlı etkilerinin olduğu belirtilmektedir. Doğum ağrısının uygun yönetimi önemli hemşirelik bakımı uygulamalarından biridir. Doğum anne için çok önemli bir deneyimdir ve bu deneyimin pozitif olması hem anne hem de bebek sağlığı açısından önemlidir. Doğum ağrısının giderilmesinde uzun yıllardan beri birçok yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemler, farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler olarak sınıflandırılmıştır. Hemşireler bakım verirken bu yöntemlerin kullanımında önemli role sahiptirler. Hemşirelerin hem yöntemlere hem de kanıt düzeylerine yönelik bilgileri doğum sırasında anneye verilecek bakımın kalitesini arttırmada önemlidir.

Yöntem; "doğum ağrısı, non-farmakolojik yöntemler, kanıt" anahtar kelimeleri ile 2005-2016 yıllarını kapsayan literatür taraması yapılmıştır. Türkçe ve İngilizce mevcut literatür örnekleri ile kanıt rehberleri (guideline) incelenerek derlenmiştir.

Bulgular; Yapılan çalışmalarda doğum ağrısını gidermede kullanılan non-farmakolojik yöntemler; psikoprofilaksi, transkütanöz elektriksel sinir stimulasyonu, hipnoz, kendi kendine hipnoz (hypnobirthing), akupunktur, müzik ve audioanaljezi, buz masajı, intrakutan steril su enjeksiyonu, masaj, biofeedback (biyolojik geri bildirim), hareket/pozisyon, akupresür (shiatsu), yoga, yüzeyel sıcak-soğuk uygulama, hidroterapi-banyo, suya daldırma, efloraj ve sakral basınç, aromaterapi, homeopati, refleksoloji, hayal kurma, odaklanma ve dikkat dağıtma, suda doğum, solunum ve gevşemedir. Bütün yöntemlerin etkiliği ve kanıt düzeyleri farklılık göstermektedir. Bazı yöntemler eğitim gerektirmeden ve çok fazla hazırlığa gerek duyulmadan uygulanabilmektedir (müzik dinletme gibi). Bazı yöntemler ise ekipman gerektirmesi, uygulayanın bilmesi/eğitilmesi, kadının önceden yöntemi uygulayacak kişi tarafından eğitilmesi gibi koşulları gerektirmesi nedeniyle daha komplekstir.

Sonuç; Kadınların isteği doğrultusunda, ağrı yönetimi seçeneği olarak non-farmakolojik yöntem seçilebilir; fakat non-farmakolojik tedavileri destekleyen kanıtlar yetersizdir. Non-farmakolojik tedavi sağlayıcıları, eğitimli ve/veya akredite olmalı ve onaylanmış donanımları kullanmalıdır (müzik ve ses terapisi için geçerli değildir). Non-farmakolojik yöntem kullanımında kadının bireysel özellikleri ve uygulayıcı ile kadın arasındaki iletişim de yöntem başarısı üzerinde etkilidir.

P(32) ERKEKLERİN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNE YÖNELİK BAKIŞ AÇILARININ VE DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ: SİSTEMATİK DERLEME

İLKNUR YEŞİLÇINAR[1], TÜLAY YAVAN[1],

[1]Gata,

Amaç; Dünya Sağlık Örgütü' ne göre, kontraseptif yöntem kullanımı Dünyada birçok bölgede artmıştır. Küresel olarak, 1990 da modern yöntem kulanım oranı %54 iken, bu oran 2014'te %57.4'e çıkmıştır. Dünyada erkeklerin kontraseptif yöntem kullanma oranları kadınlara göre daha düşüktür ve erkeklerin seçenekleri kadınlara göre daha sınırlıdır. Aile planlaması yöntemlerinin çoğunun kadınlara yönelik olması nedeniyle tüm Dünya'da aile planlaması konusunda kadınlara odaklanılmıştır. Yine aile planlaması eğitimi ve uygulamalarında kadınlar hedef gruptur. Ancak, aile planlaması yöntemlerinin kullanımı ve sahip olmak istenen çocuk sayısına karar vermede erkeklerin çok önemli rolleri vardır. Birçok ülke -özellikle gelişmekte ülkeler- erkeklerin daha baskın olduğu geleneksel aile yapısına sahiptir. Bu nedenle, erkeklerin kadınların üreme davranışı üzerinde önemli etkilerinin olduğu bilinmektedir. Birçok alanda toplumsal cinsiyet eşitliğinin savunulduğu bugünlerde aile planlaması sorumluluğu da eşit olarak paylaşılmalıdır. Bu nedenle aile planlaması hizmetlerinde ve aile planlamasına yönelik araştırmalarda erkekler de kadınlar kadar hedef grup olmalıdır. Erkeklerin aile planlaması konusundaki görüşleri göz önünde bulundurulmalıdır. Aile planlamasına erkeklerin daha aktif katılımını sağlamak, sağlıklı bir toplumun gelişiminde önemli bir role sahiptir. Bu derlemenin amacı, erkeklerin aile planlaması yöntemleri hakkındaki görüş ve deneyimlerinin incelenmesidir.

Yöntem; Literatür taraması 6 elektronik veri tabanında (Wiley, Medline, Springer Link, Ovid, EBSCOhost ve PubMed), Ocak 2005 ve Ağustos 2015 tarihleri arasında "erkek ve kontrasepsiyon" kelimeleri kullanılarak, Türkçe ve İngilizce olarak yapılmıştır. Tarama sonrasında, erkeklerin aile planlamasına katılımı ve bakış açılarını etkileyen faktörlerin incelendiği 56 tam metin çalışma değerlendirme kapsamına alınmıştır.

Bulgular; Özellikle erkek egemen kültürlerde erkeklerin aile planlamasına katılımı artırılmalıdır. Erkekler kontraseptif seçenekler hakkında eğitilmelidirler. Bazı araştırmalarda, erkeklerin aile planlaması yöntemlerine yönelik bilgi düzeylerinin yüksek olmasına rağmen, çok az sayıda erkeğin aile planlaması yöntemi kullandığı belirtilmiştir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalarda erkeklerin aile planlaması yöntemi kullanımının yetersiz olduğu belirtilmektedir. Yine bazı çalışmalarda erkeklerin aile planlamasının daha çok kadının sorumluluğu olarak gördüğü belirtilmiştir.

Sonuç; Erkekler aile planlaması konusunda önemli role sahiptir. Erkeklerin aile planlamasına katılımını artırmak için, aile planlamasına katılımı engelleyen ve kolaylaştıran faktörler belirlenmelidir. Erkeklerin bu konuda eğitilmesi ve aile planlamasına katılımlarının artırılması, kadın ve aile sağlığını yükseltme ve korumada büyük önem taşımaktadır.

P(33) MESLEK LİSESİ ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN EĞİTİMİNİN SAĞLIĞI GELİŞTİRME DAVRANIŞLARINA ETKİSİ AFFECT OF THE EDUCATİON THAT IS GİVEN TO VOCATİONAL HİGH SCHOOL STUDENTS ON HEALTH DEVELOPMENT BEHAVİOUR

Türkan TURAN[1], Bengü ÇETİNKAYA[1], Sibel Serap CEYLAN[1], Hatice BAŞKALE[1], Sebahat ALTUNDAĞ[1], Çiğdem ERDOĞAN[1],

[1]Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Abd,

Amaç; Meslek lisesine devam eden öğrencilere verilen eğitimin öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışları üzerine olan etkilerinin incelenmesidir. To evaluate the affects of education that is given to vocational high school students on the behavior of student's health development.

Yöntem; Araştırmanın evrenini Denizli merkezde yer alan meslek liseleri oluşturmuştur. Örneklemini ise her meslek lisesi grubundan (Ticaret Lisesi, Kız Meslek Lisesi, İmam Hatip Lisesi, Sağlık Meslek Lisesi, Endüstri Meslek Lisesi) basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen birer lise oluşturmuştur. Örnekleme alınan her lisenin 9, 10, 11 ve 12. sınıflarından 1'er şube basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Şubedeki bütün öğrencilere sosyo-demografik veri formu, Adölesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği (ASGÖ) uygulanmıştır. Daha sonra öğrencilere beslenme, egzersiz, stres yönetimi, sosyal destek, sağlığın sürdürülmesi ve hayata değer katma konularını içeren sağlık eğitimleri yaklaşık 1'er ders saati süresince verilmiştir. Eğitimin kalıcı olmasını sağlamak amacıyla sınıflara konularla ilgili afişler bırakılmıştır. Yapılan eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi için, eğitimden yaklaşık 30 gün sonra öğrencilere ASGÖ tekrar uygulanmıştır. Vocational high schools where are in the centre of Denizli constituted the research population.One each high school from every vocational high school group (Commercial High School, Girls Vocational School, İmam Hatip High School, Medical Vocational High School, Industrial School) which are determined by simple sampling method constituted the sampling. One each branch is chosen from every sampling high school's 9th, 10th, 11th and 12th classes by simple sampling method. Socio demographic data form, Adolescent Health Development Scale is applied on whole students in branch. Then, the health educations are given for about 1 hour which contain the subjects of exercise, stress management, social support, dietetics, health sustaining and enrich to life. Related banners about subject are put in classes with the aim of making the education permanent. Adolescent Health Development Scale is applied on students after about 30 days from education for evaluating the effectiveness of education.

Bulgular; Toplam 643 öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 16,62+1,24'dür. Öğrencilerin % 59,4'ü kız, % 40,6'sı erkek. Çalışmamızda öğrencilerin eğitim öncesi ASGÖ'den aldıkları puan ortalaması 3,39+ 0,58 iken, eğitim sonrası puan ortalaması 3,45+0,54 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin eğitim öncesi ASGÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar; beslenme ve egzersiz 3,06+0,69, kişilerarası destek 3,53+0,76, sağlık sorumluluğu 3,33+0,73, kendini gerçekleştirme 3,83+0,82, stres yönetimi 3,34+0,85 'dir. Öğrencilerin eğitim sonrası ASGÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar; beslenme ve egzersiz 3,19+0,64, kişilerarası destek 3,74+0,81, sağlık sorumluluğu 3,70+0,72, kendini gerçekleştirme 4,02+0,75, stres yönetimi 3,61+0,80'dir. Öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası ASGÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi amacı ile yapılan analizde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası ASGÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi amacı ile yapılan analizde beslenme ve egzersiz ($z=-5,98$; $p<0,05$), kişilerarası destek ($z=-7,18$; $p<0,05$), sağlık sorumluluğu ($z=-11,57$; $p<0,05$), kendini gerçekleştirme ($z=-6,28$; $p<0,05$), stres yönetimi ($z=-7,49$; $p<0,05$) alt boyutlarında anlamlı bir fark saptanmıştır. Öğrencilerin ASGÖ puan ortalamaları ile spor yapma durumları ve okulları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış ($p<0,05$) yaş, cinsiyetleri arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$). It reached a total of 643 students. The age average of students attended to research is 16,62+1,24. 59,4% of them are girls, 40,6% of them are boys. The point average they took from AHDS before education was found 3,39+ 0,58 while it was 3,45+0,54 after education. The points that students took from AHDS subscales before education are; nutrition and exercise 3,06+0,69, social support 3,53+0,76, health responsibility 3,33+0,73, life appreciation 3,83+0,82, stress management 3,34+0,85. The points that students took from AHDS subscales after education are nutrition and exercise 3,19+0,64, social support 3,74+0,81, health responsibility 3,70+0,72, life appreciation 4,02+0,75, stress management 3,61+0,80. There was found a significant difference in the analyse that was done by the purpose of determining the difference between before education and after education point averages they took from AHDS ($p<0,05$). There was found a significant difference as well in subscales of nutrition and exercise ($z=-5,98$; $p<0,05$), social support ($z=-7,18$; $p<0,05$), health responsibility($z=-11,57$; $p<0,05$), life appreciation ($z=-6,28$; $p<0,05$), stress management ($z=-7,49$; $p<0,05$) in analysis that was done for determining the difference between student's point averages from AHDS before education and after education. There was found an statistically important difference ($p<0,05$) between student's AHDS point averages and sport statuses and schools; there was not found an important difference in statistical analysis that was done between their age and gender ($p>0,05$).

Sonuç; Öğrencilerin eğitim sonrası ASGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, eğitim öncesi puan ortalamalarına göre yükselmiştir. Elde edilen puanın yüksek olması sağlığı geliştirme davranışlarının olumlu yönde geliştiğini göstermektedir. Student's point averages they took from AHDS total and subdimensions after education were increased in comparison with before education point averages. Being the obtained point is high shows that the health development behaviours improve positively.

P(34) CİNSEL İSTİSMARIN ÇOCUK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ VE İSTİSMARI ÖNLEME

ENDAM ÇETİNKAYA[1], ÖZLEM DEMİREL BOZKURT[1], ÜMRAN SEVİL[1],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; Cinsel istismar, çocuğun kendisinden en az dört yaş büyük bir kişi tarafından cinsel haz amacı ile zorla ya da ikna edilerek cinsel etkileşime maruz bırakılmasıdır (1). Çocuğun rızası olsun olmasın ırzına geçilmesi, cinsel organlarının ellenmesi, müstehcen sözlere maruz bırakılması, yetişkinin cinsel organlarını okşamaya yöneltilmesi veya zorlanması, çocuğun pornografide ya da fuhuşta kullanılması, çocuğa pornografik materyal izlettirilmesi, teşhircilik vb davranışlara maruz bırakılması da cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır (1,2,3). Bu derleme yaşanılan cinsel istismarın çocuklar üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Bu çalışma literatür taraması yapılarak derleme olarak planlanmıştır.

Bulgular; Çocuk istismarına yönelik Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği (İMDAT) ve Acıbadem Üniversitesi Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi (ASUMA) tarafından 2016 yılında yayınlanan raporun verilerine göre; dünyada son dört yılda çocuklara yönelik taciz veya şiddet uygulamaları %90 artmıştır. Tecavüz olaylarının yaklaşık %5'i ortaya çıkarken %95'i gizli kalmaktadır. Ensest ilişkilerin ise %0.1 ortaya çıkmaktadır. Adliyelerdeki dört tecavüz davasından biri çocuklarla ilgilidir. Çocuk istismarı nedeniyle Adli Tıp Kurumu'na başvuranların sayısı giderek artmaktadır. Bu oran 2012'de 2395, 2013'te 3002 iken 2014 yılında 2449'u bulmuştur. Adalet Bakanlığı'nın 2014 yılı verilerine göre, adli tıp kurumuna her ay 650 çocuk cinsel istismarı vakası gönderilmektedir (4). Asayiş Daire Başkanlığı Aile İçi Şiddetle Mücadele ve Çocuk Şube Müdürlüğü tarafından 2013 yılında yürütülen raporda; cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar neticesinde 2222, çocuk mağdur olarak kayıtlara geçmiştir (5). Cinsel istismara uğrayan çocuklarda; erken çocukluk yaşlarına dönebilme, uyku sorunları, okulla ilgili sorunlar, yeme alışkanlığında değişme, hiperaktivite, kazalarda artma, saldırganlık, hayvanlara zarar verme, kendine zarar verme, intihar girişimleri, benlik saygısında düşme, gelişim dönemine uygun olmayan cinsel davranışlar, aile, arkadaş ve her gün yaptığı aktivitelerden zevk almama, uzak durma, sık banyo yapma veya tersine banyo yapmak istememe, sosyal güçlükler, yalan söyleme, tekrarlayıcı, rahatsız edici düşünceler, fiziksel şikayetler, yaşına uygun olmayan cinsel bilgiye sahip olma, resimlerinde, oyunlarında, davranışlarında cinsel içerikli temalar olması, aşırı mastürbasyon yapma, cinsel içerikli sözcüklerin kullanılması, ailede rol değişimi, erken olgunlaşma, ergenlerde rastgele cinsel ilişkiye girme davranışı ve suça yönelme görülebilmektedir (6,7). Çocuklara yönelik cinsel istismarı önlemede; çocuğa destek sağlayacak avukatlar, yargıçlar, psikologlar, sosyal çalışmacılar, hemşireler ve diğer profesyonellerin özel eğitim almaları, çocuğun kendine olan güveninin güçlendirilmesi sağlanmalı, çocuklara güvenlikleri ve iyilikleri için gerekli olan bilgi ve beceri kazandırılmalı, temel cinsel eğitim verilmeli, yetişkinler ve otoriteye körü körüne itaat etmenin saygı anlamına gelmediği, bedenlerinin kendilerine ait olduğu öğretilmeli, çocukların arkadaşları ve aileleriyle tanışılmalıdır. Sağlık çalışanlarının, eğitimcilerin cinsel istismar açısından eğitimli olmaları, ebeveynlerin bilinçli olmaları, çocuk ve ergenlere cinsel eğitim vermeleri cinsel istismardan korunma, istismarın erken tanınıp, tedavi edilebilmesi açısından önemlidir (7,9). Sağlık personelinin istismara uğramış çocuğa duygusal destek vermesi, psikolojik tedaviye yönlendirmesi ve yardım alabileceği kurumlara (Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi-ŞÖNİM gibi) yönlendirmesi çok önemlidir. Ayrıca istismara uğrayan çocukların, Cumhuriyet Savcılığı veya Emniyet Müdürlüğü Çocuk Koruma Şubesi ve Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'ne (ASPİM) yasal olarak ihbarı zorunludur (8).

Sonuç; Cinsel istismarın yıkıcı etkilerinin sınırlandırılabilmesi için, mağdurlarda ve ailelerinde neden olduğu olumsuz ruhsal etkilerin önlenmesine yönelik kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır (7,9).

Kaynaklar

1) Koç M.: Şiddetin Ortaya Çıkardığı Psikolojik Travmayla Baş Etmede Sporun İşlevselliği. Sosyal Bilimler Dergisi, 2007, 18(2):167-178.

2) Paavilaienen E., Tarkka M. T.: Definition and Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses. Public Health Nurse, 2003, 20(1): 49-55.

3) Oral R., Can D., Kaplan S., Polat S., Ateş N., Çetin G., et al. Child Abuse in Turkey: An Experience in Overcoming Denial and A Description of 50 cases. Child Abuse Negl, 2001, 25(1): 279-290.

4) Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği (İMDAT) ve Acıbadem Üniversitesi Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi (ASUMA). (2016). Çocuk İstismarına Yönelik Rapor. http://imdat.org/wp-content/uploads/2016/05/%C3%87OCUK-%C4%B0ST%C4%B0SMARINA-Y%C3%96NEL%C4%B0K-RAPOR.pdf. Erişim Tarihi: 07.06.2016.

5) Asayiş Daire Başkanlığı Aile İçi Şiddetle Mücadele ve Çocuk Şube Müdürlüğü. (2014). 2013 Yılında Meydana Gelen Aile İçi Şiddet, Kadına Yönelik Şiddet ve Çocuk Suçlarının Değerlendirmesi. Ankara. http://www.jandarma.gov.tr/asayis/Aile_Cocuk/aile_ici_siddet_2013.pdf. Erişim Tarihi: 18.04.2016.

6) İşeri E.: Cinsel İstismar. Çetin F. Ç., Pehlivantürk B., Ünal F., Uslu R., İşeri E., Türkbay T., Coşkun A., Miral S., Motavallı N. (Edt) Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. 1.Baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2008, 470-477.

7) Yiğit R.: Çocukların Cinsel İstismarı ve Ensest. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2005, 8(3): 90-100.

8) Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanlığı. (2015). Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı Görüşme Rehberi. http://www.ghs.gov.tr/birimdosya/cpgdGorusmeRehberi.pdf. Erişim Tarihi: 24.05.2016.

9) Alpaslan A. H.: Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar. Kocatepe Tıp Dergisi, 2014, 15(2): 194-201.

P(35) CİNSEL SAĞLIĞIN SÜRDÜRÜLMESİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ROLÜ

Ayça BALMUMCU[1], Senay ÜNSAL ATAN[2],

[1]Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Hizmetleri MYO, [2]Ege Üniveristesi Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; Bu derlemenin amacı hasta bireylerin cinsel sağlığının sürdürülmesinde sağlık çalışanlarının rolünü incelemektir.

Yöntem; Çalışma literatür taranarak derleme şeklinde planlanmıştır.

Bulgular; Cinsellik yaşamın vazgeçilmez bir yönüdür ve birçok faktörle etkileşim içindedir. Toplumsal, sosyal, dini ve kültürel baskılardan en çok etkilenebilen alandır. Bu durum bireylerin cinsel sorularını sağlık çalışanlarına ifade edebilmelerine engel oluşturabilmektedir1. Bunun yanında hasta birey ile cinsel konuları konuşmak ve bireyin gereksinimlerine uygun bir cinsel sağlık danışmanlığı yapabilmek; güvenli cinsel uygulamaları teşvik etmek, var olan ya da olası cinsel sorunları saptamak ve cinsel sorunlar hakkında hastaları bilgilendirmek, sağlık çalışanlarının bu konuda eğitimli olmasını gerektirmektedir2. Araştırmalar hasta bireylerin cinsellikle ilgili konularda sağlık çalışanları ile konuşmaya istekli olduklarını göstermektedir3. Hastalar sağlık ekibi içinde cinsel sağlıkları ile ilgili kendilerini rahatça ifade edebildikleri kişi olarak ilk sırada hemşireleri belirtmektedirler. Literatür, hemşirelerin hastanın cinselliğe ilişkin kaygılarını azaltmaya yönelik kurulacak iletişimi başlatmanın kendi görevleri olduğuna inandıklarını ancak cinselliğin değerlendirilmesine yönelik aldıkları eğitimi yeterli bulmadıklarını ortaya koymaktadır4,5. Özellikle hemşirelik ve tıp okullarında cinsel eğitime ilişkin derslerin yetersizliği, cinsellik konusunda hemşirelerin ve doktorların hasta ile nasıl iletişime geçeceğine dair eğitim almamaları, hastaların cinselliklerinin değerlendirilmesini bakım sürecinin bir parçası olarak klinikte hayata geçirememeleri sağlık çalışanlarının cinsellik konusunda bireysel yetersizlik yaşamalarındaki faktörlerdir6. Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (Convention on Elimination of all Forms Discrimination Against Women) CETAD'ın hazırladığı cinsel sağlıkla ilgili bazı eğitim modülleri mevcuttur. Bunlardan bir tanesi 2001 yılından beri sağlık çalışanlarına yönelik verilen "Cinsellik ve Cinsel Tedaviler" eğitim programıdır. CETAD yine 2014´ten itibaren bu programdan bağımsız olarak 'Cinsel Danışmanlık Eğitimi' ve "LGBT Bireylerle Çalışma Eğitimi" başlatmıştır7. Bu eğitimlerin dışında Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV) tarafından 2011-2012 yılları arasında Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği'ne üye olan İstanbul'da farklı statüde Kadın-Doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin, Kadın Sağlığı Hemşireliği alanında çalışan akademisyenlerin "cinsel sağlık" konusundaki bilgi ve becerilerini geliştirmek amacıyla projede yürütülmüştür8.

Sonuç; Sağlık çalışanlarının hasta cinselliğini ele almaya yönelik bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi, iletişim sürecinde daha rahat olabilmeleri ve bu rahatlığı uygulamalara yansıtabilmeleri için desteklenmesi gerektiği, hem lisans eğitiminde hem de hizmet içi eğitim programlarında cinsellik konusunun yer almasının yararlı olabileceği düşünülmektedir6.

P(36) KADINLARIN VAJİNAL MUAYENE DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Gizem GÜNEŞ[1],

[1]ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ,

Amaç; Bu araştırma kadınların vajinal muayene deneyimlerini ve vajinal muayeneyi olumlu ve olumsuz bir deneyime dönüştüren faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Araştırma, nitel araştırma tekniklerinden görüşme tekniği ile fenomenolojik bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmanın çalışma grubuna Ekim-Kasım 2015 tarihleri arasında Aydın'da bir hastanede doğum yapan ve vajinal muayene olmuş 10 kadın dâhil edilmiştir. Örneklemi maksimum çeşitlilik örnekleme tekniğine uygun olarak seçilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla yüz yüze gerçekleştirilen görüşmelere ait veriler ise, içerik analizi yoluyla çözümlenmiştir.

Bulgular; Görüşmelerden elde edilen veriler; "kadınların vajinal muayene nedenleri hakkında bilgileri", "kadınların vajinal muayene deneyimleri", "kadınların vajinal muayene sırasında kendilerini daha rahat hissedebilmek için vajinal muayeneyi yapan sağlık profesyonelinden beklentileri", "vajinal muayene yapan sağlık profesyonelinin cinsiyeti ve davranışlarının kadınların vajinal muayene deneyimlerine etkisi" ve "istismar öyküsü olan kadınların vajinal muayene deneyimleri" olmak üzere 5 ana tema altında toplanmıştır. Kadınların vajinal muayenenin en çok doğum nedeni ile yapıldığını bildikleri, vajinal muayene sırasında en çok korku ve acı hissettikleri, beklentilerinin daha çok nazik davranılma ve vajinal muayene hakkında bilgi alma olduğu belirlenmiştir. Yine çoğunlukla kadınlar vajinal muayenelerinin kadınlar tarafından yapılmasını istedikleri ve istismara uğrayan kadınların vajinal muayenede istismar sırasında yaşadıklarına benzer duyguları yaşadıklarını ve benzer tepkileri gösterdiklerini bildirmişlerdir.

Yöntem; Bu çalışmada kadınların vajinal muayene sırasında daha çok korku ve acı hissettikleri, sağlık profesyonelinin cinsiyetinin ve davranışlarının kadınların vajinal muayene deneyimlerini etkilediği ve istismar ve cinsel istismar öyküsünün vajinal muayene deneyimlerini olumsuz etkilediği sonuçlarına varılmıştır. Vajinal muayene sırasında verilen bakımda bu sonuçların dikkate alınması ile kadınların bu deneyimleri daha olumlu duruma dönüştürülebilir ve yaşadıkları travma azaltılabilir.

P(37) POST-ABORTUS SENDROMU VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

YILDA ARZU ABA[1], GÜL ERGÜN[2],

[1]Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, [2]Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi,

Amaç; Post-abortus kavramının ülkemiz literatüründe yer almasına katkı sağlamak ve post-abortus sendromundaki uygun hemşirelik yaklaşımlarının gözden geçirilmesidir.

Yöntem; Gözden geçirmeye yönelik derleme çalışmasıdır.

Bulgular; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "abortus", fetusun uterus dışında yaşama yeteneği kazanmadan, herhangi bir nedenle gebeliğin sonlanması olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2012). Gebelik, bazı durumlarda kadının kendi isteğiyle bazı durumlarda da tıbbi zorunluluk nedeniyle yazılı onay alınarak çeşitli yöntemlerle hekim tarafından sona erdirilebilmektedir (Terzioğlu ve ark., 2010). Yaşamı boyunca her beş kadından birinin en az bir kez abortus deneyimini yaşadığı belirtilmektedir (Steinberg, 2008; Henshaw, 1998). Alan Guttmacher Enstitüsü'ne göre her yıl dünyada 42 milyon gebeliğin sonlandırılmaktadır (Casey, 2010). Amerika'da ise abortus oranı istenmeyen gebeliklerde %47'dir (Hepburn, 2014). Bu yönüyle istemli abortus batı dünyasının en yaygın cerrahi işlemidir (Casey, 2010). Ülkemizde, istemli abortus uygulamasının yasal olmadığı 1953-54 yıllarında kürtajın yaygınlığına dair ilk araştırma yapılmıştır. Bu çalışmada, kadınların geçmişteki gebeliklerinin %30'unun abortus ile sonlandığı belirtilmiştir (Tezcan & Ergöçmen, 2012). 1983 tarihinde 2827 sayılı Nüfus Planlaması hakkında kanunun kabul edilmesi ile yeni düzenlemeye gidilmiştir. Kanun ile gebeliğin onuncu haftasının sonuna kadar anne sağlığını tehdit edecek bir durum olmaması halinde kürtajın uygulanabileceği belirtilmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre istemli abortus oranı 0,002 iken her beş kadından birinin istemsiz abortus deneyimi yaşadığı saptanmıştır (TNSA, 2013). Abortus ve bunu izleyen süreçte kadınlar çeşitli fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir. Birey özellikle ağrı, enfeksiyon, cinsel yaşamın etkilenmesi gibi fiziksel problemleri deneyimleyebillir (Efe, 2006). Abortus sonrası bebeğin kaybı ve başarısız hamilelik algısı gibi nedenlerle farklı psikolojik problemleri de sıklıkla yaşayabilmektedir (Terzioğlu ve ark 2010). Bu problemler, depresyon, anksiyete, madde kullanımı, suisidal davranışlar ve kendine zarar verme şeklindedir. Post-Abortus Sendromu (PAS), abortus sonrası fiziksel ve psikolojik travma nedeniyle deneyimlenen gizlenmiş duygusal tepkiler sonucu, kronik ya da gecikmiş belirtilerle ortaya çıkan post-travmatik stres bozukluğunun (PTSB) bir şekli olarak tanımlanmıştır (Rue, 2014). PAS, abortusa bağlı belirtilerin rastgele bir araya toplanmasından ziyade, abortus travmasını yönetebilme anlamını içerir. PAS'ın dört temel bileşeni bulunmaktadır: 1. Abortus deneyimi yaşama veya şahit olma (fetüsün istemli terminasyonu) 2. Abortusa bağlı bu ölüm deneyiminin olumsuz etkilerinin istemsiz biçimde yeniden yaşanması (Örn.; flashback, kabuslar, üzüntü ve yıldönümünde olumsuz duyguların yeniden deneyimlenmesi) 3. Kişinin, abortus anılarını ve duygusal acısını önlemeye veya baskılamaya yönelik başarısız girişimleri nedeniyle yakınları ve bulunduğu çevre ile iletişiminin azalması, 4. Abortus öncesi deneyimlenmemiş, hayatta kalma ile ilgili suçluluk duyma, kaygı gibi duyguların aşırı biçimde yaşanması (Rue, 2014). Abortusun ruhsal sağlığa etkileri ile ilişkili ilk çalışmalar 1980'li yıllarda başlamıştır. Literatürde PAS'ın prevalans çalışmaları farklılık göstermekle birlikte %10-%30 arasında değiştiği görülmektedir (Hepburn, 2014). Post-abortus sürecinde depresyon prevalansı %27.3 olarak bildirilmiştir (Reardon & Cougle, 2002). Birden fazla abortus deneyimi yaşayan kadınlarda anksiyete görülme oranının ise %21.6 olduğu belirtilmiştir (Steinberg, 2008). Coleman (2011) yaptığı meta-analitik çalışma sonucunda ise abortus deneyimi yaşayan kadınların %81'inin ruhsal sağlık sorunları açısından risk altında olduğunu ve bu sorunları yaşayan kadınların sıklığının yaklaşık %10'unun abortusa bağlı olduğunu belirtmiştir. Ülkemizde Yılmaz ve arkadaşlarının (2010) post-abortus döneme ilişkin ruhsal sağlık problemlerini değerlendirdikleri çalışmada, post-abortus depresyon oranı %27.1 olarak bulunmuştur (Yılmaz, 2010). Abortus sonrası ruhsal sağlık sorunlarına yönelik risk faktörleri; bireysel, sistemik ve sosyal faktörler olarak üç başlık altında incelenmektedir. Abortus deneyimi yaşayan kadın, kabuslar, tekrarlayan hatırlamalar ve olayın yeniden göz önüne gelmesi ile bu durumu kendi içinde yeniden yaşamaktadır. Bu durum tekrarlayan abortus ya da bu deneyimi hatırlatan bir neden olduğunda ortaya çıkabildiği gibi kendiliğinden de oluşabilmektedir. PAS sürecindeki bir kadın bu deneyimi hatırlatan durumlardan kaçar, duyguları ve aktivitelerini sınırlayarak bu sıkıntısından uzaklaşmaya çalışır. Uyku düzensizliği, tedirginlik, sürekli acı hissi, üzüntü, gürültüye ani ve aşırı cevap, tetikte olma durumu gibi fizyolojik aktiviteleri artmıştır. Bu bulgulara ek olarak majör depresyon, intihar riski, alkol ve madde kötüye kullanımı, somatizasyon, panik, post travmatik stres bozukluğu ve diğer anksiyete bozuklukları görülebilmektedir (Rue, 2014; Casey 2010; APA, 2008). PAS Sürecindeki kadın çevresi tarafından damgalanmak korkusuyla yaşadığı durumu gizleme eğilimi gösterebilir (Steinberg 2011). Bu durumda yeterli sosyal destek alamayan bireyin sorunlarının artması kaçınılmaz olur. Ülkemizde sadece istemli veya istek dışı abortusa müdahale veya bireye danışmanlık hizmetlerinin verildiği klinikler mevcut değildir. Hemşire, PAS'daki kadını hastanelerde, polikliniklerde veya psikolojik sorunlar yaşamaya başladıysa psikiyatri ünitelerinde görebilir. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) adını verdiğimiz psikiyatri alanı biyopsikososyal anlayışı hayata geçirmeye, fiziksel bakım ve tedavi ile ruhsal tedavi ve bakımı bütünleştirmeye dönük olup, genel hastane uygulamasında bireylere psikiyatrik tedavi ve bakım hizmetlerinin sunulmasını sağlar. Temel amacı, psikiyatri dışı kliniklerde psikiyatrik bozuklukların yaygınlığını önlemek, mevcut psikopatolojileri tanımlamak ve tedavi etmektir (Özkan, 1997). KLP hemşireleri, gevşeme eğitimleri, biofeedback ve tepki önleme gibi anksiyeteyi azaltan bilişsel ve davranışçı yöntemleri kullanarak post-abortus sürecindeki bireye destek sağlayabilir.

Sonuç; Ülkemizde PAS'a yönelik çalışmalar sınırlı olmakla birlikte abortus sonrası kadınlara ya da ailelerine yönelik geliştirilen herhangi bir program bulunmamaktadır. Bu alanda etkili girişimlerin belirlenmesi için daha fazla tanımlayıcı ve analitik çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Çalışan ebe/hemşirelerin, abortus sonrası bireye ve ailesine yaklaşım konusunda desteklenmesi ve bilgilendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Abortus sonrası sürecin atlatılabilmesi için profesyonel destek alınmalıdır. Ülkemizde profesyonel desteği sağlamak amacıyla abortusa yönelik müdahale merkezlerinin kurulması önerilmektedir.

P(38) DOĞUM POZİSYONLARI VE KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Emre YANIKKEREM[1], Aslı KARAKUŞ[1],

[1]Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı,

Amaç; Son yıllarda doğumun, doğal bir eylem olduğunun unutulduğu, bunun sonucunda kadınların doğum yapma güçlerini kaybettikleri, doğumda kontrolü sağlık personeline bıraktıkları ve beraberinde sezaryen ya da müdahaleli doğum oranlarının arttığı görülmektedir (Serçekuş ve İsbir 2012). Aktif doğum, tamamen annenin isteğiyle gerçekleşen ve annenin vücudunu istediği gibi kullanmakta özgür olduğu doğal, kendiliğinden olan bir doğumdur. Daha konforlu, güvenli ve etkindir. Aktif doğumda kadının pozisyonunun önemi vurgulanmaktadır. Günümüzde birçok kadın hastanelerde sağlık personelinin tercihi ya da rutin uygulamada yer aldığı gibi supine ya da litotomi pozisyonlarında doğum yapmaktadır. Bu durum doğumda kadını pasif duruma getirmektedir. Doğum için en uygun dik pozisyonlar; el diz pozisyonu, çömelme pozisyonu, oturma pozisyonu ve ayakta durma pozisyonudur (Serçekuş ve İsbir 2012). Bu derlemenin amacı; doğum pozisyonlarını kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda incelemektir.

Yöntem; Pubmed ve Google Akademik yoluyla ulaşılan ve doğum pozisyonları ile ilgili yapılan meta-analizler, sistematik derlemeler ve randomize kontrollü çalışmaların incelenmesidir.

Bulgular; Doğumun birinci evresinde doğum pozisyonlarını irdelendiğinde; dik pozisyonun doğumun birinci evresinin süresini kısalttığı, sezaryen ve epidural analjezi oranını azalttığı ve bebeklerde daha az neonatal yoğun bakım ünitesine kabul olduğu saptanmıştır (Lawrence et al 2009; Lawrence et al 2013). Doğumun ikinci evresinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; dik pozisyonun doğumun ikinci evresinin süresini kısalttığı, epizyotomi, müdahaleli doğum ve anormal fetal kalp atımı oranının daha az olduğu belirtilmiş, ancak ikinci derece perineal yırtıkların ve yaklaşık 500 ml'den fazla kan kaybının olduğu vurgulanmıştır (Gupta et al 2012). Doğumlarını supine pozisyonunda yapan kadınlarda inkontinans (Serati et al 2015) ve anal sfinkter yaralanmasının(Gottvall et al 2007; Haslinger et al 2015) daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Doğum pozisyonlarının maternal ve fetal etkilerine bakıldığında; doğumda kadının tercih ettiği dik pozisyonu benimsemesi ile kadına fizyolojik ve psikolojik açıdan yarar sağladığı belirtilmektedir. Böylelikle, kadınlara daha az girişim uygulandığı, daha az ağrı hissedildiği, doğum tecrübesi ile ilgili memnuniyetin arttığı (Chang et al 2011; Priddis et al 2012), dik pozisyonların ve paritenin perineal hasara karşı koruyucu etki gösterdiği saptanmıştır (Meyvis et al 2012). Düşük riskli doğumlarda kadınlara dik pozisyonlarının yararları anlatılması, cesaretlendirilmesinin önemli olduğu ve kadın hangi pozisyonu tercih ediyorlarsa o pozisyonun desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir. Kadınlara doğumun ikinci evresinde supine pozisyonundan kaçınmaları gerektiği belirtilmektedir (NICE 2014;).

Sonuç; Dünya Sağlık Örgütü, doğum süresince kadınlar hangi dik pozisyonda kendilerini rahat hissediyorlarsa onu benimsemesi ve mobilize olmalarının desteklenmesi gerektiğini önermektedir. Bununla birlikte, farklı doğum pozisyonlarının uzun ve kısa dönem sonuçlarının irdelendiği, iyi kalitede ve çok merkezli randomize kontrollü çalışmalar ile doğum ortamının doğum pozisyonları üzerine etkisini inceleyen kalitatif çalışmaların yürütülmesini önermektedir. Sağlık çalışanları kadınlara doğum pozisyonları seçimi ile ilgili tarafsız olarak bilgi vermelidir (Lavender and Mlay 2006).

KAYNAKLAR

Chang, S. C., Chou, M. M., Lin, K. C., Lin, L. C., Lin, Y. L., & Kuo, S. C. (2011). Effects of a pushing intervention on pain, fatigue and birthing experiences among Taiwanese women during the second stage of labour. Midwifery, 27(6), 825-831. Gottvall, K., Allebeck, P., & Ekeus, C. (2007). Risk factors for anal sphincter tears: the importance of maternal position at birth. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 114(10), 1266-1272. Gupta, J. K., Hofmeyr, G. J., & Shehmar, M. (2012). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. Cochrane Database Syst Rev, 5. Haslinger, C., Burkhardt, T., Stoiber, B., Zimmermann, R., & Schäffer, L. (2015). Position at birth as an important factor for the occurrence of anal sphincter tears: a retrospective cohort study. Journal of perinatal medicine,43(6), 715-720. Lavender T., Mlay R. (2006). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia: The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization.http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/2nd_stage/tlacom/en Erişim Tarih: 14.08.2016. Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., & Styles, C. (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. The Cochrane Library. Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., Dowswell, T., & Styles, C. (2009). Maternal positions and mobility during first stage labour. The Cochrane Library. Meyvis, I., Rompaey, B., Goormans, K., Truijen, S., Lambers, S., Mestdagh, E., & Mistiaen, W. (2012). Maternal position and other variables: effects on perineal outcomes in 557 births. Birth, 39(2), 115-120. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2014). Intrapartum care for healthy women and babies. https://www.nice.org.uk/guidance/cg190. Erişim Tarih: 14.08.2016. Priddis, H., Dahlen, H., & Schmied, V. (2012). What are the facilitators, inhibitors, and implications of birth positioning? A review of the literature.Women and Birth, 25(3), 100-106. Serati, M., Di Dedda, M. C., Bogani, G., Sorice, P., Cromi, A., Uccella, S., Ghezzi, F. (2015). Position in the second stage of labour and de novo onset of post-partum urinary incontinence. International urogynecology journal, 1-6 Serçekuş, P., & İsbir, G. G. (2012). Aktif Doğum Yaklaşımının Kanıta Dayalı Uygulamalar İle İncelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(1), 97-102.

P(39) HEMŞİRELİK ÖĞRENİMİ GÖREN BİRİNCİ VE SON SINIF ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

M.DENİZ TÜRKMENOĞLU[1], DUYGU VEFİKULUÇAY YILMAZ[2],

[2]MERSİN ÜNİVERSİTESİ,

Amaç; Araştırma, hemşirelik öğrenimi gören birinci ve son sınıf üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve tutumları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır

Yöntem; Araştırmanın örneklemini, Mersin'deki bir üniversitenin Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören 193 birinci ve 108 son sınıf öğrencisi 301 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, anket formu ve Zeyneloğlu tarafından geliştirilen "Toplumsal Cinsiyet Rolleri Tutum Ölçeği (TCRTÖ)" kullanılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde öğrencilerin ve ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri; ikinci bölümde ise öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını etkileyebileceği düşünülen faktörlere yönelik sorular yer almaktadır. Veri toplama formları 21-30 Aralık 2015 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS for Windows 11.5 (Statistical Package for Social Sciences) bilgisayar programında; ortanca, minimum ve maksimum değerler, yüzdelik sayılar, Shapiro Wilk testi, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular; Araştırmada birinci sınıf öğrencilerinin son sınıf öğrencilerine göre daha eşitlikçi tutuma sahip oldukları ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden daha eşitlikçi tutuma sahip oldukları ve aralarındaki farkın istatisitiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Öğrencilerin aile tipi, anne öğrenim ve çalışma durumları ile TCRTÖ puan ortancaları arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sonuç olarak öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutuma sahip oldukları saptanmıştır.

Sonuç; Araştırmada birinci sınıf hemşire öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının son sınıf hemşire öğrencilerine göre daha eşitlikçi olduğu saptanmıştır. Birinci ve son sınıf erkek hemşire öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının kadın öğrencilerden daha eşitlikçi olduğu saptanmıştır. Araştırmada çekirdek aileye sahip birinci sınıf hemşire öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının geniş aileye sahip öğrencilerden daha eşitlikçi olduğu belirlenmiştir. Araştırmada birinci ve son sınıf hemşire öğrencilerinin annelerinin öğrenim düzeyi arttıkça öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin daha eşitlikçi tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Annesi çalışan birinci ve son sınıf hemşire öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının annesi çalışmayan öğrencilere göre daha eşitlikçi olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada hemşirelik öğrenimi gören öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutuma sahip olduklarının belirlenmesi önemli bir bulgudur. Bu sonuç, gelecekte öğrencilerin hizmet verdiği bireylerin eşitlikçi bakış açısına sahip olmaları yönünde yol gösterici olacaktır. Böylece hemşirelik mesleğinin karar verme, problem çözme gibi profesyonel ve bağımsız rolleri de gelişecektir. Aynı zamanda hemşireler toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları eşitlikçi bir biçimde şekillendirilerek topluma benimsetilmesinde önemli sorumlulukları olan bireylerdir. Çünkü hemşireliğin temel amaçlarından biri bireyin, ailenin ve toplumun ihtiyaç duyduğu konularda eğitim ve danışmanlık hizmeti vermektir. Bu sonuçlar ışığında aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir: Toplumsal cinsiyet kavramı ilköğretimden itibaren ders olarak okutulmalıdır. Üniversitelerde birinci sınıftan başlayarak toplumsal cinsiyete ilişkin zorunlu dersler okutulmalıdır. Öğrencilerinin toplumsal cinsiyet bakış açılarını belirlemek ve bölgesel farklılıkları ortaya çıkarmak için daha geniş çaplı çalışmalar planlanmalıdır. Toplumsal cinsiyet ile ilgili düzenlenecek sempozyum ve panellerde konunun öğrenciler tarafından tartışılması sağlanmalı, toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik kulüpler ya da öğrenci toplulukları kurulmalı ve bu tür etkinliklere erkek öğrencilerin katılımı desteklenmelidir.

P(40) YENİDOĞAN BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ALGILANAN STRES DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Melike ZABUN[1], Fatma TAŞ ARSLAN[2],

[1]Hacy İzzet Baisal Yunak İlçe Devlet Hastanesİ- Selçuk Ünİversİtesİ Sağlyk BİlİmlerİFakültesİ, [2]Selçuk ÜnİversİtesİSağlyk BİlİmlerİFakültesİ,

Amaç; Çalışma Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran yenidoğan bebeği olan annelerin algılanan stres düzeylerini belirlemek ve ilişkili faktörlerin algılanan stres düzeyi ile ilişkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem; Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır. Çalışma Konya İli Yunak İlçesi' nde Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran yenidoğan bebeği olan 61 anne ile yapıldı. Veriler anket formu ve algılanan stres ölçeği (ASÖ-14) kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde t test, tek yönlü varyans (ANOVA) ve pearson korelasyon analizleri kullanıldı.

Bulgular; Annelerin yaş ortalamaları 27,8±5,11' yıl ve %67,2'sinin eğitim düzeyi ortaokul ve altıdır. %83,6'sının çalışmadığı ve çekirdek aileye sahip olduğu ve %54,1'inin gelirleri orta düzeydedir. Annelerin %91,8 inin daha önce bebek bakımı ile ilgili bilgi aldığı ve %91,2 sinin kendini bebek bakımı konusunda yeterli hissettiği belirlendi. Annelerin %65,6'sı normal doğum yaptığı ve %91,8 inin daha önce ölü doğum yapmadığı, canlı doğum sayıları ile hayatta olan bebek sayıları ortalamalarının 2.29±1,25 olduğu ve bebeklerin ortalama kilosunun 3117±236 gr olduğu saptandı. Annelerin ASÖ-14' den aldıkları minimum puan 24, maksimum puan ise 41 olarak saptandı. ASÖ-14 puan ortalamasının 31,95±3,58 ve orta düzeyde olduğu bulundu. Annelerin yaş, doğum sayısı, hayatta olan çocuk sayısı arttıkça stres düzeyinin düştüğü belirlendi ($p<0.05$). Lohusalık ve bebek bakımı konusunda aldıkları eğitimin yetersiz olduğunu düşünen annelerin stres puanı yüksek bulundu ($p<0.05$).

Sonuç; Algılanan stres düzeyinin annenin yaşı, gelir durumu, canlı doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve bebek bakımında kendini yeterli hissetme durumundan etkilendiği saptandı.

P(41) POSTMENAPOZAL KADINLARDA CİNSEL YAŞAM

FUNDA ÇİTİL CANBAY[1],

[1]Adnan Menderes Ünİversİtesİ,

Amaç; Bu derleme postmenapozal dönemdeki kadınların cinsel fonksiyon değişimleri ve postmenapozal dönemdeki kadınların sağlık bakımları ile ilgili bilgi sahibi olmak amacıyla yazılmıştır.

Bulgular; Cinsellik kadın yaşamında önemli bir yaşam deneyimi olup kadın yaşam dönemlerini farklı şekillerde etkiler. Menapozda, kadın cinselliği üzerine sıklıkla negatif etkilerin görüldüğü anatomik, fizyolojik ve psikolojik bir süreçtir. Postmenopozal kadınlarda en sık görülen cinsel problem, hipoaktif cinsel istek bozukluğudur. Bu sebeplerin içinde erkeğin impotansı, çiftlerin cinsel anlaşmazlığı gibi çevresel tetikleyici faktörler ve kadının psikolojik ve fizyolojik durumu ile ilgili bilinen ve bilinmeyen pek çok faktör vardır. Postmenapozal dönemde kadın sağlığında bazı değişiklikler (vajinal kuruluk, vajinal atrofi, disparonomi, libidoda bozulma gibi.) olur. Bu durum postmenapozal dönemdeki kadının cinsel yaşamını olumsuz etkilemesine neden olabilir. Postmenapozal dönemdeki kadınlara ebe ve hemşireler tarafından kadına özel gerekli sağlık bakımı ile birlikte cinsel sağlık hizmetleri kapsamında gerekli danışmanlığın verilmesi kadınların bu olumsuz durumla başa çıkmaları konusunda onları cesaretlendirecektir. Bu bağlamda bu derleme postmenapozal dönemdeki kadınların cinsel yaşamları ve postmenapozal dönemdeki kadınların cinsel sağlığını etkileyen faktörlerle ilgili bilgi sahibi olmak amacıyla yazılmıştır.

Sonuç; Kadınlarda yaşın artması ile de özellikle menapoz sonrası dönem süresinde cinsel ilişki doyumu ve sıklığında azalmalar görülebilir. Bununla beraber kadınlardaki bazı sağlık sorunları da menapoz sonrası cinsel işlev bozukluklarına yol açabilir. Bu bağlamda, ebe ve hemşireler, postmenapozal dönemdeki kadınlara yönelik bakımı planlamada, menopoz ve sonrasındaki sağlık bakımını sürdürme konularında güncel bilgilerden yararlanarak, kadınlara gerekli bakım ve danışmanlık hizmetlerini vermelidir.

P(42) DOĞUM SONRASI DÖNEMDE DİSPARONİ YAYGINLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER: LONGİTUDİNAL BİR ÇALIŞMA

Sema ÜSTGÖRÜL[1], Emre YANIKKEREM[1],

[1]Celal Bayar Üniversitesi,

Amaç; Bu araştırma doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu aylarda disparoni görülme sıklığı ve etkileyen faktörler ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan longitudinal tipte bir çalışmadır.

Yöntem; Araştırma Haziran 2014- Haziran 2015 tarihleri arasında postpartum dönemde olan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve cinsel ilişkiye başlamış olan 232 kadın ile yapılmıştır. Longitudinal olarak planlanan çalışmada ilk görüşme Manisa merkeze bağlı 11 ASM'de yüz yüze görüşülerek yapılmış ve kadınların telefon numaraları alınmıştır. İkinci ve üçüncü izlem sırasıyla dıoğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ay telefon ile gerçekleştirilmiştir. Bu izlemlerde bir kadın eşinden ayrıldığı için, 11 kadın da ulaşılamadığı için araştırma 220 kadın ile tamamlanmıştır.

Bulgular; Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 28,6±4,8 (min=18 maks=43) olup, %41,8'i 25-30 yaş arasındadır. Kadınların %28,2'si ilkokul mezunu, %25,9'u çalışmakta, %67,3'ü şehir merkezinde doğmuştur. Doğum yapan kadınların eşlerinin yaş ortalaması 31,5±5,1 (min=21 maks=48) olup, %49,1'i 21-30 yaş arasında, %39,5'i lise mezunudur. Kadınların %55,5'i 1-5 yıl arasında evli olduğunu, %66,4'ü eşleri ile tanışarak evlendiğini belirtmiştir. Kadınların büyük çoğunluğu (%84,5) çekirdek aile yapısına sahip %97,3'ünün resmi nikâhı bulunmakta, %98,2'sinin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Kadınların %96,4'ünün gelirleri giderlerine eşittir. Araştırmada kadınların %34,5'inin ilk kez gebe kaldığı, %39,5'inin ilk kez doğum yaptığı, %19,5'inin kürtaj olduğu, %2,7'sinin ölü doğum yaptığı bulunmuştur. Kadınların %85,9'u son gebeliğine isteyerek gebe kaldığını belirtmiştir. Kadınların %11,4'ünün gebelik döneminde hastalık yaşadığı bulunmuştur. Kadınların %20,0'ı normal doğum, %15,5'i kendi istekleri ile sezaryen doğum yapmıştır. Doğum yapan kadınların %77,4'ü yaptıkları doğum şeklinden memnun olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %57,7'si daha önce cinsellik hakkında bilgi almadığını, %12,3'ü ailesinden, %10,5'i sağlık çalışanından bilgi aldığını belirtmiştir. Kadınların %82,5'i cinsellik hakkındaki bilgi düzeylerinin yeterli seviyede olduğunu söylemiştir. Doğum sonrası dönemde kadınların %65,5'i eşini çekici bulduğunu, %14,5'i eşini çekici bulmadığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %47,3'ü doğum sonrası 40. günde, kadınların %19,1'i doğum sonrası 60. günden sonra cinsel ilişkiye başlamıştır. Araştırmaya katılan kadınların ACYÖ toplam puan ortalaması doğum sonrası üçüncü ay 15,2±4,1, altıncı ay 12,6±4,3 ve dokuzuncu ay 11,0±4,1 olarak bulunmuştur. Kadınların CYKÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması doğum sonrası üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ay sırasıyla 69,9±9,3, 74,3±5,6 ve 73,4±4,1'dir. Doğum sonrası üçüncü ay eşi ve kendi düşük eğitim seviyesine sahip olan, kırsal ve yarı kentsel bölgede yaşayan ve görücü usulü evlenen kadınların daha fazla cinsel disfonksiyon yaşadığı bulunmuştur. Evlilik yılı uzun olan, sosyal güvencesi olmayan ve geliri giderine eşit olan kadınların cinsel yaşam kalitesi daha yüksektir. Doğum sonrası altıncı ay eşi ve kendi ileri yaşta olan, eğitim seviyesi düşük olan, kasaba veya köyde doğmuş olan, kırsal bölgede yaşayan, evlilik yılı uzun olan ve görücü usulü ile evlenen kadınların ACYÖ puan ortalamaları daha yüksek olup daha fazla cinsel disfonksiyon yaşadığı bulunmuştur. Kırsal bölgede yaşayan, evlilik yılı uzun olan ve resmi nikahı olmayanların CYKÖ puan ortalaması daha düşük olup cinsel yaşam kalitesinin doğum sonrası altıncı ay daha yüksek olduğu saptanmıştır. Doğum sonrası dokuzuncu ay kendi ve eşi ileri yaşta olan ve düşük eğitim seviyesine sahip olan, çalışmayan, kasaba veya köyde doğan, evlilik yılı uzun olan ve görücü usulü evlenen kadınların daha fazla cinsel disfonksiyon yaşadığı bulunmuştur. Kasaba veya köyde doğan, kırsal bölgede yaşayan, eşi 31 yaş ve üzerinde olup düşük eğitim seviyesine sahip olan, evlilik yılı uzun olan, görücü usulü evlenen ve geliri giderine eşit olan kadınların cinsel yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ay cinsellik hakkında bilgi almayan, cinsel bilgi düzeyini kararsız olarak belirten ve eşini cinsel olarak çekici bulmayan kadınların ACYÖ'den aldığı puan daha yüksek olup daha fazla cinsel disfonksiyon yaşadığı belirlenmiştir. Evlilik uyumunu iyi olarak ifade eden kadınların doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ'ne göre cinsel disfonksiyon yaşama durumları oldukça düşüktür. Cinsel ilişkiyi eşi ile beraber başlatan kadınların doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ayda ACYÖ'den 11'in altında puan almış olup; cinsel disfonksiyon yaşamadığı saptanmıştır. Doğum sonrası üçüncü ay ACYÖ toplam puanı ile doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu ay ACYÖ toplam puanı arasında iyi derecede ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç; Doğum sonrası üçüncü ay disparoni, cinsel disfonksiyon, doğum sonrası altıncı ve dokuzuncu aylara göre daha yüksek ve cinsel yaşam kalitesi daha düşüktür.

P(43) YENİDOĞANDA BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ GELİŞİMSEL BAKIMA GÖRE BİR VAKA İNCELENMESİ

Sevinç AKKOYUN[1], Fatma TAŞ ARSLAN[2],

[1]Konya Ereğli Devlet Hastanesi, Çocuk Servisi, Hemşire, [2]Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Konya ,

Amaç; Giriş: Gelişimsel bakım; Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ) ortamında bebeklerin güvenilir bir şekilde bakımını sağlama ve taburculuk sonrasında verilen bakımın prematüre bebeğin nörolojik matürasyonunu desteklemeye yönelik düzenlemelerin yapılmasıdır. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım modeli, YYBÜ' de profesyonel bir rehber olarak hizmet vermenin yanında, bebeğin stresini azaltan, iyileştirilmesi ve davranışlarına kılavuzluk eden bir yaklaşım göstermesi bakımından bakımın bireyselleştirilmesi üzerinde durmaktadır. Bebeğin davranışlarının dilini dinleyen ve bebek aile hemşire arasındaki ilişkiyi bakıma katan bir yaklaşımdır.

Yöntem; Olgu: 28 hafta doğan erkek bebek, RDS tanısı ile takip edilmektedir. Postnatal 5. gününde bu model uygulanmaya başlanmıştır. Doğum ağırlığı 1080 gram, 5. gününde ağırlığı 1045 gramdır. Ateş; 36,2ºC, solunum; 54/ dk (entübeli), sPO2; %92, nabız; 148/dk, tansiyon; 79/53 mmHg'dır. Kuvöz ısısı; 37,5ºC, nem; %90'dır. Ventilatör ayarları; mod: SIMV, FİO2: 25, hız: 40, PIP: 19, PEEP: 5'dir. O/G ile 12x2 cc AS/PM mama ile beslenmektedir. Umblikal katater mevcuttur. IV antibiyotik, oral kafein, oral antifungal, TPN, lipit ve 1/5 SF (KCL'li) almaktadır. Hemşirelik girişimleri, Liu ve arkadaşları tarafından önerilen gestasyon haftasına göre gelişimsel bakım ve Yeni Zelanda Auuckland Bölge Sağlık Kurulu Yenidoğan Servisi'nin önerdiği Gelişimsel Bakım Planı Rehberi'nden yararlanılarak planlanmıştır.

Bulgular; Hemşirelik Girişimleri: Dokunma ve girişimler (bebeğin rahat dinlenmesini sağlamak, toplu bakım vermek, dokunma işlemi esnasında bebeğin stres belirtilerini gözlemlemek, bebeği ortama alıştırmak ve bebekte uygulamaları adım adım yapmak), poziyon (bebeğe fleksiyon pozisyonu vermek, bebeği kuvözde ve transferlerde ana kucağına koymak ya da sarmak), ışık ve görme (bebeğin bulunduğu alana direkt ışık gelmesini engellenmek, kuvözler örtülerini örtmek, bebeğin REM uykusunu desteklemek, ışığın gündüz 300-580 lux, gece 30 lux olacak şekilde ayarlayıp gece gündüz döngüsünü sağlamak, görsel uyaranları azaltmak), ses ve işitme (YYBÜ ortamdaki gürültüyü azaltmak, ses düzeylerinin 50dB'i, geçici seslerin 70dB'i, alarm seslerinin 40dB'i geçmemesini sağlamak, bebeğe bakım ve uygulama esnasında alçak ve yumuşak ses tonuyla konuşmak, kuvöz kapaklarını yavaşça kapatmak ve vurmamak, kuvöz üzerinde yazı yazmamak), emme (O/G ile beslenme esnasında O/G'nin yerinde olduğunun kontrolünü yapmak, bebeğin beslenme sürecinde rahat etmesini sağlamak, aralıklı olarak prematüre emziklerinin kullanılmasını sağlamak), koku ve tad (alkollü ıslak mendil ve keskin kokulu parfüm kullanmamak), ebeveynler (ziyaret saatleri içerisinde ebeveynlerin el hijyeni sağlandıktan sonra bebeklerine dokunmalarını sağlamak, klinik duruma göre annenin bakıma katılmasını sağlamak, kanguru bakımı, anne sütü, prematüre bebek ve gelişimsel bakım hakkında ebeveynlere bilgi vermek) ile ilgili hemşirelik bakımları uygulanmıştır.

Sonuç; Bu model uygulaması ile bebeğin yaşam bulgularının stabil, stres belirtilerinin azaldığı ve daha sakin olduğu gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: yenidoğan, bireyselleştirilmiş bakım, vaka, hemşire

P(44) YAŞLILIK VE CİNSELLİK KONUSUNDA SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN YAKLAŞIMLARI

ENDAM ÇETİNKAYA [1], ŞENAY ÜNSAL ATAN [1],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; Sağlık profesyonelleri yaşlılardaki cinselliği ve bu doğrultudaki davranışları anlamakta güçlük çekmektedirler. Özellikle genç yaştaki sağlık profesyonelleri yaşlılardaki cinsel davranışlara olumsuz tutum sergilemekte, dolayısıyla yaşlı bakım sürecinin yaşam kalitesi için önemli bir faktör olan cinsel sağlığın ifadesini engellemektedirler (1). Bu derleme yaşlılardaki cinselliğe yönelik sağlık çalışanlarının yaklaşımlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Bu çalışma literatür taraması yapılarak derleme olarak planlanmıştır.

Bulgular; Hemşirelik tanılarının incelendiği çalışmalarda cinsellik ve üreme alanı hemşirelerin en az veri topladıkları alanların başında gelmektedir (2,3). Özellikle demans gibi bilişsel yetilerde gerilemenin olduğu hastalıklarda gözlenen cinsel ifadelerin bakım personelini endişelendirdiği belirtilmektedir (4,5). Doktorların yaşlılık dönemindeki cinsellik ile ilgili bilgi düzeyi ve tutumunu değerlendiren bir çalışmada, doktorların bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Erkek doktorların bu konuda bilgisinin az olduğu ancak yaşlı bireylerdeki cinsellik olgusuna pozitif yaklaşım sergiledikleri, kadın doktorların ise bilgi düzeyinin erkeklerden daha az olduğu ve olumsuz tutum sergiledikleri belirtilmiştir (6). Tıp ve psikoloji öğrencilerinin yaşlılık ve cinsellik konusundaki bilgi ve tutumlarının ölçüldüğü bir çalışmada, psikoloji öğrencilerinin bilgi düzeyinin tıp öğrencilerinin bilgi düzeyinden daha fazla olduğu, ancak her iki grupta da öğrencilerin cinsellikle ilgili bilgi düzeyinin yetersiz olduğu, evli öğrencilerin yaşlılıkla ilgili bilgi düzeyinin daha fazla olduğu, fakat yaşlılıktaki cinselliğe karşı daha az hoşgörülü olduğu saptanmış, cinsellikle ilgili bilgi düzeyinin tutumla ilişkili olmadığı, tutumun daha çok, sosyal normlarla, inançlarla, demografik verilerle uyumlu olduğu da eklenmiştir (7). Aizenberg ve arkadaşlarının (2002) Tel-Aviv'deki bir bakım merkezinde yaptıkları çalışmada, toplumda cinselliğin ve cinsel arzunun yalnızca gençlik döneminde yaşanabileceği inancının olduğunu, cinselliğin orta derecede önemli bir ihtiyaç olduğunu ve erkeklerde cinsel isteğin daha fazla olduğunu, sağlık bakım personelinin yaşlılıktaki, özellikle de kadınlardaki cinsel davranışları anlamaktan uzak olduğunu, yaşlılık döneminde cinsellik yaşamanın zorlu olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir (8). Yetmiş yaşından sonraki cinselliği ele alan bir çalışmada, erkeklerin %41'inin kadınların ise %18'inin herhangi bir tip cinsel aktivite ile ilgilendiği, cinsel olarak aktif olmayan kadınlarda bunun sebebinin cinsel isteğin olmayışı erkeklerde ise en önemli sebebin erektil disfonksiyon ve partnerin reddetmesi olduğu ifade edilmiştir (9).

Sonuç; Cinsellik yaşlılık döneminde sadece fizyolojik nedenlerle değil, psikolojik veya sosyolojik nedenlerle de baskılanabilmekte ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır. Yaşlılar tarafından cinselliğin ve bu konudaki sorunların ifade edilmesi çok zordur. Sağlık çalışanlarının yaşlılıktaki cinselliğe bakışı ve tutumu, bu dönemin sağlıklı olarak sürdürülmesinde çok önemlidir ve profesyonel yaklaşımının nasıl olması gerektiğine dair çalışmaların artırılması gerekliliği açıktır (5,10).

Kaynaklar

1) Yan E., Lee C. F. (2013). Chinese Version of Ageing Sexual Knowledge and Attitudes Scale. Asian J Gerontol Geriatr, 8: 1: 1-7.

2) Kulakçı H., Emiroğlu O. N. (2011). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bakımında Omaha Sisteminin Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4: 25-33.

3) Sabancıoğulları S., Ata E., Kelleci M., Doğan S. (2011). Bir Psikiyatri Kliniğinde Hemşireler Tarafından Yapılan Hasta Bakım Planlarının Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve NANDA Tanılarına Göre Değerlendirilmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2: 117-122.

4) Benbow S. M., Beeston D. (2012). Sexuality, Aging and Dementia. International Psychogeriatrics, 24: 7: 1026–1033.

5) Kleinplatz P. J. (2008). Secular Trends in Self Reported Sexual Activity and Satisfaction in Swedish 70 Year Olds: Cross Sectional Survey of Four Populations, 1971-2001. BMJ, 337: 157.

6) Doğan S., Demir B., Eker E. (2008). Knowledge and Attitudes of Doctors toward the Sexuality of Older People in Turkey. Cambridge Univ Press, 20: 5: 1019-1027.

7) Synder R. J., Zweig R. A. (2010). Medical and Psychology Students' Knowledge and Attitudes Regarding Aging and Sexuality. Gerontology&Geriatrics Education, 31:235–255.

8) Aizenberg D., Weizman A., Barak Y. (2002). Attitudes Toward Sexuality Among Nursing Home Residents. Sexuality and Disability, 20: 3: 185-140.

9) Smith L. J., Mulhall J. P., Deveci S., Monaghan N., Reid M. C. J. (2007). Sex After Seventy: A Pilot Study of Sexual Function in Older Persons. Sex Med, 4: 1247-53.

10) Bauer M., McAuliffe L., Nay R. (2006). Sexuality, Health Care and the Older Person: An Overview of the Literatur. International Journal of Older People Nursing, 2: 63-68.

P(45) GEBELERİN DOĞUM ŞEKLİNE İLİŞKİN GÖRÜŞ VE TERCİHLERİ

Emine YÜKSEL YAKUT[1], Nevin AKDOLUN BALKAYA[2],

[1]Araban Devlet Hastanesi, [2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi,

Amaç; Araştırma, gebelerin doğum şekline ilişkin görüş ve tercihlerini belirlemektir.

Yöntem; Kesitsel tipteki çalışma, Gaziantep'in Yavuzeli ilçe merkezindeki Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)'nde iki aile hekiminin takip ettiği 105 gebede gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya sağlıklı iletişim kurabilen, tanı konmuş psikiyatrik bir hastalığı bulunmayan ve çalışmaya katılmaya istekli/gönüllü gebeler dahil edilmiştir. Veriler, araştırmacı tarafından literatüre göre hazırlanan soru formu ile toplanmıştır. Formda gebelerin gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile doğum şekli konusundaki görüş ve tercihlerine yönelik sorular bulunmaktadır. Veriler, araştırmacı tarafından 31 Mart-30 Nisan 2015 tarihleri arasında gebelerin evlerinde ziyareti yapılarak ya da TSM'de kontrol için geldikleri sırada soru-cevap yöntemi ile doldurulmuştur. Veriler toplanmadan önce araştırmanın yapılacağı kurumdan resmi izinler, etik kurul onayı ve gönüllülerin sözlü-yazılı onamları alınmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler ve Ki-Kare analizi ile değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde 0.05 anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir.

Bulgular; Yaş ortalaması 28.77±6.62 ve evlilik yaşı 20.96±4.04 olan gebelerin çoğu (%88.57) ev hanımı ve %60.95'i ilkokul ve altı eğitim görmüştür. Ortalama paritesi 2.90±1.67 olan gebelerin %92.38'si DÖB almıştır. Gebelerin %62.22'sinin son doğumu NSVD olup, %60.95'i doğum şekillerini bilmektedir. Gebelerin %72.38'i NSVD'yi tercih etmektedir. En önemli tercih nedenleri vajinal doğumun doğal, sağlıklı olması ve doğum sonu çabuk iyileşme (%73.68), ağrısız-acısız olması (%13.15), kolay ve rahat olması (%10.52) ile ameliyat korkusudur (%1.31). Gebelerin doğum şekli tercihini etkileyen en önemli kişi sağlık personeli (%66.66), kendisi ve eşi (%56.19) ile aile ve aile yakınları (%43.80)'dır. Gebelerin %48.57'si doğum şekline birlikte (kendisi/eşi ve ebe/doktor), %38.09'u sağlık personelinin, %13.33'ü de kendisi ve/veya eşinin karar vermesi gerektiğini düşünmektedir. Ancak, gebe ve/veya eşlerin %34.29'una doğum şekli tercihleri sorulmadığı belirtilmiştir. Gebelerin doğum şekli tercihlerini evlilik yaşı, son doğum şekli, kadınların tercih etmeleri ve kesinlikle tercih etmemeleri gereken doğum şekline ilişkin görüşleri, çevredeki kadınların tercih ettiği doğum şekli ile doğumunu yaptırmayı düşündüğü kişi etkilemektedir ($p<0.05$).

Sonuç; Araştırma sonucunda gebelerin NSVD konusunda olumlu görüşe sahip oldukları ve önemli bir bölümünün NSVD'yi tercih ettikleri, tercihlerini etkileyen en önemli kişinin kendilerinden çok sağlık personeli olduğu ve aynı zamanda bireysel, obstetrik ve çevresel faktörlerin tercihlerini etkilediği saptanmıştır. Bu nedenle gebeliğin erken döneminden itibaren başlatılarak sürekli olarak yapılacak DÖB ve doğuma hazırlık eğitimlerinde gebelerin doğum tercihleri ve bunları etkileyen bireysel, ailesel ve çevresel faktörlerin dikkate alınması ve gebelerin doğum tercihlerinde otonomilerini kullanmaları için desteklenmeleri önemli ve kaçırılmaması gereken bir fırsat olacaktır. Gebelerin doğum şekli tercihlerinin bireysel, ailesel ve çevresel faktörlerden etkilenmesi bölgesel ve kültürel farklılık gösterebileceğine işaret etmektedir. Bu nedenle gebelerin doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörlere yönelik bir risk formu geliştirilmesi ve her gebenin bu yönden değerlendirilmesi ülkemizde normal doğum tercihlerinin artırılması ve buna yönelik gerçekçi politikaların hayata geçirilmesi açısından yararlı olabilir. Çalışmanın farklı kır-kent, bölge, kültür, sağlıklı-riskli gebe kadın karşılaştırmalarına imkân verecek şekilde ve daha büyük örneklem gruplarında ve kalitatif özellikte yapılması konunun daha derin irdelenmesini sağlayacaktır.

P(46) KADINLARIN DOĞUM TERCİHLERİ ÜZERİNE SAĞLIK EĞİTİMİNİN ETKİSİ

YURDAGÜL YAĞMUR[1], MEDİNE MUTLU ÇUBUK[2],

[1]İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, [2]İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ,

Amaç; Bu çalışmanın amacı gebelerin doğum şekli tercihleri üzerine sağlık eğitiminin etkisini belirlemekti.

Yöntem; Bu araştırma, tanımlayıcı ve tek grup son test deneme öncesi modeli olarak yapılmıştır. Araştırma, 14 Eylül 2011-11 Şubat 2014 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini Malatya ilinde 8 ASM'ye kayıtlı daha önce hiç doğum yapmamış ve gebeliğinin 7. ayı ve üzerinde olan 200 gebenin taranması sonucu sezaryen doğum isteyen veya doğum şekli konusunda kararsız olarak belirlenen 58 gebe oluşturdu. Evrenin tamamı örnekleme alındığı için herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Veriler Anket Formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile gebelerin evlerinde araştırmacı tarafından toplandı. Araştırmaya alım kriterlerine uygun gebelerin belirlenmesinde ASM kayıtları esas alındı. ASM kayıtlarından tesbit edilen gebelerin adres ve telefon bilgileri Ebe/Hemşirelerden elde edildi. ASM çalışanı Ebe/Hemşirelerden destek alınarak gebelere çalışma hakkında bilgi verildi ve çalışmaya katılmayı kabul etmeleri durumunda ev ziyareti yapılacağı bildirildi. Araştırmanın verileri yüz yüze gebelerin evlerinde görüşülerek ve tahmini doğum tarihleri belirlenmiş olan gebelere doğum sonrası telefonla ulaşılarak elde edildi. Sezaryen doğum isteyen veya doğum şekli konusunda kararsız olan 58 gebeye Eğitim Materyali kullanılarak soru cevap tekniği ile 15 dakika süren eğitim araştırmacı tarafından verildi. Eğitimden sonra gebelere Eğitim Materyali verildi. Eğitim materyalinde; vajinal doğum ve sezaryen doğumun tanımı, normal doğumun anneye ve bebeğe faydaları ve sezaryen doğumun riskleri yer almaktadır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden yüzde, çeşitli değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için ise Fisher Exact testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p<.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular; Tanımlatıcı gruptaki 200 gebenin planladıkları doğum şekli tercihleri incelendiğinde %71.0'inin vajinal doğum, %22.0'sinin sezaryen doğum istediği ve %7.0'sinin doğum şekli konusunda kararsız olduğu belirlenmiştir. Çalışma grubundaki 58 gebenin %84.5'i gebeliğin özel hastanede ve tamamı doktor tarafından takip edildiğini belirtmiştir. Gebelerin %75.9'u sezaryen doğum istediğini, %24.1'i ise kararsız olduğunu belirtmişti. Gebelerin %93.1'i sezaryen doğum yapmış ve %77.8'i sezaryen doğuma hekimin karar verdiğini belirtmiştir. Gerçekleşen doğum şekli ile kadının eşinin çalışması, gebeliğin takip edildiği yer, doğumun yapıldığı yer ve planlanan doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<.05$). Gerçekleşen doğum şekli ile kadının yaşı, kadın ve eşinin eğitimi, kadının çalışması ve aylık gelir durumu arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>.05$). Gebelerin planlanan doğum şekli ile gerçekleşen doğum şekli arasındaki farkın anlamlı olduğu ve bu farkın kararsız olan gebelerden kaynaklandığı bulunmuştur.

Sonuç; Bu araştırmanın sonuçları, sezaryen doğum oranının yüksek olduğunu ve verilen bireysel eğitimin sezaryen oranını azaltmadığını gösterdi. Vajinal doğum oranlarını arttırmak için; birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşireler ve ebeler tarafından kadınların antenatal dönemde vajinal doğum yapmaları konusunda cesaretlendirilmesi, eğitim verilmesi ve eğitimin sürekliliği önerilebilir.

P(47) DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMLERİNDE YENİLENME KURSU: BİR İLK

Hülya OKUMUŞ[1], Kerziban YENAL[2], Gamze DURMAZOĞLU[3], Serap YAŞAROĞLU TOKSOY[3], Filiz GÖÇMEN[3], Asuman TATARLAR[3],

[1]9 EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, [3]İZMİR İLİ GÜNEY BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ,

Amaç; İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı yürütülmekte olan Gebe Okullarını yürüten eğitimci ebe/,hemşireler için bir yenilenme kursu düzenleyerek eğitici eğitimlerinin güncellenmesidir. Ülkemizde bu tipte yapılan ilk eğitim programıdır.

Yöntem; Bu kurs programının oluşturulması için halen aktif olarak sınıf yürüten ve eğitim almış fakat aktif olarak sınıf yürütmeyen toplam 14 saha koordinatörlerine ayrı ayrı soru formu uygulanmıştır (Ek 1). Elde edilen verilere göre ve eğitimcilerin belirledikleri hedefler doğrultusunda kurs programı oluşturulmuştur (Ek 2). Ayrıca gebe okuluna katılan 225 Gebe' nin önerileri de değerlendirilmiştir. Bir günlük, interaktif, katılımcı etkileşimli bir yenilenme kursu gerçekleştirilmiştir. Kursa katılanlara kendilerini güncelleştirdiklerini gösteren bir belge verilmiştir.

Bulgular; Doğuma Hazırlık Eğitimi yapan eğitimcilerin değerlendirilmeleri kalitatif olarak değerlendirilmiştir. Programın daha iyi yürütülmesi için öneriler, yaşanılan güçlükler, kendilerinin gelişimi için katıldıkları bilimsel etkinlikler ve kullanılan kaynaklar ve bu kursa ilişkin görüşleri saptanmış olup, kalitatif veri olarak sunulacaktır.

Sonuç; Gebe okullarını yürüten ebelerin eğitim ihtiyaçlarının dönem dönem belirlenen yöntemlerle tespit edilerek yenilenme kurslarının yapılması, son lireratür bilgilerinin ebe/hemşirelere aktarılarak bilgi ve beceri düzeyinin yükseltilmesi sağlanmıştır. Yapılan yenilenme kursları ile ebe//hemşirelerin bilgi eksikliği tespit edilen konularda eğitimleri tamamlanmış, bilgi ve deneyim paylaşımında bulundukları bir ortam sağlanmıştır. Tüm bunlar sonraki Gebe Okulları yenilenme kurslarına ışık tutacak veriler olmuştur. Bir eğitim programı için olmazsa olmaz olan yenilenme ve sürekliliktir, bu nedenle bu program bir ilktir ve sürekli olarak yürütülecektir. EK 1. Saha Koordinatörlerine uygulanan soru formu Sayın katılımcımız, Bu kursa katılacak ebe/hemşirelerin kursa gelmeden önce aşağıdaki soruları yanıtlayarak görüşlerini bildirerek, kursun daha verimli olmasına katkı sağlayacaktır. Lütfen soruları yanıtlayınız. Bu soru formu kursun yapılanması ve sizin gelişiminiz için çok önemlidir. Aşağıdaki Soruları Halen Sınıf Yürüten Ebe/ Hemşireler Yanıtlayacaktır. 1.Sınıf yürütmeye başladığınızdan bu yana konu ile ilgili hizmet içi eğitim aldınız mı? Kongre kurs, seminer katıldınız mı? Katıldı iseniz isimlerini yazınız. 2.Eğitim programını almamanız için engelleriniz nelerdir? 3.Bu konuda kendinizi geliştirmek için hangi kaynak ya da kişilere başvuruyorsunuz? 4.Programın daha iyi yürütülmesi için önerileriniz nelerdir? 5.Yaşadığınız güçlükler nelerdir? 6.Kendinizi en zayıf hissettiğiniz, anneler tarafından sorular nelerdir? Aşağıdaki Soruları, Kurs Almış, Halen Sınıf Yürütmeyen Ebe/Hemşireler Yanıtlayacaktır 1.Doğuma hazırlık sınıfı açamama konusunda engelleriniz nelerdir? EK 2. Program SAAT PROGRAM 09.30- 10.00 Açılış, Tanışma 10.00- 10.30 Katılımcılar Tarafından Yanıtlanan Soruların Sunumu 10.30- 10.45 Çay Arası 10.45- 11.30 Çözüm Önerilerinin Oluşturulması (Grup Çalışması) 11.30- 12.30 Güncel Bilgilerin Sunumu 12.30- 13.30 Öğle Yemeği 13.30- 14.30 Güncel Bilgilerin Sunumu (Devam) 14.30- 16.00 Solunum Egzersizleri Uygulaması 16.00- 16.30 Geri Bildirim, Kapanış

P(48) ANNELERİN BEBEKLERİNİ REDDETMESİNE KADAR VARAN LOHUSALIK DEPRESYONU SEBEPLERİ VE SONUÇLARI

NİMET GÖKŞEN[1],

[1]ManİsaMerkezefendi Devlet Hastanesi,

Amaç; Bazı anneler doğum sonrasında bebeklerini kabul etmekte zorlanıyorlar. Anneleri rollerin değişmesi ve yeni duruma uyum sağlayamaması bu durumun ortaya çıkmasında etkili oluyor. Sonuçta, bu şartlar altında normal bir insan depresyona girer zaten, ama kadınların sadece yüzde 10'u giriyor. Üstelik bebek için, annenin bir ay gibi kısa diye tanımlanabilecek bir süreyle depresyona girmesi bile, çok ciddi bir sorun. Çünkü bebek bakan bir anne depresyondaysa, bebeğin ruhsal ihtiyaçlarına cevap veremez.

Bulgular; Lohusalık bunalımı yaklaşık tüm lohusaların % 25-40 ında görülür. Genellikle doğumdan sonraki 3. günde başlar, bazen 10. günden sonra da oluşabilir. Genelde gelip geçici olan bu sendrom bazen tedavi gerektiren depresyona kadar ilerlemektedir. Doğumdan sonraki birkaç gün süren hüzünlü hal çok normaldir ve depresyon değildir. Depresyon çok daha ağır bir duygu durumudur. Depresyon daha ciddi bir tablo olup, 2 haftada sonlanmaz. Lohusalık depresyonu doğumdan 1 hafta sonra ortaya çıkar, bazense 1 yıl sonrasında bile oluşabilir. Bebeğin doğumu genellikle sevinçle karşılanmakla birlikte, bebek anne için önemli bir yüktür. Hem fiziksel yük, hem ruhsal yük. Hayatınızı bir başka canlıya, çocuğunuza adıyorsunuz. Kadın bebeğine mi baksın, ev işi mi yapsın, çalışma hayatını mı sürdürsün, başka çocukları varsa, onlarla mı ilgilensin?.. Sonra, istenmeyen hamilelikler, kısıtlı imkânlar, annenin babanın ve yakın çevrenin desteğinden yoksun bırakılması, kaynana faktörü gibi birçok faktörün tavan yaptığı bir dönem. Bunu yaşamayan bilemez ve anneler de çoğu zaman dile getiremiyorlar. Doğum yapan tüm kadınlarda hormonal değişiklikler olmasına rağmen psikiyatrik bozuklukların yani lohusalık depresyonunun ancak kadınların %10-15′inde gelişmesi sosyal stres, kişiler arası ilişkiler, sosyal destekle ilgili olduğunu göstermektedir. Hayatlarını kendilerinin değil de dış faktörlerin yönettiğini düşünen anneler doğum sonrası depresyon açısından yüksek risk grubunda yer almaktadırlar. Psikanalitik kurama göre bağımsız kendiliğin kaybı olan bu durumda anne sadece alıcı rolünü kaybetmiş, besleyici rolünü de üstlenmiştir. Gebeliğin bitmesi fetusla olan yakınlığın kaybı olarak hissedilmekte ve sevilen birinin kaybını hatırlatabilmektedir. Annelerin bebeklerini reddetmesine kadar ilerleyen lohusalık depresyonu her 10 kadından 1 inde görülmektedir. Bu çok büyük bir orandır. Üstelik annenin depresyonunun bebeğe etkilerini düşünürsek, gerçekten ciddi de bir problem. Anneyle bebekken güven ilişkisi kuramamış, üçte biri oluşturan bu bebeklerin büyüdüklerinde anne olduklarını düşünelim: Bu durum bebeğe de aynı şekilde yansır ve bebek depresyonu dediğimiz ve bütün dünyada giderek daha da ilgi gören bir konu gündeme gelir. Zaten nasıl bir bebeklik geçirdiğimiz hayatımızın her aşaması için çok belirleyicidir. Anne bebeği ve kendisi için yardım aldıktan sonra zaten anne yardım aldığını ve ilişkilerinin düzeldiğini hissettiğinde, annelik pratiğinde gelişme sağladığında bebeğin de daha sağlıklı bir sürece girdiğini gözlemliyoruz. Anne depresyonda ise anneyi, psikiyatrik bir yardım alması konusunda desteklemenin yanında ailesi anne ile; kaygıları ve korkuları üzerine konuşmalı, duygularını ifade etmesi için onu teşvik etmeli, kendisine daha fazla zaman ayırması için ona yardımcı olmalı, bir sosyal destek grubuna girmesi konusunda destek olmalı, iş bölümü yapılmalı, ağır işler planlanmalı, yaptığı eleştirileri, kişisel olarak algılamamalı ve bu durumun özel bir durum olduğunu bilmelidir.

Sonuç; Annelik desteklendiği sürece, aslında hem anne, hem de bebek için keyifli ve doyurucu bir süreç yaşanabilir. Yeter ki, dengeler sağlıklı kurulabilsin.

P(49) GEBE KALMA ŞEKLİNİN BEBEK BAKIMINDA FONKSİYONEL OLMAYAN İNANÇ VE UYGULAMALARA ETKİSİ

Yeliz KAYA[1], Pelin PALAS KARACA[2], Merve KADIOĞLU[3], Nezihe KIZILKAYA BEJİ[4],

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Balıkesir Üniversitesi, İvrindi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, [3]İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,[4]Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Amaç; Bu çalışmada, spontan veya yardımcı üreme teknikleri sonucu bebek sahibi olmanın annelerin doğum sonu yenidoğan bakımına yönelik yapmayı planladığı geleneksel inanç ve uygulamalara etkisi olup olmadığını incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem; Tanımlayıcı ve kesitsel bir tipteki çalışmada, çalışma grubunu 18 yaş ve üzerinde olan, iletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmayan, çalışma süresinde 50 tane spontan yolla gebe kalmış, 50 tane de yardımcı üreme teknikleri sonucu gebe kalmış ve canlı doğum yapmış, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden postpartum 1. günde olan toplam 100 lohusa oluşturmuştur. Çalışmada araştırmacılar tarafından oluşturulan, üç bölümden oluşan (Lohusanın ve eşinin sosyo-demografik özellikleri, gebelik ve doğum öyküsü ve bebeğe ilişkin algılar sosyal destek ve uygulamalar) soru formu ile Yalçın ve Koçak tarafından hazırlanmış, geçerlilik güvenirliği yapılmış olan 'Anne Sağlığı ve Bebek Bakımında Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar Ölçeği''nin bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar alt boyutu kullanıldı. Etik kurul onayı, kurum ve ölçek kullanım izni alındıktan sonra, veriler 15'er dakika yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı ve verilerin değerlendirmelerinde IBM SPSS Statistics istatistiksel paket programı kullanıldı.

Bulgular; Çalışmamızda annelerin %62.0'ının 25-34 yaşları arasında, %49.0'ının lise mezunu, %46.0'ının ev hanımı, %64.0'ının SGK'lı, %71.0'ının 1-5 yıllık evliliğe sahip, %26.0'ının 2500 TL üzerinde aylık gelire sahip, %90.0'ının çekirdek aileye sahip olduğu, %68.0'ının il merkezinde yaşadığı, %48.0'ının eşinin lise mezunu, %36.0'ının eşinin işçi olduğu belirlendi. Öğrenim, meslek, sosyal güvence, evlilik süresi, yaşanılan yer, eşin öğrenim durumu ve mesleği açısından her iki grup arasında fark yoktu. Spontan gebe kalanların %22.0'ı ve yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalanların %100.0'ının gebelik öncesi bakım ve danışmanlık aldığı ($p<0.001$), spontan gebe kalanların %28.0'ı ve yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalanların %52.0'ının 35-37. Gebelik haftasında doğum yaptığı ($p=0.025$), spontan gebe kalanların %38.0'ı ve yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalanların %48.0'ının sezaryenle doğum yaptığı ($p>0.05$), spontan gebe kalanların %94.0'ı ve yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalanların %92.0'ının bebeğinde sıkıntı olmadığı ($p>0.05$), spontan gebe kalanların %52.0'ı ve yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalanların %100.0'ının bebeği istediği ($p>0.05$), spontan gebe kalanların %54.0'ı ve yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalanların %74.0'ının yanında refakatçı olarak annesinin kaldığı ($p>0.05$), spontan gebe kalanların %22.0'ı ve yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalanların %2.0'ının evde bebek bakımında yardımcı olacak kimselerinin olmadığı ($p=0.001$), spontan gebe kalanların %38.1'ı ve yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalanların %54.0'ının geleneksel uygulamalar hakkında bilgi kaynağının annesi olduğu ($p=0.007$), spontan gebe kalanların 18.0'ı ve yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalanların %44.0'ının bebeğe geleneksel uygulama yapmayı planlamadığı saptandı ($p=0.009$). Spontan gebe kalanların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar alt boyut puan ortalaması 54.10±20.28 iken, yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalanların 70.60±16.51 olarak belirlendi ($p<0.001$). Yardımcı üreme teknikleri sonrasında gebe kalanların spontan gebe kalanlara göre; bebek bakımında fonksiyonel olmayan inanç uygulamaları istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha az kullanmayı planladıkları ve bu konuda bilinçlilik düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek olduğu bulundu

Sonuç; Her bebek kıymetli olduğundan gebe kalma şekli farketmeksizin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaların hemşireler tarafından bilinmesi, topluma sağlık hizmetlerinin götürülmesi, etkili iletişim kurulması, böylece anne ve yenidoğan sağlığının korunması ve geliştirilmesi gereklidir.

P(50) ERKEKLERİN YURTDIŞINDA KENDİLERİNE YÖNELİK YENİ GELİŞTİRİLEN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN YAKLAŞIMLARI

Ayla GÜLLÜ[1], Emel TAŞÇI DURAN[2],

[1]SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ , [2]SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ,

Amaç; Dünya genelinde, tüm gebeliklerin yarısı planlanmamış olup, güvenli olmayan düşüklere ve binlerce sağlıklı genç kadının ölümüne neden olmaktadır. Bu istenmeyen gebelik ve düşük komplikasyonlarının önlenmesi için, kontraseptif seçenekler iyi bilinmeli ve kavranmalıdır.Toplum katılımı yoluyla erkeklerin aile planlaması hizmetlerinde daha etkin yer almaları ve erkeğe özgü yöntemleri kullanmaları istemsiz gebelik durumunu azaltacaktır.

Yöntem; Aile planlaması hizmetleri topluma sunulması gereken temel sağlık hizmetleri kapsamı içinde önemli bir yer tutar.Bilimsel gelişmeler artık çiftlere daha az zararlı ve etkinliği daha yüksek alternatifler sunmaktadır.

Bulgular; Erkeklerin çoğu yeni yöntemlerin Türkiye'ye gelmesini istemektedir.Yeni yöntemlerin Türkiye'ye gelmesi durumunda en çok tehcih edilecek yöntemin geri dönüşümlü yöntem olduğu görülmektedir

Sonuç; Yöntem kullanımının yalnızca kadının görevi olmadığını düşünen erkeklerin oranı fazladır ancak, erkeklere yöntem kullanımı aşamasında en az kadınlar kadar sorumluluk almaları gerektiği konusunda olumlu bir tutum kazandırılarak bu oran daha da arttırılabilir.

P(51) DOĞUM SONRASI YENİDOĞAN BAKIMI VE KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Gamze ACAVUT[1], Gülten GÜVENÇ[1],

[1]GATA HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU,

Amaç; Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) 5 yaş altı çocuk ölümlerinin değerlendirilmesinde neonatal ölümlerin önemli bir etkisi olduğunu ve 2013 yılında yaşamın ilk 28 gününde 2,8 milyon yenidoğanın öldüğünü belirtmiştir. Ayrıca 1990-2013 yıllarını kapsayan DSÖ raporunda yaşamın ilk bir haftasındaki ölümlerin %37-44 aralığında olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle yaşamın ilk saatlerinde kanıta dayalı neonatal bakım ile bu ölümlerin azaltılabileceği düşünülmektedir.

Yöntem; Yenidoğanın doğum sonrası ilk bakımına ilişkin kanıta dayalı uygulamalara ilişkin literatür taraması yapılmıştır. Bu doğrultuda DSÖ, UNICEF, The Royal College of Midwives ve Sağlık Bakanlığı'nın bakım rehberleri detaylıca incelenmiş ve derlenmiştir.

Bulgular; Doğum gerçekleşmeden maternal/fetal risk faktörleri değerlendirilerek resüsitasyon hazırlıklarının yapılması, radyan ısıtıcı ve havluların doğumdan önce ısıtılması hazırlığa ilişkin öneriler arasındadır. Doğum sonrasında yenidoğanın vakit kaybetmeden radyan ısıtıcı altına alınması ve kurulanması, sonrasında hemen solunumun değerlendirilmesi önerilmektedir. Solunum yoksa ilk aşamada mekanik aspiratör kullanmak yerine başın hafif hiperekstansiyona getirilmesi ve 2-3 kez sırtına sıvazlama yolu ile taktil uyaran verilmesi tavsiye edilmektedir. Ayrıca kordun klemplenmesi için acele edilmemesi 1-3 dakika aralığında klemplenmesi önerilmektedir. Eğer canlandırma gereksinimi yoksa hemen anne ve bebeğin tensel temasının sağlanması ve emzirmenin başlatılması önerilmektedir. Tensel temas sağlanırken termoregülasyonun bozulmamasına özen gösterilmesi, tartı ölçümü vb işlemlerin bir süre ertelenmesi tavsiye edilmektedir. Göz bakımı için eritromisin/azitromisinin ilk 1 saat içinde uygulanması, bebeğin yıkanması gerekliyse 24 saate kadar ertelenmesi de öneriler arasındadır.

Sonuç; Doğum sonrası yenidoğanın ilk bakımında kanıta dayalı uygulamalara yer verilmesi ile neonatal ölümlerin azaltılmasının ve bu doğrultuda milenyum hedeflerine ulaşılmasının sağlanacağı düşünülmektedir.

P(52) SADECE FENOBARBİTAL İLE TEDAVİ EDİLMİŞ TİP-2 CRİGLER-NAJJAR SENDROMLU GEBENİN FETAL VE NEONATAL SONUÇLARI VE LİTERATÜR DERLEMESİ

Fatih ÇELİK[1], Mesut KÖSE[1], Mine Kanat PEKTAŞ[2], Kadir YUMLU[3],

[1]Afyon Kocatepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum A. D., [2]Afyon Kocatepe Üniversitesikadın Hastalıkları Ve Doğum A. D., [3]Afyon Kocatepe Üniversitesi Çocuk Hastalıkları A. D.,

Amaç; Crigler - Najjar sendromu (CNS) üridin-5 difosfat glukroniysil-transferaz (UDPG-T) enzim aktivitesinin tam (Tip-I) yada kısmi (Tip-II) eksikliği ile seyreden, nadir görülen ve unkonjüge hiperbilirubinemi ile karakterize otozomal resesif bir hastalıktır. Tip I sendromu olan vakaların çoğu hayatın erken dönemlerinde şiddetli hiperbilirubineminin neden olduğu kernikterus nedeniyle kaybedilmekte iken, Tip II formu ise fototerapi yada fenobarbital gibi tedavilerle normal erişkin dönemlerine kadar hayatını sürdürmektedir. Maternal CNS ise nadir görülen ve anne ile bebek üzerine olan etkileri az bilinen bir durumdur. Gebelikte yükselmiş unkonjüge hiperbilirubinemi düzeyleri, plasentaya geçebilmesi nedeniyle fetüs için nörotoksisite riski oluşturmaktadır. Literatürde Tip II CNS tanısıyla gebelikte takip ve tedavi edilmiş 5 vaka bildirilmiştir.

Yöntem; 34 yaşında, (Gravida:4, Parite:2, Yaşayan:1) olan hasta Afyon Kocatepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D. Obstetri polikliniğe 9 hafta gebelikte unkonjüge hiperbilirubinemi nedeniyle refere edildi. Çocukluk çağında tanı almış Tip II Crigler-Najjar Sendromu tanısı almış olan hastanın başvuru anında total serum bilirubin seviyesi: 13,1 mg/dl, indirek bilirubin düzeyi: 12,2 mg/dl, alanin aminotransferaz (ALT): 39 u/lt, aspartat aminotransferaz : 12 u/lt saptandı. Hastanın hepatit markerları negatifdi. Hasta gebeliğin seyri ve gelişebilecek fetal sonuçlar ve tedavinin riskleri hakkında bilgilendirildikten ve aydınlatılmış rıza formu alındıktan sonra bilirubin seviyelerinin düşürülmesi amacıyla Fototerapi ve Fenobarbital tedavisi planlandı. Hastanın ekonomik sıkıntıları ve erişkinler için uygun fototerapi sisteminin teminindeki sorunlar nedeniyle hastaya fototerapi uygulanamadı. Hastaya Fenobarbital 25 mg/gün p.o. başlandı.

Bulgular; Hastanın gebelik süresince serum bilirubin düzeyleri Şekil-1 'de verilmiştir. Hastanın ortalama İndirek bilirubin düzeyi 5,2 mg/dl - 7,8 mg/dl aralığında seyretti. Gebelik süresince yapılan fetal ultraonografik değerlendirmeler normaldi. Gebeliğin 24 haftasında gestasyonel diabet ile komplike olan hastanın kan şekerleri diyet ve egzersiz ile regüle edildi. Gebeliğin 39. haftasında , normal vajinal yolla, 3350 gr, 9-10 apgarla, erkek bebek doğurtuldu. Umblikal kord arter kan gazı pH: 7,26 idi. Boy:50 cm, baş çevresi :35 cm saptandı. İlk yapılan yenidoğan muayenesi normaldi. Takip eden günlerde yapılan işitme testi, nörolojik muayene bulguları ve görme normal olarak değerlendirildi. Şu an 4 yaşında olan çocuk sağlıklı olarak değerlendirildi.

Sonuç; Biz Fenobarbital ile tedavi edilmiş ve iyi fetal sonuçlarla neticelenmiş Tip II CNS vakasını raporladık. Crigler-Najjar sendromlu gebeler, yükselmiş unkonjüge bilirubinin fetal kernikterus riski yaratması nedeniyle tedavi gerektiren hastalardır. Maternal unkonjüge bilirubin plasentayı psif difüzyonla geçerek fetusda nörönal dejenerasyona ve buna bağlı pleji, ataxi,spastisite, sağırlık, mental retardasyon, koreasteatoz, nöbetler ve ölüme neden olabilmektedir. Gebelik süresince hangi bilirubin düzeylerinin fetal kernikterusa neden olabileceği konusunda literatürde henüz çalışma olmamasına rağmen, bizim vakamızda göstermiştir ki ; fenabarbital tedavisi maksimum 60mg/gün kullanımda güvenilir bir seçenek gibi görünmekle birlikte iyi neonatal sonuçlarla ilişkilidir.

P(53) ÜNİVERSİTE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN DOĞURGANLIK İLE İLGİLİ BİLGİ, GÖRÜŞ VE FARKINDALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nebahat ÖZERDOĞAN[1], Burcu TUNCER[1],

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü,

Amaç; Üniversite son sınıfta okuyan öğrencilerin fertilite (doğurganlık) ile ilgili bilgi, görüş ve farkındalıklarını ve çocuk sahibi olma beklentilerinin belirlenip değerlendirilmesidir.

Yöntem; Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak Mayıs-Eylül 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Meşelik kampüsünde bulunan okullarda lisans eğitimi alan son sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem hesaplanmasında güç analizi uygulanmış ve ulaşılması gereken öğrenci sayısının en az 192 olduğu bulunmuştur. Okulların kura ile belirlenen bölümlerindeki son sınıf öğrencilerinin tamamı çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Buna göre üniversitede bulunan dokuz farklı bölümden 262 kadın, 223 erkek olmak üzere 485 öğrenci çalışmaya dâhil edilmiştir. Bölümler daha sonra medikal, sosyal ve fen olmak üzere üç ana grupta toplanmıştır. Araştırmanın verileri, konuyla ilgili literatür taranarak oluşturulan veri toplama formu ile toplanmıştır. Veri toplama formunda katılımcıların sosyodemografik özellikleri, doğurganlık bilinci ve önemi, çocuk sahibi olmaya ilişkin bilgi ve tutumlarını içeren toplam üç bölüm ve 20 soru yer almıştır. Doğurganlığın önemi 10 puanlı bir visuel analog skala (VAS) ile ölçülmüştür ve skalaya göre ölçümler "0=hiç önemli değil ile 10=çok önemli" arasında değerlendirilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik uygunluk izni ve okulların idari birimlerinden yazılı izin alınmıştır. Veriler sınıf ortamında, öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilip gönüllü onamları alındıktan sonra toplanmış ve "SPSS For Windows (21.0)" paket programı ile analiz edilmiştir. İstatistiksel analiz için tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, Kruskall-Wallis ve Mann Whitney- U testi kullanılmıştır. Testlerde önemlilik değeri $p< 0,05$ alınmıştır.

Bulgular; Öğrencilerin yaş ortalaması 23,03±1,937'dir. Kadın katılımcıların %52,7'si 22 yaş ve altında iken erkeklerde bu oran %30,9'dur. Katılımcıların tamamına yakını bekardır ya da flört ilişkisi vardır (%97,7). Erkek öğrencilerin hiçbiri çocuk sahibi değilken kadınların yalnızca %2,7 (n=7)'si çocuk sahibidir. Katılımcıların çoğu gelecek yaşamlarında çocuk sahibi olmak istediklerini belirtmişlerdir. Kadınların %72,5 (n=190)'inin; erkeklerin ise %48,6 (n=108)'sının planladıkları ilk çocuğa sahip olma yaşı 25-29 yaş aralığıdır. Erkeklerin önemli bir çoğunluğunun (% 34,7, n=77) daha geç olan 30-34 yaş aralığında ilk çocuğa sahip olmak istedikleri görülmüş ve bu açıdan cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Öğrenciler için VAS ile elde edilen doğurganlık öneminin genel ortalaması 7,25±2,42 olup kadınlarda 7,66±2,04; erkeklerde ise 6,74±2,73'tür. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre doğurganlık önemi ortalamaları aradaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$). "Bir kadının üreme çağı boyunca en doğurgan olduğu yaş" sorusuna katılımcılar arasında en fazla doğru yanıt verenlerin kadın medikal bölüm öğrencileri (%78,3) ve en az doğru yanıt verenlerin kadın fen bölümü öğrencileri (% 38,8) olduğu belirlenmiştir. Bölümler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$). Yine menstrual siklus süresince gebe kalma ihtimalinin yüksek olduğu zamana ilişkin sorulara her iki cinsiyette de medikal bölüm öğrencileri daha fazla doğru yanıt vermiştir. Olası infertilite durumunda kadınların büyük çoğunluğu, erkeklerin yarısından fazlası yardımcı üreme tekniklerinden yararlanacaklarını belirtmişlerdir. Bu sonuç istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$).

Sonuç; Son yıllarda doğurganlık oranının azalma eğilimi gösterdiği ülkemizde üniversite son sınıf öğrencilerinde doğurganlığa verilen önem kadınlarda daha fazla olmak üzere ortalamanın üzerindedir. Ancak öğrencilerin doğurganlık bilincinin istenilen düzeyde olmadığı görülmüştür.

P(54) ÇOCUK POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 0-6 AY ARASI BEBEĞE SAHİP ANNELERİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİKLERİ

Sevinç AKKOYUN[1], Fatma TAŞ ARSLAN[2],

[1]Konya Ereğli Devlet Hastanesi, Çocuk Servisi, Hemşire, [2]Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad, Konya,

Amaç; Çalışma bir kamu hastanesinin çocuk polikliniğe başvuran 0-6 ay arası bebeğe sahip annelerin emzirme öz-yeterlilik durumlarını belirlemek ve ilişkili faktörlerin emzirme öz-yeterlilik ile ilişkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem; Tanımlayıcı ve ilişi arayıcı bir çalışmadır. Çalışma Konya ili bir kamu hastanesi çocuk polikliniğe başvuran 0-6 ay arası bebeğe sahip olan 107 annelerle yapıldı. Veriler anket formu ve emzirme öz-yeterlilik ölçeği (EÖYÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde kruskal-wallis varyans analizi, mann whitney u testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), t testi ve spearman kolerasyon analizleri kullanıldı.

Bulgular; Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalamaları 26,40±4,77, %45,8'i lise ve üzeri mezun, %62,6'sının çalışmadığı, %56,1'inin gelir durumunu orta veya kötü olarak algıladığı, %40,2'sinin bir çocuğa sahip olduğu, %52,3'ünün gebeliğinin planlı olmadığı, %52,3'ünün sezeryan ile doğum yaptığı ve %51,4'ünün kız bebeğe sahip olduğu saptandı. Annelerin ortalama gebelik sayısı 2,42±1,43, ortalama doğum sayısı 1,98±1,17, ortalama yaşayan çocuk sayısı 1,87±1,11, ortalama bebeğin yaşı (hafta) ise 11,89±6,72 olarak saptandı. Araştırma kapsamına alınan annelerin EÖYÖ'den aldıkları minimum puan 35 ve maksimum puan ise 70 olarak saptandı. EÖYÖ puan ortalamasının 59,18±9,46 ve orta düzeyde olduğu bulundu. EÖYÖ puan ortalaması lise ve üzeri mezun (62,77±8,02), çalışan (62,7±7,53), 3 çocuğa sahip (64,47±5,56) annelerde anlamlı sonuç olduğu görüldü ($p<0,05$). EÖYÖ puan ortalaması ile annelerin yaşı, gebelik sayısı ve bebeğin yaşı (hafta) arasında zayıf ve pozitif yönlü, doğum sayısı ve yaşayan çocuk arasında orta düzey ve pozitif yönlü ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$).

Sonuç; Çalışma sonucunda emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı, yaşan çocuk sayısı ve bebeğin yaşından (hafta) etkilendiği belirlendi.

Anahtar kelimeler: 0-6 ay bebek, anne, emzirme, öz-yeterlilik

P(55) PREMATÜRİTE EBELİK HİZMETLERİ İLE ÖNLENEBİLİR Mİ?

Dilek ÇELİK[1],

[1]Sağlık Bakanlığı,

Amaç; Ebelik hizmetlerinin prematürelik üzerindeki etkilerini vurgulamak ve eksikliklere dikkat çekmek amacıyla derlenmiştir.

derleme makalesi

Erken Doğumun Önlenebilir Nedenleri ve Tüm Kadınları Kapsayan Yapılması Gerekenler Doğum öncesi bakım hizmetlerinin prekonsepsiyonel dönemden başlayarak verilmesi anne ve bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir.(Duran, 2013) Bu dönemde sunulan hizmetlerin standardizasyonun sağlanması ve bakımın yeterli, nitelikli ve kapsamlı ebelik hizmetleri ile verilmesi prematüritenin azaltılmasında önem rol arz etmektedir. Preterm doğum Doğum Küresel Eylem raporunda erken doğumun önlenmesi için tüm kadınları kapsayan gebelik öncesi bakım hizmetleri şu şekilde sıralanmıştır.(Başer ve Eskiocak,2013) Adölesan Gebeliklerin Önlenmesi, Her yıl 15-19 yaş arası adölesan gebelikler sonucu yaklaşık 16 milyon bebek doğmakta ve tüm doğumların yaklaşık %11'ini oluşturmaktadır. Adölesanlar fiziksel olarak gebelik ve doğuma hazır olmadıkları, gebelik için besin depolarının yetersiz olmasından dolayı erken ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurmada ciddi risk grubundadırlar. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve uygun doğum aralıklarının teşvik edilmesi, Özellikle bir gebelik sonrasındaki 6 ay içinde yeniden gebe kalan kadınlar erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek için daha risklidirler. 2 yaşına kadar emzirmeyi teşvik yakın aralıklı gebelikleri önleyebilir. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi için doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgilendirme etkili olacaktır. Hamilelik öncesi kilonun iyileştirilmesi, Beden Kitle İndeksi (BKİ) 18,5'un altında ve 25'in üstünde olanlar erken doğum için normal kilolu kadınlara göre daha yüksek riske sahiptirler. Mikro besinlerle takviye edilmiş, zenginleştirilmiş temel gıdalarla sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesi Nöral tüp ve diğer doğum defektlerini önlemek için prekonsepsiyonel dönemde 400 mikrogram folik asit içeren multivitamin kullanmak en etkili yoldur. Vitamin kullanımı ile konjenital malformasyon riski %42 ile %62 arasında, preeklampsi riski ise yaklaşık %27 azaltılabilir. Çocuk ve adolesanların aşılanmasının teşvik edilmesi Döllenme sırasında ya da gebelikte bulaşan enfeksiyonlar erken doğuma neden olabilir. Bu enfeksiyonların çoğu rutin çocukluk dönemi aşılarıyla önlenebilir. Erken doğum riskini arttıran risk faktörleri olan kadınlar için bakım hizmetleri, Depresyon gibi maternal stres, sosyoekonomik zorluklar ve partner şiddeti erken doğum için risk faktörleridir. HIV/AIDS dahil cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi ve tedavisi, Özellikle frengi başta olmak üzere, bulaşıcı hastalıkların sıklığının azaltılması, erken ve ölü doğum oranlarının düşürülmesi için yüksek bir önceliğe sahiptir. Tütün kullanımının bırakılmasının özendirilmesi ve sigara dumanına maruz kalmanın kısıtlanması, Aktif ve pasif sigara içimi erken doğumun yanı sıra fetal büyüme geriliği ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumuna da neden olur. Kronik hastalıkların erken tanısı ve yönetimi eğitim ile diyabette iyi kontrol sağlar. Kilo yönetimi, beslenme ve insülin uygulanması perinatal mortalite ve konjenital hastalıklar riskini %70 oranında azaltmaktadır. Ancak bu durum diyabetik annelerde erken doğum oranını önemli ölçüde düşürmez. Kanguru bakımın desteklenmesi ile mortalite ve morbiliti riskleri Kanguru bakımı, gerek yoğun bakım ünitesinden taburculuk için hazırlanan ve taburcu olan, gerekse hiç hastanede yatmamış olan prematüre bebeklerin evde bakımında kullanılan bir uygulamadır. Anne sütüyle sık sık emzirme önerilir. Yapılan araştırmalar sonucu hipotermide %80, neonatal enfeksiyonlarda %60 ve mortalitede %40 azaltılabilmektedir. Ülkemizde doğumu beklerken ücretsiz konaklamayı içeren doğum öncesi bakım ve hastanede doğumun teşviki evi kentten uzakta olanlar için önemlidir. Buna ek olarak, maternal ve neonatal tetanozun önlenmesi, emzirmenin teşviki, UNİCEFin "bebek dostu hastane" kampanyaları daha geniş bir halk sağlığı yaklaşımının temelini oluşturmaktadır. . (Başer ve Eskiocak, 2013) . Bu hizmetlerin kaliteli ve en iyi şekilde verilmesi için de ebelik hizmetleri desteklenmelidir. Prematüreliğin Önlenebilirliğinde EbeninRolü Dünyadaki Ebelik hizmetlerinin gerektiği gibi kayıt altına alındığı ülkelerde yapılan retrospektif çalışmalarda kadın ve yenidoğanların yaşamlarını kurtarmada ebelik hizmetlerinin kalitesinin önemli kanıtlanmıştır. (www.unfpa.org) Bebeği korumak her şeyden önce sağlıklı doğmasına olanak sağlamakla başlar. Bebeğin ileriki yaşamında sağlıklı olabilmesi için intrauterin yaşamı dâhil olmak üzere doğum ve doğum sonrası dönemlerde bebek sağlığına yönelik uygun girişimlerin yapılması gerekmektedir. Bu bağlamda ebelere büyük görev ve sorumluklar düşer. (Aslan ve Şenol 2006) Son zamanlarda yapılan tüm çalışmalar adölesan gebeliklerde görülen kötü obstetrik sonuçların biyolojik yaştan çok antenatal bakım yoksunluğu ve kötü sosyoekonomik durum gibi sosyal faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Sağlığı tehdit eden her sorun gibi adölesan gebelikleri de öncelikle oluşmadan engellenmelidir (Beşer ve Eskiocak 2013) Bu nedenle ebelerin adölesan gebeliklerin önlenmesi ve karşılaşılması durumunda ise bu gebelerin sıkı antenatal takibi ve riskleri konusunda uyanık olması gerekmektedir. (Melekoğlu 2012)

Prematüreliğin önlenmesinde en önemli çözüm, preterm eylemlerin önlenmesi gebelik öncesi dönemden başlayan danışmanlık, doğum öncesi bakımın kaliteli ve düzenli aralıklarla bilgili/deneyimli ebeler tarafından verilmesiyle sağlanabilir. Ancak gebelik öncesi danışmanlık ülkemizde çok fazla başvurulan bir süreç değildir. O nedenle en azından gebeliğin erken dönemde tespitinden itibaren sigara içme alışkanlığının, beslenmenin değerlendirilmesi, genital enfeksiyonların tedavisinin sağlanması ve strese neden olabilecek iş yoğunluğu, şiddete maruz kalma ve sosyal destek eksikliği gibi faktörleri iyi bir prenatal bakım ile saptanması preterm eylemi önleme açısından yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Sağlık çalışanları (özellikle ebeler) preterm eyleme neden olabilecek olası risk faktörlerini, belirti ve bulguları bilmeli ve bu kadınların izlemini sıklaştırıp düzenli eğitimler vermelidirler. Ayrıca kanguru bakımı, neonatal resüsitasyon gibi prematüreye özel gelişimsel bireysel destek bakımları konusunda da hizmet içi eğitimler ve sertifika programları ile ebelerin bu konularda da kendilerini güncellemelidirler.

P(56) GEBELİKTE KADIN CİNSELLİĞİ NASIL ETKİLENİYOR?

AYTEN ŞENTÜRK ERENEL[1], SIDIKA PELİT AKSU[1], GÜLTEN KOÇ[2],

[1]Gazİ Ünİversİtesİ Sağlyk BİlİmlerİFakültesİ, [2]Hacettepe ÜnİversİtesİHemşİrelİk Fakültesİ,

Amaç; Dünya Sağlık Örgütü cinsel sağlığı; cinsel yaşamın fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesi olarak tanımlamaktadır. Cinsel sağlık sağlıktan bağımsız bir durum olmayıp temel insan gereksinimlerinden birisidir. Türkiye cinselliğin tabu olarak yaşandığı, cinsel sağlık konularının hem eğitim hem de sağlık sisteminde yeterince yer almadığı geleneksel bir ülkedir. Hem toplumun cinselliğe bakış açısı, hem de sağlık sistemi ve eğitim sisteminde cinsellikle ilgili formal bir yapılanmanın olmaması bu konunun ihmal edilen bir kadın sağlığı sorunu olmasına neden olmaktadır. Kadınlarda cinsel sağlığı ve cinsel fonksiyonu etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden birisi de gebeliktir. Bu nedenle araştırma, gebeliğin kadın cinselliği üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Yöntem; Araştırma, Ankara ilinde bir üniversite hastanesinde gebe polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Örneklemi, evreni bilinen örneklem hesaplama formülü kullanılarak belirlenmiştir. Örneklem; cinsel yönden aktif olan, İletişim sorunu olmayan (dil, anlama, işitme), gebelikte herhangi bir risk faktörü taşımayan (vajinal kanama, hiperemezis gravidarum, plasenta previa, ablatio plesanta, erken membran rüptürü, servikal dilatasyon, preeklemsi, eklemsi, gestasyonel diyabet, gebelikte kalp hastalığı ve erken doğum riski olmayan) 179 kadından oluşmuştur. Veri toplamaya başlamadan önce etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür bilgilerine dayanarak geliştirilen veri toplama formu aracılığı ile Mayıs – Eylül 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kadınların sosyo-demografik özelliklerinin (12 soru), ikinci bölümde gebelik öncesi döneme ve gebelik dönemine yönelik cinsel yaşantılarının belirlenmesine ilişkin (24 soru) sorular vardır. Verilerin analizlerinde sayı, yüzde dağılımları ve ortalama hesaplaması yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanılmıştır. Bütün istatistiksel analizlerde önemlilik seviyesi olarak $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular; Gebelerin yaş ortalamaları 27.14±4.6, eşlerinin yaş ortalamaları 30.79±4.7, evlilik yılı ortalamaları ise 4.7±0.4 dir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin %60,3'ü eşi ile tanışıp anlaşarak evlenmiştir ve gebelerin %50,8'si ilk gebelik deneyimini yaşamaktadır. Gebelerin %15,6'sı gebeliğinin ilk trimesterinde, %32,4'ü ikinci trimesterinde ve %52'si ise son trimesterindedir. Gebelerin %81'i gebeliklerinin planlı olduğunu ifade etmiştir. Gebelerin %58.7'si gebeliklerinin cinsel yaşamlarını etkilediğini ve bu gebelerin %91.4'ü cinsel aktivitelerinde azalma olduğunu belirtmiştir. Gebelik öncesi dönemde gebelerin %48,6'sı, gebeliğin ilk trimesterinde %49,2'si, ikinci trimesterinde %48,3'ü cinsel istek düzeyini orta olarak belirtirken, üçüncü trimesterinde %57'si düşük/hiç olarak belirtmiştir. Gebelik öncesi dönem ve birinci, ikinci trimesterlere göre cinsel istek düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Gebelerin yaklaşık üçte biri (%39,7) gebelik öncesi dönemde haftada üç kez ve üzeri cinsel ilişkiye girdiklerini belirtirken, gebeliğin birinci trimesterinde %24'ü haftada bir kez, ikinci trimesterinde %30,4'ü haftada bir kez, son trimesterinde ise %46,3'ü ayda bir kez ve daha az olarak cinsel ilişki sıklığını belirtmiştir. Gebelik öncesi dönem ve birinci, ikinci trimesterlere göre cinsel ilişki sıklığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Cinsel aktiviteden tatmin olma durumu incelendiğinde, gebelerin %69,8'inin gebelik öncesi dönemde cinsel aktivitesini tatminkar bulurken, gebeliğin birinci trimesterinde cinsel aktivitesini tatminkar bulan gebelerin oranı %51,4, ikinci trimesterinde tatminkar bulan gebelerin oranı %49,7, son trimesterinde tatminkar bulanların oranı ise %39,8'dir. Gebelik ilerledikçe cinsel aktiviteden tatmin olma düzeyinin düştüğü belirlenmiştir. Gebelik öncesi dönem ve trimesterlere göre cinsel aktiviteden tatmin olma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Gebelik öncesi dönemde gebelerin %72,1'inin, gebeliğin birinci trimesterinde %60.9'unun, ikinci trimesterinde %51,6'sının, son trimesterinde ise %44,1'inin cinsel ilişki sırasında hiçbir zaman ağrı yaşamadıkları belirlenmiştir. Gebelik öncesi dönem ve trimesterlere göre cinsel ilişki sırasında ağrı yaşama durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Uyarılma düzeyini düşük/hiç olarak ifade eden gebelerin oranının gebelik öncesi dönemde %3,4, gebeliğin birinci tirmesterinde %21,8, ikinci trimesterinde %23,8, üçüncü trimesterinde ise %44,1 olduğu belirlenmiştir. Gebelik öncesi dönem ve trimesterlere göre cinsel ilişkide uyarılma düzeyi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Gebelik öncesi dönemde gebelerin %2,8'i, gebeliğin birinci trimesterinde %16,7'si, ikinci trimesterinde %17,2'si, üçüncü trimesterinde ise %39,8'i cinsel ilişki sırasında hiçbir zaman doyuma ulaşmadığını belirtmiştir. Gebelik öncesi dönem ve trimesterlere göre cinsel ilişkide doyuma ulaşma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Gebeler gebelik öncesi döneme göre gebelik ilerledikçe cinsel ilişki sırasında kayganlaşma/ıslanma sıklığında azalma olduğunu ifade etmiştir. Gebelerin %2,2'si gebelik öncesi dönemde, %8,9'u gebeliğin birinci trimesterinde, %12,6'sı ikinci trimesterinde, %24,8'i ise üçüncü trimesterinde cinsel ilişki sırasında hiçbir zaman kayganlaşma/ıslanma olmadığını belirtmiştir. Gebelik öncesi dönem ve trimesterlere göre cinsel ilişki sırasında kayganlaşma/ıslanma sıklığındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Gebelik öncesi döneme göre gebelik ilerledikçe gebelerin cinsel yaşantılarından memnuniyet düzeylerinin genellikle azaldığı belirlenmiştir. Gebelik öncesi dönemde gebelerin %23,5'i cinsel yaşantısından çok memnun, gebeliğin birinci trimesterinde %13,4'ü çok memnun, ikinci trimesterinde %7,9'u çok memnun, üçüncü trimesterinde ise %9,7'si çok memnun olduğunu ifade etmiştir. Gebelik öncesi dönem ve trimesterlere göre gebelerin cinsel yaşamlarından memnuniyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç; gebeliğin cinselliği gebelik öncesi döneme göre olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Hemşireler, gebelikte karşılaşılan cinsel değişimler ve yaşanabilecek sorunlar hakkında gebe kadınlara ve eşlerine danışmanlık hizmeti vermelidir. Gebelikte cinsel yaşamın nasıl olması gerektiği ve cinsel yaşamı nelerin etkilediği ile ilgili daha fazla araştırma yapılmasına gereksinim duyulmaktadır.

P(57) FİZİKSEL ENGELLİLERDE CİNSEL SAĞLIK

Sayime YİĞİTOĞLU[1], Şenay ÜNSAL ATAN[2],

[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Kadın Sağlığı Hemşireliği Doktora Öğrencisi, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre gelişmiş ülkelerde nüfusun %10'u, gelişmekte olan ülkelerde ise nüfusun %12'si engellilerden oluşmaktadır. Türkiye'de 2002 yılında Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) ve Özürlüler İdaresi işbirliği ile gerçekleştirilen Türkiye özürlüler araştırma sonuçlarına göre, nüfusun %12.29'unu engelli bireyler oluşturmaktadır. Türkiye'de özürlülerin sorun ve beklentilerinin araştırıldığı çalışmada ise engellilerin %44.5'i evli, %40'ının ise üreme çağındadır. Fiziksel engelli kişiler doğumdan itibaren ya da özürlü kaldıkları andan itibaren birçok sorunla karşı karşıya kalırlar. Bu sorunlar çok çeşitli ve değişik alanlarda olmakla birlikte, bu alanlardan önemlilerden biri cinsel yaşamlarıdır. Genel olarak engelli kişilerin ve özellikle engelli kadınların cinsel yaşamları bilinmez bir konu olarak kalmakta, önyargılı yaklaşılmakta ve engelli kişilerin cinsel ilişki yaşamadığı varsayılmaktadır. Engelli kadınlar jinekolojik bakım aramakta, fakat bu hizmetlere ulaşamamaktadırlar. Bu makalenin amacı fiziksel engelli kadınların cinsel yaşamlarında karşılaştıkları sorunlarla ilgili bilgi vermektir.

Yöntem; Çalışma literatür taranarak derleme şeklinde planlanmıştır.

Bulgular; Cinsellik bütün insanlar için bir ihtiyaçtır. Ancak, fiziksel engelli kadınların bir çoğu aseksüel olarak kabul edilmekte ve cinsel yaşamda karşılaştıkları sorunlar görmezden gelinmektedir. Fiziksel engellilerin cinsel ilişki kurmada yaşadığı en büyük sorunlardan biri diğer kişilerin fiziksel engellilik konusundaki olumsuz algılarıdır. Çekici ya da cinselliği olmayan, kısıtlanmış, engellenmiş arkadaş olarak kabul edilmelerine rağmen, cinsel eş olarak kabul görmemeleri, cinsel olarak istenmedikleri hissine yol açar ve eş aramaktan vazgeçmelerine neden olabilir. Bu da kendini kötü hissetmelerine ve cinsel yönden kendine güvenlerinin azalmasına yol açar. Fiziksel engellilerin cinsel hakları olduğu unutulmakta, cinsel konulardaki bilgi gereksinimleri, cinsellikle ilgili duygu ve düşünceleri çoğu zaman aileleri ve toplum tarafından göz ardı edilmektedir. Fiziksel engelliler cinsellik konusunda bilgileri daha az olunca daha geri planda durabilirler. Fiziksel engellerinden dolayı hareket yeteneği bozuk olan kişilerin bakım için başkalarına muhtaç olması, birileri ile beraber yaşamak zorunda kalmaları da özel yaşamlarında kısıtlamalar getirir. Eşleri ile yalnız kalacakları yeterli ev, buluşma mekanlarının olmaması, cinsel ilişkiden kaçınma sebepleri arasındadır. Kas spazmları, katılık, esneklik ve hareketlilikle ilgili sorunlar hastanın cinsel isteğini ve ilişkiye girmesini etkileyebilir. Spinal musküler atrofi ve diğer nöromusküler durumlar gibi fiziksel güçsüzlüğü olanlar, orgazm olabilmesi için masturbasyon yapabilecek ya da cinsel eşinden yeterince zevk alabilecek güce sahip olmayabilirler. Fiziksel engellilik, cinsel uyarı oluşumunda da birtakım sorunlara yol açabilir. Dokunma sonrası cinsel uyarının oluşumunda etkili olan parasempatik sinir sistemi hasarı, erkekte sertleşme, kadında vajinal lubrikasyonun oluşmasını engelleyebilir. Özellikle fiziksel engelli erkeklerde erektil disfonksiyon ve ejakulasyon sorunları en sık infertilite nedenleri arasında gelir. Fiziksel engellilik genellikle kadınlarda ise menstruasyonu, fertiliteyi ve cinsel yanıtı etkilememektedir. Toplumumuzda engelli kişilerin cinsel olarak istismar edilemeyecekleri biçiminde yanlış bir kanı vardır. Bu kanı, engelli kişilerin cinsel açıdan uygun olmadıkları, çekici değil, acınacak kişiler oldukları, aseksüel ve arzu edilemez oldukları inanışlarına dayanmaktadır. Oysaki gerçekler bu inanışların tersi yönündedir. Çünkü engelli kimseler; kurulmak istenen sapık ilişkilerin, cinsel saldırıların ve şiddet eylemlerinin kolay ve uygun birer hedefi olmaktadır.

Sonuç; Engelli birey ve aileleri, toplum içinde yaşadıkları farklı sorunlar nedeniyle özel bakım ve desteğe gereksinim duyan özel bir grup olarak kabul edilmektedir. Hemşireler, engelli bireylerin cinsel ihtiyaçlarını holistik bir bakış açısıyla değerlendirmeli, topluma liderlik etme ve sağlık eğitimcisi rolleri ile farkındalık uyandırmalı, cinsel alanda yaşadıkları zorluklara rağmen, cinsel hayatı ve çocuk sahibi olmayı en az fiziksel sorunu olmayan insanlar kadar hak ettikleri unutulmamalı ve onlara destek olunmalıdır.

P(58) DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİMLER EŞLİĞİNDE DOĞAL DOĞUM

Semra ELMAS[1], Çiler YEYĞEL[2], Aynur SARUHAN[3],

[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, [2]Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, [3]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

Amaç; Normal doğum süreç içerisinde anne adayları tarafından ağrılar eşliğinde yapılan, acı çekilen, hoş olmayan duyguların yaşandığı bir deneyimle olarak görülmüştür. Bu önyargıların kırılması, güzel doğum deneyimlerinin yaşanması için annelerin doğum ağrısı ile baş edebilmesinde ve doğumunu yönetebilmesinde eğitimlerin verilmesi önemlidir. Çalışmanın amacı; doğal doğum eylemini doğum öncesi eğitimler eşliğinde ele alarak önemini vurgulamaktır.

Yöntem; Derleme literatür taranarak oluşturulmuştur.

Bulgular; Doğum öncesinde anne ya da anne-babayı eğitmekle doğumun süreci, işleyişi, sağlık ekibinin işlemleri, fiziksel ve ruhsal gevşeme için egzersizlerin öğretilerek bireyleri normal doğuma hazırlamak hedeflenmektedir. Bu eğitimler süresince gebenin kendine düşenler konusunda bilgi sahibi olması, yapacak olduğu uygulamalar için de belli bir beceriyi kazanması amaçlanmaktadır (Onat Bayram & Hotun Şahin, 2010). Oluşturulan eğitim sınıflarında; rahatlama, solunum teknikleri, odaklanma, gebeye ve ona yardım edenlere doğum ağrısı ile baş etmede kullanabilecekleri non-farmakolojik yöntemler öğretilmektedir (Kömürcü &Ergin, 2008). Gebelerin çevreden duymuş oldukları olumsuz doğum deneyimlerini kırmak, doğumda ağrı ve acı çekecekleri beklentisi içinde olup kendilerinde oluşan korku ve gerginliği azaltıp zamanla ortadan kaldırmak için farkındalıklarının oluşabileceği, doğuma doğru bilgilerle hazırlanabilecekleri ve doğal doğum yapmalarını kolaylaştıracak eğitim modelleri çerçevesinde doğuma hazırlanmalıdırlar. Gebe eğitim sınıflarında grupların ihtiyacı, planlanan programın içeriği ve zamanı gibi değişkenlere göre değişebilen çeşitli eğitim yöntemleri bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; Dick Read, hypnobirthing, Lamaze metodu, Bradley metodu, farkındalığa dayalı doğum ve ebeveynlik, England modeli, Odent modeli, Kitzinger metodu, Leboyer metodu gibi metodlardır. Bu metodlar eşliğinde annelere ve eşlerine doğal doğumun normalliği, içeriği, gerçekleştirilebildiği, anne ve bebek için faydaları anlatılmalıdır. Doğumun kendiliğinden başladığı, kadının kendi içgüdüleri ile doğumuna aktif olarak katıldığı, sağlık kontrollerini yapma dışında sağlık profesyonellerinin izleyici olup, bebek ve annenin sağlığının riskli olabileceği durumlar dışında herhangi bir anestezi ya da müdahalenin yapılmaması doğrultusunda gerçekleşen doğumlar doğal doğumları oluşturmaktadır (Mete, 2013; Rathfisch, 2015; Metin & Değirmenci, 2015). Böylece anne ve bebeğe saygı duyularak aralarında yaşanan fiziksel, duygusal ve manevi ilişki korunmaktadır (Rathfisch, 2015). Sürecin doğal olması ile birlikte anne ve bebeğin kazanımları göz önünde bulundurulmalıdır. Doğal doğumla bebekte salgılanan endorfin hormonu bebeği dış ortama hazırlamaktadır. Bebekler doğarken annelerinden koruyucu bakteriler alır. Anne ile bebek arasında cilt teması daha hızlı ve kolay gerçekleşir. Bu temas bebenin anneye bağlanması ve gelişimi açısından çok önemlidir. Bebekte solunum sıkıntısı gelişme riski daha azdır. Bebekte bu tür faydaları varken annenin hastanede kalma süresi azalır. Anne büyük bir güven ve bağlanma duygusu hisseder. Doğum sonrası enfeksiyon ve kanama benzeri komplikasyonlar daha az görülür (Metin & Değirmenci, 2015).

Sonuç; Annenin, bebeğin ve dolayısı ile ailenin sağlığı düşünüldüğünde doğumların normalleştirilmesi, farklı eğitim metodları yolu ile de doğal şekilde gerçekleşmesi sağlanmalıdır. Çiftler ebe ve hemşireler tarafından yönlendirilerek kendilerine uygun, beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayabilecek eğitim metodları seçerek doğuma hazırlanmalıdırlar. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli roller üstlenen hemşire ve ebeler doğum öncesi eğitim programlarının planlanmasında ve bu sınıflarda eğitimin yürütülmesinde aktif rol almalıdırlar.

Onat Bayram, G., & Hotun Şahin, N. (2010). Doğuma Hazırlık Eğitimi Modelleri ve Güncel Yaklaşımlar. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 7(3), 36–42. Kömürcü N, Ergin AB. Doğum ağrısı ve yönetimi. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık Ltd Şti; 2008. s. 102-18. Mete, S. (2013). Stres, Hormonlar ve Doğum Arasındaki İlişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 6(2), 93–98. Rathfisch, G. (2015). Doğal Doğum. Retrieved from http://www.dogaldogumcu.com/Dogal_Dogum_Felsefesi.htm

P(59) GESTASYONEL DİYABETİ OLAN GEBELERİN STRESLE BAŞ ETME TARZLARI

HAMDİYE[1], DİLEK[2], MESUDE[3], ELİF YETER[4],

[1]Arda Sürücü, [2]Büiükkaia Besen, [3]Duman, [4]Erbİl,

Amaç; GDM'li gebelerde baş etme tarzları ve stresle baş etme tarzları ile gebelik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem; Bu çalışmada tanımlayıcı kesitsel (cress-sectional) araştırma tasarımı kullanılmıştır. Çalışma 15 Nisan 2014-15 Ekim 2015 tarihleri arasında Türkiye'nin güney doğusunda yer alan eğitim ve araştırma hastanesi ve üniversite hastanesinin diyabet eğitim polikliniğine başvuran çalışmaya katılmayı kabul eden ve örneklem kriterlerine uyan 126 GDM'li gebe ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında; Tanıtıcı Bilgiler Formu ve Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. Formların doldurulması ortalama 8 dk sürmüştür. Çalışmanın verileri, anketler hastalar tarafından bağımsız olarak doldurulmuştur. Ancak tek başına doldurmada sıkıntı yaşayan (örneğin görme problemi vs) hastalardan araştırmacı desteğiyle yüz yüze görüşme metodu ile veri toplanmıştır. Verilerin analizinde, Korelasyon analizi, bağımsız gruplarda Student t testi veya Mann Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis Test kullanılmıştır. Sonuçlar anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular; Çalışmada GDM'li gebelerin stresle başa çıkmada etkili baş etme yöntemleri kullanımında gebeliğin planlı olması, yüksek eğitim düzeyi, ilk gebelik olması, gebelik haftası ve gebelikte alınan kilogram etkili faktörler olduğu belirlenmiştir. GDM'li gebelerin stresle başa çıkmada etkisiz baş etme yöntemleri kullanımında ise herhangi bir işte çalışmayan ve iki ve üzeri gebeliği olması durumu etkili faktörler olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte stresle başa çıkmada iyimser ve boyun eğici yaklaşım kullanan gebelerin HbA1c'nin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Sonuç; Diyabet eğitimcisinin GDM'li gebelerin stresle baş etme yaklaşımlarını değerlendirmelidir. GDM'li gebelerin stres yönetiminde kullandıkları baş etme yöntemlerin kültüre göre farklılık gösterebileceği ve hastaya yaklaşımda kültüre özgü yaklaşım kullanılmalıdır. GDM'li hastalarda başetme yöntemlerin gerçek etkisinin belirlenmesi için randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

P(60) GEBELİK VE KANSER

Didem KIRATLI[1], Meryem ERDOĞAN[1], Özlem DEMİREL BOZKURT[2], Ümran SEVİL[2],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad. Doktora Öğrencisi, İzmir, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad. , İzmir,

Bulgular; Kanser 21. yüzyılın en önemli sağlık problemlerinden bir tanesidir. Tanı ve tedavi imkanlarının artması ve yaşam sürelerinin uzaması nedeniyle her yıl daha fazla kişide kanser teşhis edilmektedir. Sağlık Bakanlığı son verilerine göre, kanser; sebebi bilinen ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada izlenmektedir. Kanser tedavisindeki gelişmeler hastaların yaşam sürelerini uzatmakla birlikte, üreme çağındaki kadınlar kanser tedavisi sonrası gebe kalabilmektedir. Günümüzde kadınların ileri yaşlarda evlenip, geç çocuk sahibi olmaları, kanser ve gebelik birlikteliği gözlenen vaka sayısını arttırmaktadır. Tüm gebeliklerin binde biri kanserle birliktedir. Gebeliğe bağlı anatomik ve fizyolojik değişiklikler nedeniyle, gebelik esnasında kanser tanısı koymak zordur. Hastalığın prognozu gebeliğe bağlı değişmemekle birlikte, fetüsün büyümesi, gelişimi ve yaşama durumu dikkate alınarak tedavinin planlanması gebelik ve kanser vakalarındaki en büyük problemdir. Bu derlemenin amacı, gebelik ve kanser birlikteliğini, güncel literatür bilgisi ışığı altında özetlemektir. Gebelik ve meme kanseri; Amerikan Kanser Derneği, gebelikle birlikte görülen kanser türleri içinde meme kanserinin en sık görülen kanser türü olduğunu bildirmiş, günümüzde meme kanseri tanısı konan hamile kadınların oranının 1/1000 ile 1/100.000 arasında tahmin edildiğini vurgulamıştır. Gebelik ve emzirme döneminde; dolaşımdaki östrojen, progesteron ve prolaktin hormonlarına bağlı olarak, memelerde hassasiyet ve büyüme fizyolojiktir ve buna bağlı olarak meme kanserinin tanısında gecikme yaşanabilir. Ayrıca östrojen ve prolaktinin meme kanseri büyümesini artırdığı da bilinmektedir. Tanıdaki gecikmeler mortalite ve morbiditenin artmasına neden olmaktadır. Gebelikle ilişkili meme kanseri ve lenf nodu tutulumu olan vakaların beş yıllık sağ kalım oranı %47 olarak açıklanmıştır. Bu nedenle meme kanserinin gebelik döneminde erken tanısı ve tedavisi oldukça önemlidir. Gebelik ve emzirme dönemindeki tüm kadınların kendilerine meme muayenesi yapmaları ve her gebenin ilk prenatal ziyarette klinik meme muayenesi ve ultrasonografinin yapılması önerilmektedir. Böylece gebelik döneminde de erken tanı konabilir ve tedavideki gecikmeler en aza indirgenebilir. Gebelik ve mide kanseri; Mide kanserinin gebelikte görülme sıklığı %0,1'dir. Gebelikte mide kanserinin tanısı zordur ve genelde tanı konulduğunda tümör ileri evrededir. Erken tanı, tüm diğer kanserlerde olduğu gibi önemli olmakla birlikte, gebelikte sık görülen epigastrik ağrı, bulantı-kusma, doygunluk hissi gibi mide kanseri ile benzer belirtiler nedeniyle tanı koymakta güçlük çekilmektedir. Hamile bir kadında ikinci ve üçüncü trimestirde ısrarla, hala devam eden bulantı, kusma, karın ağrısı ve kilo kaybı mevcudiyetinde malignensi akla gelmeli ve üst gastrointestinal sistem endoskopisi planlanmalıdır. Erken tanı hastanın yaşam süresini uzatmaktadır. Gebelik ve servikal kanser; Jinekolojik kanserlerin % 3'ü gebelikte gözlenmektedir. Gebelik sırasında tanı konulan servikal kanserlerde bir artış tespit edilmektedir. Yaklaşık insidansı 2000 gebelikte bir olgudur ve her 34 servikal kanserli hastadan bir tanesi gebe kalmaktadır. Gebelikte kanser tanısı; bulantı, karında şişkinlik, halsizlik gibi semptomların gebeliğe bağlı olduğu düşünülerek gecikebilmektedir. Overyan, tubal ve endometriyal kanserler genellikle bu sebepten dolayı atlanabilmektedir. Ancak servikal kanser bu duruma bir istisnadır. Prenatal taramalarda taranabilen yegane kanser olması servikal kanseri diğer kanserlerden farklı bir konuma getirmektedir. Bununda başlıca sebebi serviksin gebelik başlangıcında ve gebeliğin ilerleyen haftalarında sık muayene edilmesi ve smear testinin gebeliğin ilk muayenesinde yapılmasıdır. Gebelikle birlikte görülen servikal kanserin başlıca semptomları anormal vajinal kanama, vajinal akıntı ve postkoital kanamadır. Semptomların gebelik komplikasyonu olarak değerlendirilmemesi gerekir. Gebelik ve kolorektal kanser; Gebelikte kolorektal kanser oldukça nadirdir ve insidansı ise %0.002'dir. Gebelikte sık karşılaşılan bulantı, kusma, karın ağrısı, barsak alışkanlıklarında değişiklik gibi belirtiler, kolorektal kanserlerde de görülebilir. Bu yüzden birçok kolorektal kanser vakasının tanısı gebelikte atlanabilmekte ve ileri evrede yakalanmaktadır. İnsidansı nadir olmakla birlikte, anne ve fetüs açısından ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Gebelikte tanı konulan hastaların çoğu inoperabl olup kemoterapi gerektiren ileri evrededir; bu yüzden çoğu hastada prognoz kötüdür. Yapılan bir çalışmada 42 kolorektal kanserli gebe incelenmiş ortalama yaşam süresi beş aydan daha az olduğu, yarıdan fazlasının (%56) tanı koyma esnasında kaybedildiği belirtilmiştir.

Sonuç; şüpheli semptomlar varlığında gebelik olsa bile ileri tetkik ve tedavi ertelenmemelidir. Tarama testlerinin en uygun şartlarda kullanılması erken tanı ve tedavi seçeneklerine olanak vermekte ve gebelik sonuçlarını olumlu etkilemektedir. Unutulmamalıdır ki erken tanı gebenin ve fetüsün yaşam süresini uzatmaktadır. Kanser tanısı alan gebelerin multidisipliner yaklaşımla uygun merkezlerde takip edilmesi gerekmektedir.

P(61) ÇALIŞAN ANNE OLMAK: AŞIRI ROL YÜKÜNÜN GETİRDİĞİ SORUNLAR

Ayça BALMUMCU[1], Özlem DEMİREL BOZKURT[2], Ümran SEVİL[3],

[1]Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Hizmetleri MYO, [2]Ege Üniveristesi Hemşirelik Fakültesi, [3]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; Bu derlemenin amacı, çalışan annelerin aşırı rol yükü nedeniyle yaşadığı sorunları incelemektir.

Yöntem; Çalışma literatür taranarak derleme şeklinde planlanmıştır.

Bulgular; Çalışma yaşamı ve çalışma dışı yaşam alanları arasındaki ilişki toplum bilim yazınında geleneksel olarak "rol" kavramı ile kurulmaktadır. Annelik, kadının kimliğini ve rolünü belirleyen bir öge olmaya devam etmektedir. Çalışan kadınlar bir yandan geleneksel ev kadını, eş ve annelik rolünü, diğer yandan ise iş rolünü yürütmek durumundadır. Bu gibi çeşitli rollerin beklentileri karşılanmaya çalışıldığında ortaya çıkan durum "aşırı rol yükü" olarak tanımlanmaktadır. Bu durumdaki sorun çok sayıda rolün bir arada oynanmasının bozuk işlevsel sonuçlar yaratabilmesidir. Çocuk bakıcısı arayışı: Çalışan kadınların belki de en çok ikilemde kaldıkları konuların başında çocukların yetiştirilmesi gelmektedir. Genellikle çocukların bakımı "annelik" rolüyle bağlantılıdır. "Çocuğa en iyi annesi bakar" düşüncesinin yoğun olarak kabul gördüğü ülkemizde, çocukluğundan itibaren annelik rolüne hazırlanan kadınlar, bazen öyle büyük bir suçluluk duygusuna kapılmaktadırlar ki, psikolojik sağlıkları dahi bu durumdan etkilenebilmektedir.Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 yılı sonuçlarına göre, kadınların toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları incelendiğinde; %52'sinin "küçük çocuğu olan kadınlar çalışmamalıdır" ifadesine katıldıkları görülmüştür. Yapılan bir araştırmaya göre, evli olup ta çocuk sahibi olan kadınların, çoğunluğu çalışma saatleri içinde çocuklarını kendi annesi ya da kayın validesine bırakmakta, anaokulu ya da kreşe gönderenlerin oranı ise çok düşük kalmaktadır. Çalışan annelerin çocukları ile ilgili olarak iki farklı görüşle karşılaşmaktayız. İlk görüşe göre, annelerin çocuklarını en azından bir süre kendilerinin yetiştirmesi gerekir. Aksi halde çocuklarının yaşamlarında bazı psikolojik sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bazı uzmanlar çalışan anneleri çocukların gelişim problemleri yüzünden suçlarken, diğerleri bütün enerjilerin çocuklarına harcayan annelerin onların gelişimini engelledikleri ifade etmektedir. Öte yandan ikinci görüşe göre ise, çalışan anneler çocuklarına daha az zaman ama daha kaliteli zaman ve ilgi göstermektedir. Buda çocukların duygusal, bilişsel gelişimini ve sosyalleşme süreçlerini olumlu etkilemektedir. Ayrıca çalışan annelerin çocuklarını bağımsızlığa teşvik ettiğini gösteren araştırmalar vardır. Aşırı sorumluluk yüklenme, zihinsel ve bedensel yorgunluk: Günümüzde evle ilgili faaliyetler aile bireyleri arasında paylaşılmaya başlanmışsa da, yapılan araştırmalar; aile yaşamında en az değişime uğrayan konunun evle ilgili faaliyetlerin yürütülmesi olduğunu ortaya koymaktadır.Eve ilişkin faaliyetlere erkeklerin katılımı genellikle ya alışveriş gibi dışa dönük etkinliklerle sınırlı kalmakta, ya da kadının hastalığı, tatil ve yolculuk gibi nedenlerle yokluğu ve yorgunluğuyla bağlantılı olarak devreye girmektedir. Ülkemizde, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından (2006), ev işlerinin genellikle kim tarafından yerine getirildiğine dair yapılan araştırma ev işlerinin yapılması konusundaki sorumluluk paylaşımını ortaya koymaktadır. Yemek yapma işinin %87,1 oranında kadınlar tarafından üstlenildiği, erkeklerin bu konudaki katılımlarının %2 oranında kaldığı, %9,5 oranında aile fertlerinin birlikte yemek yaptıkları görülmüştür. Ütü yapma işi %84,3, sofranın kaldırılması %74,1 oranında kadınlar tarafından üstlenilmiş durumdadır. Günlük yiyecek içecek alışverişi konusunda, kadınlar %37,7, erkekler de %33,3 oranında görev almışlardır. Aylık faturaların ödenmesi ve ufak tamirat işleri ise, sırasıyla %69,1 ve %68,4 oranlarında erkeklerin yerine getirdikleri görevleri arasında görülmektedir. Kadının geleneksel olarak çocuk bakımı ve ev ile ilgili faaliyetlerden de sorumlu olması, toplum tarafından iş ve aile yaşamı ile ilgili sorumlulukları bir arada yürütmesinin beklenmesi, kadın üzerinde bir baskı unsuru oluşturmaktadır. Kadınların bu iki sorumluluğu birden üstlenmeleri, yorgunluğa neden olmakta, ev ile ilgili faaliyetlerin yürütülmesi konusunda sağladıkları tatmini azalmaktadır.Kadının yaptığı faaliyetlerden yeterli tatmini sağlayamaması kaza ve yaralanmalara yol açabileceği gibi, aile ilişkilerini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çalışan anne ve çocuk ilişkisi: Anne, çocuk için yaşanılan dünyanın anlaşılmasında temel varlıktır. Çocuğun çevresindeki eşya ve olaylarla kurduğu ilişki biçimi annesi tarafından gösterilen ilgi biçimine göre biçimlenir. Çocuk, annesinin hareketlerini, etkinliklerini izleyerek nasıl davranılacağını öğrenir. Çocuk dünyayı annesinin gözleriyle görür ve algılar. Yapılan araştırmalar çalışan annelerde problemin genelde çalışmak zorunda kalmasından değil çocuklarına zaman ayıramadıkları endişesinden ve çocukları ile geçirdiği zaman içerisinde nasıl ilgileneceklerini bilememelerinden kaynaklandığını göstermektedir. Çocukların bilişsel ve davranışsal gelişiminde annenin çalışmasının olumsuz etkileri olduğunu gösteren ilk büyük çalışma, annenin çocuğun ilk yılında çalıştığı Baydar ve Brooks-Gunn'ın 1991'de yaptığı çalışmadır. Ulusal uzun dönemli gençlik araştırmalarından elde edilen büyük bir datayı analiz etmeleri sonucu, çocuğun ilk yıllarında annenin çalışmasının gelişimi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır.Annenin çalışmasının çocuk üzerinde etkisini inceleyen araştırma sonuçlarına göre annelerin çalışması erkek çocuklarından çok kız çocuklarına yarar sağlamaktadır. Çalışan annelerin kızları çalışmayan annelerin kızlarına oranla genelde daha bağımsız ve sosyal yaşamı daha iyi intibak edebilen, okulda başarı olasılığı daha yüksek ve kariyere daha çok heves eden kişiler olmaktadır. Anne çalışıyorsa çocuğuyla geçirdiği zamanın kaliteli olmasına dikkat etmelidir. Kaliteli zaman geçirmek, nitelikli ve sürekli beraberlik kurmaktır. Birlikte geçirilen süre içinde anne ve çocuk arasında gerçek bir ilişki olmalıdır.

Sonuç; Çalışan kadın iyi bir eş, iyi bir anne ve aynı zamanda toplumda birey olarak var olma savaşını vermektedir. Tüm bu aşırı rol yükü sonucunda kadının ruhsal ve bedensel sağlığı olumsuz etkilenmektedir. Kariyer ve aile arasında dengeyi kurmak, gerek gelişmiş gerek gelişmekte olan ülkelerin tümünde daima kadının üzerinde odaklanmıştır. Oysa iş hayatına atılan kadının çocuk yetiştirmeyi eşiyle, ailesiyle paylaşacağını bilmesi, kadının sürekli istihdamını mümkün kılmakta, iş hayatında da motivasyonunu arttırarak kariyer hedeflerine ulaşmasını kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle, kadının çalışma hayatında aktif rol alabilmesi adına

çocuk bakımının toplumsal bir sorumluluk olarak kabul görmesi, devlet tarafından destekleyici politikalar geliştirilmesi ve yaşama geçirilmesi önemlidir.

P(62) DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLI YENİDOĞANLARDA OPTİMAL BESLENMENİN SAĞLANMASINDA KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Didem KIRATLI[1], Şenay ÜNSAL ATAN[2],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad. Doktora Öğrencisi, İzmir, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad. , İzmir,

Bulgular; Sezaryen doğumlar, çoğul gebelikler ve yardımcı üreme tekniklerinin artması, çevresel stres, gestasyonel diyabet ve obezite, gestasyonel haftanın yanlış hesaplanması, enfeksiyon ve plasental nedenlerden dolayı prematüre ve düşük doğum ağırlıklı (DDA) doğan bebeklerin sayısı son zamanlarda giderek artmaktadır. Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de, 750 gram ve üstünde doğan bebeklerin çoğu hayatta kalmaktadır. Antenatal ve neonatal bakım koşullarındaki gelişmelerle ilişkili olarak, prematüre ve çok düşük doğum ağırlığı ile doğan bebeklerde perinatal ölüm oranı azalmıştır. Prematüre bebeklerin bakımındaki en önemli şartlardan birisi, yeterli büyüme ve gelişme için gerekli beslenmenin sağlanmasıdır. Prematüre bebeklerin erken dönemdeki optimal beslenmelerini sağlamak önemli ve zor bir süreçtir. Ayrıca, gereksinimleri gebelik yaşlarına, beslenme ve klinik durumlarına göre değişiklikler gösterir. Son yıllarda bilgilerin doğruluğunu desteklemek ve yeni bilgi üretmek amacıyla kanıta dayalı uygulamaların da önemi artmış olmakla birlikte bu uygulamalar hemşirelik bakım sürecinde henüz çok fazla kullanılmamaktadır. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları; bakım kalitesini ve bakım sonuçlarını iyileştirmek, klinik uygulamalarda ve hasta bakım sonuçlarında fark yaratmak, bakımı standardize etmek ve hemşire memnuniyetini arttırmak gibi sonuçları bakımından önem arz etmektedir. Bu derlemenin amacı DDA yenidoğanlarda optimal beslenmenin sağlanmasında kanıt temelli uygulamaları tartışmaktır. Özellikle 1500 gramın altında doğan, DDA prematüre bebeklerin beslenmesinde intrauterin hayattakine benzeyen postnatal bir büyüme amaçlanır. Anne sütü; üstün özellikleri sayesinde, DDA ve erken doğmuş bebekler için büyüme gelişmeyi sağlayan ve besin öğesi gereksinimini karşılayan eşsiz bir kaynaktır. Amerikan Pediatri Akademisi anne sütünün prematüre bebekler için de kullanılması gerektiğini belirtmiştir. Düşük doğum ağırlıklı bebekler, doğum sonrası klinik olarak stabil hale gelince emzirmeye başlanmalıdır. Preterm anne sütünün içerdiği protein miktarı, doğum sonrası giderek azalmakla birlikte, term anne sütünün protein içeriğinden daha fazladır. Ancak, preterm anne sütüyle beslenen çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) bebeklerde intrauterin dönemdekine benzer ideal büyüme, yeterli protein ve mineral düzeyleri sağlanamamaktadır. Prematüre doğum yapan annenin sütünde protein ve sodyum içeriği ilk iki haftada yeterli olsa da gün geçtikçe giderek azalır ve eksiklik belirgin hale gelir. Bu durum özellikle çok hızlı büyüyen ve gereksinimleri daha fazla olan, 32 haftadan ve 1500 gramdan daha küçük bebekler için önemlidir. Son yıllarda anne sütüne ayrı ayrı mineral, enerji, protein eklenerek, ÇDDA prematüre bebeklerin artan gereksinimleri en aza indirgenmeye çalışılmaktadır. Kendi annesinin sütü ile beslenemeyen ÇDDA olan bebekler de dahil olmak üzere DDA bebekler, donör insan sütü ile beslenmelidir. Donör anne sütü prematüre bebeklerde nekrotizan enterokolit ve geç sepsisi azaltır, bu nedenle anne sütü verilemediğinde ikinci seçenek olarak tercih edilmelidir. Ülkemizde bu amaçla anne sütü bankalarının kurulma çalışmaları devam etmektedir. Annenin kendi sütü ya da donör insan sütü ile beslenen ÇDDA bebeklere inek sütü bazlı insan sütü zenginleştiricileri verilmemelidir. Yeterli anne sütü ile beslenme olmasına rağmen kilo alımı az olan ÇDDA bebekler, insan sütü bazlı insan sütü zenginleştiricileri ile beslenmelidirler. Annenin kendi sütü ya da donör insan sütü ile beslenmenin gerçekleştirilemediği ÇDDA bebeklerde standart formül mama ile yeterli beslenme olmasına rağmen, yeterli kilo alımının sağlanamadığı durumlarda preterm formül mama ile beslenmelidir.

Sonuç; DDA yenidoğanlarda özellikle anne sütüyle beslenmeye başlanması ve sürdürülmesi desteklenmelidir. Anneye emzirme teknikleri ve anne sütünün önemi anlatılmalı, aileye danışmanlık yapılmalıdır. Düşük doğum ağırlıklı yenidoğan bakımında kanıt temelli çalışmaların desteklenmesi ve uygulanması önerilmelidir.

P(63) ÇOCUK GÖZÜYLE HEMŞİRE

SEBAHAT ALTUNDAĞ[1], NAZAN ÇAKIRER ÇALBAYRAM[2], İLKNUR KAHRİMAN[3],

[1]Pamukkale Ünİversİtesİ Sağlyk BİlİmlerİFakültesİ, [2]Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, [3]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Amaç; Çocuk çizdiği resimlerle sevgi, mutsuzluk ve öfke gibi çeşitli duygularını resme aktarabilir. Ayrıca resim, çocuğun çevresi (iç ve dış dünyası), deneyimleri hakkında bilgi verir. Çocukluk dönemi çocukların aşı, rutin muayene ve hastalık gibi nedenlerle hemşire ile sık sık karşılaştığı bir dönemdir. Bu nedenle çalışma, 6 yaş grubu çocukların hemşireyi (hastaneye yatma deneyimi olsa da olmasa da) nasıl tanımlandığının belirlenmesi ve meslek tanıtımının yapılması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Araştırmanın evrenini, Ege bölgesinde bir ilde özel bir Anaokuluna yaz eğitim döneminde devam eden 6 yaş grubu çocukların tamamı oluşturmaktadır. Türkiye'de milli eğitim bakanlığına bağlı olarak eğitimler 3 dönem halinde yürütülmektedir (sonbahar, bahar, yaz). Çalışmanın planlandığı dönem "Yaz eğitim dönemine" gelmiştir. 6 yaş dönemi çocukların çalışmaya alınma nedenler ise bu yaş grubu çocuklar bedeni olan insan figürlü resimler çizebilirler, önceden çizmekte zorlandığı detayları resimlerine ekleyebilirler. Yüz özellikleri daha doğru çizilir. Ayak ve saç gibi detaylar resme eklenebilir. İnsan figürünün yanına güneş, ağaçlar ve çiçekler gibi başka elemanlar eklenir. Çalışmada örneklem hesabına gidilmemiştir. Yaz dönemi eğitim veren 5 anaokulundan basit rastgele yöntemle belirlenen bir okuldaki 6 yaş grubu çalışmaya katılmayı kabul eden 15 öğrenci çalışma kapsamına alınmıştır. Pamukkale Üniversitesi Etik Kurulu (60116787-020/54424)'undan ve çalışmanın yapıldığı kurumdan kurum izni ve ailelerden, çalışmanın amacı açıklanarak, yazılı onamlar alınmıştır. Çalışma ile ilgili olarak çocuklara bilgi verilerek onların "Çocuk gözüyle hemşire veri toplama formunu" doldurmaları sağlanmıştır. Form çocuklarla birebir görüşülerek doldurulmuştur. Formlar doldurulduktan sonra "hayallerindeki hemşireyi" resim olarak yapması istenmiştir. Çocukların birbirlerinden etkilenimlerini engellemek için hepsinin yönü duvara dönük olarak oturmaları istenmiş ve bu şekilde çocukların birbiriyle iletişim kurmaları engellenmeye çalışılmıştır. Resimler için her çocuğa gerekli malzemeler (resim kâğıdı, 12 çeşit renkten oluşan boya kalemleri) verilmiştir. Renklerin rahat görünümü ve rahat kullanım için keçeli kalem kullanılmıştır. Daha sonra hikâye anlatılmıştır. Hikâye ile çocuklara meslek tanıtımı yapılmıştır. Araştırmada "Çocuk gözüyle hemşire veri toplama formundan" elde edilen sosyo-demografik özellikler yüzdeler halinde verilmiştir. Resimlerin analizinde araştırmacılar ve uzman tarafından değerlendirme kriterleri oluşturulmuş ve söz konusu kriterlere göre araştırmacılar tarafından yapılan yorumlar, resim alanında uzman bir akademisyen tarafından yeniden değerlendirilmiştir.

Bulgular; Araştırmaya alınan çocukların %93.3'ünün herhangi bir nedenle hastaneye gittiği, %53.3'ünün ise hastanede yattığı belirlenmiştir. Çocukların %46.7'sinin büyüyünce hemşire olmak istediği ve %13.3'ünün ise ailesinde hemşire olduğu saptanmıştır. Çalışmada çocukların çoğunluğunun herhangi bir nedenle hastaneye gittiği ve hastanede yattığı belirlenmiştir. Araştırmaya alınan çocukların çoğunluğu büyüyünce hemşire olmak istediklerini belirtmişlerdir. Çalışmaya alınan çocukların hemşire formasının renkleri ile ilgili ifadelerinde çeşitlilik görülmektedir. Ancak yarıdan fazla çocuğun hemşire forma rengini beyaz olarak ifade ettikleri belirlenmiştir. Çalışmada çocukların resimlerinin yarısından fazlasında hemşireler kepli olarak çizilmiştir. Çocukların çizimlerinin yarısından fazlasında hemşirelerin kepleri üzerinde haç işareti çizilmiştir. Araştırmaya alınan çocukların %40'ı hemşirelerin yaptıkları işi; "enjeksiyon yapmak", %13.3'ü "aşı yapmak" olarak belirtmiş, %46.6'sı resminde enjektöre yer vermiştir. Çalışmada yalnızca %6.6 çocuk hemşire için "yara bandı yapıştırır" olarak ifade etmiştir. Çalışmada da tek bir resimde steteskop çizilmiştir. Çalışmada çocukların büyük bir çoğunluğu hemşirenin yüz ifadesini gülen yüz olarak belirtmişlerdir.

Sonuç; Sağlık eğitiminde resim çizimi gibi yeni metotların kullanımı hemşirelerin çocuklar için verecekleri sağlık eğitimlerinde uygulanabilir yenilikçi bir fikir olarak görülebilir. Çocukların çizimleri, hemşirelerin kullanabileceği çok yönlü araçlar arasında yer almaktadır. Çocuk resimleri sağlık eğitimlerinin planlanmasında yardımcı olacağına inanıyoruz.

P(64) ENGELLİ KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI

Yonca ÇİÇEK[1], Nursen BOLSOY[1],

[1]Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü,

Amaç; Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre engellilik, sağlık alanında sakatlık, bir noksanlık sonucu meydana gelen ve normal sayılabilecek bir insana oranla bir işi yapabilme yeteneğinin kaybedilmesi ve kısıtlanması durumunu ifade eder. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyadaki her yedi kişiden biri engelli durumundadır. Türkiye Özürlüler Araştırması'na(2002) göre ülkemizde toplam nüfus içindeki özürlü oranı %12.29'dur. Türkiye'deki engellilerin %41'i kadın %59'u erkektir. Engelli kadınlar "engelli" ve "kadın" olmanın güçlüklerini bir arada yaşamaktadırlar. Bu çalışma engelli kadınların üreme sağlı sorunları ile ilgili çalışmaları sistematik olarak değerlendirme amacıyla planlanmıştır.

Yöntem; Araştırma verileri 1 Ocak- 01 Nisan 2016 tarihleri arasında CBÜ kütüphanesinden Medline, Pubmed, Sciencedirect, Google Akademik, Ulusal Tez Merkezi veri tabanları taranarak elde edilmiştir. Medline, Pubmed, Sciencedirect veri tabanlarına "Disabled women, reproductive health issues, Midwifery" anahtar kelimeleriyle, Google Akademik, Ulusal Tez Merkezi veri tabanlarına "Engelli kadın, üreme sağlığı sorunları, ebelik" anahtar kelimeleri girilerek taramıştır.

Bulgular; Araştırma verilerinin sistematik olarak incelenmesi sonucunda konuyla ilişkili bir tanesi tez olmak üzere 11 ilgili makaleye tam metin olarak ulaşılmıştır. Çalışmaların sonuçlarına göre; engelli kadınlar üreme sağlığı sorunu olarak cinsellikte, aile planlaması yöntem kullanımında, üreme siklusunda ve menstrual hijyen davranışında, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada ve ebeveynliğe uyumda sorun yaşamaktadır. Engelli kadınların erken doğum riski, sezaryen oranı ve abortus hızı yüksektir ve yenidoğan bebeklerin doğum kilosu ve apgar skorunun düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca tüm bu sorunların yanında, engelli kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında yetersiz hizmetlerden dolayı sağlık hizmetlerine erişimde zorlandıkları belirtilmektedir.

Sonuç; Engelli bireyler üreme sağlığı hizmetleri içinde birden çok fiziksel ve davranışsal engelle karşılaşmaktadır. Etkili ebelik bakımı verebilmek için engelli kadınların üreme sağlığı sorunlarını ve ihtiyaçlarını ortaya çıkarılması için kırsal ve kentsel alanlarda çalışmaların yapılmasına, bu kadınların ihtiyaçlarına duyarlı ebeler yetiştirilmesine ve uygun bakım hizmeti sunulmasına ihtiyaç vardır.

P(65) ÇOCUKLARDA GELİŞİMİN İZLENMESİ VE DESTEKLENMESİ

Birgül BAYOĞLU[1], Esra TİFTİK[2], Hande ATAÇ[3], Sezen AKSU[4],

[1]Bayındır Hastanesi Pediatri Bölümü Gelişim Ünitesi.Ankara, [2]Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi.Ankara, [3]29 Mayıs Devlet Hastanesi.Ankara, [4]Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi.İstanbul,

Amaç;Çocukluk döneminde gelişimin değerlendirilmesi, izlenmesi ve desteklenmesi ana-çocuk sağlığı hizmetinin önemli bir parçasıdır. Sağlam çocuk kontrollerinde gelişimin standart bir araçla değerlendirilmesi literatürde önerilmektedir. Gelişimde ortaya çıkabilen bir gecikme nörolojik, metabolik, genetik ya da psikososyal nedenden kaynaklanabilir ve erken tanınması yaşam kalitesini belirleyicidir. Bu nedenle çocuk sağlığı izleminde gelişimin değerlendirilmesi ve aileye verilecek destek önemlidir.

Yöntem; Çocuk sağlığı alan araştırmaları içinde son yıllarda erken çocukluk gelişimine daha çok yer verilmektedir. Gelişim sorunlarını erken tanımaya yönelik yaklaşım ve yöntemler tartışılmakla birlikte gelişimin izlenmesinde bio-psiko-sosyal bakışın gerekliliği vurgulanmaktadır. İlk 6 ay içinde başlamak üzere okul çağına kadar bir çocuğun en az 4 kez gelişimsel değerlendirmeden geçmesi, risk ve gecikme tespit edildiği durumlarda bu kontrollerin daha sıklaştırılması gelişimsel izlemin gerekliliğidir.

Bulgular; Gelişim gerilikleri çocukluk çağı araştırmalarında % 15-30 oranında bildirilmektedir. Yüksek risk taşıyan gruplarda bu oran daha da yüksektir. Prematürite, yardımcı üreme teknikleri, santral sinir sistemi sorunları ve dezavantajlı aile ortamı çocukların gelişimini olumsuz etkileyebilmekte; yenidoğan ünitelerinin yaygınlaşması hayatta kalımı artırırken gelişim sorunları olan bebeklerin sayısını da artırmaktadır. Otizm, konuşma gecikmesi, algılama güçlüğü gibi ciddi sorunlar gelişim kontrolü sırasında erken dönemde yakalanabilmektedir. Sağlıklı çocuk izleminde ise gelişimin en çok ortam, uyaran ve ebeveynlik becerilerinden etkilendiği görülmektedir.

Sonuç; Gelişim ilk 6 yılda en hızlıdır ve bir çok etkenden etkilenir. Gelişim becerilerinin kazanımı büyük oranda beyin gelişimine bağlıdır. Yaşa uygun becerilerin kazanılamaması bazen basit bir durumdan kaynaklanırken bazen çok ciddi bir hastalığın ilk belirtisi olabilir. Bu nedenle 6 yaşına kadar her çocuğun gelişimsel kontrolleri yapılmalı, risk ve gecikme saptandığında olabildiğince erken tanılama ve destekleme birimlerine yönlendirilmeli, ailenin özellikle annenin gelişim konusunda bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.

P(66) ANTENATAL DÖNEMDE YAŞAM TARZI İLE İLGİLİ KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Ayça BALMUMCU[1], Özlem DEMİREL BOZKURT[2], Oya KAVLAK[3],

[1]Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Hizmetleri MYO, [2]Ege Üniveristesi Hemşirelik Fakültesi, [3]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; Gebelik, kadının biyolojik, fizyolojik ve psikolojik yönden etkilendiği karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte kadına verilen bakımın kalitesi hem maternal hem de fetal sağlığı etkilemektedir. Antenatal dönemde kanıta dayalı yaklaşımlar bakımın kaliteli olmasını, bakımda standardizasyonu, gereksiz uygulamalardan kaçınılmasını ve hasta memnuniyetinin artmasını sağlamaktadır1,2. Bu derlemenin amacı antenatal bakımda gebenin yaşam tarzı ile ilgili kanıta dayalı uygulamalar ve önerilerin incelenmesidir

.
Yöntem; Çalışma literatür taranarak derleme şeklinde planlanmıştır.

Bulgular; Antenatal dönemde yaşam tarzı ile ilgili olarak gebenin çalışma hayatı, egzersiz, cinsel ilişki, sigara kullanımı ve yolculuk ele alınacaktır. Gebelikte Çalışma Hayatı: Gebe kadınların en çok merak ettikleri konulardan biri de işe devam etme, çalışma süresince sahip olduğu yasal hakları öğrenmedir. İncelediğimiz NICE Antenatal care rehberinin bu konudaki önerisi şu şekildedir3; Gebe kadınlar annelik hakları ve yasalar konusunda bilgilendirilmelidir. (C Düzeyi) Kadınlara gebelikte çalışmanın güvenli olduğuna dair güvence verilebilir. Bunu yaparken olası mesleki tehlikeler hakkında gebelere bilgi verilmelidir. (D Düzeyi) Gebelikte Egzersiz: Genel olarak obstetrik ve medikal problemleri olmayan gebelere düzenli egzersiz önerilmektedir. Gebelikte başlangıç ve orta düzeydeki egzersizlerin yapılmasının olumsuz etkilerinin olmadığı konusunda kadınlar bilgilendirilmelidir3. (A Düzeyi) Gebelikte yapılan bazı egzersiz hareketlerinin potansiyel tehlikeleri konusunda gebelere bilgi verilmelidir. Örneğin, temas sporları, raket ile yapılan sporlar gebede karın travması, düşme riski taşıyabilir. Tüplü dalış gibi faaliyetler fetal doğum defektlerine ve fetal vurguna sebep olabilir3. (D Düzeyi) Gebelikte Cinsel İlişki: Gebelikte cinselliğe ilişkin genel düşünce, gebeliğin bir aykırılık gibi görülmesidir. Gebelik genellikle bir cinsel ilişkinin sonucunda oluşmasına karşın, kadının cinselliği bu dönemde unutulur. Gebe kadınlar gebelikte cinsel ilişkinin bilinen herhangi bir olumsuz etkisinin olmadığı konusunda bilgilendirilmelidir3. (B Düzeyi) Gebelikte Sigara Kullanımı: Gebelikte sigara içimi yeni doğan ölümlerinin %5‟inden, preterm doğumların %10-15‟inden, düşük doğum ağırlığının %20-30‟undan sorumludur4. Gebelikte sigara içiminin bırakılmasının, hangi dönemde olursa olsun, gebelik sonuçlarını düzelteceği bildirilmiştir5. Gebe ile ilk görüşmede sigara kullanıp kullanmadığı saptanmalı. Eğer sigara kullanıyor ise gebelikte sigara kullanımının kendisine ve bebeğine zararları konusunda bilgi verilmelidir. Gebe kadına sigarayı bırakma konusunda teklif, bilgi, tavsiye ve bireysel destek verilmelidir. Çevresindeki sigara bırakma klinikleri ile görüşmesi için cesaretlendirilmelidir. Gebelik sırasında sigarayı bırakmak gibi bir düşüncesi olmayan kadın içtiği sigara miktarını azaltmak konusunda cesaretlendirilmelidir3. (B Düzeyi) Gebelikte Yolculuk: Günümüzde ulaşım ve tıbbi imkanların gelişimi, ulaşımdaki ilerlemeler gebelerinde seyahat edebilmelerine imkan tanımıştır. Seyahat için tavsiye edilen en uygun dönem gebeliğin ikinci trimesteridir6. Gebe kadınlar uzun mesafeli uçak yolculuğunun venöz tromboz riskini arttırdığı konusunda bilgilendirilmelidir. Ek olarak gebeliğin venöz toromboz riskini artırıp artırmadığı belirsizdir. Genel popülasyonda doğru giyilen elastik çorap venöz tromboz riskini azaltmaktadır3. (B Düzeyi) Çoğu obstetrisyen özellikle 28. gebelik haftasından sonra 180 km.den daha uzun yolculukları tavsiye etmemektedir6. Gebeler emniyet kemerinin doğru kullanımı hakkında bilgilendirilmelidir. Özellikle üç noktadan emniyet kemerinin takılması ve kemerin karnın üzerinden değil, karnın alt ve üst kısımlarından geçirilerek bağlanması gerektiği bilgisi verilmelidir3. (B Düzeyi)

Sonuç; Antenatal dönemde hemşirelik bakımına yön veren, uygulamalarda standardizasyonu sağlayan, bakımın kalitesini ve hasta memnuniyetini artıran kanıt temelli yaklaşımların genellikle A düzeyinde olmadığı görülmektedir. Bu nedenle hemşirelik girişimlerinin daha iyi kanıt düzeylerine temellendirilmesi için antenatal dönemle ilgili daha fazla çalışma yapılmasına gerek olduğu düşünülmektedir.

P(67) TÜRKİYEDE BEBEK BAKIMINA YÖNELİK GELENEKSEL UYGULAMALARI KONU ALAN HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARI: SİSTEMATİK İNCELEME

Gülbu TANRIVERDİ[1], Özden ERDEM[1],

[1]Çanakkale Onsekİz Mart Ünİversİtesİ,

Amaç; Araştırma, Türkiye'de bebek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamaları konu alan hemşirelik araştırmalarını sistematik olarak değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem; Sistematik inceleme olan bu araştırmanın verileri Nisan 2016-Haziran 2016 tarihleri arasında toplandı. Araştırmaya, bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları konu alan, Türkiye'de yapılmış olan, yazarlarından en az birisi hemşire olan, dili Türkçe veya İngilizce olan, tam metnine ulaşılan, tez olmayan, hakemli bir dergide yayınlanmış olan, bildiri veya derleme olmayan çalışmalar dahil edildi. Yanı sıra herhangi bir zaman dilimi sınırlaması yapılmadı. Tarama Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi internet erişim ağı üzerinden Google, Akademik Google, Pubmed, Medline, Web of Science, Proquest, ULAKBİM Türk Tıp Dizini veri tabanlarında yapıldı. Taramalar "Bebek, bakım, geleneksel uygulamalar, hemşire, hemşirelik, kültür" anahtar kelimelerinin Türkçe ve İngilizce olarak farklı kombinasyonları ile yapıldı. Kriterlere uygun 38 araştırma değerlendirmeye alındı.

Bulgular; Değerlendirmeye alınan 38 araştırmanın tamamı 0-6 yaş çocuğu olan kadınlarda ve yaygın olarakta yeni doğan (n=10) ve 0-1 yaş bebeği olan annelerle yapıldığı belirlendi. Araştırmaların 26 farklı kentte yapıldığı; en fazla (n=4) çalışmanın Erzurum'da yapıldığı ; araştırmaların 23'ünün alanda, 15'inin ise hastanelerde yapıldığı belirlendi. Araştırmaların 30'unun tanımlayıcı, 2'sinin nitel, 5'inin kesitsel, birinin ise tanımlayıcı/kesitsel olarak yapıldığı saptandı. Araştırmaların 28'tanesi Türkiye'deki dergilerde, 10'u ise yabancı dergilerde yayınlandığı; dergilerden 17'si hemşirelik dergileri geriye kalanların ise tıp alanındaki diğer dergiler olduğu belirlendi. Hemşirelik dergilerinde yayınlanan araştırmaların en çok (n=6) Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi'nde yayınlandığı belirlendi. Araştırmaların 1999-2016 tarihleri arasında yayınlandığı, 2000-2003 tarihleri arasında ise herhangi bir yayına ulaşılmadığı, ortalama yılda 3 (min:1, max:6) araştırma yayınlandığı belirlendi. Araştırmaların sonuçlarına göre bebek ve çocuk bakımına yönelik çok sayıda zararlı olarak nitelendirilecek geleneksel uygulamaların belirlendiği görüldü. Bunlar arasında yaygın olanlar yeni doğana kolostrumu vermemek, emzirmek için 3 ezan beklemek, ek gıdaya altı aydan önce başlamak, emzirdikten sonra su vermek, kundak yapmak, bebeğin ilk banyosunu göbek düştükten sonra yapmak, banyo suyuna tuz katmak, tırnağı kesmemek, bebeğin ağlamasını dua ile susturmak, sarılık, öksürük, yüksek ateş, ağrı, pişik, pamukçuk, burun tıkanıklığı, göz çapaklanması, infantil kolik gibi yaygın görülen sağlık problemlerinde bebeğe zarar verebilecek geleneksel uygulamalara başvurmak olarak belirlendi.

Sonuç; Türkiye'de bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları konu alan hemşirelik araştırmalarının 17 yıldır yapıldığı, araştırma sonuçlarının çeşitlilik göstermekle birlikte benzerlik ve farklılıklar gösteren sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Ancak kapsamlı çalışmalar sınırlı, girişimsel ve ortak veri toplama yöntemleriyle ele alınan çalışmalar ise bulunmamaktadır. Araştırmacılara farklı kültürleri karşılaştıran, çok merkezli, girişimsel, neden sonuç odaklı araştırmalar yapmaları önerilebilir.

P(68) DOĞUM SONRASI ERKEN DÖNEMDE EBEVEYNLERE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN BEBEKLERİN İLK ALTI AY ANNE SÜTÜ ALMA DURUMUNA ETKİSİ

Canan YILMAZ[1], Ayten TAŞPINAR[2],

[1]Adnan Menderes Üniversitesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Aydın, Türkiye, [2]Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın, Türkiye,

Amaç; Bu çalışma doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma durumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Yarı deneysel olarak Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde, Nisan 2014-Temmuz 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya eğitim grubuna 60, kontrol grubuna 60 ebeveyn olmak üzere toplam 120 ebeveyn alınmıştır. Veriler "Anneye Yönelik Veri Toplama Formu", "Babaya Yönelik Veri Toplama Formu" ve "Emzirme Süresini Değerlendirme Formu" ile toplanmıştır. Eğitim grubu ebeveynlere anneler taburcu olmadan önce emzirme ve anne sütü konusunda araştırmacı tarafından eğitim verilmiş, kontrol grubu olağan bakıma bırakılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular; Eğitim ve kontrol grubundaki ebeveynlerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri benzer olduğu saptanmıştır. Eğitim grubundaki annelerin %88,3'ünün, kontrol grubundaki annelerin %86,7'sinin bebeklerini yedinci ayda halen emzirdikleri, eğitim grubundaki annelerin %61,7'sinin, kontrol grubundaki annelerin %60,0'ının bebeklerine ilk altı ayda sadece anne sütü verdikleri ve bebeklerin sadece anne sütü ile ortalama emzirilme süreleri eğitim grubunda 5,25±1,23, kontrol grubunda 5,13±1,30 ay olarak bulunmuştur. Annelerin yedinci ayda hala emzirme durumları, ilk altı ayda sadece anne sütü vermeleri ve ortalama emzirme süreleri arasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Her iki gruptaki annelerin bebeklerini altı aydan az emzirme nedenleri incelendiğinde; eğitim grubundaki annelerin %68,4'ünün, kontrol grubundaki annelerin%64,4'ünün sütünün olmaması/yetmemesi, bebeğin doymadığı ve diğer gıdalara ihtiyacı olduğu düşüncesi, eğitim grubundaki annelerin %17,5'inin, kontrol grubundaki annelerin %16,2'sinin bebeğinin emmeyi bırakması, eğitim grubundaki annelerin %10,5'inin, kontrol grubundaki annelerin %16,2'sinin çalışmaya başlaması gibi nedenlerden dolayı altı aydan önce mama/ek gıda vermeye başladıkları saptanmıştır. Eğitim grubundaki annelerin %83,3'ünün, kontrol grubundaki annelerin %73,3'ünün emzirme sürecinde eşlerinden destek aldıklarını, destek alanlarında sırasıyla; eğitim grubundaki annelerin %32,1'i, kontrol grubunda ise annelerin %39,1'i eşlerinin emzirirken yanında olup psikolojik destek sağladığını, eğitim grubundaki annelerin % 27,4'ü, kontrol grubundaki annelerin %37,7'si eşlerinin ev işlerinde yardım ettiğini, eğitim grubundaki annelerin %14,3'ü, kontrol grubundaki annelerin %13,0'ı eşlerinin rahat emzirme için uygun ortam sağladıklarını ifade etmişlerdir. Ancak eşlerinden destek alma konusunda gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). İstatistiksel düzeyde farklı bulunmasa da eğitim grubundaki annelerin %83,3'ü, kontrol grubundaki annelerin %75,5'i eşinden aldığı desteği yeterli/kısmen yeterli bulmuşlardır ($p>0,05$). Eğitim grubundaki annelerin (%26,7), kontrol grubundaki annelere (%53,3) oranla daha düşük düzeyde emzirme sürecinde eşin dışında başka kişilerden destek aldıkları ve eş dışında destek alınma durumları arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç; doğum sonu erken dönemde ebeveynlere verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma durumunu etkilemediği saptanmıştır. Doğum öncesi ve doğum sonu bakım hizmetlerinde anne sütünün önemi ve emzirme hakkında verilen kapsamlı eğitimlerin devam ettirilmesi ve araştırmanın farklı merkezlerde, geniş örneklem sayısıyla yapılması önerilebilinir.

P(69) İNFERTİLİTE TEDAVİSİ SONRASINDA DOĞUM YAPAN KADINLARIN ANNE OLMA ALGILARININ ÇOCUKLARI ÜZERİNDEKİ TUTUMLARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

Alev KURU[1], Hatice ÖZTÜRK[1],

[1]Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı,

Amaç; Bu çalışma infertilite tedavisi sonrasında doğum yapan kadınların anne olma algılarının çocukları üzerindeki tutumları hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmanı problem cümlesi ,"Üremeye yardımcı tekniklerle anne olan kadınların çocukları üzerindeki tutumları zamanla değişiklik göstermekte midir ve çocukları ile iletişim konusunda psikolojik etmenli davranışları hakkındaki görüşleri ve deneyimleri nelerdir ?"şeklinde belirlenmiştir.21.yüzyılda tıbbın gelişmesi infertil çiftlerine oldukça katkıda bulunmuştur. Her geçen gün infertil yöntemiyle çocuk sahibi olan aile sayısında istatistiksel oranda artma görülmektedir. Çiftler için uzun ve meşakatlı bir yolculuk olması, onların psikososyal açıdan strese girmelerine mahal vermektedir. Özellikle doğumun ardından bu stresli dönemin vermiş olduğu hassasiyetten kaynaklanan yorgunluk, anne, baba ve çocuk iletişimini olumsuz yönde etkileyebilir veya kaybetme korkusu ile karşı karşıya kalan ebeveynler, çocukları sonrasında sağlıklı bir ilişkiye giremeyebilirler. Bilimsel araştırmalar incelendiğinde, üremeye yardımcı teknik yöntemleriyle anne olan kadınların, çocukları hakkında algıladıkları üzerine çok nadir çalışma yapılmıştır.

Yöntem; Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden tematik analiz kullanılarak, fenomenoloji deseni olarak desenlenmiştir. Ayrıca infertil tedavisi sonrasında anne olan kadınların verdikleri cevapların yüzdesi de sayısal olarak ifade edilip yorumlanmıştır. Bu araştırma, 06.02.2015 – 10.06.2016 tarihlerinde İstanbul'da özel bir hastane kuruluşunun Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde tedavi sonucu anne olan 16 kadının katılımlarıyla gerçekleşmiştir. Araştırmaya kabul eden kadınların en az ortaokul mezunu ve en az 5 yıllık evliliğe sahiplerdir. Katılımcıların seçiminde, sistematik rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma verileri, kadınlarla bireysel olarak yüz yüze yapılan yarı-yapılandırılmış görüşmeler yoluyla toplanmış ve mülakat formu kullanılmıştır.

Bulgular; Mülakatların analizinde infertilite tedavisi sonrasında doğum yapan kadınların çoğunluğu, gebelik döneminde yaşadıkları depresyon, sağlıklı doğumu gerçekleştirip en az 6 ay gibi süre geçmesine rağmen belirtileri taşıdıkları ortaya çıkan bulgular arasındadır. Gebelik sonrasında kadınların çoğunluğu kendilerini çirkin hissettiği ve cinsel olarak çekici olmadıkları İletmişlerdir. Buna rağmen anne olmanın vermiş oluğu hazzı, her şeyin üstünde gördüklerini belirtmişlerdir. Çocuklarına davranışları bakımından bazıları fazla duyarlı olduğunu belirtirken. Çoğunluğu bu görüşte olmadığı analiz edilmiştir. Annelere bu araştırma hakkında 8 soru sorulmuştur. Araştırmanın amacına bağlı kalarak sorulan sorular, üremeye yardımcı teknik yöntemleriyle anne olan kadınların olumlu görüşleri, üremeye yardımcı teknik yöntemleriyle anne olan kadınların olumsuz görüşleri, Sosyal çevre etkisi ve çocuklarla iletişim yöntemleri olarak 4 tema altında toplanmıştır. Alt kategorileri kendi içlerinde analiz edilmiştir.

Sonuç; Bu araştırmanın sonuçları arasında kadınların doğum şeklinin, çocuklarıyla iletişimde farklılaştığı görülmüştür. Çocuklarının cinsiyeti ile ilgili olumsuz görüş bildiren hiç olmadığı tespit edilmiştir. Aşırı kaygı duydukları arasında bebeklerinin yetersiz kilo alımı meme emmeyi red etme durumu, sık sık ağlaması olarak belirtilmiştir. Hemen doğum sonrası sütü gelmeyen annelerin bebeklerini kaybetme kaygısından dolayı yaşadıklarını görüşler arasındadır. Baba rolünün annenin hamilelik döneminde gösterdiği ilgiye nazaran doğum sonrasında daha fazla hissedilenler arasında olduğu belirtilmiştir.

P(70) ÇANAKKALEDE YAŞAYAN FARKLI KÜLTÜRDEKİ KADINLARDA LOHUSALIK BAKIMININ KARŞILAŞTIRILMASI: NİTEL ARAŞTIRMA

AYŞE TULAY[1], GÜLBU TANRIVERDİ[1],

[1]Çanakkale Onsekİz Mart Ünİversİtesİ,

Amaç; Bu araştırmanın amacı farklı kültürdeki lohusalarda bakım davranışlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem; Nitel olan araştırmanın evreni Çanakkale il merkezinde memleketi Doğu, Güneydoğu, Marmara ve Ege Bölgelerindeki herhangi bir il olan lohusa kadınlar oluşturdu. Örneklem seçiminde amacına uygun örneklem yöntemlerinden olan ölçüt örnekleme yöntemi kullanıldı. Ölçüt olarak kadınların memleketlerinin Marmara, Ege, Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinden birinde olması, lohusalık sürecinde olması, Çanakkalede yaşıyor olması belirlendi. Ölçütlere uygun toplam 17 lohusa kadın araştırmaya dahil edildi. Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden (DGAB) göçle gelen kadınlar bir grubu, Marmara ve Ege Bölgesindeki kadınlar (MEB) ise bir diğer grubu oluşturdu. Verilerin toplanmasında yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Görüşme formu Tanrıverdi (2015) tarafından oluşturulan "Lohusa Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi" ve tanımlayıcı sorulardan oluşturuldu. Veriler görüşme yöntemiyle, lohusaların her birinin kendi evinde, aile ortamında ses kaydı ve kayıt etme yoluyla toplandı. Her görüşme ortalama bir saat sürdü. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul, kurum ve çalışmaya dahil edilenlerden yazılı ve sözlü onam alındı. Verilerin değerlendirilmesinde betimsel analiz yöntemi kullanıldı.

Bulgular; Araştırma bulgularına göre iki grup arasında saptanan kültürel farklılıklar DGAB 'deki kadınların doğum sonrası yaklaşık bir hafta banyo yapmadıkları MEB'deki kadınların ise banyo yapmakta sakınca görmediği; DGAB'deki kadınların yağlı ve unlu yiyecekleri tercih ettikleri, gaz yapan yiyeceklerden ve sebzelerden uzak durdukları, sıvı kısıtlamasına gittikleri MEB'deki kadınların ise fazla kalorili ve acı-ekşi yiyecekler tüketmedikleri bununla birlikte sulu yiyecekler tükettikleri; DGAB'deki kadınların sütü olsun diye unlu, yağlı, şekerli yiyecek ve içecekleri tükettikleri MEB'deki kadınların ise bol sıvı, sebze ve meyve tükettikleri saptandı. İki grup arasındaki kültürel benzerlikler arasında bu dönemdeki kanamayı durdurmaya yönelik herhangi bir uygulamaya başvurulmadığı; uterus involüsyonu için karınlarını sardıkları; lohusanın yalnız bırakılmadığı; kırklamanın olması; cinsel ilişkiden ve soğuk yiyeceklerden uzak kalma saptandı.

Sonuç; DGAB ve MEB'deki kadınların lohusalık dönemindeki kültürel uygulamaları farklılık kadar benzerlikler de göstermektedir. Hem benzerlikler hem de farklılıklar arasında sağlığa zarar veren kültürel uygulamalar belirlendi. Sağlığa zararlı kültürel uygulamaların yaygın olarak DGAB'deki lohusa kadınlar arasında olduğu saptandı.

P(71) İKİ FARKLI İLDE YAŞAYAN BİREYLERİN ÇOCUK GÖZ SAĞLIĞINI KORUYUCU BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Nükhet KIRAĞ[1], Adile TÜMER[2], Sevilay HEPCAN[3],

[1]Adnan Menderes Üniversitesi, [2]Muğla Üniversitesi, [3]Marmaris Aksaz Askeri Hastane,

Amaç; İki farklı ilde yaşayan 0-12 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin çocuk göz sağlığını koruyucu bilgi ve davranışlarının belirlenmesidir.

Yöntem; Bu araştırma Şubat-Haziran 2016 tarihleri arasında Aydın ve Muğla il merkezinde bulunan aile hekimlerine kayıtlı 349 kişi ile yürütüldü. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip araştırma süresince araştırmaya katılmayı kabul eden ve 0-12 yaş arası çocuğu olan tüm ebeveynler dahil edildi. Araştırma verileri toplanmadan önce Aydın ve Muğla Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden, Muğla Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan ve ebeveynlerden yazılı izin alındı. Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan 25 soruluk form kullanıldı. Hazırlanan bu soru formunda ailelerin sosyodemografik özellikleri, çocuğun göz sağlığı özellikleri ve ebeveynlerin çocuk göz sağlığını koruyucu bilgi ve davranışlarını içeren sorular yer almaktadır. Veriler aile hekimliği birimlerine başvuran 0-12 yaş arası çocuğu olanlardan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 22 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov Smirnov testi ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama kullanıldı. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Kruskall Wallis testi kullanıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular; Araştırmada yer alan annelerin %35'i, babaların %42.4'ü üniversite mezunudur. Annelerin %53.3'ü çalışmamakta, babaların %44.4'ü memur olarak çalışmakta ve ailelerin %98'inin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Araştırma kapsamına alınan ailelerin %48.1'inin geliri giderine eşittir. Araştırmaya dahil edilen ailelerin çocuklarının yaş ortalaması 7.2±0.17'dir. Bu çalışmada yer alan çocukların %13.5'inin tanılanmış bir görme problemi bulunmakta olup %33.2'sinin ailelerinde de en az bir kişi görme problemine sahiptir. Aile içinde yer alan bireylerden %36.1'inin gözlük kullanmakta olduğu ve %61'inin sigara içtiği belirlendi. Ev içerisinde %20.9'unun ara sıra sigara içildiğini bildirdiği ve %9.2'sinin sigara içtiği ortamda ara sıra çocuklarında bulunduğu, annelerin %85.1'inin gebelikte hiç sigara içmediği görüldü. Çocukların %63.9'unun en az bir kez göz hekimi muayenesine gittiği,%5.4'ünün bilgisayar başına bir geçişinde ara vermeden beş saatten daha fazla zaman geçirdiği, %46.7'sinin televizyon karşısında bir oturuşunda iki saat aralıksız kaldığı saptandı. Çocukların %46.1'inin güneş gözlüğüne sahip olduğu ve haftalık ortalama 13.13±8.9 saat açık havada vakit geçirdiği, günlük ortalama uyku süresinin 9.28±1.2 saat olduğu belirlendi. Ebeveynlerin %40.7'sinin çocukların en az yılda bir kez göz muayenesine götürülmesi gerektiğini ifade ettiği, %84.2'sinin çocukların gözlüklerini her zaman takması gerektiğini düşündüğü, %70'inin çocukların görme problemi belirtilerinden en az birini bildiği, %52.1'inin çocuğunun görme düzeyini sorguladığı, %45.8'inin çocukların ara sıra güneş gözlüğü takması gerektiğini ifade ettiği, %69.1'inin çocukların güneş gözlüklerini optik mağazadan satın alınması gerektiğini belirttiği, %45'inin çocukların göz sağlığı için açık havada vakit geçirmesini orta düzeyde önemsediği belirlendi. Araştırmaya katılanların bulunduğu ile göre çocuklarının göz muayenesine gitme oranı, çocukların haftalık ortalama açık havada vakit geçirme süresi, ebeveynlerin çocuğun göz muayenesine götürülmesi gereken sıklığı bilme durumu, çocukların güneş gözlüğüne sahip olma oranı ve ebeveynlerin çocuklarının görme düzeyini sorgulama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olduğu saptandı. Aydın'da yaşayanların Muğla'da yaşayanlara göre çocuklarını daha fazla göz muayenesine götürdüğü, çocuklarının güneş gözlüğüne sahip olma oranının daha yüksek olduğu ve çocuklarının görme düzeyini sorgulama oranının daha fazla olduğu görüldü ($p<.05$). Muğla'da yaşayanların Aydın'da yaşayanlara göre çocuklarının haftalık ortalama daha fazla açık havada vakit geçirdiği ve çocuklarını görme muayenesine götürülmesi gereken sıklığı daha doğru bildiği belirlendi ($p<.05$).

Sonuç; İki farklı ilde yaşayan bireylerin çocuk göz sağlığını koruyucu bilgi ve davranışları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Buna göre iki farklı ilde yaşayan bireylerin çocuklarını göz muayenesine götürme oranı, çocuklarının haftalık ortalama açık havada vakit geçirme süresinin, çocuklarının güneş gözlüğüne sahip olma oranının, çocuklarını görme muayenesine götürülmesi gereken sıklığı bilme durumunun ve çocuklarının görme düzeyini sorgulama oranının farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

P(72) GEBELERİN DİSTRES DÜZEYLERİ VE STRESLE BAŞ ETME TARZLARININ BELİRLENMESİ

Dilek COŞKUNER POTUR[1], Yeliz DOĞAN MERİH[2], Kader SARAK[3], Seda KÜÇÜKOĞLU[4],

[1]Marmara Üniversitesi Sbf, Hemşirelik Bölümü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ad, İstanbul., [2]Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Müdürü, [3]Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Poliklinikler Sorumlu Hemşiresi, [4]Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Doğumhane Sorumlusu,

Amaç; Gebelikte gelişen fizyolojik değişimlerle beraber, bazı psikolojik değişimlerde oluşmaktadır. Bu durum gebede strese neden olmaktadır. Gebelik geçmiş yıllarda "psikiyatrik bozukluklar için koruyucu" bir dönem olarak nitelendirilirken, günümüzde artık kadın ve eşi için uyum sürecini gerektiren stresli bir durum olarak tanımlanmaktadır. Çünkü, kadınlar gebeliği kendini gerçekleştirme, olgunluk, doyum, ve mutluluk kaynağı olarak nitelendirilmesinin yanı sıra; endişe, kaygılı bekleyiş ve olumsuz ruhsal duygulanımlarında yaşanabileceği bir dönem olarak görülebilmektedir. Bu nedenlerden dolayı gebelik, kadınların hayatında stresli dönemidir ve sık sık depresyon ve anksiyete ile birleşmektedir. Klinik olarak tanımladığımızda psikolojik distres "stres, anksiyete ve depresyon" olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır. Yapılan çalışmalarda gebelikte yaşanan duygusal gerilimin, özellikle anksiyete ve depresyonun, gebelik ve doğum komplikasyonlarını artırdığı, yeni doğanın sağlığını olumsuz etkilediği, erken doğuma, düşük doğum ağırlığına ve intrauterin gelişme geriliğine neden olduğu bildirilmiştir. Gebelikte belli düzeylerde psikolojik distres yaşanabildiğinden gebelerin stresle başa çıkma tarzlarını belirleyerek, olumlu başa çıkma yollarının geliştirilmesi anne ve fetüs sağlığı açısından son derece önemlidir. Bu çalışma gebeliklerin psikolojik distres yaşama ve stresle baş etme tarzlarının belirleyerek gebelerin distres ve stresle baş etme konusunda gerekli hemşirelik desteğinin sağlanmasında öneriler geliştirebilmek amacı ile kesitsel olarak planlanmıştır

Yöntem; Çalışmanın evrenini, İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin gebe izlemine Ocak – Temmuz 2016 tarihleri arasında başvuran gebeler oluşturmuştur. Örnekleme alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 360 gebe dahil edilmiştir. Araştırma için etik kurul onayı ve araştırmaya katılan gebelerden yazılı onam alınmıştır. Veriler, gebelerin demografik, bireysel, gebelik özelliklerinin yer aldığı anket formu, Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik dağılım, ortalama, stadart sapma, Kolmogorov Smirnov ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır.

Bulgular; Araştırma kapsamındaki gebelerin yaş ortalaması 28.60 ± 5.41'dir. %52.5'i ilköğretim mezunu, %50'si primipar ve %91.4'ü gebeliğini planlamıştır. Gebelerin Tilburg Distres Ölçeği ortalaması ise 18.28 ± 7.11'dir. Kesme noktasına göre gebelerin %11.1'inin distres riski olduğu saptanmıştır. Distres riski olmayan gebeler ile distres riski olan gebelerin stres ile baş etme de kendine güvenli yaklaşım puan ortalamaları karşılaştırıldığında, distres riski olmayan gebelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Distres riski olan gebeler, distres riski olmayan gebelere göre çaresiz ve boyun eğici yaklaşım puanlarının yüksek olduğu, aralarındaki puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.005$). Distres riski olan ve olmayan gebelerin stresle baş etme tarzlarından iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama puan ortalamalarının benzer olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç; Çalışmadan elde edilen bulgulara göre her on gebeden birinin psikolojik distres yaşama riski olduğu belirlenmiştir. Gebelikte distres riski olanların, stresle baş etme de çaresiz ve boyun eğici yaklaşım tarzını kullandıkları, distres yaşama riski olmayan gebelerin ise kendine güvenli yaklaşım tarzını kullandıkları saptanmıştır. Hemşire/ebeler, gebelik dönemi boyunca, antenatal kontrollere gelen kadınların psikolojik distres yaşama ve stresle baş etme tarzları değerlendirilerek stresle baş etmelerinde olumlu yaklaşım tarzını geliştirmelerine yardımcı olmalıdırlar.

P(73) SEZERYAN SONRASI VAJİNAL DOĞUMDA KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Sayime Yiğitoğlu[1], Özlem Demirel Bozkurt[2], Oya Kavlak [2],

[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Kadın Sağlığı Hemşireliği Doktora Öğrencisi, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; Doğuma yardımcı girişimlerden biri olarak sezaryen doğum; 500 gram ya da daha ağır bir fetüsün uterus duvarından yapılan bir insizyon ile doğurtulmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 yılı sezeryan oranları; Avrupa Bölgesinde %24, üst gelir grubu ülkelerde %28 orta-üst gelir grubu ülkelerde %32, Türkiye'de ise %50 olup Dünya Sağlık Örgütünün istediği oran olan %15'dan çok yüksektir. Kadınların sezaryen veya normal doğum kararlarını; aile, arkadaş ve sağlık personelinin desteği, evlilik ilişkisi, eşlerin travaydaki tutumu, önceki doğum deneyimi, plansız gebelik, gebelik ve doğumla ilgili olumsuz ya da karışık duygular, iyileşme süreci, doğumda kontrol hissi, doğum şeklinin kadın için uygunluğu, istenildiği zaman uygulanır olması, gelecek planları, bebeğin güvenliği, yenidoğan bebeğin bakımı, zor travay ve sorun yaşama korkusu, ağrı, kadının doğum bilgisi ve doktor önerileri etkilemektedir. Bu makalenin amacı sezeryan sonrası vajinal doğum (SSVD) ile ilgili kanıt temelli yaklaşımları incelemektir.

Yöntem; Çalışma literatür taranarak derleme şeklinde planlanmıştır.

Bulgular; Sezeryan sonrası vajinal doğumun gerçekleşebilmesi için; Annenin yaşı<40, beden kitle indeksi<30, gestasyon haftası <40, yenidoğanın kilo<4000 gram, fetüs verteks pozisyonunda baş geliş, gebenin daha önceki gebeliklerinde distosiler ve fetal distress gerçekleşmemiş olması gereklidir. Genç ve beyaz etnik kökenli kadınlar SSVD içi daha yatkındırlar (Kanıt Düzeyi 2-) Geçirilmiş uterus rüptürü öyküsü olmamalı, sezaryenin alt segment transvers insizyonla yapılmış olmalı, 24 saat fetal monitorizasyonun gerçekleşeceği ortam bulunmalı ve (Kanıt düzeyi 3). gebenin plesenta plevia öyküsü olmamalıdır (Kanıt düzeyi2++). Geçirilmiş uterus rüptürü öyküsü SSVD için kontraendike bir durumdur (Kanıt düzeyi 3). Çoğul gebeliklerde SSVD başarısı %45-84 arasında değişmektedir. Çoğul gebeliklerde SSVD başarısı tekiz gebeliklerle aynı orana sahiptir (Kanıt Düzeyi 3). Erken ve/veya term doğumlarda SSVD başarısı benzerdir (Kanıt düzeyi 2-). 37 hafta ve ya 37 haftadan büyük bir defa sezeryan olmuş olan ve daha önce vajinal doğum öyküsü olan ve ya olmayan gebelere SSVD planlamalıdır (Kanıt düzeyi B). Uterus scarı olan kadınlarda SSVD planlanırken kıdemli kadın doğum uzmanı tarafında önceki sezaryan doğumun detayları değerlendirilmelidir (Kanıt düzeyi D). 2 veya daha fazla sezaryan hikayesi olan gebelerde SSVD kıdemli kadın doğum uzmanının değerlendirilmesinden sonra önerilebilir. Doğum ağrısının yönetimi hastanede gerçekleşmeli ve gerekli durumlarda acil sezaryana başvurulmalıdır (YENİ 2015) (Kanıt düzeyi C). Rutin SSVD'da çek list oluşturulmalı, gebenin düşünmesi sağlanmalı, ve gebeye bilgi verilip rizası alınmalıdır (YENİ 2015) (Kanıt düzeyi B). Gebelerin SSVD deneyimi sırasında ters giden bişeyler olduğunda acil sezeryana alınılmalıdır (Kanıt düzeyi B). Gebelere, SSVD deneyimi sırasında 1/200 ihtimalle uterus rüptürü olabileceği (Kanıt Düzeyi B), ölü doğum riskinin çok çok düşük olduğu ve bu risk ile ilk doğumlardaki ölü doğum riskinin eşit olduğu konusunda bilgi verilmelidir (Kanıt düzeyi C). Gebelere, SSVD gerçekleştiği durumlarda ilerki doğumlarda plesenta plevia veya acreate, riskinin arttığı ve ilerki adominopelvik ameliyatlarda pelvik adezyon komplikasyonlarının arttığı konusunda bilgi verilmeli (Kanıt düzeyi C), SSVD başarısının %72-75 arasında olduğu konusunda gebeler bilgilendirilmelidir (Kanıt düzeyi C). Bir ve ya daha fazla vajinal doğum hikayesi olan gebelerde SSVD başarı oranı %85-90'dır. Daha önce vajinal doğum hikayesinin olması uterus rüptür riskinin azaltmaktadır (Kanıt düzeyi C). Doğum ağrısını hafifletmede epidural aneljezi kontreendike olmamasına rağmen uterus rüptürü riskinin artırmaktadır (Kanıt düzeyi D). Uterus kontraksiyonları sırasında elektronik fetal monitörizasyon yapılmalıdır (Kanıt düzeyi D). SSVD sırasında; İndüksiyon kullanılmış ve ya uzamış doğumlarda spontan doğumlara göre 2-3 kat uterus rüptürü riski, 1,5 kat sezeryan doğum riski vardır (Kanıt düzeyi D). Klinisyenler indüksiyo için mekanik metodları (amniotomi, foley sonda) kullanmalarının uterus rüptürü riskini prostoglandin kullanmaya göre azalttığının farkında olmalıdırlar (Kanıt düzeyi D). Erken doğum yapan gebeler SSVD konusunda düşünmeleri sağlanmalı ve termdeki SSVD kadar başarılı olunacağı ve termdekilere göre uterus rüptürü riskinin daha az olacağı konusunda bilgilendirilmelidirler (Kanıt düzeyi B). SSVD tekiz, baş geliş, 37 hafta ve ya 37 haftadan büyük daha önce tek sezaryan hikayesi olan ve normal doğum hikayesi olan ve olmayan gebelere planlanmalıdır (Kanıt düzeyi B).

Sonuç; SSVD yapacak annelerin prenatal izlemi önemli olmakla birlikte, bu annelere SSVD risk ve yararları anlatılmalı, doğumlar 24 saat hizmet veren tam teşekküllü hastanelerde gerçekleştirilmelidir.

P(74) ÜREME HAKLARI VE ETİK PROBLEMLER

Çiçek ŞENTÜRE[1],

[1]Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

Üreme sağlığı, insanların doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamları, üreme yetenekleri ve bu yeteneği kullanıp kullanmayacakları, ne zaman, ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlükleri olması demektir. Birçok insanın çeşitli nedenlerle üreme sağlığına erişemedikleri ve üreme sağlığı haklarını kullanamadıkları dikkati çekmektedir. Nedenler arasında bilgi yetersizliği, uygun olmayan ya da niteliksiz üreme sağlığı hizmetleri, yüksek riskli cinsel davranışlar, ayırımcı toplumsal uygulamalar, kız ve kadınlara karşı ayırımcılık ve birçok kadın ve kızın kendi cinsel yaşam ve üreme yaşamları üzerindeki etkinliklerinin sınırlı olması sayılabilir. Üreme sağlığı hem kadınları hem de erkekleri kapsayan bir kavramdır. Ancak kadınlar için yaşamlarını doğrudan etkileyen öneme sahiptir. Gebelik, doğum ve düşüğe bağlı sağlık sorunları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, genital yol enfeksiyonları, hıv/aıds gibi annedeki enfeksiyonların bebeklere bulaşması özellikle/sıklıkla kadınlarda görülen problemlerdir. Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu'nun kasım-1995'te kabul ettiği Üreme Hakları Ve Cinsel Haklar Bildirgesi'ne göre yaşama, özgürlük, eşitlik, mahremiyet, düşünce özgürlüğü, bilgilenme ve eğitim, evlenme ve aile kurma konularında seçim yapma, çocuk sahibi olup olmamaya karar verme, sağlık bakımı alma ve sağlığın korunması, bilgilenme, ulaşabilme, seçme, güven duyma, mahremiyet, gizlilik, onurun korunması, rahatlık, hizmette süreklilik, görüş bildirme, bilimsel gelişmelerden yararlanma, toplanma özgürlüğü ve siyasete katılma, işkence ve kötü muameleden özgür olma her insanın doğuştan sahip olduğu haklardır. Aile ve toplumsal yaşam koşulları ya da bazı yasaların getirmiş olduğu zorunluluklar, sağlık çalışanlarını önemli etik sorun ve ikilemler ile karşılaşmalarına neden olmaktadır. Üreme sağlığı hizmetlerinin, çoğu zaman hastanın özel yaşamının en ulaşılmaz en gizli kalması istenen alanı ile ilgili olması nedeni ile başta bilgilerin paylaşılmaması olmak üzere, beden dokunulmazlığı, özerk birey olarak karar verme gibi başlıklarda etik sorunlar ve ikilemler ile karşılaşılmaktadır. Cinsel saldırı mağduru bir kadının toplumsal ya da aile ile ilgili kaygı ve endişeler nedeni ile saldırının yetkili makamlara bildirilmesini istememesi durumunda sağlık çalışanları bir yandan hastanın sırrının saklanması sorumluluğu altında iken diğer bir yandan yasanın getirdiği zorunluluğu yerine (suç bildirimi TCK 279-280) getirme ile karşı karşıya olması gibi Reşit olmayan kadının yasal temsilcisinin, evli kadının eşinin izni olmadan gebeliğin sonlandırılması uygulamaları gerçekleştirilememektedir. Oysaki Bireyin beden bütünlüğü hakkında tek başına karar verme hakkının mevcudiyeti gibi… Evlilik dışı sürdürülen cinsel ilişkilerde kişilerden birinin aile planlaması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar vs hakkında bilgi alma isteğine sağlık personelinin kültürel toplum yapısı nedeniyle alaycı/olumsuz bakış açısının kişinin doğuştan sahip olduğu rahat bir ortamda bilgi alma hakkını elinden alması gibi… "Bekaret muayenesi" talep eden bir kadının cinsiyetçi bir yaklaşımın ve çevresel baskının bir yansıması olan onur kırıcı bu tür bir muayenesini hekimin reddetme hakkının varlığıyla bireyin kendi bedeni ile ilgili durumun bilimsel veriler ışığında belirlenmesini isteme hakkının çatışması gibi… 18 yaşını doldurmuş, bekar ve 10 haftayı aşmamış gebeliği olan bir kadının istemli düşük yapma ve bu konuda bilgi alma talebine inanç ve kültürel açıdan bunu hoş karşılamayan hekimin bilgi vermeme ve işlem yapmama durumu ile kadının sağlık hizmetlerinden yararlanma ve bilgilendirilme hakkının çatışması gibi… Cinsel saldırı mağduru bir kadının mahkeme hükmüyle genital muayenesinin yapılması kararının verilmesi yasal durumu ile bireyin beden bütünlüğüne yönelik tıbbi müdahalede onamının alınmaması gerçeğinin çatışması gibi… Tüm bu örnekler ışında etik ve yasal açıdan sorunlar içeren olayların çözümünde sağlık çalışanlarının mesleki ilkelere uygun yaklaşımlar sağlamasında bireylerin üreme ve cinsel yaşam haklarının kapsamında duyarlılık göstermesi, bireye yararlılığın ön planda tutulması ve her olayın bireysel anlamda değerlendirilmesi önemlidir.

P(75) ERKEKLERİN KONTRASEPTİF YÖNTEM SEÇİMİNDE ETKİSİ: TOPLUMSAL CİNSİYET TEMELLİ BİR İNCELEME

Ruveyde AYDIN[1], Kamile KABUKCUOĞLU[1], Öznur KÖRÜKCÜ[1],

[1]Akdeniz Üniversitesi,

Amaç; Bu araştırmanın amacı, erkeklerin kontraseftif yöntem seçimi üzerine etkisini inceleyen çalışmaları ele almaktır.

Yöntem; Pubmed, Google Akademik, Scopus ve Ebsco Host veri tabanlarından , ‘‘kontraseptif yöntem seçimi’’, ‘‘kontraseptif seçimi ve erkekler’’, ‘‘aile planlaması ve eşler’’, ‘‘aile planlaması ve cinsiyet’’ ‘‘aile planlaması ve partner’’ anahtar kelimeleri ve bu kelimelerin oluşturdukları kombinasyonlar ile hem Türkçe hem de İngilizce olarak tarama yapılmıştır. Herhangi bir yıl sınırlandırılması yapılmadan konuyla ilgili yapılmış tüm çalışmalar araştırmaya dahil edilmiştir.

Bulgular; Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalar üreme ve doğurganlığın kontrolü ile ilgili yöntem seçiminin ataerkil geleneklere dayandığını, bunun da kadınların üreme ile ilgili davranışlarını etkilediğini göstermektedir. Kontraseptif methodların çoğu kadınlara yönelik olmasına rağmen, erkekler aile genişiliği ve partnerinin seçeceği yöntem hakkkında primer karar verici roldedir. Bu nedenle kontraseptif kullanımı erkek dominantlığının ve ataerkil değerlerin olduğu gelişmekte olan ülkelerde hala düşük olduğu görülmektedir. (Gilda, Hussain, 2014).Yapılan bir çalışmada, düşük kontrasepsiyon kullanımının altında yatan ilk sebep kontraseptiflerin yan etkileri olmakla birlikte ikinci sebep erkek katılımı olarak saptamıştır. Üçüncü sebep ise, cinsiyet ilişkileri ve iletişim olarak belirlenmiştir ki araştırma sonucunda sadece birkaç kadının aile planlaması yöntemine karar vermede etkin olduğu görülmüştür. Ghana’ da atalardan kalma miras; erkekler kadınlar üzerinde doğurganlık hakkını belirlemekte ve aile planlaması yöntemlerine karşı çıkmaktadır (Mosha ve ark., 2013). Erkeklerin kontraseptif seçiminde karar verici rolde olması Sahara altı Afrika’ da da önemli bir sorundur. Sudan’ da yapılan bir çalışmada erkeklerin %80’ i aile genişliğini kıstılamanın dinen uygun olmadığını belirtmiştir. Erkeklerin %94’ü yöntemleri bildiği ancak %91’ i ise kontraseptif kullanımına karşı isteksiz oldukları sonucuna varılmıştır. Bu durum erkeklerin geniş aile isteğinden ve aslında çocukların Tanrı’ nın hediyesi olarak görülmesindeki temel inançtan kaynaklandığı düşünülmektedir (Mayaki ve Koubeanan, 2014). Swazi toplumunda ise, çok eşlilik devam etmekte ve erkeğin toplumsal statüsü eş sayısı ve çocuk sayısına bağlıdır. Erkekler aile yapısında büyük role sahip ve ataerkil özelliktedirler. Çocuk sayısının fazla olması bu toplumda sosyal güvence olarak görülmektedir. Aynı zamanda, Swazi erkeklerinde, Beyaz erkeklerin Afrikalı insanların sayısını azaltmak için üretildiği düşüncesi, aile planlama yöntemlerinin kullanılması Tanrı’ nın isteklerine ve Swazi kültürüne karşı olduğu düşüncesi hakimdir. Çocuk doğurma baskısı, erkeğin karar verici rolde olması yöntem kullanımını etkilemektedir. Yetişkin Swazi erkeklerinde modern yöntem kullanımının aldatma, rastgele cinsel ilişkide artma, hastalıkların artması, anormal bebeklerin doğumu, hipertansiyon, baş ağrısı, kalp sorunlarına neden olacağı düşüncesi yoğunlukta görülmüştür. Bitkilerin kullanımı, takvim yöntemi gibi geleneksel kontraseptif methodlar yetişkin erkekler tarafından güvenli, etkili ve güvenilir bulunmaktadır. Oral kontraseptifler düşüklere neden olacağı, kondom içindeki kayganlaştırıcının cinsel yolla bulaşan hastalıklara neden olacağı düşüncesi hakimdir (Ziyane ve Ehlers, 2007). Hispanik kadınlar arasında yapılan çalışmada, kadınlar eşlerinin kontraseptif seçiminde etkili olduklarını ve eşlerinin onayı olmadan herhangi bir yöntem kullanamayacaklarını ifade etmişlerdir (Sangi-Haghpeykar ve ark, 2006). Finlandiya’ da yaşayan Somali kadınlar ile yürütülen bir diğer çalışmada ise, kadınların kontraseptif kullanımı ile ilgili tutum ve düşüncelerinin dini inançları ve eşi ile olan ilişkisine bağlı olduğu sonucuna varılmıştır (Degni ve ark, 2006). Konuyla ilgili yapılan bir diğer çalışma olan Karadağ ve Aslantekin (2005) ise bu sonuca benzer olarak % 22.8’i eşi istemediği için aile planlaması yöntemlerini kullanmak istemedikleri sonucunu saptamıştır. Şahin ve ark.(2002) yaptıkları çalışmada ise yöntem kullanmama nedenleri arasında eşin ve aile büyüklerinin korunma yöntemine izin vermemesi ve günah olduğunu düşünmeleri en önemli faktörler olarak bulunmuştur. Bu çalışmada kültürel faktörler nedeniyle kontraseptif kullanımı ve seçimi konusunda aile büyükleri ve erkeklerin rollerinin ön planda yer aldığı ve eğitim düzeyinin düşük olması, din ile ilişkilendirilen yanlış inançlar, feodal ve kapalı toplum yaşantısı sonucu aile planlaması hizmetlerinin başarılı olmadığı ileri sürülmüştür.

Sonuç; Tüm araştırma sonuçları doğrultusunda, kadınların eşlerinin ya da cinsel partnerinin tutum ve inançlarının, kültürel yapısının aile planlaması yöntem seçimi üzerine önemli etkisi olduğu görülmüştür. Bu nedenle aile planlaması konusunda danışmanlık yapan sağlık personelinin, danışmanlık kapsamına eşleri birlikte dahil etmesi ve eşlerin kültürel yapısının da dikkate alınması gerektiği önerilmektedir.

P(76) MENOPOZ VE MOBİL SAĞLIK

Sümeyye BAKIR[1], Özlem DEMİREL BOZKURT[1],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; Günümüzde, insanlar gün boyunca zamanının büyük bölümünü akıllı telefonlarıyla geçirmektedir. Erişim kolaylığı ve uygulanabilirliği nedeniyle akıllı telefon uygulamaları, hastalıkların incelenmesi ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde de giderek artan oranda kullanılmaya başlanmıştır. Beklenen yaşam süresinin arttığı günümüz dünyasında kadınların yaşamının üçte biri menopoz döneminde geçmektedir. Bu derlemede, mobil sağlık uygulamaları ve menopoz semptomlarının yönetilmesinde, kişiselleştirilmiş bir rehberlik sağlaması amacıyla Kuzey Amerikan Menopoz Topluluğu (NAMS) ile birlikte geliştirilen, Menopro uygulaması hakkında farkındalık yaratılması amaçlanmıştır.

Yöntem; Bu çalışma literatür taraması yapılarak derleme olarak planlanmıştır.

Bulgular; Menopoz, Dünya Sağlık Örgütünün (WHO) ilgili komitesinin önerdiği tanıma göre ‘’ovaryum aktivitesinin yitirilmesi sonucunda menstruasyonun kalıcı olarak sonlanmasıdır. Menopoz genellikle 45-55 yaşları arasında, ortalama 50-51’li yaşlarda görülmektedir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise menopoz yaşı ortalama 47 olarak belirlenmiştir.Menopozal dönemde kadında; östrojen eksikliğine bağlı fiziksel ve ruhsal birtakım değişiklikler meydana gelmekte ve buna bağlı bazı sorunlar yaşanabilmektedir. Bunlardan başlıcaları; kas-eklem ağrısı, baş ağrısı, sıcak basması, uyku sorunları, depresyon, cinsel istekte azalma, stres inkontinans gibi sorunlardır. Menopoz semptomlarının yönetiminde nonhormonal ve ya hormonal olarak çok sayıda seçenek bulunmaktadır. Ancak, ulaşılabilir seçenekler hakkında yeterli bilgiye sahip olmama ve karmaşık karar verme süreci uygun tedaviyi alma konusunda büyük bir engeldir. Mobil telefonlar sağlık personeli tarafından, acil durumlarda, hastalıkların takibinde ve tarama için yapılan ev ziyaretlerinde kullanılabilmesinin yanı sıra klinikte ve hastanelerde de kolaylıkla kullanılabilmektedir . Amerika’da 2013 yılında iki binden fazla (n= 2021) kişiyle yapılan bir araştırmada kadınların % 64’ü akıllı telefonu olduğunu ve akıllı telefon kullananların %89’u da telefonunun genellikle bir kol boyu uzaklıkta olduğunu belirtmiştir.Heo ve arkadaşlarının (2013) kendi kendine meme muayenesi (KKMM) alışkanlığını arttırmak için hazırlanan bir akıllı telefon uygulamasıyla yaptığı çalışmada, uygulamanın KKMM alışkanlığını arttırdığı bulunmuştur.Marshall ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada kronik obstrüktif pulmoner hastaları için geliştirilen bir akıllı telefon uygulamasıyla rehabilite edici egzersiz programı uygulanmıştır. Stresi önlemek, sağlıklı bir diyet programı edinmek, fiziksel aktiviteyi arttırmak, sigarayı bırakmak ve kronik hastalıkların tedavisinde kişisel takip sağlamak için birçok mobil uygulama geliştirilmiştir. Hebden ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarında davranış değişikliği yapması amacıyla akıllı telefon uygulamaları geliştirilmeye çalışılmıştır.Ancak kanıta dayalı bilgiler içeren akıllı telefon uygulamaların olmaması ve sağlık uzmanlarının bu uygulamaları geliştirmemesi birçok kişi tarafından bir eksiklik olarak görülmektedir. Wac’ ın (2012) literatür üzerine yaptığı bir derlemede güncel akıllı telefon uygulamalarının büyük çoğunluğunun kanıta dayalı bilgi içeriği açısından eksik olduğu bulunmuştur. Kuzey Amerikan Menopoz Topluluğu (NAMS) ile birlikte geliştirilen, ücretsiz bir Iphone/Ipad uygulaması olan Menopro, menopoz semptomlarının yönetilmesinde, kişiselleştirilmiş bir rehberlik sağlamaktadır. Hekimler ve kadınlar için iki ayrı seçeneği olan uygulama, menopoz semptomlarının yönetiminde alternatif yaklaşımları ve uygun tedavi yollarını ön plana çıkararak tıbbi öykü ve risk faktörü durumuna göre kişinin ve hekimin ortak karar vermesine yardımcı olmaktadır. Uygulama içerisinde sıcak basması, gece terlemesi ve vajinal kuruluk gibi semptomlar için orta dereceden şiddetli dereceye kadar derecelendirme bulunmaktadır. Ayrıca her kadın için kardiyovasküler hastalık risk skorunu da hesaplamaktadır. Programı kullanacak 45 yaşından genç, menopoz semptomları belirgin olmayan kadınların öncelikle doktor kontrolünden geçmesi gerekmektedir. Ooferektomi ameliyatı geçirmiş kadınlar erken yaşlardan itibaren programı kullanabilmektedir. Ancak, progesteron içerikli rahim içi araç, DepoProvera gibi doğum kontrol yöntemi kullanan veya total histerektomi olan kadınların uygulamayı kullanmadan önce klinik değerlendirmeden geçmesi gerekmektedir. NAMS eğitimsel materyallerine ve bilgi edinme sayfalarına ulaşım imkanı gibi birçok farklı özellik içermektedir.

Sonuç; Menopro uygulaması, kanıta dayalı bilgiler içermesi ve sağlık uzmanları tarafından desteklenmesi nedeniyle önemli bir uygulamadır. Sağlık profesyonelleri, mobil sağlık uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmalı ve kanıta dayalı bilgiler içeren uygulamaların kullanılması için danışmalık yapabilmelidir.

P(77) ENGELLİ KADINLARIN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIK SORUNLARI: LİTERATÜR ÖZETİ

Cansu AKDAĞ[1], Gülten KOÇ[2],

[1]Hacettepe Üniversitesi, [2]Hacettepe Üniversitesi ,

Amaç; Bu derlemede amaç, engelli kadınların üreme ve cinsel sağlığı konusunda yaşadıkları sorunun ilgili literatür yardımıyla açıklanmasıdır.

Yöntem: bu çalışma derleme niteliğinde olup, konuyla alakalı güncel literatür taranarak derlenmiştir.

Bulgular; Dünya' da yaklaşık bir milyar insan, yani nüfusun %15'i engelliliğin bir çeşidine sahip olmaktadır. 110-190 milyon yetişkin belirgin işlev bozukluğu bulunmaktadır. Yaşlanma, kronik hastalıklar ve nüfus artışı gibi nedenlerden ötürü engelli oranlarının daha da artacağı düşünülmektedir. Engelli insanların sağlık bakım hizmetlerinden daha az yararlanabildikleri bilinmektedir (WHO, 2015). Uluslararası hastalık ve sağlık sınıflandırması (ICF) engelliliği aktivite kısıtlılığı, katılım kısıtlılığı gibi bozuklukları kapsayan bir terim olarak tanımlamıştır. Engellilik bir sağlık sorunu (örn: serebral palsi, Down sendromu ve depresyon) ve kişisel ve çevresel faktörler (örm: negatif davranışlar, ulaşıma erişememe, kamusal binalara erişememe ve yetersiz sosyal destek) ile bireyler arasındaki etkileşim kısıtlılığı olarak tanımlanmıştır (ICF, 2001). Engellilik son derece farklı olabilmektedir. Bazı engellilik düzeylerinde daha kapsamlı sağlık bakım ihtiyacına neden olurken, bazı engellilik düzeylerinde gerek olmamaktadır. Fakat engeli hangi düzeyde olursa olsun, bütün engelli insanların sağlık bakımına aynı şekilde engelli olmayan bireylerde olduğu kadar ulaşılabilir olması önemlidir. Birleşmiş Milletler Engelli İnsan Hakları bildirgesinin 25.maddesinde olduğu gibi bütün engelli bireylerin hiçbir ayrımcılık gözetmeksizin, yüksek standartlarda sağlık bakım hizmeti alma hakkı vardır. Fakat engelli bireylerin sağlık göstergelerine bakıldığında bu sağlık hakkından yeteri kadar yararlanamadıkları göze çarpmaktadır. Engelli bireylerin, engelli olmayan bireylere göre karşılanamayan sağlık bakım gereksinimi çok daha fazladır. Örneğin, ciddi mental hastalığı olan bireylerin %35-50' si gelişmiş ülkelerde, %76-85'i de gelişmekte olan ülkelerde tedavi görmemektedirler (WHO, 2015). Engelli olan ve olmayan kadınların üreme ve cinsel haklarına bakıldığında, engelli kadınların kendilerine özgü hakları olması gerektiği vurgulanmaktadır. Engelli kadınların istenmeyen gebelikleri reddetme, etkili ve güvenli kontrasepsiyona erişme, yasal düşük yapabilme gibi haklarının olması gerektiği, ve bu haklara çocuk büyütmek için uygunluk hakkının da eklenmesi gerektiği belirtilmektedir (Kallianes ve Rubenfeld, 2010). Engelli kadınlar dahil olmak üzere hiç kimse cinsel haklar konusunda ciddi bir şekilde kısıtlama altında olmamalıdır (UN, 2012). ICF engelli kadın ve kız çocuklarına karşı cinsel ve üreme haklarındaki ayrımcılığı toplumsal cinsiyet temelli şiddet olarak nitelendirmiştir. Engelli kadın ve kız çocukları kendi istekleri dışında, himayesi altında oldukları kişinin onayı ile sterilizasyon riski taşımaktadırlar. Engelli kadın ve kız çocuklarının sterilizasyonu tüm dünyada artmaya devam eden bir uygulama olmakla birlikte, birden çok insan haklarının ciddi ihlali söz konusudur. Sterilizasyon, kadına karşı şiddetin bir formu olarak karşımıza çıkmaktadır (Dinerstein, 2011). Bütün kadınların olduğu gibi engelli kadınların da güvenli ve etkili kontrasepsiyon hakkı vardır. Buna karşın dünyada engelli kadınların ya aseksüel ya da hiperseksüel olduğu görüşü yaygınlaşmaktadır (O'Connor, 2011). Zorla kontrasepsiyon kadına karşı şiddet olarak tanımlanmaktadır. Menstruasyonun ve cinsel ifadenin çeşitli amaçlar doğrultusunda baskılandığı ve bunun sonucu gebeliğin önlenmesi, engelli kadınların anne olma haklarının da ellerinden alınmasına neden olmaktadır (McCarthy, 2009). Engelli kadınların karar verme kapasitelerinin belirlenmesi, engellilerin otonomileri ile bağlantılı bir durum olmakta ve bu konu daha dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gereken bir diğer konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yanlış değerlendirme yapılması durumunda ise yasal olarak otonomi hakları da ellerinden alınmış olmaktadır (LRC, 2011). Engelli kadınların cinsel ve üreme haklarının korunması için en önemli hizmetlerden birisi de engelli kadınların cinsel ve üreme sağlığı servisleri ve programlarına ulaşımının sağlanmasıdır. Bu servislerin engelli kadınlar için oluşturulması kadar, erişimlerinin sağlanması da önemli olmaktadır. Birçok engelli kadın varolan servislere; ekonomik, sosyal, psikolojik ve kültürel engeller yüzünden erişememektedir (Thierry, 2000).

Sonuç; literatüre göre engelli kadınların üreme hakları; engellilerin aseksüel olmadıklarının bilinmesi, sağlık bakımına erişimin olması; kontrasepsiyon, cinsel bilgiye erişim, toplumun engelli kadınlarla ilgili üreme ve anne olmakla ilgili sosyal yanılgılarının değişmesi gibi konular yer almaktadır. Engelli kadınlar, istenmeyen gebelikler, steriliasyon, çocuk velayetine sahip olamama ve zorla kürtaj gibi konularda risk altındadırlar.

P(78) HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PREMENSTRUAL SENDROM YAŞAMA DURUMLARI VE BAŞETME YOLLARININ BELİRLEMESİ

Serpil ABALI ÇETİN[1], Hediye ARSLAN ÖZKAN[1], İrem YILDIZ[2], Elif BOZYEL[3], Elif GÜRÇAY[3], Beyza Gizem ÜSTÜNKAYA[3],

[1]Yeditepe Üniversitesi Öğretim Üyesi, [2]Yeditepe Üniversitesi Hemşirelik Bölümü 3. Sınıf Öğrencisi, [3]Yeditepe Üniversitesi Hemşirelik Bölümü 3. Sınıf Öğrencis,

Amaç; Premenstrüel sendrom (PMS) menstrual siklusun luteal fazında veya son yarısında ortaya çıkan, menstruasyondan 7-10 gün önce görülen, menstruasyonun başlamasıyla ortadan kalkan, fiziksel, duygusal, kognitif ve davranışlara ait önceden tahmin edilebilen bir dizi yakınma olarak tanımlanmaktadır. PMS'un nedeni tam bilinmemektedir. Ancak luteal fazda serotoninerjik etkinin azalmasına ve/veya γ-aminobutirik asit yanıtının bozulmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Literatürde PMS'a ilişkin çok fazla çalışma olmasına karşın henüz semptomları konusunda bir uzlaşı sağlanamamıştır. Var olan semptomlar ise oldukça değişkendir. PMS için iki yüzden fazla semptomun olduğu ancak sinirlilik, yorgunluk, şişkinlik, gerginlik ve disforinin en yaygın olduğu bildirilmiştir. PMS en sık ergenlik döneminde görülmektedir. Özellikle genç kızlarda menarşın başlaması ile birlikte yaşanan adet dönemi sorunları ergenlik döneminin önemli sorunlarından biri olarak göze çarpmaktadır. Bu nedenle farklı ergen gruplarında PMS görülme sıklığının ve baş etme yöntemlerinin belirlenerek buna yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi oldukça önemlidir. Buradan yola çıkılarak bu araştırmada da hemşirelik öğrencilerinde PMS yaşama durumları ile baş etme yollarını belirlemek amaçlandı.

Yöntem; Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan bu araştırma, gerekli tüm izinler alındıktan sonra Kasım 2015-Mart 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini bir vakıf üniversitesinin hemşirelik bölümü öğrencileri arasından araştırmaya katılmayı kabul eden, son 6 ayda önemli bir kronik hastalık geçirmemiş olan, jinekolojik bir patoloji teşhisi almamış olan toplam 102 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında, literatür doğrultusunda geliştirilen bir anket formu ile birlikte PMS semptomlarını değerlendirmek amacıyla Gençdoğan (2006) tarafından geliştirilen Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) kullanılmıştır. Anket formu öğrencilerin sosyo demografik özelliklerini, premenstrual sendrom yaşayıp yaşamama durumlarını, premenstrual dönem özelliklerini, dismenore varlığını, PMS'yi etkileyebilecek faktörleri ve PMS'yi hafifletmek için başvurdukları yöntemleri sorgulayan sorulardan oluşmaktadır. Verilerin toplanmasında literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ile birlikte Premenstrual Sendrom Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS Statistics 22 programında, yüzdelik, Student- t test, One-way ANOVA kullanılarak analiz edildi.

Bulgular; Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin yaş ortalamalarının 21,35±1,77 olduğu, %60,8'nin ailesiyle yaşadığı, %21,6'sının sigara kullandığı, alkol kullanma oranının %36,3 olduğu, %92,2'sinin kronik hastalığı olmadığı, sadece %17,6'sının düzenli spor yaptığı, yeterli dengeli beslendiğini ifade edenlerin oranının %47,1 olduğu %80,4'nün kendilerini mutlu hissettiği belirlendi. Öğrencilerin adet görme süresi ortalamasının 29,43±6,60 gün olduğu, %80,4'nün düzenli adet gördüğü, kendi ifadelerine göre %66,7'sinin adet öncesi dönemde PMS yaşadığı saptandı. Çalışmayakatılanöğrencilerin PMSÖ puanlarına gore %70'inde PMS yaşadığı, PMSÖ toplam puan ortalamasının ise 126,60±35,50 ile yüksek olduğu belirlendi. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları PMS'un %29,4'ün başarılarını etkilediği ve %49.0'nın PMS yönelik eğitim almak istediği belirlendi. Öğrencilerin PMS ile başetme yolları ile PMSÖ'den aldıkları toplam puanlar karşılaştırıldığında; başetme yöntemi olarak beslenmede değişiklik (F:3,76; p<,005), sıvı alımını artırma (F:4,16; p<,005), gevşeme egzersizleri (F:2,55; p<,005), psikolojik destek alma (F:3,11; p<,005) ve ılık duş alma (F:4,43; p<,005) durumunun istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı; ancak düzenli egzersiz yapma, vitamin alma, oral kontraseptif (OKS) kullanma, ilaç tedavisi, yoga, masaj, bitkisel çözüm yöntemlerini kullanma durumları ile PMSÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>,005).

Sonuç; Çalışmamıza katılan öğrencilerin genellikle (%70) PMS yaşadığı ancak literatürde belirtilen başetme yollarını etkin bir şekilde kullanmadıkları saptandı. Bu kapsamdaki bir farkındalık eğitim programının olması öğrencilerin PMS yaşama sıklığını önemli ölçüde azaltabilir.

P(79) ACİL OBSTETRİK DURUMLARDA HEMŞİRELERİN BİLGİ VE BECERİLERİNİN GELİŞTİRİLMESİNDE SİMÜLASYONUN ÖNEMİ

FADİME KİRLEK[1], ŞENAY ÜNSAL ATAN[2],

[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; Bu çalışma acil obstetrik durumlarda hemşirelerin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde simülasyonun önemini irdelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Derleme niteliğinde bir çalışmadır.

Bulgular; Acil obstetrik durumlar erken tanınması gereken ve hızlı bir şekilde müdahale gerektiren durumlar arasında yer almaktadır. Acil obstetrik durumlar hem annenin hem de bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Acil obstetrik durumlar arasında umblikal kord prolapsusu, makat doğum, omuz distosisi, eklampsi ve postpartum hemoraji yer almaktadır. Obstetrik acil durumların tüm hemşireler tarafından deneyimlenmesi ve klinikte bakım verilmesi mümkün olmayabilir. Hemşirelerin klinikte nadir görülen durumları simülasyon uygulamaları ile deneyimleyerek doğru müdahale yapması sağlanabilir. Teknoloji ile gelişen eğitim yöntemlerinden birisi simülasyondur. Beceri ya da deneyim gibi simülasyon öngörülebilir ve tekrarlanabilir bir eğitim aracıdır. Simülasyon tabanlı eğitimin tüm formları hekimler ve sağlık profesyonelleri için günlük hastane hayatının vazgeçilmez bir unsuru haline gelmiştir. Son on yılda simülasyon hemşirelik ve ebelik becerilerinin gelişimi için önemli bir eğitim stratejisi haline dönüşmüştür. Simülasyona dayalı eğitimin obstetrik ve jinekolojide kullanılmaya başlanması eski tarihlere dayanmaktadır. Obstetrik acil durumlar için simülasyon eğitimi gerçek hastaların sonuçlarını iyileştirmek için gösterilmiş güçlü bir araçtır. Simülasyon obstetride temel ve ileri becerilerin öğrenilmesi yanı sıra umblikal kord prolapsusu, amniosentez, makat doğum, omuz distosisinin yönetimi, eklampsi, postpartum hemoraji gibi karşılaşılan obstetrik acil durumlarda da kullanılmaktadır. Acil obstetrik beceri uygulamalarında ekip çalışması yaparak en çok kullanılan yöntemler arasında simülasyon yer almaktadır. Stres, ağır iş yükü ve uygulama hataları ve hemşirelik uygulamalarında karar vermede simülasyon tabanlı öğrenme güvenli bir ortam yaratmaktadır. Simülasyon ile gerçeğe yakın senaryolar oluşturularak bakım veren hemşirelere yardımcı olmaktadır. Acil obstetrik bakımda simülasyon yöntemlerinin kullanılması ile beceri geliştirme uygulamalarının yeterli hale gelene kadar tekrar etme olanağı sağlanmaktadır. Anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyen acil obstetrik durumların yönetiminde, simülasyon yönteminin kullanılmasının hemşirelerin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde ve memnuniyetlerinin artırılmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

Sonuç; obstetrik acillerde simülasyon kullanımının klinik hataları tanımlama, riskleri azaltma ve sunulan hizmetlerin kalitesini artırma üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır. Ayrıca kliniklerde simülasyon laboratuarlarının olması ile kadın doğum uzmanları, hemşire ve ebeler arasında etkili iletişim ve takım çalışması artırılabilir.

P(80) 30-65 YAŞ ARASI KADINLARIN SERVİKS KANSERİNE İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARI

Havva KARADENİZ[1],

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,

Amaç; Serviks kanseri önemli bir küresel halk sağlığı sorunudur (1). International Agency for Research on Cancer (IARC) 2008 yılında yaptığı GLOBOCAN çalışmasına göre, dünyada serviks kanseri insidansı yüz binde 15.2, Türkiye'deki insidansı ise yüz binde 4.2 olarak bildirmiştir (2). Ülkemizde Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları kapsamında yürütülen taramaların kadınlarda 30 yaşında başlayıp 65 yaşında sonlanması önerilmektedir (30 ve 65 yaşlar dâhil) (3). Bu çalışmanın amacı kadınların serviks kanserine ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesidir.

Yöntem; Bu çalışma 1 Mayıs-10 Haziran 2011 tarihleri arasında Trabzon il merkezindeki bir Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde yapılmıştır. Çalışmanın evrenini ASM'ne kayıtlı 30-65 yaş arası kadınlar oluşturmuştur. ASM'ne kayıtlı kadınlardan basit rastgele yöntemle seçilen 90 kadın çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Kadınların adresleri kayıtlı oldukları aile hekimlerinden alınmış, kadınlar adreslerinde ziyaret edilerek çalışma hakkında bilgi verilmiştir. On bir kadının çeşitli gerekçelerle çalışmaya katılamaması nedeniyle, çalışma 79 gönüllü kadınla yürütülmüştür. Veriler, kadınların adreslerinde anket formunun yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmasıyla toplanmıştır. Daha sonra çalışmaya katılan kadınlara serviks kanseri, risk faktörleri, belirtileri, serviks kanserinden koruyucu önlemler, tedavi seçenekleri, Pap-smear testi konularında yüz yüze eğitim verilmiş ve broşür bırakılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan yazılı, kadınlardan sözel izin alınmıştır. Veriler, bilgisayar paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, ortalama ve yüzdelik kullanılmıştır.

Bulgular; Kadınların yaş ortalaması 44.4±11.1, %69.7'si ilkokul ve daha düşük eğitim düzeyine sahiptir. Kadınların %93.7'si halen evli, %98.7'si sağlık güvencesine sahiptir. Kadınların %26.9'u Pap-smear testi yaptırdıklarını belirtmişlerdir. Kadınların %70.9'u serviks kanserinden korunmak için aşı olduğunu bildiklerini, %64.6'sı ise aşının serviks kanserinden koruduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Kadınların %83.5'i serviks kanserinin sık görüldüğünü, %89.9'u serviks kanserinden korunmanın mümkün olduğunu, %96.2'si erken teşhis edilebildiğini, %96.2'si tedavi edilebildiğini, %94.9'u serviks kanserinde iyileşmenin mümkün olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Kadınların %15.2'si serviks kanserinin bulaşıcı olduğunu, %57.0'ı kalıtımla geçtiğini, %73.4'ü üzüntünün serviks kanserine neden olduğunu, %49.4'ü serviks kanserinin uzun sürede ortaya çıktığını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Kadınların serviks kanserinden korunmaya yönelik tutumları; alkol almama (%60.8), sigara içmeme (%57.0), sağlıklı beslenme (%46.8), serviks kanserine neden olan enfeksiyon hastalıklarından korunma (%31.6), uygun kiloda kalmaya çalışma (%25.3), egzersiz yapma (%19.0) olarak belirlenmiştir. Kadınların %25.6'sı serviks kanserinde tedavi seçeneklerini bilmediklerini, %32.1'i kemoterapi, %19.2'si cerrahi ve %1.3'ü radyoterapi olarak belirtmişlerdir.

Sonuç; Çalışmaya katılan kadınların Pap-smear testi yaptırma oranları düşüktür. Serviks kanserine ilişkin eksik ve yanlış bilgileri vardır. Anahtar kelimeler: Serviks Kanseri, Bilgi, Tutum Kaynaklar 1. Boyle P, Levin B (Ed). Dünya Kanser Raporu 2008. Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu, Lyon 2008; ss 12-497. 2. Karabulutlu Ö. Servikal kanserde risk faktörleri, erken tanı yöntemleri, korunma ve hemşirenin rolü. STED 2013; 23(2):74-79. 3. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. http://kanser.gov.tr/ Dosya/tarama/serviks.pdf Erişim tarihi: 28.08.2016

P(81) PRENATAL BAKIMDA KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Çiler YEYĞEL[1], Semra ELMAS[2], Şenay ÜNSAL ATAN[3],

[1]Kto Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü, [2]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi, [3]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad.,

Amaç; Kanıta dayalı uygulama (KDU) bakım ortamlarında hastalara en iyi bakımı sunabilmek için uygun kaynakları, hasta tercihlerini, klinik uzman görüşünü ve bilimsel araştırmalardan elde edilen eksternal klinik kanıtları bir araya getirilerek oluşturulur. Kanıta dayalı uygulamanın amacı, hastalara mevcut kaynaklarla etkili sağlık bakımı vermektir. Kanıtlar, hastalara farklı tedavi seçenekleri ile bu seçeneklerin yararları ve riskleri ile ilgili kanıta dayalı açık bilgi verilerek hastaların bu yolla uygun bir seçim yapmalarına olanak sağlanmaktadır.Kanıta dayalı bakım uygulamaları ülkemizde prenatal bakımda hizmet veren sağlık profesyonellerinin gereksinim duyduğu bakım hizmeti alanlarını kapsamaktadır. Prenatal bakım alanında kanıta dayalı uygulamalar, mesleki standartları yükseltme,sağlık göstergelerini olumlu yönde değiştirme ve bakım kalitesini arttırmada önemli bir yere sahiptir. Prenatal dönem; konsepsiyon ve travay arasında geçen süredir.

Bulgular; Bu derlemede amaç, prenatal dönemde kanıta dayalı uygulamaların önemi vurgulamak ve "Klinik Sistemleri Geliştirme Enstitüsü, Rutin Doğum Öncesi Bakım 2012" rehberi baz alınarak kanıt düzeylerine yer verilmektir. Bireyin beden kitle indeksi ilk prenatal izlemde hesaplanmalı ve gebelik sırasındaki kilo alımı kontrol edilmelidir. Gebelik öncesinde obez kategorisinde olan kadınlarda gestasyonel hipertansiyon riski artmıştır ve en az 15 kilo alan obez kadınlarda perinatalmorbidite ve mortalite önemli bir yer tutmaktadır. Obez kadınlar diyet, egzersiz ve davranış değişikliği içeren bir kilo verme programına başlamak için teşvik edilmelidir. Kan basıncı prekonsepsiyonel dönemde ve prenatal izlemlerde ölçülmelidir. Gebelikte tedavi edilmeyen preeklampsi ve hipertansiyon potansiyel maternalve fetalkomplikasyonlara sebep olabilir. Prenatal dönemde hastanın tetanoz ve Hepatit B aşılarının güncel olduğundan emin olunmalıdır. Jinekolojik patoloji değerlendirmesi için abdominal ve pelvik muayene gebelik öncesi izlem ve ilk prenatal izlemde yapılmalıdır. Aşılama veya seroloji ile kızamıkçık duyarlılığı için tarama, konjenital kızamıkçık sendromu sıklığını azaltmak için ilk gebelik öncesi karşılaşmada tüm kadınlar için tavsiye edilir. Çocuk doğurma çağındaki gebe olmayan tüm duyarlı kadınlara aşı önerilmelidir. Duyarlı gebe kadınlar hemen doğum sonrası dönemde aşılanmalıdır. Olası teratojenite ile ilgili kaygılar nedeniyle, kızamık aşısının hamilelik sırasında kullanılması tavsiye edilmemektedir. Emzirme sırasında aşı uygulamasının herhangi bir yan etkisi bilinmemektedir. Suçiçeği aşısı seronegatif olan tüm yetişkinlere aşılanma önerilir. Ancak, gebelik sırasında suçiçeği aşısının uygulanması kontrendikedir. Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücü (USPSTF) ve Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) doğurganlık çağındaki tüm kadınların konsepsiyondan en az 1 ay önce ve gebeliğin ilk 3 ayı boyunca 400-800 mg folik asit içeren günlük vitamin desteği almalarını önermektedir. Gebelikte kullanılan multivitaminlerin genel olarak yararlı olduğuna yönelik herhangi bir kanıt yoktur. Hemoglobin değerlendirmesinin ilk prenatal izlemde tüm gebe kadınlara yapılmadı önerilir. Hemoglobin değeri birinci ve üçüncü trimestırda 11mg/dl nin altında, ikinci trimestirda 10.5 mg/dl nin altında ise günlük en az 30 mg 'lık oral demir preparatı uygulanmalıdır. Rh uyumsuzluğunun tüm gebe kadınlar için ilk prenatal izlemde taranması önerilir. Belirlenemeyen D negatif tüm kadınların 28. gebelik haftasında tekrar Rh faktörü açısından değerlendirilmesi önerilir. Tüm gebe kadınlara ilk prenatal izlemde ve tüm yüksek riskli kadınlara prekonsepsiyonel izlemde sifiliz için rutin serolojik testler yapılmalıdır. İdrar kültürüyle asemptomatik bakteriüri için tarama ilk prenatal izlemde tüm gebe kadınlar için önerilir. Gebelik boyunca idrar testinin ideal sıklığına karar vermek için yeterli bilgi yoktur. HIV testi tüm kadınlara önerilmelidir. İlk prenatal izlemde Hepatit B için tarama yapılması önerilir. Hepatit C için yüksek riskli tüm gebeler ilk izlemde Hepatit C antikorları için test edilmelidir. Gebelik sırasında tetanoz koruması için acil ihtiyaç ortaya çıkarsa, Td (difteri-tetanoz) uygulanmalıdır. Anne ve neonataltetanoz karşı koruma sağlamak için, tetanoz karşı hiç aşılanmamış gebeler üç tetanoz aşıları içeren ve azaltılmış difteri toksoidleri almalıdır. Önerilen program 0, 4 hafta ve 6 ile 12 aydır. Kadın Hastalıkları ve Jinekologlar Amerikan Koleji ultrasonla eğer bir tarama yapılacaksa optimal zamanlamanın gebeliğin 18-20 hafta olduğunu belirtmektedir. Yapılmış bir sistematik incelemede24. gebelik haftasından sonra düşük riskli gebeliklerde rutin ultrason muayenesi kullanımını destekleyen hiçbir kanıt yoktur. Down Sendromu taraması için birkaç değişiklik önerilmiştir. Bu değişiklik; ikinci trimestır testi olan amniyosentezin birinci trimestır koryonik villus örneklemesi testiyle değişmesi olmuştur.

Sonuç; sağlık profesyonellerinin prenatal bakımda kanıta dayalı uygulamalardan etkin şekilde yararlanmaları, bu alanda araştırma yapmaları, kanıt uygulama rehberleri oluşturmaları ve klinik öneriler getirmeleri önemli olacaktır. Ayrıca çalıştıkları sağlık kurumlarında prenatal bakım konularında yapılmış araştırmaların kanıt düzeyleri ve önerileri ile ilgili toplantılar düzenlemeleri ve bu kanıtları kanıta dayalı tıp yaklaşımının basamakları doğrultusunda klinikte kullanılması açısından desteklenmelidir.

P(82) EMZİRME SORUNLARINI ÖNLEME, TANIMLAMA VE TEDAVİDE KANIT TEMELLİ YAKLAŞIMLAR

GÜLFER DOĞAN PEKİNCE[1], GÜL ERTEM[2],

[1]Adnan Menderes Ünİversİtesİ Söke Sağlyk Hİzmetlerİ Meslek Yüksekokulu, [2]Ege Ünİversİtesİ Hemşİrelİk Fakültesİ,

Amaç; Kanıta Dayalı Uygulama(KDU), klinik kararları desteklemek için, elde edilebilen en iyi kanıtların kullanılma sürecidir. KDU, araştırma ile uygulama arasındaki uçurumu kapatmayı amaçlar. KDU, problem temellidir ve bakım hizmetinin verildiği alanlarda yer alır, uygulayıcının becerisi ile araştırmayı birleştirerek en iyi kanıtı ortaya koymayı sağlar, araştırma bulgularının uygulanmasını kolaylaştırır, hizmetin kalitesi ile ilişkilidir ve bir kalite güvenliği aktivitesidir, eylemin ekip bağlılığı ve işbirliği içinde gerçekleştirilmesini gerektirir, maliyet etkilidir. Kanıta Dayalı Hemşirelik(KDH), kaynakların elde edilebildiği bakım ortamlarında, hemşirelerin klinik uzmanlıklarını, hasta tercihlerini ve eldeki en iyi kanıtları kullanarak karar almaları süreci olarak tanımlanmaktadır. Kanıta dayalı uygulamalar ana çocuk sağlığının korunması ve sürdürülmesinde önemli yer tutar. Ana çocuk sağlığını emzirme, bebeğin anne sütü ile beslenmesi, anne ile bebeğin birlikteliği yakından ilgilendirmektedir. Emzirme döneminde anneden ya da bebekten kaynaklanan sorunlar nedeniyle sadece anne sütüyle besleme ve toplam emzirme süresi olumsuz etkilenmektedir. Anne sütü ile beslenmenin devamı için emzirme sorunu olan her anne ve bebeğe acil olarak yardım gereklidir. Özellikle çocuk sağlığının korunması ve sürdürülmesi için önemli olan emzirme sorunlarının çözümünde kanıta dayalı uygulamaların etkin olarak kullanılması gerekir. Bu derlemenin amacı; emzirme sorunlarını önleme, tanımlama ve tedavide günümüzde var olan kanıt temelli yaklaşımlar hakkında bilgi vermektir.

Yöntem; Çalışma literatür taranarak derleme şeklinde planlanmıştır.

Bulgular; Kanıta dayalı rehberler doğrultusunda A düzeyi kanıtlara bakıldığında; emziren kadında meme engorjmanının, etkilenen memeyi uzun süreli sık ve sınırsız emzirmeyle, meme masajıyla, gerekliyse el ile sağma ve analjezikler ile tedavi edilmesi gerektiği; mastitde göğüs tıkanmasının üstesinden gelmek için emzirmenin devam etmesi ve /veya elle sağılması, eğer gerekliyse göğüse nazik masaj yapılması gerektiği şeklindedir. B düzeyi kanıtlara bakıldığında; mastitin belirti ve bulgularının hafiflememesi durumunda kadının antibiyotik tedavisi ihtiyacı için değerlendirilmesi gerektiği şeklindedir. C düzeyi kanıtlara bakıldığında; mastitte kadınların grip gibi belirtiler, kırmızı, hassas ve ağrılı göğüs gibi meme iltihabı belirtilerini acilen sağlık profesyonellerine bildirmeleri konusunda bilgilendirilmeleri gerektiği şeklindedir. D düzeyi kanıtlara bakıldığında; kadınların eğer göğüs uçlarında ağrı ve çatlaklar oluyorsa bunun genelde yanlış tutturmadan kaynaklandığı konusunda bilgilendirilmesi gerektiği; göğüs ucu ağrısının yeniden pozisyon aldırma ve tutturmadan sonra hala devam etmesi durumunda pamukçuk kontrolü yapılması gerektiği; engorjman varlığında kadına memelerini iyi kavrayan, sıkmayan sütyen giymesinin önerilmesi gerektiği; mastitte parasetamol gibi emzirmeye uyumlu analjezi alınması, sıvı alımının arttırılması, mastitin belirti ve bulgularının bireysel yönetimde birkaç saatten uzun sürmesi durumunda tekrar sağlık profesyonelleriyle iletişime girmesinin önerilmesi gerektiği; içe çökük meme ucu mevcut kadınların başarılı emzirme sağlama konusunda ekstra destek ve bakım almaları gerektiği; emzirme sorunları pozisyon alma ve tutunma incelendikten sonra da devam eden bebeklerin dil tutukluluğu açısından uzman bir sağlık bakım profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi gerektiği; dilsiz olan bebeklerin sonrasında da değerlendirilmesi gerektiği; bebeğin uyandırılması için ten tene temas, bebeğin ayağına masaj yapmanın kullanılabileceği hakkında kadınların bilgilendirilmesi ve eğer bir ilerleme yoksa bebeğin genel sağlık durumunun değerlendirilmesi gerektiği; pamukçuk durumunda eğer bulgular kadın veya bebekte ya da her ikisinde ağrı yapıyorsa, pamukçuğun uygun antifungal ilaçlarla tedavi edilmesi; pamukçuğun belirti vermemesi durumunda, kadına antifungal tedavi gerekmediğinin belirtilmesi; bebekte pamukçuk tanımlanırsa emziren kadına hijyen uygulamaları hakkında bilgi verilmesi ve rehberlik edilmesi gerektiği şeklindedir.

Sonuç; Hemşirelerin emzirme sorunlarının önlenmesinde, tanımlanmasında ve tedavisinde annelere kanıt temelli yaklaşımlar doğrultusunda eğitim ve danışmanlık vermeleri anne ve çocuk sağlığı açısından daha yararlı olacaktır.

P(83) TÜRKİYE'DEKİ ADÖLESAN ANNELERDE DOĞUM SONRASI İLK BİR YILDA DEPRESYON SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ

Serap TOPATAN[1], Nurdan DEMİRCİ[2],

[1]Ondokuz Mayıs Üniersitesi, [2]Marmara Üniersitesi,

Amaç; Çalışmamız, Türkiye'deki adölesan anneler arasında postpartum depresyonun yaygınlığını, şiddetini ve risk faktörlerini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve prospektif olarak yapıldı.

Yöntem; Doğum sonrası 4. haftada araştırma kapsamına alınan 15-19 yaş arası 100 adölesan anne ile 6. ayda ve 12.ayda olmak üzere 3 defa görüşüldü. Görüşmelerden herhangi birine gelemeyen 16 adölesan anne çalışma kapsamı dışında bırakıldı ve 84 adölesan anne ile çalışma tamamlandı. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan 23 soruluk tanımlayıcı bir form ve postpartum depresyon riskini değerlendirmek için Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDDÖ) kullanıldı.

Bulgular; Çalışmamızda adölesan postpartum depresyon riski oranı %22.6 olarak tespit edildi. Yaş, eğitim durumu, eşi ile ve aile içinde huzursuzluk yaşama durumu, doğum sonrası cinsel ilişkide sorun yaşama, ailede çocukla ilgili kararlarda etkin olma durumu ile postpartum depresyon riski arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edildi ($p<0.05$). EDDÖ'ne göre risk altında kabul edilen grubun 6. Ayda ki ölçümlerinde de depresyon puanları sabit kalırken 12.aydaki ölçümlerde düşmeye başladığı görüldü.

Sonuç; Elde edile sonuçlar adölesanın postpartum depresyon oranını azaltmak için özellikle doğum sonu ilk 1 yıl boyunca eş, aile ve diğer destek sistemlerine ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Gebelik ve postpartum dönemdeki izlemlerde adölesan anne ile yakın iletişim halinde olan ebe/hemşireler bu desteğin sağlanmasında hem adölesan hem de aile üzerinde önemli rollere sahip olabilir

P(84) GÜVENLİ BAĞLANMANIN ÖNEMİ

Çiler YEYĞEL[1], Semra ELMAS[2], Özlem DEMİREL BOZKURT[3],

[1]Kto Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü, [2]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi, [3]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad.,

Amaç; Doğumdan önce, annenin bedeninde meydana gelen değişiklikleri benimsemesi, karnına dokunma yoluyla bebeğini tensel olarak hissedebilmesi ve olumlu duygularını bebeğine aktarabilmesi, bebeğin kabulü bağlanmanın temellerini oluşturmaktadır. Bu derleme, güvenli bağlanmanın önemi konusunda farkındalık yaratmak amacıyla hazırlanmıştır.

Yöntem; Çalışma literatür taranarak oluşturulmuştur.

Bulgular; Sevginin her türünde beyindeki bakım verme alanları etkinleşmektedir. Bir annenin bebeğine sevgiyle bağlanması maternal rol adaptasyonunu geliştirirken, ona güven vermesi bebeğin duygusal, ruhsal, sosyal gelişiminin ve temel güvenin oluşmasında, özgüveninin gelişmesinde önemli rol oynamaktadır. Çocuğun yaşadığı ilk bağlanma tecrübesi arkadaş ilişkilerine, problem çözme yeteneğine, benlik kontrolüne ve hayata uyum sağlamada önemli katkıda bulunur. Çocukların bağımsız ve ilişkilerinde güvenli erişkinler olmasında rol oynamaktadır (Rholes,1995; Özbaran,2006). İnsanlar kendileri için önemli olan diğer kişilerle güçlü duygusal bağlar kurma eğilimindedirler. Bu eğilim, bebeklerin gelişimini ve annelerin ebeveynlik rollerini sağlıklı bir şekilde sürdürebilmeleri için gerekli olan ve birçok hormonun etkisiyle oluşan bir süreçtir (Özbaran ve Bildik 2006). Canlılardaki bakım verme davranışları, öncülü vasotosin olan annelik davranışlarını düzenleyen bazı nörokimyasalların etkisindedir. Vasotosinden türeyen vasopressin ve oksitosin de annelik, bakım verme, çocuğu koruma ve cinsellik gibi davranışlarda etkilidir (Bartels ve Zeki 2004). Doğum yaklaştıkça östrojen ve prolaktinin artması da kadını anneliğe hazırlamaktadır. Doğum ve sonrası özellikle doğumun ilk günleri anne-bebek ilişkisi için hassas bir dönemdir. Bağlanmanın en yoğun yaşandığı dönem olması nedeniyle olumlu anne-bebek ilişkisinin başlatılması için de en elverişli zamandır. Doğumla birlikte yenidoğanın anneye tensel teması ve emzirilmesiyle birlikte tanışmaları bağlanma sürecini güçlendirmektedir. Aynı zamanda prolaktinin de etkisiyle hipotalamustan salgılanan oksitosin kolay emzirmeyi sağlanmaktadır. Oksitosin annelik davranışlarını başlatırken; prolaktin ve endojenopioidler de sürekliliğinde etkilidir. Böylece bebekle ebeveyn arasındaki her türlü olumlu etkileşim (dokunma, öpme, bakım verme vb.) bağlanmayı artıracaktır. Oksitosin, sosyal etkileşim sırasında alınan duygusal doyumun devamlılığını sağlamakta ve annelik davranışlarının zaman içinde azalmasını engellemektedir (Kuğuoğlu, 2015). Aynı zamanda endojen opioidlere karşı gelişebilecek toleransı engeller ve annelik davranışlarının sürdürülmesini sağlar. Böylece annelerin çocuklarıyla büyüdüklerinde de ilgilenebilmesini ve onlarla vakit geçirmekten haz alabilmesini sağlamaktadır (İnsel 2003). Hemşireler erken bağlılığın gelişimini kolaylaştırmak için aile-bebek etkileşimini artırmalıdır. Ebeveynlerin tutum ve davranışlarını gözlemlemeli ve değerlendirmelidirler. Doğum sonrasında ten tene temas, kanguru bakımı, bebeğe temas, bebek ile konuşma, hemen emzirmenin sağlanması gibi uygulamalar gerçekleştirilmelidir. Güvenli bağlanmanın gelişmesi için çocuğun kesintisiz, tutarlı tepki veren, duyarlı ve her zaman ulaşılabilir bir anneye sahip olması gerektiğinden dolayı hemşireler ayrıca bağlanma sürecine yönelik annenin kaygılarını gidermeli, annenin bebeğini algılamasına destek olmalıdır.

Sonuç; Toplumu temellerini atan ve geliştiren bireylerin anneler olduğu göz önünde bulundurulursa, sağlıklı bir toplumun oluşması için de annelerin sağlığının korunması ve yeni bir birey dünyaya getirdiklerinde en iyi şekilde bağlanmalarını sağlamak için optimal bir çevre yaratılması gerekmektedir. Bunun için sağlık personeli olarak özellikle hemşireler; gebelik sırasında ve doğumdan sonra bağlanma sürecine yönelik ebeveynleri eğitmeli, desteklemeli ve bebek ile bağ kurmasına yardımcı olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bartels A, Zeki S. The Neural Correlates of Maternal and Romantic Love. Neuro İmage 2004; 21:1155-1166.

2. İnsel TR. Is Social Attachment an Addictive Disorder. Physiol Behav 2003;79:351-357.

3. Kuğuoğlu, S., Demirbağ, C. B. 2015. İçinden Aile ve Bebek Bağlanma Süreci. Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı. Akademisyen Tıp Kitap Evi. Ankara.

4. Özbaran B, Bildik T. Bağlanmanın Nörobiyolojisi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2006;13 (3):137-142.

5. Rholes W, Jeffry AS, Barbara SB. Adult Attachment Styles and Mothers' Relationships With Their Young Children. Personal Relationships. 1995;2(1): 35-54.

P(85) HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMZİRMENİN KADIN SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNE YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİ

Zehra GÖLBAŞI[1], Zehra KESİM KAYA[2],

[1]Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [2]Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Amaç; Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem; Çalışma bir devlet üniversitesinde bulunan Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu'nun hemşirelik bölümünde yürütülmüştür. Çalışma için kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Hemşirelik bölümünde öğrenim gören üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinden çalışmaya katılmaya gönüllü olan 436 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan bir form aracılığıyla toplanmıştır. Formun ilk bölümünde öğrencilerin bazı tanıtıcı özelliklerine yönelik sorular yer almıştır. İkinci bölümde ise ilgili literatüre dayalı olarak hazırlanmış ve emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik olan ifadeler verilmiştir. Öğrencilerden her bir ifadeyi "doğru", "yanlış" ya da "bilmiyorum" şeklinde işaretlemesi istenmiştir. Veri formu bölümlerin uygun gördüğü bir ders saatinde öğrencilere araştırma ile ilgili açıklama yapıldıktan ve sözel olarak onamları alındıktan sonra dağıtılmış ve bireysel olarak doldurmaları sağlanmıştır. Veriler bilgisayarda SPSS programında analiz edilmiştir.

Bulgular; Öğrencilerin %69.3'ü üçüncü sınıf öğrencisi olup, %27,5'inin cinsiyeti erkektir. Öğrencilerin yalnızca %16'sı eğitimleri sürecinde aldıkları emzirme bilgisinin yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Eğitimleri süresince öğrencilerin %29,4'ü birkaç kez, %64.4'ü ise çoğunlukla emzirme eğitimi verdiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %49.3'ü ara sıra, %15.6'sı sık sık kendilerine sosyal çevreleri tarafından da emzirme ile ilgili soru sorulduğunu ifade etmiştir. Kız öğrencilerin hem emzirme eğitimi verme hem de kendilerine emzirme ile ilgili soru sorulma sıklığı erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin %89,7'si emzirmenin meme kanseri, %79,6'sı over kanseri, ve %75,9'u uterus kanseri üzerindeki koruyucu etkisini doğru bilmiştir. Öğrencilerin %70.4'ü emzirmenin gebeliğe karşı koruyucu etkisini doğru bilirken, emzirmenin uterus involüsyonu üzerindeki etkisini %72.7'si doğru bilmiştir. Öğrencilerin emzirmenin hipertansiyon (%59.4) ve romatoit artit (%50.9) üzerindeki etkisini bilme oranları ise daha düşük bulunmuştur.

Sonuç; Çalışmadan elde edilen bulgulara göre hemşirelik öğrencilerinin emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgilerinin genel olarak yeterli olduğu söylenebilir.

P(86) ADLİ BİR ADÖLESAN GEBELİK VAKASININ YASAL DÜZENLEMELERİN YETERLİLİĞİ VE KADIN HAKLARI AÇISINDAN İNCELENMESİ

HANDE DAĞ[1], HİLMİYE AKSU[2],

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD., [2]ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD.,

Amaç; İnsan Hakları Dünya Konferansı (Viyana, 1993), Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (Kahire, 1994), Sosyal Kalkınma Dünya Zirvesi (Kopenhag, 1995), IV. Dünya Kadın Konferansı Pekin bildirgesinin (1995) dahil olduğu bir seri önemli Birleşmiş Milletler konferansı, Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) ve Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (IPPF) Üreme Hakları ve Cinsel Haklar bildirgesi doğrultusunda ülkemizde de kadın hakları korunmaya çalışılmaktadır. Ancak tüm bu düzenlemelere rağmen kadın hakları ihlalleri önlenemediği gibi, sağlık çalışanları tarafından kadın sağlığına olan etkileri kadınların sağlık kurumlarına başvurmaları aşamasında tespit edilebilmektedir. Bu konu ile ilgili çıkartılan yasaların, kadın- çocuk sağlığı ve hakları açısından bazı özel durumlara yönelik olarak tekrar gözden geçirilmesi gerekmektedir. Bu nedenlerle, adli bir adölesan gebelik vakasının yasal düzenlemelerin yeterliliği ve kadın hakları açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem; Bir devlet hastanesine kontraksiyonlarının başlaması nedeniyle doğumhaneye yatışı yapılan adli vaka H.C. 16 yaşında, bekar, 36 haftalık gebe, sosyal hizmetlerin bebeğini doğum sonrası teslim almasını bekleyen bir kadındır.

Bulgular; H.C. cinsel sağlık hakları ve sorumlulukları ile ilgili bilgiye ulaşma hakkına sahip olmadığı için aile planlaması yöntemlerini bilmeden, erkek arkadaşıyla girdiği cinsel ilişki sonrasında üç ay adet görmeyince, kadın doğum doktoruna gittiklerinde gebeliğini öğrenmiştir. Adölesan çağda olan H.C.'nin erken yaşta gebe kalması fizyolojik olarak doğum için yeterli olgunlukta olmaması nedeniyle perinatal komplikasyon riski ve dolayısıyla anne ve bebek ölüm riski fazla olan yaşam hakkını kaybedebileceği bir gebelik süreci başlamıştır. Bunun üzerine erkek tarafı bebeğin oğullarından olmadığını iddia edip DNA analizi istedikleri için olay mahkemeye taşınmıştır. Ancak adli sürecin yavaş olması nedeniyle gebelik ilerlemiş ve doğum vakti gelmiştir. H.C.'nin ailesi kesinlikle çocuğu istememekte ve kızlarından utanmaktadır. Ayrıca aile doğum öncesinde sosyal hizmetler kurumuna verilmesi için baskı uygulayıp kızlarının karar verme özgürlü hakkını elinden alarak evrakları imzalamıştır. H.C.'nin annesi ile doğumhaneye girip ona destek vermesi ve bebeğin babasına haber vermesi için görüşüldüğünde, "kızlarının onların boyunlarını yere eğdiği, hayallerini bitirdiği, bu nedenle de cezasını bu şekilde çekmesi gerektiği" olumsuz yanıtı alınmıştır. H.C. doğum kadar zorlu bir olayı aile ve eş desteği olmadan geçirmiştir. Ayrıca H.C.'ye bebeğiyle ilgili neler hissettiği sorulduğunda, bebeği için "Doğmasa olmaz mı? Hep içimde kalsa… (ağlayarak)" şeklinde duygularını ifade etmiştir. Karnında aylarca taşıdığı bebeği ile maternal bağlanması gerçekleşmiş ve bebeğinden ayrılmak istememektedir. Kadın haklarından en doğalı olan üreme hakkını kullanmak istemektedir. Ebe ve hemşirelerin desteği ile en az travma yaşaması sağlanmaya çalışılarak vajinal doğumu gerçekleştirilmiştir. Ancak H.C. sürekli ağladığı için ebeler ve hemşireler arasında yoğun duygusallık yaşanmış olup bebeğin anneye gösterilip gösterilmemesi, emzirtilip ten tene temas yapılıp yapılmaması konusunda ikilem yaşanmıştır. H.C.'nin isteği ile bebek kendisine gösterilip koklatıldıktan sonra, 36 haftalık apgar skoru düşük doğan solunum sıkıntısı çeken bebek yenidoğan yoğun bakımına alınmıştır. Bu durumda da ten tene temas ve anne sütünün bebeğe iyi gelineceği bilinmesine rağmen maternal bağlanmayı arttırmamak ve anneyi daha fazla üzmemek için gerçekleştirilmemiştir. Bebeğin babasının ise doğumdan haberi dahi olmamıştır. Yoğun bakım sürecinden sonra bebek sosyal hizmetler uzmanına teslim edilmiştir. H.C. evladına sahip çıkabilmek için ailesinin oluru gerektiği için, kültürel normlarımızda yer alan erkek- kadın rollerine dayalı olarak ayrımcılığa uğramış, eşitlik hakkını ve bebeğini kaybetmiştir.

Sonuç; Bekar adölesan anneler, reşit olmadıkları için ailelerinin namus algısı ve kültürel normların etkisiyle kendilerinin yerine karar alabilmeleri neticesinde, bebeklerini sosyal hizmetler kurumuna vermek zorunda kalmakta ve büyük olasılıkla evlatlık verilecek çocuklarını bir daha asla görememektedirler. Aileler bu kararı alırken, genellikle kızlarını çocuk engeline takılmadan, tekrar yeni bir damat adayıyla evlendirmeyi ve bu şekilde namuslarını temizleyeceklerini düşünmektedir. Bu da büyük olasılıkla H.C'nin hür iradesiyle bilinçli oluru olmadan evlendirileceğini, evlenme ve aile kurma konularında seçim yapma hakkının da olamayacağını göstermektedir. Bir anne için yıkıcı ve dönüşü olmayan kadın ve çocuk haklarına aykırı bu kararı, yaş durumu göz ardı edilerek kişinin kendisinin vermesinin sağlanması, kadının ve yenidoğanın ruhsal sağlığının korunması açısından devletin maddi ve manevi bu kadınlara destek olması gerekmektedir. Bu kadınların eğitim düzeyi artırılarak çocuk sahibi olup olmamaya karar verebilme haklarını gereğince doğurganlıklarını kontrol edebilmeleri için uygulanması basit ve ulaşılabilir modern aile planlaması yöntemlerine ulaşabilecekleri, gençlerin kolaylıkla ulaşabileceği hizmet birimlerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Ayrıca küretaj işlemi gibi klinik uygulamalarda, evlilik dışı cinsel ilişki neticesinde gebe kalan 18 yaş altı kadınlar gibi özel durumlarda ilişkide bulunduğu ya da tecavüze uğradığı erkeğe muhtaç kalmaması için yeni yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Bu kadınlara gereken yardımın daha hızlı ve gerektiği zamanda ulaştırabilmesi için de her hastanede ve il idari merkezlerinde işlerliği olan sosyal hizmetler birimleri bulunmalıdır.

P(87) AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİNDE KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Semra ELMAS[1], Çiler YEYĞEL[2], Ümran SEVİL[3],

[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, [2]Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, [3]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad.,

Amaç; Doğurganlığın düzenlenmesini hedefleyen tüm hizmetler aile planlamasını oluşturmaktadır. Bu hizmetlerle birlikte sık ve yüksek riskli gebelikleri önleyerek anne ve bebek ölümlerini azaltma, istenmeyen gebeliklerde tehlikeli yollarla yapılan düşükleri önleme, çocuğu olmayan ailelere çocuk sahibi olmaları için yol gösterme, ailelere gebelikten korunmanın modern ve tıbbi yollarını öğreterek ana ve çocuk sağlığı düzeyini yükseltme hedeflenmektedir. Sağlık personelinin hedefler doğrultusunda vermiş olduğu hizmetin kalitesini artırması, bireyleri doğru yönlendirerek etkili yöntemler sunması ve bireylerin memnuniyetlerini arttırması kanıta dayalı yaklaşımlarla mümkündür. Çalışmanın amacı; aile planlaması yöntemlerini kanıta dayalı uygulamalar perspektifiyle incelemektir.

Yöntem; Çalışma için 2011-2016 yılları arasında The Cochrane Database of Systematic Reviews, Evidence Based Nursing ve Health Evidence elektronik veri tabanları taranmış, elde edilen kanıt çalışmalarından yararlanılmıştır.

Bulgular; Kombine oral kontraseptif (KOK) kullananlarda tromboemboli riskinin KOK içeriğindeki progestinlerin tipine göre değişip değişmediğinin incelendiği bir çalışmada; KOK kullananlarda venöztromboemboli (VTE) riskinin hapın içeriğindeki progestin türüne göre değiştiği, desogestrel, gestodene, cyproterone ve drospirenone içeren KOK'ların levanorgestrel içeren KOK'lara göre VTE riskini iki kat arttırdığı belirlenmiştir. KOK kullanmayan sağlıklı kadınlarda VTE görülme riski %0.03 iken, kullanan kadınlarda riskin 3-6 kat arttığı saptanmıştır. Hormonal doğum kontrol başlayan kadınlar için, ilk seçenek preparatlar olarak noretisteron, LNG veya Norgestimatlı orta veya düşük doz kombine haplar önerilir(orta)(1). Transdermal bant/vajinal halka KOK ile karşılaştırıldığında (düşük kanıtlar: bant) (orta düzeyde kanıtlar: vajinal halka); metotlar arasında önemli farklılıklar bulunmamıştır. Transdermal bant kullananların KOK kullananlara göre yöntemi daha çabuk bıraktığı, daha fazla komplikasyon ve yan etki yaşadığı, vajinal halka kullananların KOK kullananlara oranla daha az yan etki yaşadığı ancak vajinal halkanın vajinal irritasyonu arttırdığı belirtilmiştir (düşük)(2). KOK ve yamaların kilo üzerindeki etkisi incelenmiştir. Kanıtlar yetersiz bulunmuş ancak yöntemler arasında açıkça büyük bir fark bulunamamıştır (düşük)(3). Düşük kilolu ya da düşük beden kitle indeksine (BKI) sahip kadınlar ile obez ya da fazla kilolu kadınlarda hormonal kontraseptiflerin etkinliğinin incelendiği çalışmada; BKI ile hormonal kontraseptifler arasında herhangi bir ilişki görülmemiştir. Eldeki verilerin kalitesinin orta ve düşük seviyede ve hormonal yöntemlerin uygun kullanıldığında tüm kadınlar için yeteri kadar etkili olduğu bulunmuştur (düşük)(4,5). Vajinal kanamanın tedavisinde sadece progestin içeren kontraseptifleri değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, östrojen tedavisinin; depotmedroxyprogesteroneacetate (DPMA) ve norplant kullanıcılarında devam eden kanamalı gün sayısını azalttığı, ancak gastrointestinal yan etkilerinden dolayı tedaviden uzaklaşmaya yol açtığı belirlenmiştir. Norplant ve implanan arasında vajinal kanama açısından anlamlı fark olmadığı, norplant plasebo ile karşılaştırıldığında ise kanama miktarını azalttığı saptanmıştır(orta)(6). Laktasyon döneminde kombine hormonal, hormonal olmayan ve sadece progestinli kontraseptiflerin karşılaştırmasını içeren çalışmaların birçoğunda emzirme süresi, anne sütü içeriği ve bebeğin büyümesi arasında anlamlı bir fark belirtilmemiştir. KOK laktasyon boyunca plaseboya göre anne sütü miktarını azalttığı, ancak mini haplar ve implantla karşılaştırıldığında da anne sütü miktarında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. LNG-RIA ile hormon içermeyen RIA karşılaştırıldığında LNG grubunda 75 günde emzirme azalırken 1 yılda anlamlı fark olmamıştır (orta)(7). Steroid hormonları içeren kontrasepsiyon kullanımının, hayatın ileri dönemlerinde kırık riskine etkisinin incelendiği çalışmada KOK kullanımı ile kırık riski arasında bir ilişkinin saptanmadığı, DMPA kullanıcılarında kırık riskinin biraz artmış ve hormonlu RIA kullananlarda ise azalmış gibi göründüğü belirtilmiştir (yüksek)(8). Sadece progesteron içeren haplar ile diğer metotları ya da KOK'ları karşılaştıran kanıtlar yeterli değildir (düşük)(9). Sadece progesteron içeren yöntemlerin kanama düzensizlikleri tedavisine yönelik yeterli çalışma yoktur (6). Fark edilmemiş gebelik sırasında kontraseptif kullanımını önlemek için bazı sağlık çalışanları kadınlara hormonal kontrasepsiyon başlamak için bir sonraki regli beklemelerini önerirler. Alternatif de ilk yedi gün boyunca hemen başlamaktır. KOK kullanımına hemen başlama ile regle bağlı başlama arasında etkinlik, devam etme ve kabul edilebilirliğinde farklılıklar olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; hormonal kontraseptiflere hemen başlamanın istenmeyen gebelikleri arttıran yöntemlere devam etmeyi azalttığına dair sınırlı kanıt bulunmuştur. Etkinliği, devam edilebilirliği ve kabul edilebilirliği belli değildir. Başlangıç yönteminden ziyade kontraseptif tipi ile bazı faklılıklarda ilişkili bulunmuştur (düşük)(10). Kontrasepsiyon için Cu-RIA'larla uzun etkili hormon enjeksiyonları ve implantların karşılaştırıldığı çalışmada, HIV enfeksiyonu olan kadınların büyük bir çoğunluğunun depo progesteronları tercih ettiği, kombine hormonal kontraseptiflerin daha az tercih edildiği, gebeliği önlemede Cu-RIA'nın depo progesteron ve hormonal kontraseptiflerden daha etkili olduğu saptanmıştır. Cu-RIA kullananlarda HIV hastalığının ilerlemesinin daha yavaş olduğu, iki grup arasında da pelvik inflamatuvar hastalık açısından anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (düşük) (11). Avrupa'da uzun etkili, sadece progestin içeren kontraseptiflerin kabul edilebilirliğini iki yıllık prospektif inceleyen çalışmada devamlılık oranlarına bakıldığında LNG-IUD (Mirena) %82, implanon %67 olarak bulunmuştur (orta)(12). Vazektomi metodları ile ilgili yapılan çalışmaların karşılaştırılmasına bakıldığında klips metodu ile vas deferenslerin kesilerek bağlandığı yöntemler arasında yan etki ve sperm sayısında azalma konusunda fark bulunmamıştır. Fasiyel müdahale ile fasial müdahale olmadan yapılan vazektomi karşılaştırılmasında fasial müdahale ile yapılan vazektominin daha etkili olduğu bulunmuştur. Kapalı yapılan vazektomi ile vas deferenslere araç yerleştirilerek yapılan yöntem

karşılaştırıldığında araç yerleştirilerek yapılan yöntemin daha etkili olduğu belirtilmiştir (düşük)(13). Gebeliği önlemede en etkin, güvenli ve rahat olan acil kontraseptif (AK) yöntemlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada Cu-RIA'nın en etkili yöntem olduğu ve doğru kullanımında kontrasepsiyonun devamlılığını sağlayan tek yöntem olduğu belirlenmiştir. AK hapları içinde orta doz (25-50 mg) mifepristonun, levonorgestrel (LNG) ve yuzpe rejiminden (kombine hormonal haplar) daha üstün olduğu; ulipristalacetate'nin (UPA: ella) LNG'den; LNG'nin yuzpe rejiminden daha etkili olduğu kanıtlanmıştır. AK haplarını kullanmak için geç kalındığında ise CYBE riski yoksa Cu-RIA kullanılabileceği belirtilmiştir (yüksek)(14).

Sonuç; Eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde bireylere özgü, uygun, güncel ve farklı kontraseptif yöntemleri sunabilmek, toplumun sağlığını geliştirebilmek ve çalışan personelin memnuniyetini arttırabilmek için sağlık çalışanlarının kanıta dayalı uygulamaları kullanması önemlidir.,

1.Lidegaard O, Nielsen LH, SkovlundCW.et al. (2012). Hormonal contraception and venous thromboembolism. Evidence-Based Nursing,15(3): 82-83. doi:10.1136/ebnurs-2011-100480.

2.Lopez LM, Grimes DA, Gallo MF, Stockton LL, Schulz KF (2013). Skin patch or vaginal ring compared to pills for birth control http://www.cochrane.org/CD003552

3.Gallo MF, Lopez LM, Grimes DA, Carayon F, Schulz KF, Helmerhorst FM (2014). Effect of birth control pills and patches on weight. http://www.cochrane.org/CD003987

4.Lopez LM, Grimes DA, Chen M, Otterness C, Westhoff C, Edelman A, Helmerhorst FM (2013). Hormonal contraceptives for contraception in overweight or obese women. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Apr 30;(4):CD008452. doi: 10.1002/14651858.CD008452.pub3. http://www.cochrane.org/CD008452

5.Lopez LM, Bernholc A, Chen M, Grey TW, Otterness C, Westhoff C, Edelman A, Helmerhorst FM (2016). Hormones for birth control in overweight or obese women. http://www.cochrane.org/CD008452

P(88) PREMATÜRE YENİDOĞANLAR İÇİN GELİŞTİRİLMİŞ BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ DESTEKLEYİCİ GELİŞİMSEL BAKIM PROGRAMI

Şerife TUTAR GÜVEN[1], Ayşegül İŞLER DALGIÇ[1],

[1]Akdeniz Üniversitesi,

Amaç; Prematüre yenidoğanlar için geliştirilmiş bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım programını açıklamak ve önemini vurgulamaktır.

Yöntem; Alanyazın ile ilgili literatür taranarak oluşturulmuş derleme makalesidir.

Bulgular; Dünyada her yıl yaklaşık 13 milyon preterm doğum meydana gelmektedir. Son yıllarda gelişmiş ülkelerde ventilatör desteği, antenatal steroid kullanımı, surfaktan uygulaması gibi ileri teknolojik yöntemlerin kullanılması ile perinatal mortalite oranı azalmakta ancak morbidite artmaktadır. Pretermler, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde genellikle ağrılı girişimlerin oluşturduğu stres, yüksek düzeyde gürültü ve ışık, bozulmuş uyku örüntüsü ve anneden ayrılmaya maruz kalmaktadırlar. Bu çevresel faktörlerden beyin gelişimi olumsuz yönde etkilenmekte ve bebekte gelişimsel yetersizlik ve nörolojik bozukluklar ortaya çıkabilmektedir. Bu sorunların önlenmesine yönelik prematüre bebeklerin davranış organizasyonunu sağlamada 1980'li yıllarda Heidelise Als tarafından "Sinaktif Teoriye" temellendirilerek, "Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Programı" geliştirilmiştir. Morbiditenin azaltılması ve bu bebeklerde herhangi bir sekel kalmadan sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürmelerinde yenidoğan hemşirelerinin profesyonel uygulamaları son derece önemlidir.

Sonuç; Profesyonel hemşirelik uygulamalarının merkezinde, prematüre yenidoğanlar için geliştirilmiş bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım programı yer almaktadır. Bu programın bilinmesi ve uygulanması yenidoğan sağlığı açısından son derece önemlidir.

P(89) TUNCELİ'DE İLK VE ORTA DERECELİ OKULLARDA GERÇEKLEŞEN KAZALARA İLİŞKİN EPİDEMİYOLOJİK BİR İNCELEME

Gülnaz KARATAY[1], NAZAN GÜRARSLAN BAŞ[1],

[1]TUNCELİ ÜNİVERSİTESİ,

Amaç; Tunceli İl Merkezi'nde bulunan ilk ve orta dereceli okullarda meydana gelen okul kazalarını epidemiyolojik olarak incelemektir.

Yöntem; Tanımlayıcı türdeki bu çalışmanın verileri 2015-2016 öğretim yılında Tunceli il merkezinde bulunan ilkokul (6) ve ortaokullarda (7) toplanmıştır. Bu amaçla araştırmacılar tarafından kaza formu oluşturulmuş, gerekli kurumsal izinler alındıktan sonra okullara dağıtılmıştır. Oluşturulan kaza formlarının bahar döneminde (Şubat- Haziran 2016) okullarda ilgili kişiler tarafından doldurulması sağlanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 18 paket programında yüzdelikler ve t test kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular; Okullarda gerçekleşen 100 kazada öğrencilerin yaş ortalaması 9,36±2,09 olup büyük çoğunluğunun 6-10 yaşları arasında yer almaktadır. Kazaya uğrayanların %68'ini erkek öğrenciler, %26,7'sini birinci sınıflar oluşturmaktadır. Kazalar en fazla Pazartesi ve Salı günülerinde, teneffüs ve öğlen aralarında, okul bahçesi ve oyun sahalarında gerçekleşmiştir. Kaza sonrası müdahalenin %62,1'i öğretmenler tarafından yapılmış olup, müdahalenin %66' sı olayın geçtiği yerde yapılmış, kazaların %60'ında aileye haber verilmiş, %35'inde öğrenci hastaneye gönderilmiştir. Hastaneye gönderilen çocukların %50'sine doku zedelenmesi, %13,6'sına (3 kişi) kırık, %13.6'sına (3 kişi) ise çatlak teşhisi konulmuştur. Kazaların oluş sebeplerinin çoğunluğu, raporu tutanlar tarafından dikkatsizlik olarak değerlendirilmiştir. Rapor tutanların %71'i raporunu tuttuğu kazanın önlenebileceğini ifade ederken, %29'u (29 kaza) önlenemez olduğunu belirtmiştir. Çalışma kapsamın alınan okulların sadece birinde okul hemşiresi bulunmakta olup, 32 kazaya okul hemşiresi tarafından müdahale edilmiştir.

Sonuç; Çalışmada elde edilen bulgulara göre ilk ve ortaokullarda kazalar küçük yaş grupları için daha fazla sorun olup, haftanın ilk günlerinde daha fazla gerçekleşmektedir. Okul bahçesi ve oyun sahaları en riskli mekanları oluşturmaktadır. Çoğunluğuna ilk etapta öğretmenlerin müdahale ettiği kazların çoğunluğu önlenebilir nitelikte bulunmuştur.

P(90) KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN YAZILI BASINA YANSIMASI

Alev HEKİMOĞLU[1], Emre YANIKKEREM[2], Nicole ESMERAY[2],

[1]Manisa Turgutlu Devlet Hastanesi, [2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi,

Amaç; Kadına yönelik şiddet hem kadına hem ailesine birçok açıdan zarar veren kadını fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal açıdan etkileyen bazen de kadının ölümü ile sonuçlanan ve tüm dünyada insan hakları ihlali olarak kabul edilen bir olgudur. Bu çalışmanın amacı 2016 yılının ilk altı ayında en yüksek tirajları olan beş gazetede kadına yönelik şiddetin yazılı basına yansımasını incelemektir.

Yöntem; Tüm gazeteler içinde 2016 yılında en yüksek tirajı olan Posta, Haber Türk, Hürriyet, Sabah ve Sözcü gazeteleri her gün taranarak 128 tane kadına yönelik şiddet haberleri incelenmiştir.

Bulgular; Gazetedeki haberlerin %32.8'i Mart, %20.3'ü Nisan, %18.8'i Ocak, 14.8'i Mayıs, 13.3'ü Şubat ayında yayınlanmıştır. Haberlerin %50'si Sabah, %18.8'i Haber Türk, %15.6'sı Posta, %9.4'ü Sözcü, %6.2'si Hürriyet gazetesinde yer almaktadır. Şiddet olgularının %19.5'i İstanbul, %6.2'si İzmir,%9.4'ü Adana, %7.0'si Antalya, %5.5'i Diyarbakır ilinde gerçekleşmiştir. Gazete haberlerinde şiddet uygulayan kişi incelendiğinde %31.8'inin kadının eşi olduğu %14.1'inin sevgilisi olduğu, %6.2'sinin eski kocası, %3.9'u eski sevgilisi, %3.1'i nişanlısı olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaş ortalaması 25.5±18.1'dir.Gazetedeki haberlerinde şiddete maruz kalan kişi en fazla eş (%29.7) mağdur kadın (%24.2) kız arkadaş (%14.1), eski eş (%7.0), eski sevgili (%3.9) olarak geçmektedir. Şiddete maruz kalan kadınların %46.1'inin ismi açıkça belirtilmiş, %24.2'sinin isminin baş harfleri verilmiş ve %24.2'sinin adı verilmiş soy adı verilmemiştir. Gazetelerde şiddet uygulayan kişinin adının verilme durumu incelendiğinde şiddet uygulayanların %32.0'ının adı açıkça belirtilmiş, %25.0'ının baş harfleri verilmiş, %26.6'sının adı verilmiş soyadı verilmemiş, %16.4'ünün adı belirtilmemiştir. Uygulanan şiddet türleri incelendiğinde kadınların %14.1'i silahla %10.9'u bıçaklanarak, %3.1'i dövülerek, %3.1'i boğularak, %3.1'i boğazı kesilerek ve %2.3'ü yakılarak,%1.6'sı başı ezilerek öldürülmüştür. Kadınların %7.0'ı dayak, %5.5'i silahla yaralama, %5.5'i bıçakla yaralamaya maruz kalmış, %2.3'üne tecavüz edilmiş, %2.3'ü darp haberi ile gazetelerde yer almıştır. Gazete haberleri incelendiğinde şiddet nedeni incelendiğinde %32.8'inde neden belirtilmemiş, %18.8'inde tartışma nedeni ile şiddet yaşandığı, %10.2'si kadının boşanmayı istemesi, %6.2'si erkeği reddetmesi, %6.2'si kızın kendinden ayrılmak istemesi nedeniyle şiddete maruz kalmıştır. Şiddet aletleri incelendiğinde %36.7'sinde alet belirtilmemiş, %24.2'sinde bıçak, %15.6'sında silah, %3.9'unda pompalı tüfek, %2.3'ünde taş kullanılmıştır. Şiddetin %42.2'si evde, %9.4'ü sokakta, %4.7'si apartman dairesinde %3.9'u işyerinde, %3.1'i apartmanın önünde, %3.1'i otobüste, %3.1'i otomobilde uygulanmıştır. Şiddet uygulayan kişilere verilen cezalar incelendiğinde cezaların %85.2'si belirtilmemiş, 2 kişi 43 yıl, 2 kişi 42 yıl, 3 kişi ağırlaştırılmış müebbet cezası almıştır.

Sonuç; Gazete haberlerinde görüldüğü gibi kadınların birçoğunun şiddet sonucu öldüğü ve büyük çoğunluğu eşleri veya sevgilileri tarafından maruz kaldığı belirlenmiştir.

P(91) MENOPOZAL YAKINMALAR VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

YURDAGÜL YAĞMUR[1], İLKSEN ORHAN ERGİN[1],

[1]İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ,

Amaç; Bu araştırmanın amacı menopozal kadınların kişilik özellikleri ile menopozal yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem; Bu çalışma kesitsel ve ilişki arayıcıdır. Araştırmanın evrenini Tunceli il merkezinde yaşayan 45-64 yaş arası 2906 kadın oluşturdu. Çalışma Eylül 2014-Şubat 2015 tarihlerinde, Tunceli il merkezinde bulunan tüm Aile Sağlığı Merkezlerinde (1, 2 ve 3 nolu) yapıldı. Bu merkezler tüm halka birinci basamak sağlık hizmeti vermektedir. Örnekleme evli, son bir yıl içinde adet görmemiş ve cerrahi yolla menopoza girmemiş kadınlar alındı. Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındı. Ayrıca araştırmaya katılımın gönüllü olduğu açıklanarak tüm kadınlardan izin alındı. Araştırmanın verileri, her hangi bir nedenle aile sağlığı merkezlerine başvuran ve kriterlere uyan kadınlar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, araştırmacı tarafından toplandı. Verilerin toplanmasında Soru formu, Cervantes Personality Scale Türkçe versiyonu (CPS) ve Menopause Rating Scale (MRS) Türkçe versiyonu kullanıldı. Form ve ölçekler, okuma yazma bilen kadınların kendileri tarafından, okuma yazma bilmeyen kadınlarda ise araştırmacı tarafından okunup alınan cevapların formlara kaydedilmesi şeklinde doldurulduldu. Soru formu kadının yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuk sayısı ve menopoz süresi ile ilgili soruları içermekteydi. CPS 20 sorudan oluşan üç alt grubu içermektedir; içe dönük olma (7 madde), duygusal denge/nörotizm (7 madde) ve tutarlı/tutarsız olma (kontrol alt grubu, 6 madde). Ölçekteki her soru bireyin kendi deneyimlerine göre cevaplanmaktadır. Likert tipi ölçekteki her bir madde 0'dan 5'e kadar puan alabilmektedir. Her alt grupta alınan puan azaldıkça dışa dönük olma, duygusal dengeli olma ve tutarlı olma özelliği artmaktadır. Tutarsız olma alt grubu bir kişilik özelliği değildir. İçe dönük olma ve duygusal dengesizlik özellikleri için kontroldür. Bu araştırmada, Cronbach's alpha değeri dışa/içe dönük olma alt boyutu için 0,75, duygusal denge/nörotizm alt boyutu için 0,68 tutarlı/tutarsız olma alt boyutu için 0,77 olarak bulundu. MRS toplam 11 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 0-4 arasında puan almaktadır (0=hiç yok; 1=hafif; 2=orta; 3=şiddetli ve 4=çok şiddetli). Likert tipi ölçeğin somatik (1, 2. maddeler), psikolojik (3, 4, 5, 6, 7, 11. maddeler) ve ürogenital şikayetler (8, 9, 10. maddeler) alanı olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Bu çalışmada orjinal ölçekte somatik şikâyetler alt boyutunda yer alan 3. ve 11. maddeler, ölçeğin Türkçe uyarlamasında olduğu gibi psikolojik şikâyetler alt boyutu içinde değerlendirilmiştir. Ölçek her alt boyutun ayrı ayrı ve üç alt boyutun puanlarının toplanmasıyla ölçek toplam puanının hesaplanmasına imkân vermektedir. Ölçekten alınan puanın artması, yakınmaların şiddetindeki artışı ve yaşam kalitesindeki bozulmayı göstermektedir. Bu araştırmada, Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı somatik boyutu için 0.58; psikolojik boyutu için 0.72 ve ürogenital boyutu için ise 0.89 olarak saptandı. Verilerin analizi SPSS 16 paket programı ile yüzdelik, ortalama ve standart sapma, t-testi ve one-way variance kullanılarak yapıldı. CPS ve MRS puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için pearson korelasyon analizi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular; Araştırmada kadınların yaş ortalaması 57.31±5.22 (between 45-65 years) ve menopoz yaş ortalaması 49.63±5.07 olarak bulunmuştur. Kadınların %58'inin 45-59 yaş arasında olduğu, %73.3'ünün ilköğretim ve altında eğitim aldığı, %81.8'inin herhangi bir işle uğraşmadığı, %96.0'sının çocuk sahibi olduğu, çocuk sahibi olanların ise %51.9'unun dört ve üstü çocuğa sahip olduğu ve %43.8'inin beş yıl ve daha az süredir menopozda olduğu saptanmıştır. Menopozal kadınların yaşı ile MSDÖ psikolojik alt boyutu ilişkili bulunmuştur (p=0.011). 45-59 yaş grubu kadınlar psikolojik sorunları daha az yaşamaktadır. Kadınların eğitim düzeyi ile MSDÖ psikolojik (p=0.012) ve ürogenital alt boyutu puan ortalaması ilişkili bulunmuştur (p=0.022). Eğitim düzeyi düşük kadınlar daha fazla psikolojik sorun ve daha az ürogenital sorun yaşamaktadır. Bir işle uğraşan kadınların somatik (p=0.012) ve psikolojik şikayetleri (p=0.001) daha az yaşadıkları saptanmıştır. Menopozal kadınların çocuk sayısı arttıkça psikolojik yakınmaların arttığı (p=0.014), ürogenital yakınmaların ise yedi ve üzerinde çocuğu olan grupta azaldığı saptanmıştır (p=0.001). Menopozda olma süresi arttıkça kadınların ürogenital şikayetlerinin azaldığı bulunmuştur (p=0.001). Eğitim düzeyi arttıkça CPS içe dönük olma (p=0.001) ve duygusal dengeli olma (p=0.001) kişilik özellikleri artmaktadır. Menopozda olma süresi arttıkça kadınların daha dışa dönük (p=0.001) ve duygusal dengeli (p=0.001) kişilik özelliği gösterdiği saptanmıştır. Araştırmada menopozal dönemdeki kadınların dışa/içe dönük olma kişilik özellik puanı ile somatik (r=0.121 p=0.015) ve ürogenital (r=0.335 p=0.001) menopozal şikayetleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kadınların duygusal denge/nörotizm kişilik özellik puanı ile somatik (r=0.371 p=0.001), psikolojik (r=0.344 p=0.001) ve ürogenital (r=0.339 p=0.001) menopozal şikayetleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç; daha içe dönük ve nörotik kişilik özelliği gösteren kadınların menopozal yakınmaları daha fazla yaşadıkları ve yaşam kalitelerinin daha fazla olumsuz etkilendiği saptanmıştır.

P(92) ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN KADINLARDA RUHSAL DURUM

FİGEN KAZANKAYA[1], SEZER ER GÜNERİ[1],

[1]Ege Ünİversİtesİ Hemşİrelİk Fakültesİ,

Amaç; Üriner inkontinans (Üİ), yaşamı olumsuz yönde etkileyen, tıbbi ve sosyal bir sorundur ve Üİ olan kişilerde utanma hissinden, sosyal izolasyona, depresyona kadar değişen birçok psikososyal etkiler görülmektedir (1).

Yöntem; Bu çalışma üriner inkontinans yakınması olan kadınlarda ruhsal durumu değerlendirmek amacıyla literatür taraması yapılarak derleme şeklinde hazırlanmıştır.

Bulgular; Yapılan çalışmalarda üriner inkontinansın, utanma ve kendine güvende azalmaya, kadınların yaşantılarında özellikle eş ve iş ilişkilerinde ciddi engellere neden olduğu ve stres yaratıcı bir durum olarak algılandığı belirlenmiştir (2,3). Bir yandan koku, temizlik, cilt irritasyonu gibi sorunlar yaşayan kadınlar, diğer yandan da vücut imajında bozulma, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon gibi farklı duygusal sorunlar yaşarlar ki bunlardan en önemlisi depresyondur. Ağır derecede Üİ'ı olanlarda depresyon sıklığının, hafif ve orta derecede Üİ'ı olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (2). İnkontinans süresi uzadıkça kadınların ruhsal bozukluğu ve depresyonu artmakta birlikte, inkontinans süresi 5 yıl ve üzeri olanlarda depresyonun daha yüksek olduğu görülmüştür (4). Literatürde, inkontinansı olan kadınların inkontinansı olmayanlara göre depresyona daha yatkın, anksiyete düzeylerinin daha yüksek, kendine güvenlerinin düşük ve sosyal izolasyona daha yatkın oldukları belirtilmiştir (1). Üİ'ın sıkıntı, günlük yaşam aktivitelerinde sınırlamaya, çalışma performansı ve sosyal ilişkileri azalttığı sosyal izolasyona neden olduğu, duygusal ve psikolojik iyilik halini bozarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (2,4). İnkontinansı olan kadınların idrar kaçırmayı utanç verici ve küçük düşürücü bir durum olarak algıladığı, hayal kırıklığı yaşadığı ve uzun süre evden dışarı çıkamadığı, yaşam kalitesinin bozulduğu, kendini sinirli hissettiği ve düşük morale sahip olduğu bildirilmiştir. İnkontinanslı hastaların kendilerini anksiyöz veya gergin olarak tanımladıkları, anksiyete ve gerginlik durumunda üriner sızıntılarının arttığı ve bu durumda antidepresan kullandıkları rapor edilmiştir (3).

Sonuç; Üİ, tedavi edilme şansı olmasına rağmen toplumda majör fiziksel, psikososyal ve ekonomik etkileri bulunan, kadınlar tarafından çoğu zaman sağlık kurumuna rapor edilmekte ve tedavi olmakta gecikilen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Üİ, doğrudan kadın yaşamını tehdit etmemesine rağmen, kadının aile içi ve sosyal yaşantısını, fiziksel ve psikolojik yönden önemli derecede etkileyen bir problem olması nedeniyle dikkatle ele alınmalı ve değerlendirilmelidir. Hemşireler, cinsiyet avantajı nedeniyle kadınlara daha yakın olmaları ve toplum içinde her düzeyde sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapmaları nedeniyle kadınların sağlık problemlerini daha fazla paylaşabilmektedir. Bu yüzden toplumda, Üİ tanılanması, değerlendirilmesi, izlemi ile Üİ'dan korunmada hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (5). Anahtar Kelimeler: üriner inkontinans, ruhsal durum, hemşire

KAYNAKLAR

1. Fultz, HN ve Herzog, AR. Self-Reported Social and Emotional Impact of Urinary Incontinence. Journal of the American Geriatrics Society, 2001;49(7):892–899.

2. Ünsal, A., Tözün, M., & Arslantaş, D. Eskişehir İli Beylikova İlçe Merkezinde 20 Yaş ve Üzeri Kadınlar Arasında Üriner İnkontinans, İlişkili Faktörler ve Depresyon. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013;12(3):231-242.

3. Güdücü, N. Üriner İnkontinanslı Hastaların Ruhsal Durumlarının ve Cinsel Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2014.

4. Güler, TC. Doğurgan Çağda Kadınlarda Görülen Üriner İnkontinansın Sağlık, Sosyal, Seksüel ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli 2006.

5. Kök, G., Şenel, N., Akyüz, A. GATA Jinekoloji Polikliniğine Başvuran 20 Yaş Üstü Kadınların Üriner İnkontinans Açısından Farkındalık Durumlarının Değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2006;48(3):132-1

P(93) İNFERTİLİTE İLE İLGİLİ GELENEKSEL İNANÇ VE UYGULAMALAR

FİGEN KAZANKAYA[1], SEZER ER GÜNERİ[1],

[1]Ege Ünİversİtesİ Hemşİrelİk Fakültesİ,

Amaç; Türk kültüründe çocuk, neslin devamı, milletin mirasçısı ve ailelerin itibar kaynağıdır. Çocuğu olmayan çiftler aile sayılmamış, toplumda itibar kaybına uğramıştır. Gebelik ve bebeğin olmaması, eşlerin sosyal yaşamlarını, duygusal durumlarını, evlilik ilişkilerini, cinsel yaşamlarını, gelecekle ilgili planlarını, benlik saygılarını ve beden imgesini olumsuz yönde etkileyen karmaşık bir yaşam krizidir. Bu kötü itibardan kurtulmak ve neslin devamını sağlamak amacıyla çocuksuzluğun sebeplerini ve çarelerini aramışlardır (1).

Yöntem; Bu çalışma, Türkiye'de infertil çiftlerin geleneksel inanç ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla literatür taraması yapılarak derleme şeklinde hazırlanmıştır.

Bulgular; İnfertilite, en eski çağlardan beri çeşitli inanç ve bilgilere göre incelenmiştir. Önceleri daima kadında kusur aranmış, çocuğu olmayan kadınlardan nefret edilmiş, sevilmemiş ve çeşitli kötü davranışlara maruz bırakılmışlardır. Bilgisizlik nedeniyle daima kadın suçlanmış ve infertilite tedavisinde acı ve işkence veren birçok yöntem denenmiştir. Çocuğu olmayan kadınlar ampirik tedavi yöntemlerini ya yakınlarından, ya da toplum içinde etkinliğini sürdüren yerli ebeden (ara ebesi) öğrenip uygulamaktadırlar. Bu uygulamalardan ise kadın vücudu zarar görebilmekte, bazen de kalıcı hasarlar oluşmakta ve tedavisi imkânsız hale gelebilmektedir (2,3). Geleneksel olarak, uterusa baharat, ilaç, kesme şeker üzerine gliserin uygulama; buhar, kızgın taş, kiremite oturma; bele yakı yakma; karnı ve kasıkları çektirme; kaplıcalara gitme; belirli gıdaları sık sık yeme gibi uygulamalar yoğun şekilde yapılmaktadır. Bazı yörelerde bal, böğürtlen kökü, ebegümeci otu, sarı şebboy çiçeği ve keten tohumu karışımı bir gece yıldızlara karşı bekletilip sabah kadına yedirilir. Ayrıca rakı ve kinin de karıştırılıp kadına içirilmektedir (1). İnfertilite tedavisi için başvurulan yerlere bakıldığında kadınların doktora başvururken aynı zamanda hocaya veya ara ebesine de başvurduğu görülmektedir (2). Çocuk sahibi olmak isteyen kadın, ara ebesine götürülür ve ölçtürülür. Ara ebesi önce kadının kasık bölgesini muayene eder. Teşhisine göre değişen geleneksel tedavileri kadına uygularlar ve yaptıkları bu uygulamalarla döl yolu kanalının gevşetilmesi ve çocuk yuvasının genişletilmesi amaçlanır. Ayrıca kadının, bazen de kadın ve erkeğin kaplıcaya gidilip çeşitli sürelerde orada kalması istenir (1,6). Şen'in makalesinde belirttiği gibi Kamacı (2003) çalışmasında, kadınların %28'inin, erkeklerin %8'inin hoca, türbe, çeşme ziyaretine gittiğini, kadınların %7'sinin, erkeklerin %36'sının bitkisel ilaç kullandığını, çiftlerin yaklaşık yarısının geleneksel yöntemlere başvurduğunu saptamıştır (3). Engin ve Pasinlioğlu'nun (2002) yaptığı çalışmada, kadınların tamamının doktora başvururken aynı zamanda hocaya, ara ebesine başvurduğu; hocanın muska yazdığı, okuyup-üflediği belirlenmiştir (2,7). Aynı çalışmada, kadınların en çok bilinen uygulamaların arasında sıcak taşın üzerine su dökülerek buharına oturulması, hocanın yazdığı muskanın suya konarak 3 gün boyunca içilmesi ve bolca ceviz, fındık, fıstık yemenin olduğu, ancak kadınların bildikleri ve kendilerine uyguladıklarının yanı sıra, bildikleri ancak kendilerine uygulamadıkları geleneksel uygulamaların da olduğu saptanmıştır (2,3). Sağlık Bakanlığı akupunktur, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropraktik, kupa uygulaması, larva uygulaması, refleksoloji, müzik terapi gibi tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin belirli koşullarda uygulanmasına izin vermekte ve sigorta kapsamında desteklemektedir (10). Kadınların kullandığı fitoöstrojen içeren karayılan otu ile yapılan araştırma sonuçlarında; açıklanamayan infertilite, endometrial kalınlık, östrojen seviyesi ve gebelik oranlarında anlamlı bir fark bulunmuştur (4). Erkeklerde kullanılan Trichopus zeylanicus, Vanda tessellata çiçeği, Tribulus terrestris gibi birçok bitkinin erkek infertilitesinde özellikle libido, ereksiyon ve ejakülasyon bozuklukları ve sperm anormalliklerinde (azospermi, oligospermi) etkili oldukları bilinmektedir (5).

Sonuç; Toplumuzda kültürel nedenlerden dolayı, yanlış bir alışkanlık olarak infertil çiftlerde tetkik ve tedavi çoğu zaman yalnız kadına yönelik yapılmakta ve sonuç olarak sorunun giderilmesinde başarısızlık oranı artmaktadır. Modern tıbbi yaklaşımlardan önce geleneksel yöntemlere başvuranlarda infertilite etyolojisinde geleneksel yöntemlere bağlı enfeksiyonların olmasının yanı sıra, zaman kaybına ve sorunların pekişmesine neden olması önemini yeniden artırmaktadır. İnfertil çifti takip eden ekibin hedeflerinden biri de, çiftin kulaktan dolma ve halk arasında yerleşmiş bir takım inanışların etkisinde kalarak yanlış yönlenmelerini, tedavi programlarının olumsuz etkilenmelerini önlemek ve çifte kesintisiz emosyonel destek sağlamak olmalıdır (8). Hemşirelerin, meslekleri gereği kültürel özellikler hakkında bilgi sahibi olmaları, etkili hizmet, sağlık bakımı ve eğitim verebilmek için toplumun bilgi ve uygulamalarını bilmesi gerekmektedir (9).

Anahtar Kelimeler: infertilite, geleneksel yöntem, hemşire

KAYNAKLAR

1. Yalçın, H., Koçak, N. Gebelikle İlgili Geleneksel İnanç ve Uygulamalar ve Karaman Örneği, Bilimsel Hakemli Kent Yönetimi ve Kent Kültürü Elektronik Dergi 2013. http://www.kentakademisi.com/gebelikle-ilgili-geleneksel-inanc-ve-uygulamalar-ve-karaman-ornegi/16588/ erişim tarihi: 04/09/2016

2. Engin, R., Pasinlioğlu T. Erzurum ve Yöresinde İnfertil Kadınların İnfertilite ile ilgili Geleneksel İnanç ve Uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002;5(1):1-10.

3. Şen S. İnfertil Kadınlarda Damgalanma Deneyimleri Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2011.

4. Özcan H, Beji NK. İnfertilitede Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları. Okmeydanı Tıp Dergisi 2016:32(1):36-44.

5. Avcıbay B, Kızılkaya Beji N. İnfertilite tedavisinde tamamlayıcı/alternatif tıp uygulamaları. Androloji Bülteni. 2013:52;71-74

6. Şimşek, E. Iğdır Melekli Kasabasında Yaşayan Evli Kadınların Gebe Kalmaya Yönelik Bildikleri Geleneksel Yöntemler. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2013.

7. Edirne T, Arıca SG, Gucuk S ve ark. Use of complementary and alternative medicines by a sample of Turkish women for infertility enhancement: a descriptive study. BMC Complementary and Alternative Medicine 2010;10-11. http://www.biomedcentral.com/1472-6882/10/11

8. Kurçer, MA., Eğri, M., Genç, M ve ark. İnfertil Kadınların Geleneksel Halk Kısırlık Tedavileri Konusundaki Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi. 1999;6(4):329-332.

9. Kurdoğlu, Z. Geleneksel Yöntemlerle Tedavi Edilen İnfertil Bir Kadında Vajende Saptanan Yabancı Cisim: Olgu Sunumu. Van Tıp Dergisi 2011;18(4):217-219.

10. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.20164&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=geleneksel, Erişim Tarihi: 25.08.2016.

P(94) YENİDOĞANIN İÇGÜDÜSEL İLERLEYİŞİ: MEMEYE EMEKLEME

Özlem ÇİÇEK[1],

Amaç; emzirmeye erken başlamada memeye emekleme/sürünme girişiminin anne ve yenidoğan sağlığı açısından önemini vurgulamaktır.

Derleme tipte bir makaledir.

Erken emzirme, bebeğin doğu besini alabilmesi için en basit ve doğal yoldur (UNICEF, 2007). Ancak pek çok kadın emzirmenin önemini farkında değildir ve bazen emzirme onlar için bir mücadeleye dönüşmektedir (UNICEF, 2007). Emzirmeye erken dönemde başlamak bu anlamda oldukça önemli bir girişimdir ve erken emzirmeye başlamada ‘’memeye emekleme/sürünme’’ önemli bir adım olarak karşımıza çıkmaktadır. Windström ve arkadaşları tarafından 1990 yılında tanımlanan “memeye emekleme/sürünme”, fetal hayattan ekstrauterin hayata geçiş yapan yenidoğanın doğumdan sonra her türlü gereksinimi için yardıma ihtiyaç duyarken, beslenme için sadece anne abdomenine çıplak bir şekilde koyulması ile devamında yardımsız olarak yapabildiği tek eylem olarak görünmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün verilerine göre 2015 yılında dünya çapında 4.5 milyon bebek ölümü gerçekleşmiştir. Bebek ölümlerini azaltmada etkili olabilecek emzirmeye erken başlama girişimlerinden biriside memeye emeklemedir. Bu girişimin anne ve yenidoğan için birçok yararı bulunmaktadır. Bunlar; yenidoğanın vücut ısısını dengelemek, memeyi kavramasını hızlandırmak ve etkinliğini arttırmak, beslenmesini erken dönemde başlatarak bağışıklık sistemini güçlendirmek, kan glikozunu düzenlemek, sarılığı önlemek, erken ve uzun dönemde emzirme başarısını arttırmak, anne-bebek bağlanma sürecini başlatmak, yenidoğanın sinir sistemi gelişimini arttırmak ve oksitosin salınımını arttırarak annede postpartum kanamayı azaltmaktır.

Sonuç; Araştırma sonuçları incelendiğinde birçok alanda yararı bulunan memeye emekleme girişiminin başlatılmasında sorumluluğu bulunan sağlık personellerinden birisi de ebe ve hemşirelerdir. Gerek sezaryen gerek ise vaginal doğum yapan kadınlara bakım veren hemşirelerin bu girişimi ve yararlarını bilmeleri anne ve bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir. Aynı zamanda multidisipliner bir bakım gerektiren doğum eyleminde görev alan diğer sağlık personellerini de (kadın doğum ve pediatri hekimi) bu konuda bilgilendirmek, bu girişimden daha fazla kişinin faydalanmasına önemli katkılar verecektir.

P(95) KIZ YURDUNDA KALAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI

Özlem DEMİREL BOZKURT[1], Buse YÜKSEL[1], Gamze KAYA[1],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; Bu çalışma, kız yurdunda kalan üniversite öğrencilerinin genital akıntı durumu ve genital hijyen davranışlarını belirlemek amacı ile yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Yöntem; Çalışmanın örneklemini 2015-2016 eğitim öğretim yılı bahar döneminde yurtta kalarak bir üniversitesinin farklı fakültelerinde eğitim gören, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve formları eksiksiz dolduran toplam 349 kız öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın verileri öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile genital akıntı durumu ve genital hijyen davranışlarını belirlemek için literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama yöntemi olarak öz bildirim yöntemi kullanılmıştır. Veri istatistiksel analizleri SPSS 16.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; ortalama, sayı ve yüzdelik değerlendirme yapılmıştır.

Bulgular; Araştırma sonucuna göre; öğrencilerin yaş ortalaması 20.95±2.05, %98,9'u bekar olup, %67.0'si sağlık dışı fakültelerde eğitim görmektedir. Öğrencilerin %37,2'si akıntısı olduğunu belirtmiş olup, %74,5'i akıntı varlığında önlem olarak 'genital bölgemi yıkar ve iç çamaşırımı sık sık değiştiririm' şeklinde yanıt vermiştir. Öğrencilerin %17.8'i akıntı ile birlikte kaşıntı, %8.9'u idrar yaparken yanma şikayeti olduğunu, %63.0'ü pis kokulu akıntı olduğunda doktora gittiğini, %78,5'i akıntı varlığında günlük ped kullandığını belirtmiştir. Genital hijyen davranışlarına bakıldığında, %17.2'sinin tuvalete girmeden önce, %99.4'ünün tuvaletten çıktıktan sonra, ellerini (%62.2) bir dakika ve daha az sürede yıkadığı bulunmuştur. Öğrencilerin %87,7'sinin taharetlendiği, %49.3'ünün taharetlenmeyi 'önden arkaya doğru' yaptığı, %86.0'sının taharetlenme sırasında 'su ve tuvalet kağıdı' kullandığı, %85.4'ünün taharetlendikten sonra kurulandığı belirlenmiştir. Genital bölge tüy temizliğinde %33,5'i 'ağda', %18.9'u 'jilet' kullandığını belirtmiştir. Adet döneminde banyo yapan (n=286) öğrencilerin %95,7'sinin 'ayakta duş şeklinde' banyo yaptığı bulunmuştur. Öğrencilerin %63,3'ünün 'pamuklu', %32.4'ünün 'pamuklu+naylon' türünde iç çamaşırı kullandığı, %93.7'sinin 'her gün' iç çamaşırını değiştirdiği, %64,5'inin iç çamaşırlarını 'yurtta makinede' yıkadığı, %38,7'sinin iç çamaşırlarını günlük giysilerden ayrı yıkadığı, sadece %6.9'unun iç çamaşırlarını ütülediği belirlenmiştir. Öğrencilerin %79,1'inin genital hijyen konusunda daha önceden bilgi aldığı ve %19,2'sinin bu bilgiyi 'sağlık ekibi üyelerinden' aldığı, öğrencilerin %53,6'sının bilgi almaya istekli olduğu belirlenmiştir.

Sonuç; Araştırma sonucunda, yurtta kalan kız öğrencilerin genital hijyen davranışlarının olumlu yönde olduğu, bazı yanlış uygulamaların halen yapıldığı, genital hijyen konusunda bilgi almak istediği belirlenmiştir. Yurtta kalan kız öğrenciler için genital enfeksiyonlar ve hijyen konusunda sürekli eğitim programlarının oluşturulması önerilebilir.

P(96) TUNCELİ'DE DOĞURGANLIKTAKİ DÜŞÜŞÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Nursel ALP DAL[1], Gülnaz KARATAY[1], Nazan GÜRARSLAN BAŞ[1], Yadigar ÇEVİK[1],

[1]Tunceli Üniversitesi,

Amaç; Bu araştırmanın amacı, Tunceli İli' nde doğurganlık hızında düşüşü etkileyen faktörleri incelemektir.

Yöntem; Bu çalışma, Tunceli'de doğurganlıktaki düşüşü etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı türden bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırmanın örneklemi, sayısı bilinen evrenden örneklem seçme formülü kullanılarak 384 olarak bulunmuştur. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmış olan 36 sorudan oluşan Anket Formu ile uygun bir ortamda, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 15.0 bilgisayar paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular; Çalışmaya katılamayı kabul edilen kadınların yaş ortalaması 37.5+-6.99 (min-max=20-54) olup eşlerinin yaş ortalaması 39.7+-7.23(min-max= 24-57)dir. Kadınların ilk evlilik yaşı 23.4+- 3.98 (min-max= 16-37) iken ilk gebelik yaşı 24.82+-4.90'dır. Kadınların %29.9'u lise mezunu,%45.8'i ev hanımı, %95,6'sı sosyal güvenceye sahip,%93'ü çekirdek aile yapısına sahip ve %84.4'ü şehirde yaşamakatdır. Çalışmaya dahil edilen kadınların eşlerinin %35.2'si lise mezunu olup %30.2'i memur olarak çalışmaktadır. Gelir durumlarına bakıldığında %52.1'inin gelirlerinin giderlerinden az olduğu görülmüştür. Kadınların %98.2 'sinin isteyerek evlendiği,%97.7'sin resmi nikahlı olduğu tespit edilmiştir. Kadınların tamamının gebe kalma ile ilgili hehangi bir sorununun olmadığı, %43.8'inin 1 doğum yaptığı %5.7'nin 1 düşük yaptığı, %3.6'sının bir küretaj yaptığı görülmüştür. Araştırmadaki kadınların %50.8'inin 2 çocuk planladığı ancak %39.6 'sının 2 çocuk sahibi olduğu,%79.2'sinin çocuk sevgisi nedeniyle çocuk sahibi olduğu,%24.7'sinin aile planlaması yöntemi olarak Ria kullandığı, %97.4'ünün aile planlaması yöntemlerine ulaşmada sorun yaşamadıkları ,%79.9'unun sahip oldukları çocuklarının cinsiyetinin yeni bir çocuk sahibi olma isteğini etkilemediği, %82'sinin gebelikte herhangi bir sorun yaşamadığı, %70'inin gebeliklerini planladıkları ve %95.6'sının gebeliklerini istediği %56.5 'inin normal doğum yaptığı, kadınların tamamının çocuk sahibi olmada dini inançlarının etkili olmadığı, %84.4'ünde çocuk büyütmede maddi faktörlerin etkili olmadığı,%92.2'sinin bebek bakımı ile ilgili sorun yaşamadığı tespit edilmiştir

Sonuç; Kadınların çocuk sahibi olmada dini inançlarının etkili olmadığı, çocuk büyütmede maddi faktörlerin etkili olmadığı, bebek bakımı ile ilgili sorun yaşamadığı tespit edilmiş olup kadınların 2'den fazla çocuk istemedikleri bulunmuştur.

P(97) PERİNATAL BAKIMDA DOULA DESTEĞİ VE ROLÜ

Didem KIRATLI[1], Zeynep DAŞIKAN[2],

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad. Doktora Öğrencisi, İzmir, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad. İzmir,

"Doula" (Dula) kelimesi, eski Yunancada "destek veren kadın" anlamına gelmektedir. Günümüzde ise Doula; doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde anneye ve ailesine fiziksel, duygusal, bilgisel ve sosyal destek veren bu konuda tıbbi olmayan eğitim almış, deneyimli profesyonel kadındır. Tarihsel süreçte hemen hemen tüm kültürlerde, gebe doğum sırasında diğer kadınlar tarafından destek ve bakım almıştır. Dünyada doğum ile ilgili geçmişteki resimlere bakıldığında genellikle doğum yapan kadını çevreleyen ve destekleyen en az iki kadın bulunmaktadır. Bu kadınlardan biri doğum süresince gebe ve bebeğin güvenliğinden sorumlu olan ebedir. Diğer kadınlar ise gebenin yanında ya da arkasında durarak kadını rahatlatır. Bu destekçi kişi yeri geldiğinde annenin eşi, bir aile yakını ya da arkadaşı olabilmektedir. Doulanın farkı ise bu işi eğitimini alarak daha tanımlı ve profesyonel uygulamalara dayandırarak yapmasıdır. Bu derlemenin amacı doğum eyleminde destekleyici bakım veren doulanın sorumlulukları ve doulanın anne bebek üzerine olan etkilerini özetlemektir. Doğum Destekçisinin (Doula) Rolü: Doğum destekçisinin en temel görevi doğum yapan kadının ihtiyaç duyduğu kutsal ve mahrem alanı korumaya yardımcı olmaktır. Kadına ruhsal ve fiziksel destek verip onu cesaretlendirir. Doğumun başından sonuna kadar kadının yanında olur. Doğumu desteklemek; doğumun aktif fazında, doğumda ve erken postpartum dönemde kadının konforunu sağlamak ve cesaret vermek olarak tanımlanır. Doula doğum fizyolojisi hakkında bilgilidir. Bu konuda eğitim almış ve birçok doğuma katılmıştır. Ancak doula annenin sağlığından sorumlu değildir. Doğum Sırasında Kesintisiz Bakım Sağlamak; Doğum sırasında sürekli varlığını hissettirmek doula bakımına özgü en önemli uygulamadan biridir. Doulanın sürekli desteği doğumun normal ilerlemesini sağlar. Doğum desteği etkinliğinin önemli bileşenlerinden bir diğeride bir doulanın anneye sürekli aralıksız bakımıdır. Doğum ne kadar sürerse sürsün, Doula anneyi tuvalet haricinde yalnız bırakmaz. Duygusal Desteğin Sağlanması; Doula doğum fizyolojisi üzerinde duyguların etkilerini tanır, doğum odalarında rahatlatıcı müzikler ve kokularla kadınları doğum için cesaretlendirir. Kadının vücuduna güvenmesini sağlayarak cesaretlendirme, Annenin vücudunun doğal bir süreçte olduğunu, anne ve bebeğin sağlıklı olduğunun güvencesini vererek (sağlık personelinin onayı ile) sağlayabilmektedirler. Kadınlar arasında doğum desteği etkinliği; Bugüne kadar; yapılan 14 randomize kontrollü çalışma, hamilelik ve doğum sırasında bir kadın arkadaş ya da bir Doula tarafından sağlanan bire bir desteğin doğum sonuçları ve anne-bebek bağlanması üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Meta-analizler, destek veren kişinin sürekli varlığının operatif doğum olasılığını azalttığını ve doğum süresini kısalttığını doğrulamaktadır. Araştırmalar, doulaların katıldığı doğumların daha kısa ve kolay olduğunu, sezaryan, forseps, vakum ve epizyotomi oranlarının azaldığını, ağrı kesicilere ihtiyacın azaldığını, bebeklerin daha sağlıklı ve kolayca emdiklerini ve doğum sonrasında ailelerin daha kolay bir geçiş dönemi yaşadıklarını gösteriyor. Rahatlama tekniklerinin öğrenilmesinin sağlanması; Doula, doğum sırasında kadınların doğumun ilerlemesini teşvik etmek, doğum ağrısı ile baş etmesi ve ağrı kesici ilaç isteklerini azaltmak için anne adayına rahatlama teknikleri ve pozisyonları hakkında eğitim verir. Nefes teknikleri, ilaç dışı ağrı kesici yöntemler ve doğum pozisyonlarını öğretir ve doğum evrelerinde yapmasına destek verir. Aynı zamanda doğum ilerledikçe kadınlara gevşeme ve rahatlama teknikleri gibi yardımcı yaklaşımlar öğretirler. Erken Postpartum Dönemde Emzirmeye Teşviği Sağlamak; Doula destekli doğumların etkisi doğum sonrası dönemde uzun süre devam eder. İlaç ve müdahale olmadan gerçekleşen kısa ve kolay doğumlar, doğumdan sonraki ilk 60 ile 90 dakika içinde emzirmeyi teşvik etmektedir. Bir anne doğum sırasında kendini beslediğinde, bebeğini beslemek içinde hazırdır. Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada, doğumdan altı hafta sonra, Doulanın eşlik ettiği doğumlarda annelerin kontrol grubundaki annelere oranla; daha az endişeli, daha az depresif ve artmış benlik saygısı vardır. Buna ek olarak, doğum desteği almış kadınların kontrol grubuna oranla 6 hafta boyunca bebeklerini sadece emzirme oranları anlamlı oranda daha fazla bulunmuştur. Cochrane derlemesinde (2013) ise doğum esnasında sürekli destek alan kadınlarda (örneğin hemşire veya ebe gibi) hastane personeli, hastane çalışanları olmayan (Doula gibi) ya da kadının kendi sosyal çevresinden olan (Ör: eşi, annesi ya da arkadaşı gibi), spontan doğum yapma oranı fazla ve ağrı kesiciye ihtiyaç ise daha az oranda bulunmuştur. Ayrıca müdahaleli doğum ve sezaryen doğum oranı düşük bulunmuştur. Buna ek olarak, kadınlarda memnuniyet oranları fazla ve doğumda geçen süre ise azalmıştır. Sürekli destek sağlayan Doulanın klinik araştırmalardaki kanıtlanmış faydaları; İstenmeyen olayları azaltır; Sezeryan olasılığı, Epidural anestezi ya da diğer ağrı kesicilerin kullanımı, Oksitosin kullanımı, Doğum süresi, Forseps kullanımı, Vakum ekstraksiyon kullanımı, Yenidoğanın hospitalizasyonu ve komplikasyonlar, Maternal ateş ve enfeksiyon, Doğum sonrası maternal kanama, Postpartum depresyon, Anksiyete düzeyi. Arzu edilen olayları arttırır; Başarılı emzirme, Kendiliğinden vajinal doğum, Anneye duygusal avantajlar sağlamaktadır, Anne daha olumlu bir doğum deneyimi yaşar, Anne daha fazla kontrollü hisseder, Anne daha güvenli hisseder, Yenidoğana karşı daha yüksek dikkat ve hassasiyet gösterir.

Sonuç; Doğum yapan kadının bakımında verilen destekleyici bakım doğum, anne ve bebek sonuçlarını olumlu etkilemekte ve doğuma yapılan müdahaleleri azaltmaktadır. Kadınların olumlu ve memnun edici bir doğum deneyimi yaşayabilmeleri, ebe ve hemşirelerin görevlerini daha etkin yapabilmeleri için doula desteği yararlı olabilir. Doğum eylemi süresince kadınla birlikte olan ebe ve hemşireler destekleyici bakımı daha fazla dikkate alacak biçimde bakım vererek, daha az müdahale ile kadınların rahat ve sağlıklı doğum yapmalarını sağlayabilir, anne ve bebek sağlığının gelişimine katkıda bulunabilirler.

P(98) HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN GELECEKTEKİ ÇOCUK SAYISI, CİNSİYETİ VE DOĞUM ŞEKLİNE YÖNELİK BEKLENTİLERİ

Şenay TOPUZ[1], Aylin GÜNEŞ[2],

[1]Ankara Üniversitesi, [2]Kırıkkale Üniversitesi,

Amaç; Bu çalışma Kırıkkale Üniversitesi'nde okuyan Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü öğrencilerinin gelecekteki çocuk sayısı, cinsiyeti ve doğum şekline yönelik beklentilerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem; Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini bir Devlet Üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde 2015-2016 öğretim yılında okuyan öğrenciler oluşturmuştur Araştırmanın örneklemi tabakalı örneklem yöntemiyle seçilmiştir. Araştırmaya hemşirelik 1. sınıf (n=79), hemşirelik 2. sınıf (n=96), hemşirelik 3. sınıf (63), hemşirelik 4. sınıf (52) öğrencileri olmak üzere toplam 290 öğrenci alınmıştır.Literatüre dayalı olarak hazırlanan anket formu ile veriler toplanmış, uygun istatistiksel yöntemlerle analizler yapılmıştır.

Bulgular; Araştırmaya hemşirelik bölümünde okuyan 51'i erkek 239'u kız olmak üzere toplam 290 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %53,4'ünün 18-20 yaş grubunda olduğunu, öğrencilerin %33,1'inin hemşirelik 2. Sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir. 18-29 yaş arası öğrencilerin %92,1'i sahip olmak istediği çocuk sayısını eşlerinin beklentisinin etkileyeceğini belirtmiş ancak yine de %50'si ideal çocuk sayısını 2 olarak ifade etmiştir. Öğrencilerin %88,3'ü ailenin gelir düzeyini çocuk sayısının belirlenmesinde en önemli etmen olarak görmektedir. Öğrencilerin %54,8'i kız çocuk istediklerini ifade etmiş, nedenini ise %56,3 oranla kız bebeklerin sevimli olmaları şeklinde açıklamışlardır. Öğrencilerin %45,2'si erkek çocuk istediklerini ifade etmiş, nedenini de %37,6 oranla erkeklerin kendini daha iyi koruması olarak açıklamışlardır. Öğrencilerin %93,8'i çocuklarının normal doğumla dünyaya gelmesini istediklerini belirtmişlerdir ve nedenini %84 oranında doğal yöntem olması şeklinde açıklamışlardır. Çocuklarının sezaryen yöntemiyle doğmasını istediklerini belirten öğrenciler ise bunun nedenini %87,5 oranla normal doğumun çok ağrılı olması şeklinde açıklamışlardır.

Sonuç; Çalışmanın sonucunda öğrencilerin sahip olmak istediği çocuk sayısının kadın sağlığı literatürünün önerdiği sayıda olduğu, cinsiyet tercihin literatürden farklı olarak kız çocuk yönünde fazla olduğu, doğum şekli tercihinde ise istendik şekilde Vaginal doğumun daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

P(99) DOĞUM SONU DÖNEMDE BABALARDA GÖRÜLEN DEPRESİF BELİRTİLER VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Nilüfer TUĞUT[1], Zehra GÖLBAŞI[1], Özlem NALDÖKEN AKGÜN[2],

[1]Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [2]Mimar Sinan Aile Sağlığı Merkezi,

Amaç; Bu çalışma babalarda doğum sonrası depresyonun sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem; Araştırmanın evrenini bir Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı doğum yapmış kadınların eşleri oluşturmuştur. Bu bölgede bir yılda yaklaşık 380 doğum gerçekleşmektedir. Aile sağlığı merkezine başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan (doğum sonu 8. haftada olması, tanısı konulmuş herhangi bir kronik sağlık sorununun olmaması) 97 baba araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler kişisel bilgi formu, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ile toplanmıştır. Örnekleme alınan kadınlara araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve onamları alındıktan sonra veriler toplanmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel analizi SPSS 16.0 paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla Mann Whitney U testi ve Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Bulgular; Babaların yaş ortalaması 31.2±6.42 olup %43.3'ü lise eğitimine sahiptir. Babaların %93.8'i çalışmakta ve %76.3'ü çekirdek ailede yaşamaktadır. Babaların evlilik yılı ortalaması 26.0±6.46'dır. Babaların %79.4'ü gebeliğin planlı ve %70'ı istendik olduğunu belirtmiştir. Babaların %17.5'inin eşi gebelikte hastaneye herhangi bir nedenle yatmıştır. Babaların eşinin %33'ünün doğum sonrası sağlık sorunu olmuş ve bunların %18.2'si meme problemi yaşamıştır. Doğum sonrası babaların %22.7'sinin bebeği hastanede yatmıştır. Babalar "bebek bakımında kendilerine yeterli bulmada" 10 üzerinden 6.30±2.20 puan ortalaması almıştır. Babaların %61'i genel olarak eşi ile olan ilişkisini, % 54'ü cinsel yaşamını, %68'i iş yaşamını ve %66'sı sosyal yaşamını olumlu olarak belirtmiştir. Bebeğin varlığı ile babaların %51'inin eşi ile olan ilişkisi, % 38'inin cinsel yaşamı, % 53'ünün iş yaşamı, %43.3'ünün sosyal yaşamı olumlu etkilenmiştir. Babaların ÇBASDÖ puan ortalaması 54.45±9.63'dür. Babaların EPDÖ puan ortalaması 4.79±4.30'dur. Babaların ÇBASDÖ puan ortalaması ile EPDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Babaların yaş, eğitim, gelir, aile tipi, evlilik süresi gibi sosyodemografik özelliklerine göre depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ayrıca, gebeliğin planlanma durumu, annenin gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde sağlık sorunu yaşama durumu, bebeğin sağlık sorunu yaşama durumu, babanın bebek bakımında kendini yeterli görme durumuna göre de depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç; Babaların doğum sonrası depresyon yönünden risk altında olmadığı ve algılanan sosyal desteğin orta düzey olduğu saptanmıştır. Babaların sosyodemografik özelliklerine ve algılanan sosyal desteğe göre depresyon arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Buna göre hangi özellikteki babaların doğum sonu depresyon açısından risk grubunda olduklarını belirlemek için daha geniş örneklemlerde farklı değişkenleri inceleyen çalışmaların planlanması gerekmektedir.

P(100) İSTANBUL'UN FARKLI BÖLGELERİNDE İKAMET EDEN 3-6 YAŞ ÇOCUKLARIN ANNE SÜTÜ ALMA DURUMLARINA GÖRE DENVER II TESTİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Esra GÖKDAĞ BALCI[1], Ayşegül TEKİN[1], Figen YILMAZ[1], Gülişah MOLLA[1], Muzaffer SARAÇ[1],

[1]İstanbul Büyük Şehir Belediyesi, Sağlık Daire Başkanlığı, Sağlık Ve Hıfzıssıhha Müdürlüğü,

Amaç; Çalışmamızda İstanbul Büyükşehir Belediyesi'ne ait Aile Danışmanlık ve Eğitim Merkezlerine (İSADEM) başvuran 3–6 yaş arası çocukların, anne sütü alma durumlarına göre Denver II Test sonuçlarının karşılaştırılması amaçlamıştır.

Yöntem; 15.03.2016-30.05.2016 tarihleri arasında Sancaktepe, Kartal, Pendik, Ümraniye, Güngören, Gaziosmanpaşa, Esenler, Avcılar, Bayrampaşa, Sultangazi ve Bağcılar ilçesinde bulunan İSADEM'lere hizmet almak için başvuran, 3-6 yaşında çocuğu olan Çalışmamızın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 50 aile araştırmaya dâhil edilmiştir. Annelere, emzirme durumuna yönelik bir anket uygulanmıştır. 3-6 yaş arasındaki çocuklarına ise Denver II gelişimsel tarama testi yapılmıştır. Denver II Gelişimsel Tarama Testi (Denver II Test); kişisel-sosyal, ince motor, dil ve kaba motor olmak üzere 4 alanda 134 madde içermektedir. Doğru yaş çizgisi çizildikten sonra her bir çocuğa ortalama 15-20 maddenin uygulanması ile yapılmaktadır. Başarılı geçilen maddelere göre test sonucu normal, şüpheli ve anormal olarak değerlendirilmektedir. Test standart test malzemeleri ile ortalama 15 dakikalık bir zaman almaktadır. Testin uygulanması standart bir eğitim gerektirmektedir. Testi uygulayan çalışanlarımız bu eğitimleri sahiptir. Annelere uygulanan emzirme anketi ise 4 sorudan oluşmuş olup, yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Denver II Testi sonuçları SPSS (sürüm: 21) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde ise sayı, yüzde, ki-kare testleri yapılmıştır.

Bulgular; Araştırmanın örneklemini İSADEM'e başvuran ailelerden toplam 550 çocuk oluşturmuştur. Çocukların yaş aralığına bakıldığında; 3 yaşında (34-47 ay arası) 154 çocuk, 4 yaşında (48-59 ay arası) 189 çocuk, 5 yaşında (60-71 ay arası) 198 çocuk, 6 yaşında ise (72 ay) 9 çocuk vardır. Çocukların Denver II testi sonuçları; 39 anormal,418 normal, 93 şüpheli olarak bulunmuştur. Annelerin %44'ü (240) normal doğum, %56'sı (310) ise sezaryen doğum yapmıştır. Çocuğunu ilk 6 ayda sadece anne sütü ile besleyen 428 anneden, 332'si 2 yıla kadar emzirmeye devam etmiştir. İlk 6 ayda sadece anne sütü alan çocuklar 428 (%77,8), almayan çocuklar ise 122 (%22,2)'dir. İlk 6 ayda sadece anne sütü almayan çocukların yüzde oranı düşük olmasına rağmen, bu grupta "anormal ve şüpheli" sayıları yüksek bulunmuştur.İlk 2 yıl anne sütü alan çocuklar 332 (%60,3), anne sütüne devam etmeyen çocuklar ise 218 (%39,7)'dir. İlk 2 yıl anne sütü alan çocukları yüzde oranı yüksek olmasına rağmen, bu grupta "anormal ve şüpheli" sayıları düşük bulunmuştur. Emzirme eğitimi alan annelerin ilçelere göre dağılımına bakıldığında, 191 (%34,7)'nin emzirme eğitimi aldığı, 359 (%65,2)'unun ise emzirme eğitimi almadığı görülmüştür.

Sonuç; İlk ayda sadece anne sütü alan ve ilk 2 yıla kadar anne sütü almaya devam eden çocukların, Denver II testinin "anormal" ve "şüpheli" sonuçları, anne sütü almayan gruba göre daha düşük çıkmıştır. Buna göre çocukların nöro-gelişimsel alanlarını desteklemek için anne sütüyle beslenmesine önem verilmelidir. Anne sütü ile yapılan diğer çalışmalar da bu çalışmayı desteklemektedir.

P(101) TUNCELİ'DE BEBEK BAKIMINDA GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE DEVAM EDEN GELENEKSEL UYGULAMALAR

Nazan GÜRARSLAN BAŞ[1], Gülnaz KARATAY[1], Duygu ARIKAN[2], Kazım BAŞ[1],

[1]Tunceli Üniversitesi, [2]Atatürk Üniversitesi,

Amaç; Tunceli İl Merkezine bağlı köylerde ikamet eden büyük annelerin bebek bakımda uyguladıkları geleneksel uygulamaların 1-5 yaş grubu çocuğa sahip anneler tarafından kullanım durumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılan araştırma verileri Mayıs-Temmuz 2016 tarihleri arasında Tunceli İl Merkezinde ikamet eden büyük anneler ve 1-5 yaş grubu çocuğa sahip anneler ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Tunceli İl merkezinde ikamet eden bütün büyük anneler ve 1-5 yaş grubu çocuğa sahip anneler, örneklemini ise araştırmaya katılmaya gönüllü 130 büyük anne ve 1-5 yaş grubu çocuğa sahip 80 anne oluşturmuştur. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan büyük anne ve annelerin sosyo demografik özelliklerini ve bebek bakımında kullandığı uygulamaları içeren 52 sorudan oluşan form ile yüz yüze görüşme tekniği ile 20-25 dakikada toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS paket programında sayı ve yüzdelik testleriyle analiz edilmiştir.

Bulgular; Ortalama 63.31±9.95 yaşa sahip olan büyük annelerin, %66.2'sinin okur-yazar olmadığı ve 6.60±2.86 sayıda çocuğa sahip olduğu, %44.6'sının bebeklerini doğar-doğmaz yıkadığı ve %63.8'inin bebek yıkamayı kaynanalarından öğrendiği görüldü. Büyük annelerin tamamı bebeklerini kırkladıklarını bildirdi. Büyükannelerin %93.3'ü bebeklerini kundakladıklarını, %93.8'i bebeklerini sarılıktan korumak için en sık sarı tülbenti (%77), konağı temizlemek için %86.2'si zeytin yağını (59 kişi), pamukçuğu gidermek için (90 kişinin) %57.8'i, çapağı gidermek için (114 kişinin) %61.4'ü ve kulak ağrısını gidermek için (86 kişinin) %95.3'ü anne sütünü kullandığını ifade etti. Çocuklarında döküntülü hastalık durumunda büyük annelerin (29 kişinin) %44.8'inin çocuğunu nefesli birine okuttuğu, dişleri rahat çıksın diye (104 kişinin) %52.3'ünün çocuğunun damağına soğan, patates ve sert ekmek sürdüğü görüldü. Nazara inanan büyük annelerin (125 kişi) %64.5'inin çocuklarının kulak arkasına kara sürme, başının üzerinden tuz gezdirme ve mavi boncuk takma yoluyla çocuklarını nazardan korumaya çalıştıkları görüldü. Ortalama 34.27±5.49 yaşa sahip olan annelerin %58.8'inin ilk-ortaokul mezunu olduğu ve 2.50±1.10 sayıda çocuğa sahip olduğu, %44.6'sının bebeklerini doğar-doğmaz yıkadığı, ve %56.4'ünün bebek yıkamayı annelerinden öğrendiği görüldü. Annelerin tamamı bebeklerini kırkladıklarını bildirdi. Annelerin %41.3'ü bebeklerini kundakladıklarını, %88.8'i bebeklerini sarılıktan korumak için en sık sarı tülbenti (%70.4), konağı temizlemek için %77.8'i zeytin yağını (27kişi), pamukçuğu gidermek için (36kişinin) %37.8'i, çapağı gidermek için (57 kişinin) %49.1'i ve kulak ağrısını gidermek için (32 kişinin) %68.8'i anne sütü kullandığını ifade etti. Çocuklarında döküntülü hastalık durumunda annelerin (11 kişinin) %36.4'ünün zeytin yağı, (21) %30.0'ının diş kaşıyıcı, kullandığı görüldü. Nazara inanan annelerin (71kişi) %63.3'inin çocuklarının kulak arkasına kara sürme, başının üzerinden tuz gezdirme ve mavi boncuk takma yoluyla çocuklarını nazardan korumaya çalıştıkları görüldü.

Sonuç; Araştırma bulgularının sonucunda, büyük annelerin bebek bakımında kullandığı kundaklama, sarılık gidermek için sarı tülbent, pamukçuk, konak, kulak ağrısı gidermede anne sütü kullanma, döküntülü hastalıkta nefesli birine okutma ve nazardan korunmak için geleneksel uygulamalara başvurma alışkanlıklarının anneler tarafından kullanılmaya devam edildiği görülmüştür.

P(102) KADIN DOĞUM ALANINDA UZUV ZARARI İLE SONUÇLANAN TIBBİ HATALAR

Nilüfer TOK YANIK[1], Gül ERTEM[2],

[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; Sağlık çalışanları; sağlık hizmeti sürecinde yürürlükteki olan yasal düzenlemelere, mesleki etik değerlere ve kurallarına uymalıdırlar. Yapılması gerekeni yapmama, ihmal ya da gecikme gösterme, özen ve dikkat göstermeme, tanı ve tedavide hata yapma, yetkisi olmayan uygulamaları yapma sonucunda hastada zarar oluşursa malpraktisten söz edilmekte ve sağlık çalışanı sorumlu tutulabilmektedir. Hemşirelik hatalarının sonuçlarına göre dağılımında %35 oranında uzuv zaafı ve %20 uzuv kaybı olmak üzere uzuv zararı ile sonuçlandığı görülmektedir. Adli Tıp Kurumuna tıbbi uygulama hatası olup olmadığı yönünde görüş sorulan dosyaların %30'u kadın hastalıkları ve doğum alanı ile ilgili olup bunların %90'ını gebelik takibi ve doğumlarla ilgili şikayetler oluşturmaktadır. Türkiye' de tıbbi uygulama hatalarından kaynaklanan kadın doğum alanında çok sayıda dosya bulunmaktadır. Anne ve bebek ölümlerini azaltmak için kadın doğum ve dolayısı ile ana çocuk sağlığı alanında yapılan tıbbi uygulama hatalarının öncelikle azaltılması gerekmektedir. Bu derelemede; sağlık personelinin kadın doğum ve dolayısı ile ana çocuk sağlığı alanında yapılan tıbbi uygulama hatalarını olgularımız eşliğinde tartışarak mortalite ve morbiditeyi en aza indirgemek ve bu konuda bilinç kazandırmak amaçlanmıştır.

Yöntem; Olgu 1: Ali Ş.ve eşi Havva Ş.'in I. Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde dünyaya gelen 4 kilo 150 gram ağırlığında kız çocukları L.'nin sağ kolu, iddiaya göre doğum sırasında doktorun bulunmaması ve doğumun ebe ve temizlikçi kadınlar tarafından yaptırılması sonucu zarar gördü. Aile, annenin sezaryen istemesine rağmen hastanede normal doğum yaptırıldığı, doğumu gerçekleştiren ebenin de dikkatsizlik sonucu çocuğunun kolundaki sinirlere zarar verdiğini ileri sürerek doktor ve ebe hakkında I. Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusunda bulundu. Olgu 2: "Davacılar, davacı S.'nin, davalıların doktor ve yardımcı sağlık ekibi olarak görevli oldukları doğumevi hastanesinde doğum yaptığını, doğum sırasında sağlık personelinin doktor tarafından verilen talimatlara uymadıklarını, davalı doktorun ise bu davalıları denetlemediğini ve davalının, doğumu öncesinde başka doğuma gittiğini, bunun üzerine diğer davalıların doktoru beklemeden kendisini doğurtmaya kalktıklarını, karnına şiddetle bastırılması sonucu küçük bebeğin kolundaki sinirlerin zedelenerek sakat kalmasına neden olduklarını belirterek davalıların kusurlu eylemleri nedeniyle uğradıkları zararların hüküm altına alınmasını istemişlerdir" Olgu:3 Davacı…… hamilelik döneminde davalı doktor F.T.'nin gözetiminde bulunduğu ve onun önerisi ile diğer davalı şirketin sahibi bulunduğu hastanede sezaryenle doğum yaptığını, ancak doğum sırasında diyatermik makinadan kaynaklanan nedenlerle iki ayağın topuklarında derin yanıklar oluştuğunu, tedavisinin uzun sürdüğünü belirterek maddi ve manevi tazminat istemiştir.

Bulgular; Sağlık çalışanları malpraktis nedeniyle sorumlu tutulurken, komplikasyonlar nedeniyle sorumlu olmayacakları kabul edilmektedir. Buradaki sorun ise neyin komplikasyon sayılacağı ve bu ayrımın nasıl yapılacağıdır. Hastanın salt ameliyata onay vermesi yeterli değildir. Gelişebilecek komplikasyonlar konusunda bilgi verilerek onayın aydınlatılmış onam olması gerekir. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış rızası ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir. Birinci ve ikinci olguda hastaya ve bebeğine zarar verebilecek bir uygulamadan ebenin hastayı "zarardan koruma" ilkesi doğrultusunda yasal ve sorumluluklarını yerine getirmesi beklenmektedir. Hastaya karşı sorumluluklardan biriside hastanın haklarını korumayı kapsar. Hastanın tercih hakkını kullanmasına izin vermek ve seçimine saygı duymak hastaya en yaralı olanı sağlama sorumluluğuyla bağdaşmadığı zamanda problemler ortaya çıkabilir. Hasta önerilenden farklı tercih yapıyorsa, hekim istemini uygulamada olduğu gibi temel öncelik hastanın korunması olmalıdır.

Sonuç; kadın doğum hemşireleri ve ebeler obstetri ve jinekoloji alanında hasta ile yakın iletişimde olması, doğum sürecinde sürekli gebenin bakımını yürütmesi, doğum sonu dönemin yönetimde aktif rollerinin yanında jinekolojik hasta bakımında aktif rol oynaması yanında hasta ile sağlık personeli arasında iş birliği sağlayıcı rolleri ile hasta güvenliğinin iyileştirilmesinde ve yürütülmesinde aynı zamanda hataların azaltılmasında aktif role sahip olmaları gerekmektedir.

P(103) KANSER TANISI ALAN HASTALARDA FERTİLİTE KORUYUCU YAKLAŞIMLARA İLİŞKİN SAĞLIK PERSONELİNİN DURUMU: LİTERATÜR İNCELEMESİ

Merve MERT[1], Gülten KOÇ[1],

[1]Hacettepe Üniversitesi,

Amaç; Günümüzde kanser tedavisi geliştikçe, daha fazla kadın ve erkek hayatta kalmayı başarırken kanser tedavisinin önemli bir komplikasyonu olan infertilite ise yaşamlarını ciddi anlamda etkilemektedir (Deepinder ve Agarwal, 2008; Vadaparampil ve ark, 2013). Öte yandan teknolojinin gelişmesi ve artan bilgi birikimi ile kanser tedavisi gören bireylere, fertilitenin korunmasına yönelik yaklaşımlar sunulabilmektedir (Makar ve Tropé, 2001; Loren ve ark, 2013). Üreme çağında kanser tanısı konulan hastaların çoğu kanser tedavisinin doğurganlıklarını olumsuz etkileyeceğinin farkında olsalarda özel bir danışmanlığa gereksinim duymaktadırlar (Başgöl ve Aslan, 2012). Bu yüzden fertilite koruyucu yöntemlere ilişkin sağlık personelinin bilgi, tutum ve davranışları saptanmalı ve bu alanda güçlendirilerek hastaların uygun bir bakım ve danışmalık almalarına ve böylece yaşam kalitelerinin yükseltilmesine olanak sağlanmalıdır. Bu derlemede amaç, sağlık personelinin fertilite koruyucu yaklaşımlara ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını, yapılan araştırma sonuçları değerlendirilerek incelemektir.

Yöntem; Bu çalışma derleme niteliğinde olup, konuyla alakalı güncel literatür taranarak derlenmiştir.

Bulgular; Hastalar kanser tanısı aldıktan sonra ve tedavinin farklı aşamalarında, farklı bilgiye ve desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler. Fakat yapılan çalışmalar sağlık personelinin fertilite koruyucu yöntemlere ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermektedir. Goodwin ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık bakım sağlayıcılarının hastalarda fertilitenin korunması konusunun önemini kabul ettikleri ve mevcut uygulamalarında değişiklik yapmayı düşünmede hazır oldukları belirlenmesine rağmen, gelişmeler için eğitim ve davranış değişikliklerine ihtiyaç duyulduğu saptanmıştır. King ve arkadaşları (2008)'nın onkoloji hemşireleri ile yaptıkları çalışma sonuçlarına göre hemşireler, üremenin bireylerin rollerinin bir parçası olduğuna inanmalarına rağmen, hemşirelerin sadece yarısı hastaları ile fertilite korunması üzerine tartışmıştır. Adams ve arkadaşları (2013)'nın yaptıkları çalışmada ise fertilite korunmasının daha çok kadınlarla ilgili bir konu olduğu fakat sadece sperm depolama ile ilgili kendilerini bilgili hissettikleri, %87'sinin ise daha fazla bilgiye ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Ayrıca, tedavinin fertilite üzerine etkisini tartışan onkologlardan sadece %38'i rutin olarak yazılı bilgilendirme yapmıştır.

Sonuç; Kanser tanısı alan hastalarda fertilite koruyucu yaklaşımlar, sağlık personelinin hastalar ile tartışması gereken önemli bir konudur. Fakat bu alanda yapılan çalışma sonuçları, sağlık personelinin fertilite koruyucu yöntemlere ilişkin yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Fertilite koruyucu yöntemlere ilişkin yol gösteren rehberlerin oluşturulması, bu konunun tartışılması ve eğitim müdahaleleri sağlık personelinde fertilite koruyucu yöntemlere ilişkin farkındalık kazanılmasına, hastaların ise uygun bakım ve danışmanlık almasını sağlamada yardımcı olabilir.

P(104) JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ HASTALARINDA FERTİLİTE KORUYUCU YAKLAŞIMLAR VE ETİK

SEVDA YILDIRIM[1], GÜLTEN KOÇ[1],

[1]Hacettepe Ünİversİtesİ,

Amaç; Günümüzde anne olma yaşının ilerlemesiyle reprodüktif dönemde tespit edilen jinekolojik kanserlerin tedavisinde fertilite koruyucu yaklaşım ön plana çıkmaya başlamıştır. Artan bilgi birikimi, cerrahi ve görüntüleme alanındaki gelişmelerin etkisiyle yeni tespit edilmiş erken evre kanserlerde fertilitenin korunmasına yönelik yaklaşımlar hastalara alternatif olarak sunulabilmektedir (Maktar ve Trope, 2001).. Organ koruyucu cerrahide amaç; nüks ve iyileşme bakımından standart tedaviye benzer sonuçlara ulaşmak, yapışıklıkları önleyerek gelecekte hastanın gebe kalabilmesini sağlamak, gebelik durumunda obstetrik sonuçların yeterli olmasını sağlamak ve morbiditeyi en düşük seviyede tutmaktır (Kesic, 2008). Fertilite arzusu bulunan bir jinekolojik hasta ile karşılaşıldığında tedavi amacıyla hastalığın evresi, potansiyel ve prognostik risk faktörleri göz önüne alınarak düşük risk özellikleri taşıyan hastalarda en azından bir over (veya bir kısmı) ile uterus bırakılarak en uygun fertilite koruyucu yaklaşım denenebilir (Lowe ve diğerleri, 2003). Bu hastalarda fertilite koruyucu yaklaşımlar benimsenmesine rağmen bu durum bazı etik ikilemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Amaç: Bu bildiri, fertilite koruyucu yaklaşımların etik açıdan değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Yöntem: konuyla ilişkili "fertile koruyucu cerrahi yaklaşımlar", "jinekolojik kanserler" gibi anahtar kelimeler kullanılarak ve konu ile ilgili derlemeler ve güncel literatür bilgileri incelenerek hazırlanmıştır.

Bulgular: fertiliteyi etkileyen kanserlerden olan over kanseri dünya genelinde kadınlarda görülen kanserler arasında yedinci (http://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/data-specific-cancers/ovarian-cancer-statistics), servikal kanser dördüncü (http://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/data-specific-cancers/cervical-cancer-statistics) ve endometrial kanser de altıncı sırada yer almaktadır (http://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/data-specific-cancers/endometrial-cancer-cancer-lining-womb-statistics). Jinekolojik kanserlerin kadın sağlığı üzerine olan etkileri çok boyutludur ve bunlardan birisi de fertilitenin kaybıdır. Jinekolojik kanserlerin tanı ve tedavisindeki gelişmeler, bu gruptaki kadınların yaşam süresini uzatarak kaliteli yaşam beklentisini arttırmıştır (Reis, 2006). Ayrıca, yeni gelişmelerle birlikte fertilitenin korunmasına yönelik yaklaşımlar da geliştirilmiştir. Serviks kanserinde fertilitenin korunmasına yönelik radikal vajinal trakelektomi gibi yaklaşımlar uygulanabilmektedir. Endometrium kanserinde parsiyel koruma ile histerektomi yapılarak en az bir over korunmakta ve kişiye taşıyıcı anne yoluyla çocuk sahibi olma şansı verilebilmekte ya da total koruma ile histeroktomi olmaksızın overler korunmakta ve yüksek doz progesteron verilmektedir. Over kanserinde ise koruyucu yaklaşım olarak kistektomi, unilateral salpingo-ooforektomi ve unilateral salpingo-ooforektomi &kontralateral kistektomi yapılmaktadır (Polat, 2015).

Sonuç: Fertilite koruyucu yaklaşımlar hastaların tekrar gebe kalma şansını arttırırken nüks ve ölüm oranları nedeniyle de etik ikilemleri beraberinde getirmektedir. Yarar sağlama ilkesi açısından baktığımızda, fertilite koruyucu yaklaşımlarla birlikte kişinin en temel hakkı olan üreme hakkı elinden alınmamış olacaktır. Fakat fertilite koruyucu cerrahi yaklaşımlarla birlikte diğer tedavilere göre nüks oranının daha fazla olması nedeniyle de kişinin yaşamı risk altına atılmakta ve zarar vermeme ilkesi ihlal edilmektedir. Bu noktada özerklik ilkesi doğrultusunda hareket edilerek kişinin özerk karar vermesinin sağlanması çok önemlidir. Hemşireler danışmanlık rolleri nedeniyle sağlık ekibinin önemli bir parçasıdır ve bu noktada hemşirelere önemli roller düşmektedir. Hasta ile fertilite koruyucu tedavi alternatiflerini tartışırken, hasta uygulanacak bu tedavi yöntemlerinin standart yaklaşım olmadığı hakkında bilgilendirilmelidir. Hastalığın tedavisine yönelik bilgilerin yanı sıra tedavi sonrasında, gebe kalınması durumunda karşılaşılabilecek problemler üzerinde durulmalıdır. Hastanın özerk bir karar verebilmesi için olası tüm riskler anlatılmalıdır. Hastanın yaşı, hastalığın evresi, tümöre ait faktörler (histojik tip, diferansiyasyon derecesi, v.b.) Obstetrik öyküsü, aile hikayesi ve fertilite öyküsü verilecek tedavi kararında önemlidir. Ancak, fertilite yeteneğinin bu kadar ön planda tutulması "fertilize yeteneğinin korunması, yaşam hakkından daha mı önemlidir?" sorusunu akıllara getirmektedir. Bu konuda aydınlatılmış onam oldukça önemlidir. Hastanın tedavisinde yer alan hekim, hemşire, reprodüktif endokrinolog, jinekolojik onkolog ve perinatolog, patolog, radyasyon ve/veya medikal onkolog ve radyologtan oluşan multidisipliner bir yönetim ekibi birlikte hareket etmelidir. Sonuç ve Tartışma: Fertilite koruyucu yaklaşımlar hastaların tekrar gebe kalma şansını arttırırken nüks ve ölüm oranları nedeniyle de etik ikilemleri beraberinde getirmektedir. Yarar sağlama ilkesi açısından baktığımızda, fertilite koruyucu yaklaşımlarla birlikte kişinin en temel hakkı olan üreme hakkı elinden alınmamış olacaktır. Fakat fertilite koruyucu cerrahi yaklaşımlarla birlikte diğer tedavilere göre nüks oranının daha fazla olması nedeniyle de kişinin yaşamı risk altına atılmakta ve zarar vermeme ilkesi ihlal edilmektedir. Bu noktada özerklik ilkesi doğrultusunda hareket edilerek kişinin özerk karar vermesinin sağlanması çok önemlidir. Hemşireler danışmanlık rolleri nedeniyle sağlık ekibinin önemli bir parçasıdır ve bu noktada hemşirelere önemli roller düşmektedir. Hasta ile fertilite koruyucu tedavi alternatiflerini tartışırken, hasta uygulanacak bu tedavi yöntemlerinin standart yaklaşım olmadığı hakkında bilgilendirilmelidir. Hastalığın tedavisine yönelik bilgilerin yanı sıra tedavi sonrasında, gebe kalınması durumunda karşılaşılabilecek problemler üzerinde durulmalıdır. Hastanın özerk bir karar verebilmesi için olası tüm riskler anlatılmalıdır. Hastanın yaşı, hastalığın evresi, tümöre ait faktörler (histojik tip, diferansiyasyon derecesi, v.b.) Obstetrik öyküsü, aile hikayesi ve fertilite öyküsü verilecek tedavi kararında önemlidir. Ancak, fertilite yeteneğinin bu kadar ön planda tutulması "fertilize yeteneğinin korunması, yaşam hakkından daha mı önemlidir?" sorusunu akıllara getirmektedir. Bu konuda aydınlatılmış onam oldukça önemlidir. Hastanın tedavisinde yer alan hekim, hemşire, reprodüktif

endokrinolog, jinekolojik onkolog ve perinatolog, patolog, radyasyon ve/veya medikal onkolog ve radyologtan oluşan multidisipliner bir yönetim ekibi birlikte hareket etmelidir.

P(105) ADÖLESAN GEBELİĞİN ANNE VE BEBEK SAĞLIĞINA ETKİLERİ

SERAP TEKBAŞ[1],

[1]-,

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü "adölesan" terimini çocukluktan erişkinliğe geçiş olarak tanımlamakta ve adölesanlığın 10-19 yaşlar arasında olduğunu bildirmektedir. Dünyada yaklaşık her yıl (çoğunluğunu gelişmekte olan ülkelerde yaşayan) 15-19 yaşları arasında 16 milyon, 15 yaşın altında ise bir milyon genç kız doğum yapmaktadır. Adölesan doğumlar dünyadaki tüm doğumların %11'ini oluşturmaktadır. Ülkemizde de Türkiye İstatistik Kurumu 2015 yılı verilerine göre adölesan doğurganlık hızı %0, 25' dir. Adölesan dönemde gerçekleşen gebelikler tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de anne ve bebek sağlığı açısından önemli bir sorundur. Bu nedenle, derleme çalışmamızın amacı adölesan gebeliğin, gebelik ve doğum sonrası dönemlerde anne ve bebek sağlığı üzerindeki etkilerini açıklamak ve bu konudaki farkındalığa katkı sağlamaktır.

Bulgular; Adölesan dönemde gerçekleşen gebeliklerin nedenleri zaman içinde ve ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmalar sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu toplumlarda adölesan gebeliklerin daha fazla olduğunu göstermektedir ancak adölesan doğurganlığı gelişmekte olan ülkelerle sınırlı değildir. Gelişmiş ülkeler arasında yer alan Amerika Birleşik Devletleri adölesan gebelik oranının en yüksek olduğu ülkedir. Gelişmiş ülkelerde evlilik öncesi yaşanan cinsel deneyim, bunun sonucu meydana gelen istenmeyen gebelikler ve isteyerek yapılan düşükler adölesan dönemde yaşanan durumlar olarak saptanırken, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde kültürel yapı ve gelenekler nedeniyle erken yaş evlilikleri ve erken gebelikler bu dönemde görülebilmektedir. Ayrıca son yıllarda ülkemizin de yaşadığı, farklı kültürel yapıdaki insanların ülkeye göçü sağlık istatistiklerini etkilediği için adölesan gebelik oranlarına ait veriler de etkilenebilmektedir. Adölesan dönemde bireyler pek çok fizyolojik ve psikososyal değişimi bir arada yaşamaktadır. Fizyolojik değişimlerin başında ikinci seks karakterlerinin gelişmesi, büyümenin hızlanması, menarş ve vücut şeklinde meydana gelen değişiklikler gelmektedir. Gebelik dönemi tıpkı adölesan dönem gibi fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Gebelik ve ergenliğin aynı dönemde yaşanması birçok olumsuzluğu da beraberinde getirebilmektedir. Aynı zamanda adölesan dönem yüksek büyüme hızı ve buna bağlı artmış vitamin ve mineral gereksinimi ile karakterizedir. Gebelik sürecinde de aynı gereksinimlerin artmasından dolayı adölesan gebelerde demir ve kalsiyum gereksinimi önemli derecede artmaktadır. Adölesan dönemde yaşanan gebeliklerde hem anne hem de bebek açısından birçok sorun ve komplikasyon yaşanmaktadır. Yapılan çalışmalar anne ve bebek ölüm hızının, adölesan gebeliklerde iki-üç kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Yapılan bazı araştırmalarda adölesan gebeliklerde anemi riskinin yetişkin gebeliklere oranla daha yüksek olduğu, adölesan gebelerde preterm doğum, preeklampsi, fetal distres, sorunlarının da daha fazla yaşandığı saptanmıştır. Adölesan gebelerde emzirme oranları da daha düşük bulunmuştur. Anne sütü ile beslenmenin, bebek ve çocuk ölümlerinin azaltılmasında önemli bir faktör olduğu göz önüne alındığında bu bebeklerin anne sütü ile beslenmesi daha fazla önem taşımaktadır. Ancak birçok çalışma anne yaşının emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde önemli rol oynadığını, anne yaşı ile emzirme süresi arasında pozitif ilişki bulunduğunu göstermiştir.

Sonuç; Anne ve çocuk sağlığını bu denli etkileyen sorunun en önemli çözümü sorun oluşmadan önlenmesi olmalıdır. Bu amaçla, halka yönelik eğitim programları düzenlenmeli, adölesan yaş grubundakilere ve ailelerine fiziksel büyüme, cinsel ve psikososyal gelişme, aile planlaması konularında danışmanlık eğitimleri verilmelidir. Yasal düzenlemelerle evlilik yaşının üreme sağlığını olumsuz etkilemeyecek düzeyde tutulması için gerekli hukuki çalışmalar yapılmalıdır. Gebelik durumunda ise, anne ve bebek sağlığının sürekliliği için hemşireler tarafından adölesan gebelere uygun prenatal bakımın verilmesi gerekmektedir. Bu süreçte hemşireler tarafından anne ve bebek açısından yaşanabilecek sorunlarla ilgili gebeye ve eşine eğitim verilmelidir. Bu eğitimlerde emzirme ve anne sütünün önemi konuları da yer almalıdır. Hemşirelerin de hizmet içi eğitim programları ile bu konuda bilgilerini geliştirmesi ve yenilemesi, verilecek bakımın ve eğitimin kalitesinin artması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, gebelik, anne sağlığı, bebek sağlığı

P(106) DOĞUM ŞEKLİNE GÖRE ANNELERİN POSTPARTUM AĞRI, YORGUNLUK DÜZEYLERİ VE EMZİRME ÖZ-YETERLİLİKLERİ

Gülşen IŞIK[1], Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ[1], Aycan BAŞKAYA [2],

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

Amaç; Postpartum dönemdeki anneler tarafından sıklıkla deneyimlenen ağrı ve yorgunluk, annelerin fiziksel ve mental işlevlerini, bebek bakım aktivitelerini negatif bir şekilde etkileyebilir. Postpartum yorgunluk ve ağrı emzirmenin erken kesilmesiyle ilişkili en yaygın nedenlerden biridir. Emzirmeyi etkileyen faktörlerden bir diğeri de annenin emzirmeye ilişkin öz-yeterlilik algısıdır. Bu araştırmanın amacı doğum şekline göre annelerin postpartum ikinci gündeki ve 4. haftadaki ağrı, yorgunluk düzeyleri ve emzirme öz-yeterliliklerini belirlemektir.

Yöntem; Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı tipteki araştırmanın verileri 15 Ocak -30 Ağustos 2016 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin kadın doğum kliniğinde toplanmıştır. termde doğum yapan, doğum sonrası bebeği ile birlikte olan, doğum sonrası komplikasyon gelişmemiş olan, bebeği en az bir kez emzirmiş, 18 yaş ve üzerinde olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 130 kadın çalışma kapsamına alınmıştır. Veriler postpartum ikinci gün yüz yüze görüşme yöntemi ile hastanede, 4. haftada ise telefon yolu ile Birey Tanıtım Formu, Sayısal Ağrı Skalası, Rhoten Yorgunluk Skalası ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler, kikare, Man-Whitney U testi, Wilcoxon testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular; Çalışmada vajinal doğum yapan kadınların yaş ortalamaları 27.46±4.82 olup, %62.8'i ilköğretim ve altı mezunu, %93'ü çalışmıyor, %67.4'ünün gebeliği planlı ve %76.7'sinin sosyal desteği vardır. Sezaryen ile doğum yapan kadınların yaş ortalaması ise 28.7±5.30, %48.3'ü ilköğretim ve altı mezunu, %79'u çalışmıyor, %53'ünün gebeliği planlı ve %74'ünün sosyal desteği vardır. Çalışmaya katılan kadınların doğum şekline göre yaş ortalamaları, eğitim ve çalışma durumları, gebeliğin planlı olup olmaması ve sosyal destek varlıkları arasında istatistiksel olarak fark yoktur. Vajinal doğum yapan annelerde postpartum ikinci günde yorgunluk puan ortalaması 4.27±2.60, ağrı puan ortalaması 4.69±2.31 ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalaması 54.2±7.66'dır. Dördüncü haftada ise yorgunluk puan ortalaması 4.76±2.47, ağrı puan ortalaması 0.60±1.54 ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalaması 59.06±8.39'dur. Vajinal doğum yapan kadınların postpartum ikinci günde ve dördüncü haftada yorgunluk puan ortalamaları arasında fark yokken (z=-0.882, p=0.378), ağrı puan ortalamaları (z=-5.406 p=0.000) ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları (z=-3.627 p=0.000) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Sezaryen ile doğum yapan annelerde postpartum ikinci günde yorgunluk puan ortalaması 4.67±2.45, ağrı puan ortalaması 6.19±2.20 ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalaması 51.9±7.10'dır. Dördüncü haftada ise yorgunluk puan ortalaması 4.45±2.52, ağrı puan ortalaması 1.42±2.24 ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalaması 57.2±7.08'dır. Sezaryen ile doğum yapan kadınların postpartum ikinci günde ve dördüncü haftada yorgunluk puan ortalamaları arasında fark yokken (z=-0.782, p=0.434), ağrı puan ortalamaları (z=-7.753 p=0.000) ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları (z=-6.325, p=0.000) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Çalışmada doğum şekline göre kadınların postpartum ikinci gündeki (MU=1157.000, p=0.000) ve dördüncü haftadaki (MU=1529.000, p=0.035) ağrı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ayrıca postpartum ikinci günde vajinal doğum yapan annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalaması sezaryen ile doğum yapanlara göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (MU=1464.500, p=0.044).

Sonuç; Çalışmada vajinal doğum yapan annelerin sezaryen ile doğum yapan annelere göre postpartum ikinci günde ve dördüncü günde yaşadıkları ağrının daha az olduğu ve postpartum ikinci günde emzirme öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hem vajinal hem de sezaryen ile doğum yapan annelerin dördüncü haftadaki ağrı puanları postpartum ikinci gündeki ağrı puanlarına göre daha düşük, emzirme öz yeterlilikleri ise daha yüksektir. Doğum yapan annelerin, doğum sonrası dönemde yaşadıkları ağrı ve yorgunluk gibi durumlar emzirme öz yeterliliklerini olumsuz etkilemektedir. Bu durum özellikle sezaryen ile doğum yapan annelerde daha fazla yaşanmaktadır. Emzirme öz yeterliliğinin arttırılması için, hemşirelerin özellikle sezaryen ile doğum yapan annelere doğum sonrası dönemde emzirme için daha fazla destek olması gerekmektedir.

P(107) ÇOCUK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNDE ATRAVMATİK BAKIM YAKLAŞIMI; DERLEME

Pelin KARATAŞ[1], Hüsniye ÇALIŞIR[1],

[1]Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Amaç; Bu derlemenin amacı, hastaneye yatan çocuk ve ebeveynini bu olumsuz deneyimden olabildiğince az etkilenmesini sağlayabilecek olan "atravmatik bakım yaklaşımının" hemşireler tarafından kullanımının incelenmesidir.

Bulgular; Hastalık ve hastanede yatma çocuk ve ailesi için anksiyeteye neden olan bir deneyimdir. Anksiyete, çocuğun hastalık ve tedavisine yönelik uyum sürecini olumsuz etkiler ve iyileşme hızını yavaşlatarak hastanede yatış süresini uzatabilir. Çocuk servislerinde çalışan hemşireler, çocukta ve ailede hastalıktan/hastaneye yatmaktan kaynaklanan olumsuz duyguları önlemek ya da azaltmak için farklı yöntemler kullanabilir. Bu yöntemlerden biri atravmatik bakım yaklaşımıdır. Atravmatik bakımın ilkeleri arasında, fiziksel ströserleri azaltmak ya da en aza indirmek, çocuk-ebeveyn ayrılmasını önlemek ve kontrol duygusunu desteklemek yer alır. Hemşirelik bakımında atravmatik bakım yaklaşımını kullanmak çocuğun hastalık/hastaneye olan uyumunu kolaylaştırır, ağrı veren işlemlerin ve anksiyetenin azaltılmasına katkı sağlar. Aynı zamanda ailenin desteklenmesini, güçlendirilmesini ve gereksinimlerinin karşılanmasını sağlar.

Sonuç; Çocuk servislerinde çalışan hemşirelerin atravmatik yaklaşım hakkında bilgi sahibi olması ve bakımlarında kullanmaları önerilmektedir. Derlemede, atravmatik bakım yaklaşımının çocuk sağlığı hemşireliğinde kullanımının önemi, uygulama ilkeleri ve yöntemleri, hastaneye yatan çocuk ve ailesi için yararları farklı bilimsel çalışmaların sonuçlarından elde edilen bilgiler ışığında sunulacaktır.

P(108) 7-12 YAŞ ÇOCUKLARIN SAĞLIKLI BESLENME DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Fatma ZEREN[1], Aylin ÇAKŞAK[2], Şenay BULUT[3], Mustafa KAYACAN[3], Ahmet SARI[3], Ayşe SAKAOĞLU[3], Semih KOÇYİĞİT[3], Gözde BÜKÜ[3], Esra BOZKURT[3],Ayfer AÇIKGÖZ[4]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, [4]Eskişşehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Amaç; Bu çalışma; 7-12 yaş çocukların sağlıklı beslenme özelliklerinin belirlenmesi ve sağlıklı beslenmeye yönelik farkındalık oluşturulması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem; Tanımlayıcı tipteki çalışmamız Eskişehir ili Mehmet Ali Yasin İlkokulu'nda 3.sınıf öğrencisi olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü 82 kız ve 80 erkek olmak üzere toplam 162 öğrenci ile tamamlanmıştır. Çalışma yapılmadan önce İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve okul müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın verileri sosyo-demografik özellikler ile sağlıklı beslenme durumuna ilişkin soruları içeren, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde yüzde, frekans, ortalama ve ki-kare testleri kullanılmıştır. Çalışmanın ardından araştırmacılar tarafından tüm öğrencilere sağlıklı beslenme konusunda eğitim verilmiştir.

Bulgular; Öğrencilerin büyük çoğunluğunun persantilleri normal aralıktadır. Yapılan tansiyon ölçümlerinde de çocukların büyük çoğunluğunun tansiyonları normal persantillerdedir. Öğrencilerin %19.1'i günlük kahvaltılarını yapmamakta, %46.3'ü öğle yemeğini çoğunlukla yememekte, %29'u akşam yemeğini düzenli yememektedir. Çocukların % 14.2'si kek, çikolata, kola gibi şekerli gıdaları tüketmekte, %35.2'si meyve ve sebze tüketmemekte, %13.6'si fastfood beslenmekte, %63.6'sı süt ve süt ürünleri tüketmemektedir. Öğrencilerin önemli bir bölümü (%61.1) televizyon izlerken, bilgisayarla oynarken bir şeyler atıştırmaktadır. Babanın öğrenim durumu ile akşam yemeğinin düzenli yeme ($p=0.019$); her sabah düzenli kahvaltı yapma ($p=0.045$) ve babanın çalışma durumu ile kek, bisküvi gibi şekerli gıda tüketimi arasında ($p=0.022$) anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç; Çocukların sağlıklı beslenme konusunda yanlış uygulamaları olduğu belirlenmiştir. Uygulamalarda babanın çalışma ve eğitim durumunun büyük önemi bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusundaki önerimiz; çocuklara bu eğitimlerin düzenli aralıklarla verilmesi ve ebeveynlerin de bu eğitime dahil edilmelerini sağlamaktır.

P(109) İSTANBUL AİLE DANIŞMANLIK VE EĞİTİM MERKEZİNE BAŞVURAN 3-6 YAŞ ÇOCUKLARIN OKUL ÖNCESİ EĞİTİMİ ALMA DURUMLARINA GÖRE DENVER II GELİŞİMSEL TARAMA TESTİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Esra GÖKDAĞ BALCI[1], Ayşegül TEKİN[1], Figen YILMAZ[1], Gülişah MOLLA[1], Muzaffer SARAÇ[1],

[1]İstanbul Büyük Şehir Belediyesi, Sağlık Daire Başkanlığı, Sağlık Ve Hıfzıssıhha Müdürlüğü,

Amaç; Araştırmamızda İstanbul Büyükşehir Belediyesi'ne ait Aile Danışmanlık ve Eğitim Merkezine (İSADEM) başvuran, 3-6 yaş arası çocuklarda okul öncesi eğitimin, çocuklardaki kaba motor, ince motor, dil ve kişisel sosyal gelişimleri üzerinde etkisi olup olmadığını belirlemek amaçlanmaktadır.

Yöntem; Mart-Mayıs 2016 tarihleri arasında İSADEM'e başvuran 3-6 yaş arası çocukların ebeveynlerinden gönüllü onam formu alınarak, çocuklara Denver II Gelişimsel Tarama Testi ve ebeveynlerine Çocuk Yetiştirme Anketi uygulanmıştır. Denver II testi; kişisel-sosyal, ince motor, dil ve kaba motor olmak üzere 4 alanda 134 madde içermektedir. Doğru yaş çizgisi çizildikten sonra her bir çocuğa ortalama 15-20 maddenin uygulanması ile yapılmaktadır. Başarılı geçilen maddelere göre test sonucu normal, şüpheli ve anormal olarak değerlendirilmektedir. Test standart test malzemeleri ile ortalama 15 dakikalık bir zaman almaktadır. Testin uygulanması standart bir eğitim gerektirmektedir. Testi uygulayan çalışanlarımız bu eğitimleri sahiptir. Sonuçlar SPSS (sürüm: 21) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde ise sayı, yüzde ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular; Araştırmanın evreni oluşturan tüm İSADEM'lere başvuran çocuklar arasından örneklem olarak sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel açıdan kozmopolit olan Sancaktepe İSADEM e başvuran çocuklar seçilmiştir. Toplam 504 çocuk araştırmaya dahil edilmiştir. Çocukların 262'si erkek, 242'si kızdır. Çocukların yaş aralığına bakıldığında 3 yaşında (35-47 ay arası) 71 çocuk,4 yaşında (48-59 ay arası) 109 çocuk, 5 yaşında (60-71 ay arası) 303 çocuk, 6 yaşında ise (72 ay) 21 çocuk vardır. Araştırmaya katılan çocukların 256'sının okul öncesi eğitimi aldığı, 248'inin ise okul öncesi eğitim almadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan 504 çocuğun 40 (%7,93)'ı anormal, 328 (%65,07)'i normal, 136 (%26,98)'sı şüphelidir. Okul öncesi eğitim almayan çocukların Denver II Test sonuç dağılımına bakıldığında, 35 anormal,133 normal ve 80 şüpheli sonuç belirlenmiştir. Okul öncesi eğitimi alan çocukların test sonuçları ise 5 anormal,195 normal ve 56 şüphelidir. Bu sonuca göre; okul öncesi eğitim alan grubun "anormal" ve "şüpheli" sonuçlarının, okul öncesi eğitim almayan gruba göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Denver II Test sonucu anormal çıkan %8,2 çocuk, ayrıntılı incelenmesi için nöroloji uzmanına yönlendirilmiştir. Sonucu şüpheli çıkan %27,9 çocuk 3 ay sonra, sonucu normal çıkan %63,8 çocuk ise 1 yıl sonra test tekrarı için merkeze kontrol için çağrılmıştır.

Sonuç; Çalışmada okul öncesi eğitimi almayan çocukların, eğitim alan çocuklara göre Denver II Testi sonuçları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Okul öncesi eğitim alan çocukların, okul öncesi eğitim almayan çocuklara göre "anormal" ve "şüpheli" sonuçlarının, daha düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırma, okul öncesi eğitimin, çocuğun bilişsel, sosyal-duygusal, dil ve psiko-motor becerilerin gelişiminde önemli rol oynadığını ortaya koymuştur. Bu nedenle çocukların okul öncesi eğitim almaları desteklenmelidir.

KONUŞMACI ÖZETLERİ

1)ORTAK GELECEĞE YATIRIMDA GEBELİK VE DOĞUMDA VERİLEN ETKİN, KALİTELİ BAKIMIN ÇOCUK SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Doç. Dr. Hatice YILDIZ
Marmara Üniversitesi, SBF Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD.

Ailelerin ve toplumların gelişmesine olanak sağlayan temel unsur kadınların ve çocukların sağlıklı olmasıdır. Geleceğimiz olan çocukların sağlığı da annenin sağlıklı olmasıyla başlar. Bu nedenle geleceğe yatırımda kadın ve kadın sağlığı temel unsurdur. Sağlıklı kadın sağlıklı geleceğe yatırım, çocuğun hayata sağlıklı başlaması, sağlıklı aile, sağlıklı toplum demektir. Kadın geleceğe yatırımda köprüdür ve toplumun geleceğinin şekillenmesinde rol oynar. Kadınının statüsü ve sağlığı da toplumun kalkınmışlığının bir göstergesidir. Bu nedenle kadının statüsü, sağlığının korunması ve geliştirilmesi için yapılacak her tür uygulama, gelecekteki neslin, ailenin ve toplumun sağlığını geliştirmeye yönelik atılmış adımlardır ve geleceğe yapılan bir hizmettir.

Birleşmiş Milletler (BM) Binyıl Kalkınma Hedefleri'nde üreme sağlığı ile ilgili eylemlerde; anne, yenidoğan ve çocuk sağlığı üzerinde odaklanmaya ve koordine olmaya acilen ihtiyacın var olduğu kalın çizgilerle belirtilmiştir. BM Binyıl Kalkınma Hedefleri sonuçlarının değerlendirilmesine ilişkin yapılan toplantıda 4 ve 5. hedefler açısından 2000-2015 yılları arasında tüm dünyada anne, bebek ve 5 yaş altı çocuk ölümlerinde ve diğer hedeflerde önemli global başarıların elde edildiği, ancak bardağın yarısının hala boş olduğu, yaşanan olumlu gelişmelere rağmen aşırı yoksulluk içinde yaşayan binlerce insanın bu iyileşmelerin içine dahil olamadığı ve sistem dışı kaldıkları, dolayısıyla sorunların bu kesimde ciddi olarak devam ettiği belirtilmiştir. Yine BM Binyıl Kalkınma Hedefleri sonuç raporunda; başarılı küresel sonuçların ülkeler ve bölgeler arasındaki ve içindeki açıkların kapatılmasında ve eşitsizliklerin giderilmesinde yeterli olamadığı, ülkeler arasındaki farklılıklar, dengesizlikler azalırken, ülke içindeki farklılıkların, bölgesel dengesizliklerin arttığı ve uçurumun derinleştiği, bunun en iyi göstergesinin de kadın sağlığı göstergelerinin olduğu vurgulanmıştır. 2015 yılı sonuçları küresel toplum için tarihsel bir dönüm noktası olarak kabul edilmiş ve sorunların çözümünde küresel işbirliği gerektiği ortaya konmuştur. Bundan sonraki yeni kalkınma yaklaşımının evrensel olması gerektiği, sadece gelişmekte olan ülkeleri değil gelişmiş ülkeleri de içermesi gerektiği üzerinde durulmuş ve Binyıl Kalkınma Hedefleri'nden sonra BM 2015-2030 yılları için dünyayı dönüştürmeyi hedefleyen 17 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kararları alınmıştır.

2015 yılına kadar elde edilen sonuçların ve çok boyutlu bir kalkınma göstergesi olarak anne ölüm oranının, üreme sağlığı hizmet sunumu kalitesi ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koyduğu bildirilmiştir. Bu nedenle 2016-2030 da kadınların ve çocukların sağlığını geliştirmek için en iyi hedefin kadın sağlığını geliştirmek olduğu ve böylece 14 milyondan fazla bebeğin de hayatının kurtarılmış olacağı, araştırma sonuçlarının bunu gösterdiği ve maliyet analizlerinin de bunu desteklediği belirtilmiştir. Yine yapılan araştırma ve maliyet analizleri sonuçlarına göre en karlı yatırımın cinsel-üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişimin sağlanması ve karşılanmamış kontraseptif ihtiyacının elemine edilmesi olduğu vurgulanmıştır.

Çoğu çalışmalar pre - perinatal hizmetlerin (gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası) bir paket olarak verilmesinin anne-yenidoğan mortalite be morbidite oranlarını azaltma ve önlemede anahtar rol oynadığı üzerinde durmuştur. BM Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nde anne, yeni doğan ve çocuk sağlığı için bakımın sürekliliğinde mevcut karar; kadınlar ve çocuklar için gebelikten doğuma, doğum sonu ve çocukluk dönemini kapsayan yaşam döngüsü boyunca, aile, toplum, primer - tedavi edici hizmet alanları, diğer sağlık hizmet alanları ve toplumun katılımını da içine alan kilit alanlarda bakımın sürekliliğini, yüksek kaliteli girişimleri sağlayan etkili bir sağlık sistemi paketidir. Bu paket; her kadın ve her çocuk için bakımın tüm alanlarında kalifiye sağlık çalışanlarıyla, her zaman, kesintisiz yani sürekliliği olacak şekilde, erişilebilir, etkili, kaliteli ve entegre bakım hizmetini kapsamaktadır. Bunun maliyeti azaltacağı, verimliliği artıracağı, parasal kaynakların dublikasyonunu azaltacağı belirtilmiştir.

Bu bağlamda hemşirelerin rolü çok önemlidir. 2015 ICN temasında hemşirelerin herkes için daha iyi sağlığı elde etmede maliyet etkin ve etkili bakım sağlayarak çözümün bir parçası olması gerektiği vurgulanmıştır. 2016 ICN temasında da hemşirelerin değişim için bir güç olduğu vurgusu yapılmıştır. Etkili, etkin, kaliteli bir sağlık bakım hizmetinde anahtar rol oynadığımız bilinciyle gücümüzün farkında olmalı, bunu kalifiye birer meslek üyesi olarak bakımımıza ve sağlık göstergelerine yansıtmalıyız.

Kaynaklar

1. Expert Panel on Effective Ways Of Investing in Health -EXPH Future EU agenda on Quality of health care - Final opinion, 2014. http://ec.europa.eu/health/expert_panel/_experts/working_groups/_wg_assessmen_study_ppp_en. Erişim 25 Eylül 2016.
2. Starrs A. (2015). Benefits and Cost of the Women's Health Targets for the Post-2015 Development Agenda Post-2015 Consensus Report. Copenhagen Consensus Center.
3. WHO (2009). Consensus for Maternal, Newborn and Child Health. The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (PMNCH) Publication, Geneva, World Health Organization.
4. WHO (2013). Maternal, newborn and child health framework report. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva, World Health Organization.
5. WHO (2014). WHO, Unicef, UNFPA, World Bank, and The United Nations Population Division Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013, 2014, Geneva,World Health Organization.

6. WHO (2015). Saving Lives protecting futures- progress report on the global strategy for women's and children's health 2010-2015. Every Women Every Child. New York, 2015. http://www.who.int/life-course/news/ewec-progress-report-2015.pdf?ua=1.
7. United Nations (2015) The Global Strategy For Women's, Children's And Adolescents' Health (2016-2030). Every Women Every Child, Sustainable Development Goals, United Nations (UN) Secretary-General.
8. United Nations (2015). General Assembly: Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. United Nations (UN), Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015.
9. https://sustainabledevelopment.un.org/post2015. Erişim: 1 Ekim 2016.

2) DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE PREMATÜRİTE

Doç. Dr. Oya KAVLAK

***Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi, İzmir.**

Sağlıklı bir yaşamın temeli, gebelik süreci ve sonrasının sağlıklı geçirilmesi ve zamanında ve sağlıklı bir doğumla gerçekleşir. Ancak, her yıl Dünya'da çok sayıda bebek, gebelik süreci tamamlanmadan erken doğmaktadır ve erken doğum oranları çeşitli nedenlerle giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gebeliğin 20 ile 37. haftası tamamlanmadan önce (259 günden önce) gerçekleşen doğumları erken doğum, bu haftalar arasında doğan bebekleri prematüre olarak tanımlamıştır**.** Prematürite, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümleri ve ciddi sekellere neden olan en temel nedendir.

Her yıl 15 milyon (%12) bebek erken doğmaktadır (12-18 milyon) (Avrupada %5; Afrikada %18). Bu doğumların %60 (9.1 milyon preterm bebek) gibi büyük çoğunluğu Afrika'da ve Güney Asya'da meydana gelmektedir. Prematüre bebeklerin; 12.6 milyonu (%84) 32-36 hafta arası, 1.6 milyonu (%10) 28-32 hafta arası ve 780 bini (%6) de 28 haftanın altında doğan bebeklerdir.

Hem ülkemizde hem de Dünyada, tüm çabalara rağmen son 20 yılda preterm doğum oranlarında % 40 artış olmuştur. Bu artışın en önemli üç büyük nedeni;

1- İleri anne yaşı (diyabet, yüksek tansiyon gibi risklerin yüksek olması)

2- Üremeye yardımcı yöntemler sonucu çoğul gebelikler

3- Zamanından önce yapılan sezaryen uygulamaları

Elektif indüksiyonlar, sezaryen doğumlarda artış, anne olma yaşının ilerlemesi, çoğul gebelikler, malpraktis endişesi ve hasta isteğine göre hareket edilmesi gibi daha sosyal nedenler de bu artışa yol açmıştır. Günümüzde yardımcı üreme tekniklerinin sık kullanılıyor olması da çoğul gebeliklerde ve geç prematüre doğumlarda %30'lara varan oranlarda artışlara neden olmuştur. Konjenital anomali varlığı ve anne yaşı (< 20 ve > 35) da artışlardaki diğer önemli risk faktörleridir.

Prematüritenin önlenmesinin önemi

Prematürite, yenidoğan ölümlerinin ilk ve en önemli nedenini oluştururken, 5 yaş altı ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Bebek ölümlerinin azaltılmasında prematüritenin önlenmesi önemlidir. Prematürite, yenidoğan ölümlerinin %50'sini, 5 yaş altı ölümlerin %40'ını oluşturmaktadır. Milenyum kalkınma hedeflerine göre 2015 yılı sonuna kadar beş yaş altı ölümler; Türkiye'de 1993 yılında 1000 canlı 61 iken 2013 yılında bu oran 13'e düşürülmüş ve beklenen hedef gerçekleşmiştir. Fakat Dünya'da bu hedef 1000 canlı doğumda 29 olması gerekirken ulaşılan ancak 43'tür. Bu durumda Dünya'da prematüre bebek ölümleri önlenebilirse, beş yaş altı çocuk ölümlerinin de hemen hemen yarısı azaltılabilecektir.

Düşük gelirli ülkelerde prematüre ölüm nedeni belirli değildir çünkü bu tür ülkelerde ölüm nedeni olarak sadece prematürite gösterilirken, yüksek gelirli ülkelerde prematüre ölüm nedenleri sırasıyla; Solunum Problemleri (%52), Enfeksiyon (%17), Intraventriküler hemoraji (IVH) (%12), Gastrointestinal problemler (%4), asfiksi (%4) ve diğer (%11) nedenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca konjenital anomaliler de prematüre bebeklerin ölüm nedenleri arsında yer almaktadır**.**

Prematüritenin önlenmesinin gerekliliğinin diğer önemli nedeni; prematüre bebekler, organ ve doku sistemleri yeterince gelişmeden doğdukları için, normal sürelerinde doğmuş olan diğer bebeklerle karşılaştırıldıklarında bu bebeklerde uzun dönemde sekel sıklığında artış görülmektedir. Prematürite, yenidoğan morbiditesinin en önemli sebebidir ve 26 haftalık doğan bebeklerde %60, 31 haftalık doğan bebeklerde de %30 sekel görülmektedir.

Diğer taraftan prematüre doğan bebeklerde görülen bu sekeller yüksek tedavi masraflarına sebep olmaktadır. Bu çocuklar ve aileleri, medikal, psikolojik, duygusal ve mali zorluklarla başa çıkmak zorunda kalmaktadırlar. Ayrıca bu çocukların, hem doğumdan sonraki erken dönemdeki sağlık sorunlarının çözümü için ileri teknoloji ve ileri beceri ve eğitime sahip sağlık çalışanına ihtiyaç duyması, hem de sekel kalan prematürelerin uzun dönemdeki, bazen de ömür boyu sürebilen kronik problemlerinin çözümü yüksek maliyet gerektirdiğinden, sağlık ve sosyal güvenlik sistemleri üzerindeki yükü oldukça fazla olmaktadır. Amerika'daki sağlık bakım harcamalarının %35'ini prematüre bebekler için yapılmaktadır, prematüre yenidoğan bakım masrafı Amerikada yıllık 26 milyar dolardır. Erken doğumun bir hafta geciktirilmesi bile yılık 3 milyar dolar kazanç sağlamaktadır.

Ancak, prematüre bebeklerin hem birey olarak kendisine, hem ailesine, hem de topluma yansıyan bu problemlerinin önemli bir kısmının, alınacak tedbirlerle ve uygun müdahalelerle önlenebilir olduğu bilinen bir gerçektir.

Prematüre Yenidoğanın Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar

- Tüm bebekler için temel bakım; Vücut ısısının korunması; Emzirmenin desteklenmesi; Gerekli durumlarda neonatal resüsütasyon ve yönetimi.
- Küçük bebekler için ileri bakım; Tentene teması ve emzirme desteğini içeren Kanguru bakımı. Kanguru bakımı sayesinde her yıl tahminen 450.000 bebek kurtarabilmektedir.
- Komplikasyonlu prematüreler için kapsamlı yoğun bakım; Antibiyotik kullanımı ve enfeksiyon tedavisi; Güvenli oksijen kullanımı ve RDS bakımın desteklenmesi, Sürekli pozitif basınçlı solunum yada surfaktan kullanımı; Ölüm oranları düşük ve sağlık bakımı yüksek olan ülkelerde yenidoğan yoğun bakımının sağlanması.

Dünyada 15 milyon prematüre bebek nerede bakım alıyor?

Yüksek gelir düzeyli ülkelerde 1.2 milyon prematüre bebek ileri yoğun bakım koşullarında bakım alırken, orta gelir düzeyli ülkelerde 3.8 milyon prematüre bebek yenidoğan bakım ünitesinde bakım almaktadır. Düşük gelir düzeyli ülkelerin bir grubunda 4.4 milyon prematüre bebek sınırlı sağlık personeli ve malzemesi olan doğumevinde ve diğer bir grup düşük gelir düzeyli ülkelerde de 5.6 milyon prematüre bebek evde doğmaktadır ve ancak evde bakım alabilmektedir.

Mortalitenin Azaltılmasında Kanıta Dayalı Müdahale

- Riskli gebelerin uygun düzeyde yenidoğan yoğun bakım ünitesi olan hastanelere sevk edilmesi
- Antenatal dönemde kortikosteroid uygulanması
- Hipoterminin önlenmesi (yenidoğan ünitesine kabulde vücut ısısının 36 derecenin üzerinde olması)

- Doğumu izleyen iki saat içinde surfaktan kullanımı yada sürekli erken pozitif basınçlı hava yolu açıklığı.

Çok erken doğan bebeklerde bu 4 kanıta dayalı yaklaşımın uygulandığı durumlarla karşılaştırıldığında 3 yaklaşım uygulananlarda %32, 2 yaklaşım uygulananlarda %55, bir yada hiç uygulanmayanlarda %81 oranında daha fazla ölüm bildirilmiştir. Ayrıca çok erken doğan bebeklere 4 yaklaşım paketinin tümü uygulandığında bebek ölüm oranlarının %17.9 azaltılabileceği vurgulanmıştır.

Erken Doğumları Ve Prematüre Bebek Ölümleri Azaltma Stratejileri

Mortalite ve morbiditenin azaltılmasında en önemli iki faktör erken doğumu önleme ve bakımdır.

Erken Doğumu Önleme

- Prekonsepsiyonel bakım paketi; aile planlaması yöntemleri, özellikle beslenme ve aile içi şiddetin önlenmesi için kız çocuklarının eğitilmesi
- Antenatal bakım paketi; Yüksek kan basıncı, diyabet, riskli yaşam davranışları ve CYBE ve üreme sistemi enfeksiyonlarının tedavisi ve izlemi, erken doğum riski yüksek kadınlara öncelikli bakım verilmesi
- Uygun indüksiyon ve sezaryen için bakım vericilerin eğitilmesi
- Sigaranın bırakılması, gebe kadınların istihdamı ve korunması gibi destekleyici politikaların geliştirilmesi

Erken Doğum Yönetimi

- Tokolitik kullanımı ile doğumu geciktirme
- Antenatal kortikosteroidlerin uygulanması
- Erken Membran Rüptürüne yönelik antibiyotik kullanımı
- Gebenin üst düzey hastaneye erken transfer edilmesi

Prematüre Bebeklerin Bakımı

- Temel ve ileri yenidoğan bakımı, özellikle beslenmenin desteklenmesi, Yenidoğan resüsitasyonu, Kanguru Bakımı, Klorheksidin solüsyon/jel ile umblikal kord bakımı
- Özellikle RDS ve enfeksiyona yönelik, Komplikasyonlu Prematüre Bebek Bakımının yönetimi,
- Kapsamlı yenidoğan yoğun bakımının sağlanması.

SONUÇ:

Sağlıklı gebelik ve doğum için, koruyucu önlemlerin erkenden alınması ve anneye iyi bir gebelik bakımının sağlanması önemlidir. Prematüre bebekler, normal gelişim ve sağlıklı yaşam için yeterli kapasiteye sahiptir, önemli olan bu kapasiteye ulaşılmasında bebeğe yardımcı olmak ve doğum sonrası uygun bakımı sağlamaktır. İyi planlanmış, etkili ve hedefe yönelik gebelik öncesi bakım, anne ve prematüre bebek bakımı, prematüre bebeklerin ve ailelerinin yaşamlarında kalitatif olarak ciddi değişiklikler yaratacaktır.

Kaynakça

1. Okumuş N, Hayata prematüre başlayanlar, Aysun Yayıncılık, 1. Baskı, 2012, Ankara.
2. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Merialdi M, Requejo JH, Rubens C, Menon R& Van Look PFA, The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity**,** Bulletin of WHO 2010; 88 (1):31-38. **http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554/en/**
3. March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth. Eds CP Howson, MV Kinney, JE Lawn. World Health Organization. Geneva, 2012.
4. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narwal R, Adler A, Garcia CV, Rohde S, Say L, Lawn JE, National, regional and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications, Lancet 2012; 379: 2162–72
5. Özdoğan T, Aldemir EY, Kavuncuoğlu S, Orta Derece ve Geç Prematüre Bebekler ve Sorunları, İKSST Dergi 2014;6(2):57-64.
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
7. IGME Report (2015), Levels&trends in Child Mortality, 2015 Report, Unicef, WHO, Word Bank Group, UN, http://data.unicef.org/wp-content/uploads/2015/12/IGME-report-2015-child-mortality-final_236.pdf
8. George T Mandy GT, Editor: Weisman LE, Kim MS, Incidence and mortality of the preterm infant, www.uptodate.com ©2016 UpToDate, This topic last updated: Sep 13, 2016.
9. Boggs W, Evidence-based Bundle Improves Outcomes of Very Preterm Infants, BMJ, July 14, 2016. http://bit.ly/29W8vrv and http://bit.ly/2adrZqK

3) YENİDOĞAN ACİLLERİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Prof. Dr. Didar Zümrüt BAŞBAKKAL

Dünya'da yıllık 273000 maternal ölüm ve 2 milyondan fazla neonatal ölüm olmaktadır (Tang et al., 2016). Yenidoğan ölümlerinin %75'i yaşamın ilk haftasında olurken, bütün yenidoğan ölümlerinin yarıya yakını evde olmaktadır (Karkee and Khanal, 2015). TÜİK 2015 verisinde bebek ölüm hızı binde **10,7** (14 bin 164) olarak belirtilmiştir. Bebek ölüm hızı illere göre incelendiğinde, 2015 yılında bebek ölüm hızının en yüksek olduğu il binde 25,3 ile Kilis, bu ili binde 20,1 ile Şanlıurfa, binde 17,2 ile Gaziantep ve binde 16,4 ile Van izlemiştir. Bebek ölüm hızının en düşük olduğu il ise binde 3,8 ile Bartın, bu ili binde 4,6 ile Kırklareli, binde 5,2 ile Rize ve binde 5,4 ile Edirne izlemiştir. Bir ayını tamamlayamadan ölen bebeklerin oranı 2014 yılında %67,1 iken 2015 yılında %64,2 olduğu belirtilmiştir. Ölen bebeklerin 2015 yılında %13,4'ünün ilk gün, %30,2'sinin 1-6 günlükken, %20,6'sının ise 7-29 günlükken yaşamını yitirdiği saptanmıştır. Yenidoğan ölüm nedenleri arasında sepsis, perinatal asfiksi, konjenital anomaliler, siyanotik kalp hastalıkları, metabolik hastalıklar ve en çok da solunum sistemi problemleri yer almaktadır (TÜİK 2015).

PERİNATAL ASFİKSİ

Perinatal asfiksi (PA) tüm dünyada yenidoğan **mortalite ve morbiditesinin önde gelen** nedenlerinden biridir. Organizmanın oksijenizasyon bozukluğu nedeniyle hipoksi, iskemiye bağlı gelişen hiperkapni ve asidoz ile karekterize bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Akcan ve Kul, 2015). Asfiktik yenidoğanın tedavisinde hipoksinin ortadan kaldırılması, uygun oksijenizasyon, ventilasyonun sağlanması ve doku perfüzyonunun optimal düzeyde sağlanması öncelikli olarak yer almaktadır (Tekin,2011). Terapötik hipotermi asfiktik yenidoğanlarda normal nörolojik durumu sürdürmede, sekel ve ölümü azaltmada etkinliği kanıtlanmış tek tedavi modelidir (Esertaş, 2015).

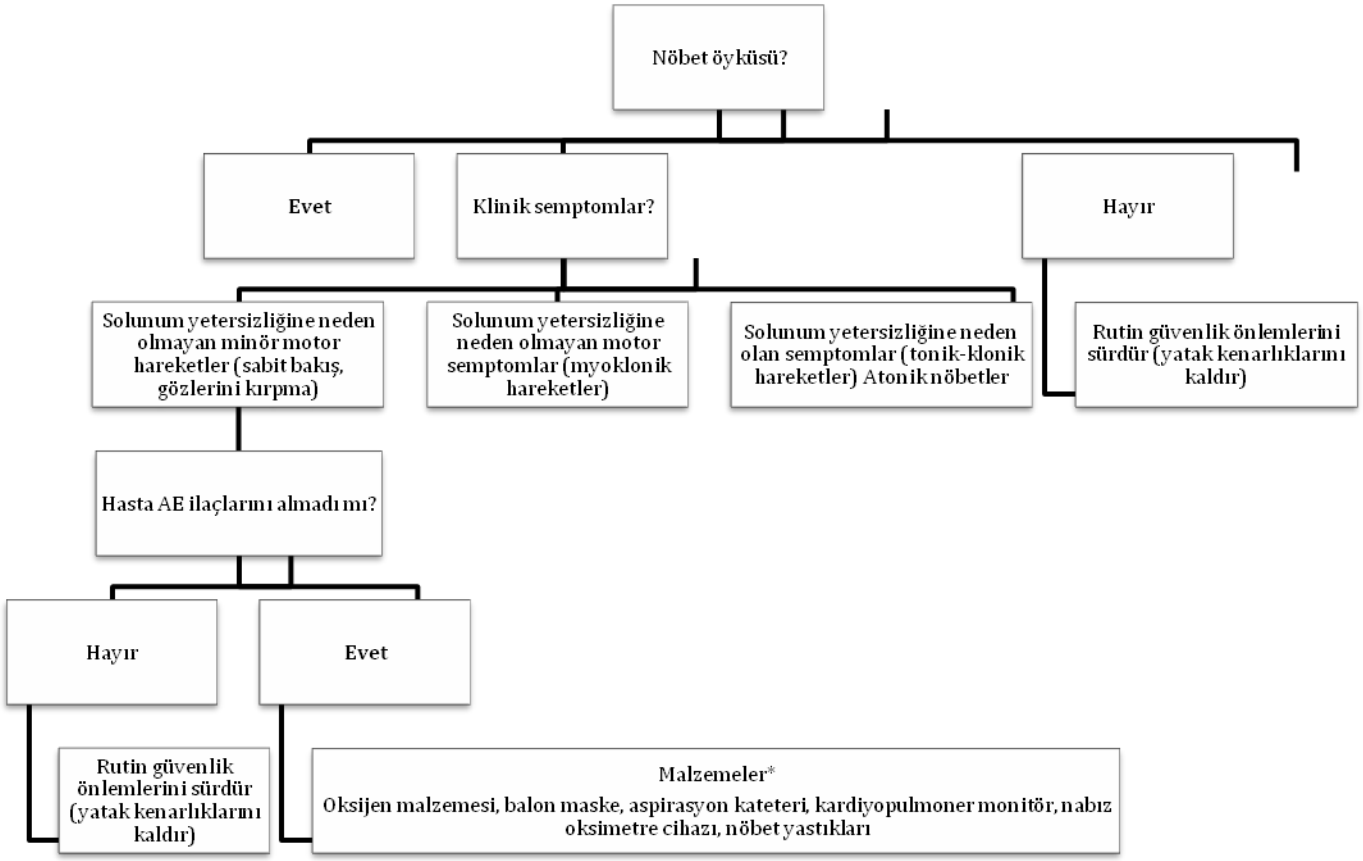
Cool Cap(Soğutucu Başlık) Uygulaması: Dışı yansıtıcı metal folyo ile kaplı başlık, 8-10 °C'ye kadar soğutulur, bu folyo sayesinde radyant ısıtıcının altında minimal etkilenir. Soğutucu başlık tek kullanımlıktır. Cool cap uygulanan yenidoğanın takibinde uygulama ile kısa süre içinde bebeğin baş ısısı iyice düşürülerek, vücut sıcaklığı 34,5°C'de tutulur. Bu işlem, yaklaşık 72 saat süresince devam eder. 72 saat sonunda bebeğin durumu değerlendirilerek her saatte 0.2-0.5 derece (en az 4 saat) arttırılarak, baş yavaş yavaş ısıtılır. Uygulama sırasında bebeğin yaşam bulguları düzenli olarak alınır (Esertaş, 2015).

MEKONYUM ASPİRASYONU

Yenidoğanda solunum sıkıntısına yol açan ve en sık görülen sendromlardan biridir. Genellikle term ve postterm bebeklerde görülür (Kalenderer ve ark., 2013). Tedavide amaç akciğerler normal işlevini kazanıncaya kadar desteklemektir. Baş doğduktan hemen sonra orafarenks ve nazofarenks aspire edilir. Mekanik ventilasyon ve ek oksijen gereksinimi yönünden değerlendirilir. Nemlendirilmiş oksijen ve parenteral sıvı tedavisi uygulanır. Isı kontrolü sağlanır. Antibiyotik tedavisi (Bakteriyel pnömoni için) uygulanır. Postüral drenaj uygulanır. (Uslu ve ark., 2015).

YENİDOĞAN KONVÜLZİYONLARI

Yenidoğan döneminde görülen konvülziyonlar; etiyoloji, klinik, EEG bulguları, tedavi ve prognoz bakımından diğer yaş gruplarındaki konvülsiyonlardan büyük farklılık gösterir (Yıldız ve ark., 2014). Yenidoğan konvülziyonlarında mortalite ve sekel oranları yüksektir (Clore 2010). Şekil 1'de nöbeti olan yenidoğan ve çocuklarda uygulanan güvenlik önlemleri verilmiştir.



Şekil 1. Nöbeti Olan Yenidoğan ve Çocuklarda Uygulanan Güvenlik Önlemleri (Clore 2010)

HİPOTERMİ

Yenidoğanlar, özellikle yaşamın ilk 12 saatinde vücut ve cilt sıcaklığını korumak için dışarıdan yardıma ihtiyaç duyarlar (Sarkar, 2015). Hipotermi dünyanın her yerinde çeşitli hastalıklara hatta ölüme neden olmaktadır. DSÖ yenidoğanlar için hipotermiyi 36- 36,4 ºC ye kadar hafif hipotermi, 32-35.9º C 'ye kadar orta hipotermi, 32ºC' den düşük olanları ağır hipotermi olarak tanımlamaktadır (Canbak,2009). Hipotermiyi önlemek için yapılan çalışmalar incelendiğinde, yaşamın ilk 10 dakikasında **özel plastik sarmalar, plastik şapkalar, ılık yatak ve ten tene temasın** rutin önleyici eylemlerden daha etkili olduğu belirtilmiştir (Kösa,2014; Cochrane, 2008).

HİPOGLİSEMİ

Yaşamın ilk 48 saati içinde düşük glikoz konsantrasyonlarının yönetimi, yenidoğan bakımında en sık karşılaşılan sorunlardan biridir (Adamkin,2016). Gestasyonel ve postnatal yaştan bağımsız olarak plazma glukoz düzeyinin 40 mg/dl altında olması hipoglisemi olarak kabul edilmektedir (Rozance and Hay,2016). Yenidoğan döneminde 1,3-5/1000 canlı doğum sıklığında görüldüğü tahmin edilmektedir (Harris et al., 2012; Bülbül ve Uslu, 2016). Kan şekeri 80 mg/dl'nin altına düşmeye başladığında insülin sekresyonu azalmaya başlar, 70 mg/dl'nin altına düşmeye başladığında glukagon ve epinefrin salınımı artar, 70 mg/dl'nin altına düştüğünde büyüme hormonu sekresyonu artar ve 50 mg/dl'nin altına düştüğünde ise kortisol sekresyonu artmaktadır (Conk,2013).

HİPERBİLİRUBİNEMİ

Yenidoğanlarda indirekt bilirübin depolanmasına bağlı cilt ve skleraların sarı renge boyanmasıdır. Yenidoğanlarda >6mg/dl olduğunda sarılık gözle görülebilir hale gelir (Çetinkaya ve ark. 2006). Hiperbilirübinemide tedavi yöntemlerinde fototerapi, kan değişimi, intravenöz immünglobulin (IVIG) tedavisi, beslenme, formül süt ve sıvı alımı yer almaktadır. Kan değişimi hiperbilirübineminin **en etkin tedavi** yöntemidir. Kord kanında hemoglobinin <12 gr/dl ve/veya serum bilirübininin >4 mg/dl, serum bilirübin düzeyindeki artış hızı hayatın ilk 6 saatinde saatte 0.5 mg/dl'den fazla, sonraki 18 saatinde saatte 1mg/dl'den fazla, total serum bilirübin (TSB)>30mg/dl ve yoğun fototerapiye rağmen TSB'de düşüş <0.5mg/dl/saat ise kan değişimi yapılmalıdır. Öncesinde albümin infüzyonu, ABO/Rh hastalığında IVIG verilebilir (Çetinkaya ve ark. 2006; Sarıcı,2007). Bilirübin düzeyinin 25-48 saatlik sağlıklı ve term bebeklerde 15 mg/dL, 49-72 saatlik bebeklerde 10 mg/dL olduğunda fototerapi uygulanır. Günümüzde fototerapide tünel fototerapi ve fiberoptik battaniye kullanılmaktadır (Conk ve ark., 2013).

YENİDOĞAN SEPSİSİ

Yenidoğan döneminde enfeksiyonlar en önde gelen morbitide ve mortalite nedenidir (Wendy and et al. 2016; UNİCEF 2014). Yenidoğan sepsisinin klinik bulguları; iyi emememe, huzursuzluk, hipotoni, letarji, takipne, inleme, retraksiyonlar, siyanoz, apne,

sarılık, hepatomegali, kusma, karında distansiyon, konvülziyonlar, perfüzyon bozukluğu, peteşi ve purpura ve en önemli olarak da Dissemine İntravasküler Koagülasyon'dur. Sepsisli yenidoğanın tedavisinde yaşamsal bulguları, sıvı ve elektrolit dengesi, aldığı çıkardığı takibi, kan şekeri, kan gazları, böbrek ve karaciğer işlevleri yakın izlenmelidir.Beslenme sindirim sistemi ya da damar yoluyla sürdürülmelidir. Hipoksi, dolaşım bozukluğu, asidoz önlenmeli ve gerekirse solunum desteği sağlanmalıdır (Arısoy,2010).

Yenidoğan acillerinde yaklaşımda sonuç olarak; prematüre veya kritik hasta olarak doğan, yenidoğan bebeğin tüm düzeylerde bakımı uzmanlardan oluşan büyük bir ekip işidir. Yenidoğan hemşireleri her bebek için güvenli, atravmatik bakım verebilmek için kanıt temelli bilgilere ulaşabilmeli, uygulamaya aktarabilmeli ve gelişimsel destekleyici, aile merkezli bakım vermelidirler. Hemşireler, karşılaştıkları bebeklerin acil girişim gerektiren semptomlarını erken tanılayarak, aileyi yönlendirmesiyle yenidoğanın morbidite ve mortalitesinin azaltarak bireyin ve toplumun sağlıklı gelişimine katkı sağlayacaklardır.

KAYNAKLAR

1. Adamkin, D. H. (2016). Neonatal hypoglycemia. Current Opinion in Pediatrics,28(2), 150-155.
2. Akcan, A. B., & Kul, M. (2015). Yenidoğanda tedavi amaçlı hipotermi uygulamaları. Van Tıp Dergisi, 22(4), 321-331.
3. Arısoy, E. S. (2010). Yenidoğan sepsisi: Tanı ve tedavi yaklaşımları. Ankem Dergisi, 24(2), 168-175.
4. Bülbül, A.,&Uslu, S. (2016).Yenidoğan döneminde hipoglisemi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 50(1),1-13.
5. Canbak, Y.Çok düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda mortalite ve morbidite oranları. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği. 2009,İstanbul.
6. Chertok, I.R, Raz, I., Shoham, I., Haddad, H., Wiznitzer, A. (2009). Effects of early breastfeeding on neonatal glucose levels of term infants born to women with gestational diabetes. J Hum Nutr Diet,22,166-9.
7. Clore, E.T. (2010). Seizure precautions for pediatric bedside nurses. Pediatric nursing, 36(4), 191.
8. Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, B, H., Bolışık, B. (2013). Pediatri hemşireliği. Akademisyen Kitapevi,Ankara.
9. Çetinkaya, M., Köksal, N., & Ozkan, H. (2006). Yenidoğan sarılıklarında tedavi yaklasımı. Güncel Pediatri, 3, 118-123.
10. Esertaş, Ö.(2015).Yenidoğanda Cool Cap Kullanımı. Acıbadem hemşirelik dergisi,89.
11. Harris, D.L., Battin, M. R., Weston, P. J., & Harding, J. E. (2010). Continuous glucose monitoring in newborn babies at risk of hypoglycemia. The Journal of pediatrics, 157(2), 198-202.
12. http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21522 Erişim Tarihi: 3.10.16
13. http://www.unicef.org/publications/index_82455.html Erişim Tarihi: 8.9.16
14. Kalenderer, Ö., Özel, A., Turan, E. (2013). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi hemşirelik rehberi. T.C.Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İzmir.
15. Karkee, R., & Khanal, V. (2015).Postnatal and neonatal care after home birth: A community-based study in Nepal. Women and Birth,1-5.
16. Kösa, E., &Çınar, Ç. (2014).Prematüre bebeklerde hipoterminin önlenmesi: plastik örtü kullanımı. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi,3(3),161-165.
17. Rozance, P. J., & Hay, W. W. (2016). New approaches to management of neonatal hypoglycemia. Maternal health, neonatology and perinatology, 2(1), 1-7.
18. Sarıcı, S.Ü.,&Saldır, M. (2007).Yenidoğan Sarılıklarına Acil Yaklaşım.Turkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences, 3(33), 1-7.
19. Sarkar, S.,&Barks, J. (2015). Management of neonatal morbidities during hypothermia treatment. In Seminars in Fetal and Neonatal Medicine,20(2), 97-102.
20. Tang, J. H., Kaliti, C., Bengtson, A., Hayat, S., Chimala, E., MacLeod, R., ... & Wilkinson, J. (2016). Improvement and retention of emergency obstetrics and neonatal care knowledge and skills in a hospital mentorship program in Lilongwe, Malawi. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 132(2), 240-243.
21. Tekin, N. (2011). Perinatal asfiksinin önlenmesi ve yönetimi. Perinatoloji Dergisi, 19(1), 36-S39.
22. Uslu, S., Dursun, M., & Bülbül, A. (2015). Mekonyum aspirasyon sendromu. Şişli Etfal Tıp Bülteni, 49(2), 85-95.
23. Wendy Van Herk, M. D., Salhab el Helou, M. D., Jan Janota, M. D., Cornelia Hagmann, M. D., Klingenberg, C., Staub, E., ... & Pilgrim, S. B. (2016). Variation in Current Management of Term and Late-preterm Neonates at Risk for Early-onset Sepsis. Pediatr Infect Dis J, 20, 1-8.
24. Yıldız, E. P., Tatlı, B., Aydınlı, N., Çalışkan, M., & Özmen, M.(2013).Yenidoğan Konvülziyonları. Çocuk Dergisi,13(3),89-94.

4) YENİDOĞAN BAKIMINDA KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Doç. Dr. Hatice BAL YILMAZ

Son yıllarda kanıta dayalı tıp uygulamalarının hızlı gelişimi ile birlikte hemşirelik de bu gelişimlerden etkilenmiştir. Bu durum hemşirelerin araştırma sonuçlarını hasta bakımına aktarmalarını zorunlu kılmaktadır. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama, hemşirenin sahip olduğu klinik deneyim ile sistematik araştırma sonucunda elde edilen klinik kanıtların birleştirilerek, hasta bakımına uygulanmasıdır. Yenidoğan cilt bakımı için geliştirilen araştırmalara dayalı önerileri içeren bakım rehberleri ile yenidoğanın cildinin tanılanması ve normal cilt gelişiminin desteklenmesi, optimal cilt fonksiyonun korunması ve sürdürülmesi ve gelecekteki cilt duyarlılığının en aza indirilmesi, çevresel ve terapötik etkenlere maruz kalan yenidoğanlarda cilt bütünlüğünde oluşan değişikliklerin tanınması amaçlanır.

Yenidoğan Cilt Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar

İlk Banyo

World Health Organization'a (WHO) göre ilk banyo doğumdan en az 6 saat sonra yapılmalı ve sadece ılık su önermektedir. AWHONN'a göre ise; vital parametreler özellikle vücut ısısı stabil ise 2-4 saat sonra yapılabilir ve ılık musluk suyu veya nötr pH'lı temizleyici önerilmektedir. Tüm verniks temizlenmemelidir. Amerikan Pediatri Akademisi ve Amerikan Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri antiseptik temizleyicileri önermemektedir. Oda sıcaklığı 27°C ve term yenidoğan ısısı 36,8 °C olmalıdır.

Banyo

Yenidoğanlarda haftada 2-3 kere banyo yaptırılması önerilmektedir. Bebekte güven duygusu oluşturmak ve anne-bebek stresini azaltmak için kundaklı banyo yaptırılmasının da yararlı olduğu belirtilmektedir. ACOG, AAP, CDC ve WHO yenidoğan banyosunda antiseptik temizleyicileri önermemektedir. Prematüre bebekler (32 hf küçük/özellikle 2500 gr altında ise) yaşamın ilk haftasında, nazikçe ve sadece ılık su ve pamuk/pamuklu bez gibi yumuşak malzemeler kullanarak temizlenmelidir. Ovmaktan kaçınılmalıdır. Durulama sırasında su cilde hafifçe püskürtülebilir ve cilt bütünlüğünde bozulma varsa ılık steril su kullanılmalıdır (dezenfektan/banyo sabunu vb maddelerin iyileşmekte olan cilt dokusunu tahrip/imha edebileceği riski vardır.

Tablo.1. Yenidoğanda Kanıta Dayalı Banyo Uygulamaları

Yazar	Çalışma Türü	Örneklem	Girişim	Sonuç
Bryanton ve ark. (2004)	Randomize kontrollü	102 yenidoğan (ilk 2-24 sa)	*Küvet banyo ve silme banyo karşılaştırılmış	*Silme banyo yaptırılan bebeklerin vücut ısısında daha az ısı kaybı olmuş, *umblikal kord iyileşmesinde anlamlı fark bulunmamıştır.
Bartels ve ark. (2010)	Randomize kontrollü	64 yenidoğan	*Sadece su, su+yıkama jeli, su+krem ile haftada 2 kez banyo yaptırılmış *2. gün, 2-4-8. haftalarda değerlendirilmiş	*Sadece su ve krem kullanılan bebeklerin İnsesibl sıvı kaybı daha az olduğu, *stratum korneum hidrasyonu daha iyi bulunmuştur.
Loring, (2012)	Randomize kontrollü	100 yenidoğan (geç preterm)	*Küvet banyo ile silme banyo karşılaştırılmış	*Küvet banyo yaptırılan bebeklerin vücut ısısında daha az değişiklik olmuş, genel olarak vücut ısıları daha yüksek bulunmuştur.
Lavender ve ark. (2013)	Randomize kontrollü	307 yenidoğan	*Sadece su ile banyo ve su+temizleyici ile banyo yaptırılmış	*İki banyoda da stratum korneum hidrasyonu ve cilt pH'na bakılmış ve anlamlı fark bulunmamıştır.
Edraki ve ark. (2014)	Randomize kontrollü	50 yenidoğan	*Kundaklama banyo ile musluk altında banyo karşılaştırlmış	*Kundaklanarak yıkanan bebeklerde vücut ısısı kaybı ve ağlama süresi anlamlı derecede az bulunmuştur.

Ayyıldız ve ark. (2015)	Randomize kontrollü	100 yenidoğan	*Küvet banyo ile silme banyo karşılaştırılmış	*Küvet banyo göbek kordonun düşmesini geciktirmiştir.

Verniks

Verniks doğumdan sonra bebeğin cildinden uzaklaştırılmamalı, zaman içinde kendiliğinden ciltten uzaklaşmasına izin verilmelidir. Yenidoğan cildi temizleyicilere karşı çok duyarlıdır. Özellikle cildi henüz immatür olan prematürelerde stratum corneumun temizlik ajanlarına maruz kalması, bu bebeklerde deri hasarı riskini artırmaktadır. Temizleyici maddelerin bebek cildinde sık kullanımı, derinin normal florasının bozulması, bakteri ve mantarların kolayca yerleşerek enfeksiyon oluşması açısından risk oluşturur.

Kanıta Dayalı Cilt Bakımı Protokolü

- Doğumdan hemen sonra bebeği hafifçe kurulayınız.
- Eğer herhangi bir kan ya da mekonyum varsa yavaşça temizleyiniz
- Eğer ciltte maternal kan yoluyla bulaşan patojenler varsa kan ve patojenleri uzaklaştırmak için cildi temizleyiniz
- Yıkama ılık su kullanarak hassas bir şekilde olmalı - sert temizleyici ajanların kullanımını önleyiniz
- Yeni doğanın vücudunda kalan verniksi mümkün olduğunca bırakınız
- Yeni doğanın vücut ısısını korumak için anne bebek arasında ten-tene temasını sağlayınız ya da bebeği sıcak havlu ile sarınız
- Verniksin kurumasına ve doğal kalmasına izin veriniz
- Cilt temizlemede doğrudan su ya da gerekli ise hafif temizleyiciler kullanınız
- Sindet kullanımının hemen ardından uygun bir nemlendirici uygulayınız
- Cildin ihtiyaca göre temizlenmesini sağlayınız, hafta da 1-2 kez temizlenmesi uygundur (Dyer,2013).

Göbek Bakımı

WHO, göbek bakımında hiçbir yöntemin göbek kordonun doğal olarak kuru bırakılmasına üstün olmadığını bildirmektedir. Neonatal ölümlerin 1000 canlı doğumda 30 ve üzerinde olduğu, doğumun evde ve steril olamayan şartlarda gerçekleştirildiği durumlarda yenidoğan enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik yaşamın ilk haftasında, günde bir kez antiseptik solüsyonlarla (özellikle %4 klorheksidin) göbek bakımı yapılması önerilmektedir (WHO,2013). AWHONN'a göre göbek kordonu gerekli olduğu hallerde pH nötr temizleyici ya da steril su ile temizlenir, temiz ve kuru tutulur. Bebek bezi kordonun altında katlanmış olarak tutulur ve kapatılmaz.

Tablo.2. Yenidoğanda Kanıta Dayalı Göbek Bakım Uygulamaları

Yazar	Çalışma Türü	Örneklem	Girişim	Sonuç
Sharma & Gathwala (2013)	Randomize Kontrollü	140 bebek	*Klorheksidin, (n=70) *Doğal kurumaya bırakma, (n=70)	* Klorheksidin uygulanılan grupta göbek güdüğü düşme zamanı daha kısadır (Klorheksidin uygulanılan grupta göbek düşme zamanı 8.92±2.77 gün, doğal kurumaya bırakılan grupta 10.31±3.23 gündür). *Klorheksidin yenidoğan mortalitesini azaltmada daha

				etkilidir.
Golshan & Hossein (2013)	Çift Kör Randomize Kontrollü	300 yenidoğan	*Ethanol, (n=100) *İnsan sütü, (n=100) *Doğal kurumaya bırakma, (n=100)	* Omfalit görülme sıklığı açısından gruplar arasında fark yoktur. *Göbek güdüğü düşme zamanı anne sütü grubunda diğer iki gruba göre daha kısadır.
Gathwala ve ark. (2013)	Randomize Kontrollü	140 bebek	*Klorheksidin, (n=70) *Geleneksel kuru kord bakımı, (n=70)	* Klorheksidin uygulanan grupta doğal kurumaya bırakılan gruba göre göbek güdüğü düşme zamanı daha kısa ve kan kültürü ile kanıtlanmış sepsis insidansı açısından da daha etkilidir.
Mullany ve ark. (2013)	Küme Randomize Kontrollü	133 yenidoğan	*%4 klorheksidin ile bir kere temizleme (bir kere doğumdan hemen sonra), (n=44) *Birkaç kere %4 klorheksidin ile temizleme (İlk 7 gün, hergün bir kere),(n=45) *Kuru bakım (doğal kuruma), (n=44)	*Kuru bırakılan grupta göbek güdüğü düşme zamanı daha kısa, klorheksidin göbek güdüğü düşme zamanını yaklaşık %50 oranında artırmaktadır (Kuru bırakma, 4.78 gün, klorheksidin ile bir kere silme 6.90 gün, 7 gün silme 7.49 gün). *Klorheksidin ile göbek güdüğü bakımı enfeksiyonu azaltmaktadır.
Ahn ve ark. (2013)	Randomize Kontrollü	72 preterm yenidoğan	*Su ile temizleyip kuru bırakılan grup, (n=37) * Alkol, (n=35)	*Hidrasyon, sıcaklık, ph ve fl ora açısından gruplar arasında fark yokken; göbek güdüğü düşme zamanı alkol grubunda daha uzundur.
Aghamohammadi ve ark. (2012)	Randomize Kontrollü	130 term yenidoğan	*İnsan sütü, (n=65) *Kuru bakım, (doğal kurumaya bırakma), (n=65)	*İnsan sütü kullanılan grupta göbek güdüğü düşme zamanı daha kısadır.
Liu ve ark. (2012)	Randomize Çalışma	143 yenidoğan	*Alkol, (n=51) *Doğal kuruma, (n=40) *Salisilik şeker tozu, (n=52)	*Her üç grupta da omfalit gelişmemiştir. *Salisilik şeker tozunda kolonizasyon hızı ve göbek güdüğü düşme zamanı en düşüktür. *Salisilik şeker tozu ve doğal kurumaya bırakma, göbek güdüğü bakımında çok nemli bölgelerde güvenli ve etkilidir.
Mahrous ve ark. (2012)	Yarı Deneysel Çalışma	100 yenidoğan	*İnsan sütü, (n=50) *Ethanol, (n=50)	*Göbek güdüğü düşme zamanı ve bakteri kolonizasyonunu azaltmada anne sütü daha etkilidir.
Soofi ve ark. (2012)	Küme Randomize Çalışma	9741 yenidoğan	*Göbek bakımından önce ellerin yıkanması + %4 Klorheksidin ile göbek bakımı (n=2.165) *Sadece el yıkama, (n=2.378)	*Yenidoğanlarda göbek güdüğü bakımında %4 Klorheksidin uygulaması omfalit ve yenidoğan mortalite riskini azaltmada etkili olduğu tespit edilmiştir.

			*Sadece %4 Klorheksidin ile temizleme (n=2.578) *Kontrol grubu (standart kuru bırakma) (n=2.312)	
Aydemir ve ark. (2012)	Randomize Klinik Çalışma	Prospektif 120 yenidoğan	*% 70'lik alkol (n=40) *% 10'luk povidin iyodin (n=40) *% 0.4'lük klorheksidin (n=40)	*%70'lik alkol ile verilen bakımda önemli oranda üreme olduğu ve göbek güdüğü düşme süresinin diğer iki solüsyona göre daha uzun olduğu tespit edilmiştir (Alkol grubunda, 7.10 gün, povidon iyot grubunda 6.77 gün ve klorheksidin grubunda 6.22 gün).
Covas Mdel ve ark. (2011)	Prospektif, Klinik Randomize Çalışma	362 sağlıklı term yenidoğan	*Nötral sabun ile banyo ardından doğal kurumaya bırakma (n=181) *%70 Alkol, (n=181)	*Göbek güdüğü düşme zamanı banyo grubunda daha kısa iken; enfeksiyon insidansı açısından gruplar arasında fark yoktur.
Abd El Hamid ve ark. (2011)	Randomize Çalışma	100 yenidoğan	*Anne sütü (n=50) *Distile su (n=50)	*Göbek güdüğü düşme zamanı anne sütü grubunda daha kısa, bakteri kolonizasyonu ve omfalit açısından gruplar arasında fark yoktur.
Hodgins ve ark. (2010)	Randomize Çalışma	653 yenidoğan	*%4 Klorheksidin sıvı form (n=326) *%4 Klorheksidin jel form (n=327)	*Jel versiyon bakteri kolonizasyonunu azaltmada sıvı versiyon kadar etkili olduğu bulunmuştur.

Diaper/Bez Dermatiti (Pişik)

Bez dermatiti, bebeğin idrar ve kakasının temas ettiği bölgelerde oluşur. Islaklık deriyi daha geçirgen ve daha duyarlı hale getirir. İdrar ve kakanın cilde uzun süre teması, bazen enfeksiyonlara neden olabilir.

AWHONN' a göre dermatit bakımında;

- Sık bez değişimi yapılır.
- Temiz bez ve Ilık su (yoksa kimyasal ve alkol içermeyen alt silme bezleri) ile temizlenir.
- Çinko oksit içeren bariyer kremler kullanılır, plastik polimer cilt bariyerleri 30 günlükten büyük bebeklerde kullanılabilir.
- Derinin ciddi sıyrılması durumunda saf vazelin veya çinko oksit katmanıyla örtülmüş alkolsüz pektin macunu kullanılır.
- Temizleme sırasında bariyerin ovarak çıkarılmasından kaçınılır.
- Pudra, antibiyotik kremler, A vitamini içeren kremlerden kaçınılır.
- Candida albicans ile komplike hale gelen bebek bezi dermatinde antifungal krem uygulanır.

Tablo.1. Yenidoğanda Kanıta Dayalı Dermatit/Pişik Bakım Uygulamaları

Yazar	**Çalışma Türü**	**Örneklem**	**Girişim**	**Sonuç**

Farahani ve ark. 2013	Randomize kontrollü	Hafif ve orta derecede pişiği olan 150 yenidoğan	anne sütü ve %1 hidrokortizon karşılaştırılmış (7 gün boyunca)	İyileşmede her iki yöntem eşit düzeyde etkili bulunmuştur.
Gozen ve ark. 2014	Randomize kontrollü	YYBÜ, orta ve şiddetli pişiği olan 63 yenidoğan	anne sütü ve çinko oksit içeren bariyer krem karşılaştırılmış	Klinik skor bariyer krem kullanılan grupta düşük olmasına rağmen iyileşme süresi her iki grupta benzer bulunmuştur.
Visscher, 2009	Randomize kontrollü	YYBÜ 130 yenidoğan	*Islak mendil A *Islak mendil B *Su	Islak mendil gruplarında eritem oluşmuştur.

Cochrane Database sistematik derlemede incelenen 17 randomize kontrollü çalışmada; bez dermatitini önlemek için bebek bezleri türünü destekleyecek veya reddedecek yeterli kanıt olmadığı sonucuna varmıştır.

Sünnet Bakımı

Yenidoğanlarin Haklari'na göre; "*Her yenidoğanın yaşamının kültürel, politik veya dini nedenlerle riske atılmamasına hakkı vardır. Kimsenin, ister kısa ister uzun vadede, yenidoğanın sağlığının riske atıldığı veya fiziksel bütünlüğünün etkilediği bir fiilde bulunmaya hakkı yoktur. Hiçbir koşulda hiçbir mutilasyon haklı çıkarılamaz; gerekli analjezinin verilmesi şartıyla sünnete izin vardır*" şeklinde belirtilmektedir.

AWHOON'a göre sünnet bakımı;

- Bölge dezenfektan ile hazırlanıp, işlem sonrasında su ile temizlenir.
- Analjezi sağlanır.
- 3-4 gün boyunca sadece su ile temizlenir.
- 24 saatliğine, saf vazelin yedirilmiş gazlı bezle örtülür; antimikrobiyal krem/merhem kullanılması önerilmez.
- Plastik bir sünnet aleti kullanılmışsa saf vazelin ürünleri önerilmez.

WHO (2009);

- Sünnetten 1 gün sonra banyo yapılabileceğini,
- Peniste kanama veya sızıntı yoksa sünnet yapıldıktan **24-48 saat** sonra pansumanın çıkarılmasını, kanama veya sızıntı devam ediyorsa pansumanın **çıkarılmamasını,**
- Pansuman çıkarıldıktan sonra temiz iç çamaşırı giyilmesini ve iç çamaşırlarının günlük değiştirilmesini,
- Gevşek, sıkı olmayan iç çamaşırı giyilmesini,
- Yumuşak sabun (bebek sabunu) ve su ile genital bölgenin yavaşça yıkanmasını (şartlara göre banyo yaptırılabilir ya da su ve sabunla yıkananbilir),
- Bölgenin temiz ve kuru kalmasını önermektedir.

Amerikan Pediatri Akademisi ise;

- Sünnet edilen bölgenin vazelinli gevşek sarılmış bir gazlı bez ile pansuman yapılmasını,
- Ayrıca bebek her idrarını yaptığında pansumanın değiştirilmesini,
- Sünnet olmuş penisin temiz ve kuru tutulmasının en önemli uygulama olduğunu,
- Bebeğin her bezi değiştirildiğinde penis üzerindeki dışkı ya da idrarın su ve sabun ile nazikçe temizlenmesini önermektedir.

Yazar	Uygulama	Kanıt Düzeyi
Ghadially ve ark. 1992	Saf vazelin iyileşmeyi hızlandırır	**Kanıt I, II**
Gelbaum, 1993	Tekli, önceden ambalajlanmış saf vazelinin yedirildiği gazlı bezin kullanılması, çoklu kullanıma yönelik kaplarla bağlantılı bakteri kontaminasyonu riskini azaltabilir	**Kanıt III**
Kaufman ve ark. 2001	Sünnette plastik bir alet kullanıldığı zaman pansumanlar ve saf vazelin endike değildir, çünkü plastik koruyucunun yerinden çıkmasına neden olabilir	**Kanıt III**

Konak (Cradle Cap) Bakımı

Seboreik dermatit 3hf-12 ay arası bebeklerde görülür. Bir aydan küçük bebeklerde %10 oranında rastlandığı, 3 aylıkta pik yaptığı (%70) ve sonrasında görülme oranının azaldığı belirtilmektedir. Saç derisinin temizliğinde, enfeksiyon riski taşımayan prematüre bebeklerde yaşamın ilk birkaç haftası boyunca, ılık, steril su ile haftada 2-3 kez temizlik önerilmektedir. Bebek şampuanlarında standart bir pediatrik formül bulunmamaktadır. Bebeklerde seboreik dermatit ilk birkaç hafta/ayda kendiliğinden geçer, eğer devam ederse ebeveyne eğitim yapılır ve güven verilir. Basit cilt bakım önlemleri alınır. Yumuşatıcı olarak bitkisel/mineral/bebe yağları ile yumuşatma, sık şampuanlama ve yumuşak bir fırça ile bölgenin temizlenmesi sağlanır. Geleneksel yöntemler işe yaramazsa düşük etkili topikal kortikosteroidler kullanılabilir. Lezyonların temizlenmesinde iki hafta boyunca Topikal kortikosteroid (%2 ketokonazol / 1% hydrocortisone) krem uygulanan bebeklerin (10 gün, günde 1 defa) plazmasında ketakanazol bulunmuş, haftada 2 kez, 4 hafta boyunca %2 ketokonazol şampuan kullanılan bebeklerin plazmasında ketakanazole rastlanmamıştır. Topikal kortikosteroidler veya antifungal ajanların kullanımı ile ilgili randomize çalışma yoktur. Diğer antiseboreik şampuanlar (selenyum sülfid %2.5, çinko piritiyon, salisilik asit gibi) infantil seboreik dermatit tedavisinde kullanılmaktadır, fakat bebeklerde etkinliğini ve güvenirliğini değerlendiren klinik çalışmaya rastlanmamıştır.

Nemlendiriciler

Kuru, çatlamış ya da pullanma olan alanlara uygulanabilir. Koruyucu, parfüm ve boya olmayan vazelin bazlı nemlendirici tedavi alan yenidoğanlarda, koagülaz negatif stafilakok enfeksiyon gelişme riski artmıştır, yenidoğan bu açıdan gözlenir. Yenidoğan fototerapi veya radyant ısıtıcıaltında iken kuru ve çatlak alanlara nemlendiricilerin kullanılması güvenlidir. Cochrane Database sistematik derlemede, topikal merhem kullanımı nozokomiyal sepsis ve koagülaz negatif stafilokok enfeksiyonu riskini arttırır. Prematüre bebekler için topikal merhemlerin rutin kullanılmaması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Kaynakça

- Çopur EÖ, Kuru N, Seyman ÇC. Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulamalara Genel Bakış. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2015; 1(2): 51-55.
- WHO (2013). Recommendations on Postnatal care of the mother and newborn. Retrieved from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/ Access date: 02.09.2016
- AWHONN. Association of Women's Health. Obstetric and neonatal nurses: evidence-based clinical practice guideline: neonatal skin care. 3rd ed. Washington, DC: AWHONN. 2013
- American Academy of Pediatrics & American College of Obstetrics and Gynecology. Guidelines for perinatal care. 7th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics. 2012.
- Blume-Peytavi U., Cork MJ, Faergemann J, Szczapa J, Vanaclocha F, Gelmetti C. Bathing and cleansing in newborns from day 1 to first year of life: recommendations from a European round table meeting. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2009; 23:751-759.
- Fern D, Graves C, L'Huillier M. Swaddled Bathing in the Newborn Intensive Care Unit. Newborn and Infant Nursing Reviews, 2002;2(1):3–4.
- Bryanton J, Walsh D, Barrett M, Gaudet D. Tub Bathing Versus Traditional Sponge Bathing for the Newborn. JOGNN,2004; 33(6): 704-712.
- Bartels NG, Scheufele R, Prosch F, et al. Effect of standardized skin care regimens on neonatal skin barrier function in different body areas. Pediatr Dermatol. 2010; 27:1–8.
- Loring et al.Tub Bathing Improves Thermoregulation of the Late Preterm Infant. JOGNN,2012; 41: 171-179.
- Lavender T, Bedwell C, Roberts SA, et al. Randomized, controlled trial evaluating a baby wash product on skin barrier function in healthy, term neonates. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2013;42:203–14.

- Edraki M, Paran M, Montaseri S, Nejad MR, Montaseri Z. Comparing the Effects of Swaddled and Conventional Bathing Methods on Body Temperature and Crying Duration in Premature Infants: A Randomized Clinical Trial. Journal of Caring Sciences, 2014; 3 (2): 83-91.
- Tyebkhan G.Skin cleansing in neonates and infants--basics of cleansers. Indian J Pediatr. 2002; 69(11): 1005.
- Dhar S. Newborn skin care revisited. Indian Journal of Dermatology.2007; 52(1): 1-4.
- Kuller JM. Update on Newborn Bathing. 2014, Newborn & Infant Nursing Reviews 14 (2014) 166–170.
- Dyer JA. Newbornskincare. Seminars in perinatology, 2013; 37: 3-7.
- Golshan M, Hossein N. Impact of ethanol, dry care and human milk on the time for umbilical cord separation. J Pak Med Assoc. 2013;63(9):1117-9.
- Gathwala, G., Sharma, D., Bhakhri, B. K. Effect of topical application of clorhexidine for umblical cord care in comparison with conventional dry cord care on the risk of neonatal sepsis: A randomized controlled trial. J Trop Pediatr.2013; 59: 209-213.
- Mullany LC. ve ark. Chlorhexidine cleansing of the umblical cord and seperation time: A cluster-randomized trial. Pediatrics, 2013; 131: 708-715.
- Ahn Y, Sohn M, Jun Y, Leen E, Lee S. Two methods of cord care in high-risk newborns: Their eff ects on hydration, temperature, ph, and fl oras of the cord area. J Child Health Care. 2013;12: 2-10.
- Aghamohammadi A, Zafari M, Moslemi L. Comparing the eff ect of topical application of human milk and dry cord care on umbilical cord separation time in healthy newborn ınfants. Iran J Pediatr, 2012; 22(2): 158-162.
- Liu MF, Lee TY, Kuo YL, Lien MC. Comparative eff ects of using alcohol, natural drying and salicyclic sugar powder on umblical stump detachment of neonates. J Perinat Neonatal Nurs. 2012; 26: 269-274.
- Mahrous SE, Darwish MM, Dabash AS, Marie I, Abdelwahab FS. Topical application of human milk reduces umbilical cord separation time and bacterial colonization compared to ethanol in newborns. Translational Biomediciıne.2012; 3: 1-8.
- Soofi S. ve ark. Topical application of chlorhexidine to umblical cords prevention of omphalitis and neonatal mortality in a rural district of Pakistan: A community-based, cluster randomised trial. Lancet. 2012; 379: 1029-1036.
- Aydemir H, Alpaslan Ö, Demirel Y. Comparison of the effects of 70% alcohol, 10% povidone-iodine and 0.4% chlorhexidine which are used in umbilical care on colonization and umbilical cord separation time. African Journal of Microbiology Research. 2012; 6(13): 3112-3118.
- Covas-Mdel C. ve ark. Alcohol versus bath and natural drying for term newborns umblical cord care: A prospective randomized clinical trial. Arch Argent Pediatr.2011; 109: 305-313.
- Abd El Hamid AA, El Fadil AN, Azzam FH. Effect of two diff erent cord care regimens on umbilical cord stump separation time among neonates at Cairo University Hospitals. Journal of American Science.2011; 7(12): 920-926.
- Hodgins S. ve ark. Chlorhexidine gel versus aqueous for preventive use on umbilical stump. The Pediatric Infectious Disease Journal. 2010; 29(11): 999-1003.
- Farahani LA, Ghobadzadeh M, Yousefi P. Comparison of the effect of human milk and topical hydrocortisone 1% on diaper dermatitis. 2013, Pediatr Dermatol. Nov, 30(6):725-9.
- Gözen D, Çağlar S, Bayraktar S, Atıcı F. Diaper dermatitis care of newborns human breast milk or barrier cream. J Clin Nurs. 2014; 23(3-4):515-23
- Visscher MO. Update on the use of topical agents in neonates. Newborn & Infant Nursing Reviews, 2009; 9(1): 31-47.
- Baer EL, Davies MW, Easterbrook KJ. Disposable nappies for preventing napkin dermatitis in infants. Cochrane Database Syst Rev. 2006; 19(3):1-27.
- World Health Organizations-WHO (2009). Manual for Male Circumcision under Local Anaesthesia. Retrieved from: http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/who_mc_local_anaesthesia.pdf?ua=. Access date: 13.03.2015
- American Academy of Pediatrics-AAP (2009). Source Caring for Your Baby and Young Child: Birth to Age 5. Retrieved from: http://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/bathing-skin-care/Pages/Caring-For-Your-Sons-Penis.aspx. Access date: 13.03.2015
- Ghadially R, Halkier-Sorensen L, Elias PM. Effects of petrolatum on stratum corneum structure and function. J Am Acad Dermatol. 1992; 26(3):387-96.
- Gelbaum I. Circumcision: Refining a Traditional Surgical Technique. 1993; 38(1): 18-30.
- Kaufman MW, Clark JY, Castro CL. Neonatal circumcision. Benefits, risks, and Family teaching. MCN Am J Matern Child Nurs. 2001; 26(4):197-201.
- Sasseville D. Cradle cap and seborrheic dermatitis in infants. 2015 http://www.uptodate.com/contents/cradle-cap-and-seborrheic-dermatitis-ininfants?source=search_result&search=cradle+cap&selectedTitle=1~11 Erişim Tarihi: 30/11/2015.
- Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP, Children and newborn skin care and prevention. An Bras Dermatol. 2011;86(1):102-10.
- Goetz L, ve ark. What is the best treatment for cradle cap? Evidence-Based Practice.2014; 7(4): 1-2.
- Conner JM, Soll RF, Edwards WH. Topical ointment for preventing infection in preterm infants. Cochrane Database Syst Rev. 2004;(1):CD001150.
- Arifeen S. ve ark. The eff ect of cord cleansing with clorhexidine on neonatal mortality in rural Bangladesh: A communitybased, cluster-randomised trial. Lancet. 2012; 379: 1022-1028.

5)GEBELİKTE TARAMA TESTLERİ ve GÜNCEL DURUMLAR

Yrd.Doç.Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Tarama testi, bir toplumda kişilerde bulgu ve semptom vermediği için fark edilmeyen bir hastalığı tespit etme stratejisidir. Fark edilemeyen semptomları olan hastalıklar içindir ve genel olarak sağlıklı kişilerde yapılır. Tarama testlerinin aşağıdaki özelliklere sahip olmalıdır:

- Nadir görülen bir hastalık olmamalıdır. Taranan hastalık ciddi olmalıdır.
- Hastalığın önlemi ya da tedavisi olmalıdır.
- Test ucuz ve kolay ulaşılabilir olmalıdır.
- Testin kabul edilebilir düzeyde sensitivitesi olmalıdır.
- Testin pozitifliği durumunda ne yapılacağı bilinmelidir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine (2014) göre ülkemizde tüm gebelere ilk izlemde HBsAg, ve tiroid taraması; 11-14. gebelik haftaları arasında USG ile ense kalınlığı ve kombine test; 16-20 haftalar arasında maternal serumda AFP ölçümü ve üçlü/dörtlü tarama testleri; 18-22. gebelik haftaları arasında fetal anomali taraması; 24-28. Gebelik haftaları arasında Glukoz Tarama Testi yapılması önerilmektedir.

Tiroid Taraması

ACOG (The American Congress of Obstetricians and Gynecologists), ES (Endokrinoloji Derneği) ve AACE (Amerikan Klinik Endokrinologlar Birliği) tarafından gebelikte tiroid hastalıklarına yönelik rutin bir tarama önerilmemektedir, çünkü maternal subklinik hipertiroidi tanı ve tedavisinin doğacak çocuklarda nörobilişsel işlevleri iyileştirdiği gösterilmemiştir (kanıt düzeyi A). Tiroid hastalığı öyküsü olan veya tiroid hastalığı ile ilişkili olabilecek semptomlar tarif eden gebelere endikasyon dahilinde tiroid fonksiyon testleri yapılmalıdır (Kanıt düzeyi A). Gebelikte tiroid hastalığı tanısı için TSH ve serbest T4 düzeyleri ölçülmelidir. Birinci basamak tarama TSH testi ile yapılır (Kanıt düzeyi A).

TORCH Taraması

Gebelikte HbsAg ve rubella için rutin tarama yapılması önerilirken, toxoplazma, HIV ve HCV için yüksek riskli gruplarda tarama yapılması, CMV, sifiliz, parvovirüs, varisella zoster ve herpes için rutin tarama önerilmemektedir.

Trisomi 21 Taraması

Trisomi 21 taraması için Dünya'da ve ülkemizde kullanılan tarama testleri Tablo 1' de görülmektedir**.**

Tablo 1. Trisomi 21 için kullanılan tarama testleri

Testler	**Gebelik Dönemi**	**Değerlendirilen Parametreler**
İkili Test	1. trimester	PAPP-A, free hCG
Üçlü Test	2. trimester	E3, AFP, hCG
Dörtlü Test	2.trimester	E3, AFP, İnhibin A, hCG
Kombine Test	1. trimester	USG-NT PAPP-A, free hCG
İntegre Test	1. trimester 2. trimester	Kombine+ Dörtlü
Serum İntegre Test		Yıkarıdakilerin NT hariç tamamının ölçümü

- **Gebe en baştan beri düzenli olarak takip ediliyorsa ve mümkünse İNTEGRE TEST**

Basamaklı ardışık (stepwise sequential)

11-14.haftalarda kombine test, risk belirlenip hastaya bildirilir yüksek risk çıkanlarda invaziv yöntem, düşük risk çıkanlarda 15-20.haftalarda dörtlü test uygulanır. İki testin sonucu raporlanır

Tesadüfi ardışık (contingent sequential)

Risk düşük ise başka test önerilmez

- **Gebe ikinci trimesterde başvurmuş ise DÖRTLÜ TEST yapılmalıdır.**
- **Hiçbiri yapılamıyorsa son seçenek ÜÇLÜ TEST olmalıdır.**

İkizlerde kombine test önerilmektedir.

Cell free DNA Analizi İle Anöploidi Taraması

cfDNA analizinde kullanılan materyal plasentadan annenin kanına karışan sitotrofoblast hücrelerine ait hücre dışı DNA parçacıklarıdır. Sık görülen trizomileri ve istenirse cinsiyet kromozom anöploidilerini tarar. Tanı değil tarama testidir. 9. gebelik haftasından doğuma kadar uygulanabilir. cfDNA analizi pozitifliğinde CVS/AS gibi tanı testleri uygulanmalıdır. Farklı tarama yöntemlerinin paralel veya aynı anda uygulanması maliyet-etkin değildir ve önerilmemektedir. cfDNA analizi yapılmış gebelerde birinci ve ikinci üç ay anöploidi taramaları yapılmamalıdır. Maternal kan testlerinde tüm gebelik için tek bir sonuç elde edilir. Çoğul gebelere rutin cfDNA taraması önerilmemektedir. Ultrason incelemesinde fetusta yapısal anomali saptanırsa, serbest fetal DNA testi yerine tanı testi önerilmelidir. cfDNA analizinin temel sorunları;

- Yüksek maliyet,
- Sonuç verememe olasılığı ve
- Sonucun verilmesi için gereken sürenin uzunluğudur.

Gill et al. (2015) tarafından yapılan çalışmada 2011-2015 arasındaki 37 çalışma incelenmiş, maternal kanda cfDNA ile Trizomi 21 taramasının yüksek algılama ve düşük yanlış pozitiflik oranı ile diğer geleneksel yöntemlere göre daha üstün olduğu belirtilmiştir. Ultrasonografik incelemede NT≥3.5 mm ise, konjenital anomali varsa invazif girişim ile tanı testlerine yönelmek gerekir.

Fetal Gelişim Kısıtlılığı (FGK)

Tüm gebeler, tıbbi ve obstetrik öykünün değerlendirilmesi yolu ile fetal gelişim kısıtlılığı risk faktörleri açısından taranmalıdır. Gebeliğin 24. haftasından sonra her kontrolde fundal yükseklik ölçümü yapılmalıdır (maternal obezite, çoğul gebelik, myom öyküsü etkiler). Gestasyonel yaş ile fundal yükseklik arasında 3 haftadan daha fazla fark saptanması, fetüste büyüme kısıtlılığı şüphesi oluşturmalıdır. FGK riskini arttıran maternal faktörlerin varlığında ultrasonografik tarama kullanılabilir (BPD, HC, AC, FL). 32-34. haftalar arasında yapılan tek bir fundal yükseklik ölçümünün gelişim kısıtlılığı olan bir fetüsü tespit etmede duyarlılığı %65-85 ve özgüllüğü %96 düzeyindedir.

Preeklemsi Taraması

Risk faktörlerini değerlendirmek için ayrıntılı bir tıbbi öykü alınması şu anda preeklemsi taraması için en iyi ve tek tavsiye edilen yaklaşımdır. Çalışmalar aspirin veya diğer müdahalelerin birinci üç ayda preeklemsi tahmin testlerine dayalı yüksek risk altındaki kadınlarda preeklemsi insidansını azalttığını gösterene kadar bu yöntem preeklemsi için tarama yöntemi olarak kalmalıdır.

Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM) Taraması

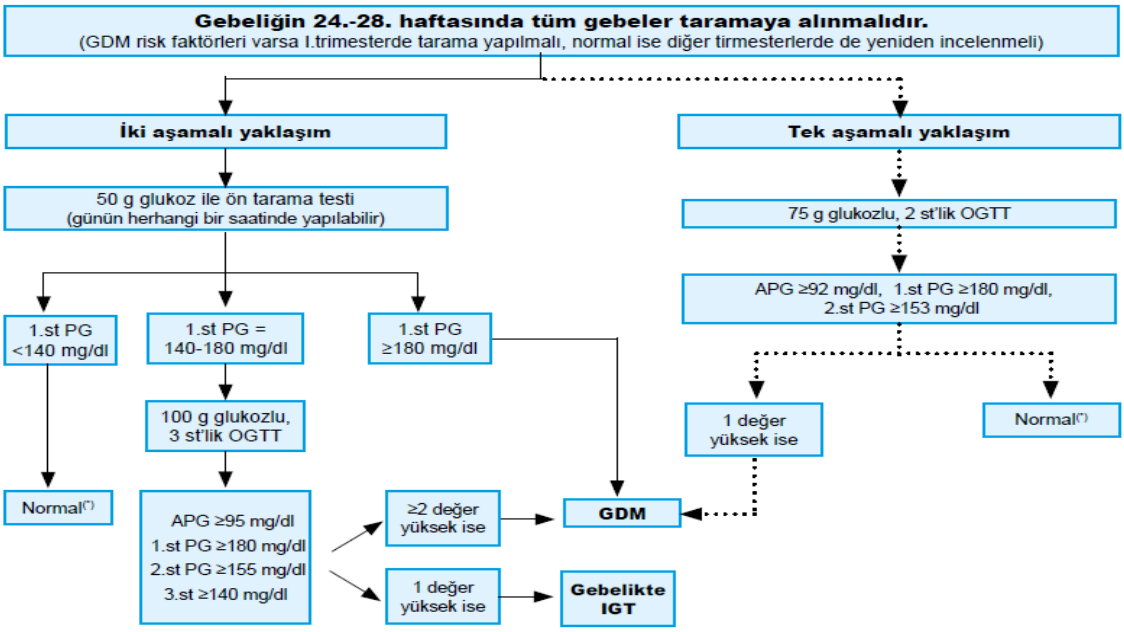
İlk prenatal muayeneden itibaren risk değerlendirmesi yapılmalı ve Açlık Plazma Glikozu (APG) ölçülmelidir. GDM'in araştırılmasında geleneksel olarak iki aşamalı tanı yaklaşımı kullanılmaktadır. Tek aşamalı tanı yaklaşımı da yaygınlaşmaktadır. Günümüzde hala GDM tanısında iki aşamalı test yerine tek aşamalı tanı yaklaşımının kullanılması konusunda görüş birliğine varılmamıştır. ACOG, anne bebek sonuçlarını düzelteceğine ilişkin yeterli kanıt olmadığı, GDM tanısı konulan gebe sayısı artacağı ve sağlık harcamaları artacağı için tek aşamalı tanı yaklaşımına karşı çıkmaktadır. Amerikan NIH (National Institutes of Health-2013), tek aşamalı tanı yaklaşımlarının yeterli olmadığını Amerikan toplumuna özgü kriterlerin geliştirilmesi için kanıta dayalı yeni araştırmalara ihtiyaç olduğunu, bu sebeple iki aşamalı tanı testlerine devam edilmesini önermiştir. ADA (American Diabetes Association) 2010 yılı öncesinde iki aşamalı, 2010 yılından sonra tek aşamalı tanı yaklaşımını önermiş, 2015 yılından beri seçilmiş toplumun özelliklerine göre ikisinden birisinin kullanılabileceğini bildirmiştir.

Ülkemizde Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMD) tarafından yayınlanan Diyabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu (2016)' nda iki aşamalı yaklaşım tanı yaklaşımının sürdürülmesi önerilmekle birlikte, kolay uygulanması, GDM tanısına standardizasyon getirmesi nedeniyle alternatif olarak 75 g glikozlu OGTT'nin de GDM tanısında kullanılabileceği önerilmektedir.

Tablo 2. TEMD, Diyabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu, 2016

		APG	1.st PG	2.st PG	3.st PG
İki aşamalı test					
İlk aşama	50 g glukozlu test	-	≥140	-	-
İkinci aşama	100 g glukozlu OGTT (en az 2 patolojik değer tanı koydurur)	≥95	≥180	≥155	≥140
Tek aşamalı test					
IADPSG kriterleri	75 g glukozlu OGTT (en az 1 patolojik değer tanı koydurur)	≥92	≥180	≥153	-

TEMD:
IADPSG: Uluslararası Diyabet ve Gebelik Çalışma Grupları Birliği



ŞEKİL 1.2: **TEMD iki aşamalı ve tek aşamalı gestasyonel diyabet taraması ve tanısı**

Preterm Eylem Taraması

Preterm doğum öyküsü olmayan ve mevcut tekli gebeliği olan kadınlar, preterm doğum açısından düşük riske sahiptirler. Fakat ikinci üç ayda aşağı uterin segmentin transabdominal tarama ile değerlendirilmesinde, serviksin kısa veya başka bazı servikal anormalliklerin olabileceği düşünülüyorsa, serviksi daha iyi görüntülemek ve uzunluğunu daha iyi ölçebilmek için transvajinal ultrason muayenesi yapılması önerilir. ACOG preterm doğum öyküsü olmayan kadınlarda genel servikal uzunluk taramasını zorunlu kılmasa da, bu tarama stratejisini düşünülebilir olarak belirtmiştir.

Perinatal Depresyon

ACOG, her ne kadar yararı konusunda kesin kanıtlar sınırlı olsa da, standart, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış testlerle (EPDS, Postpartum Depresyon Tarama Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Epidemiyolojik hastalıklar merkezi Depresyon Ölçeği vb.) gebe kadınların depresyon ve anksiyete bozuklukları açısından perinatal dönem boyunca en az bir kez taranmasını önermektedir.

Sonuç olarak;

- Tarama testlerinin kullanımında maliyet etkinlik ve toplumda hastalığın görülüş sıklığı göz önünde bulundurulmalıdır ve
- Düzenli antenatal takipler önemlidir.

Kaynaklar

1. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, 2014.
2. Throid disease in pregnancy. Practice Bulletin No.148. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2015;125:996-1005.
3. Cell-free DNA screening for fetal aneuploidy. Committee Opinion No. 640. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2015;126(3):e31–7.
4. Gill et al., (2015). Analysis of cell-free DNA in maternal blood in screening for fetal aneuploidies: updated meta-analysis. Ultrasound Obstet Gynecol, 45: 249-266.
5. Fetal growth restriction. Practice Bulletin No. 134. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2013;121:1122–33.
6. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Diayebetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu, Diyabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu (2016).
7. First-trimester risk assessment for early-onset preeclampsia. Committee Opinion No. 638. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2015;126:25–7.
8. ACOG Practice Bulletin No. 130: Prediction and Prevention of Preterm Birth Obstet Gynecol.2012 Oct;120(4):e964-173.
9. Screening for perinatal depression. Committee Opinion No. 630. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2015;125:1268–71.

6)GEBELIKTE KİLO YÖNETİMİ VE İZLEMİ

Yrd.Doç.Dr. Zeynep DAŞIKAN

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. İzmir/Türkiye.

Obezite, dünyanın birçok ülkesinde gittikçe artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Doğurganlık çağındaki kadınlar arasında obezite sıklığı gittikçe artmaktadır. Maternal obezitenin gelişiminde gebelik ve doğum sonrası dönem arasında majör bir ilişki olduğu belirlenmiştir (1–4) .

Türkiye'de her dört anneden biri obezdir (TNSA-2008). Türkiye istatistik kurumu (TUİK-2012) Sağlık Araştırması sonuçlarına göre kadınların % 28.4'ü obez, % 21'i kiloludur. İzmir kırsal bölgede yapılan bir çalışmada gebelik başlangıcında kadınların (Gebelik Haftası < 10) %31'i kilolu ve %18.3' ü obez olarak saptamıştır (5).

Gebelikte ideal maternal kilo alımı gebelik, doğum, anne ve çocuğun kısa ve uzun dönem sağlık sonuçları için önemlidir. Gebelik süresince aşırı kilo alımı gestasyonel diyabet , hipertansiyon, pre-eklampsi, sezeryan doğum , iri bebek ve ölü doğumu içeren kötü maternal ve neontal sağlık sonuçları ile ilişkilidir.(2,6,7).

Gebelikte aşırı kilo alımı ve postpartum kilo retansiyonu ve uzun dönemde maternal obezite için belirleyici bir faktördür. Obez, fazla kilolu ve aşırı gestasyonel kilo alımı olan kadınlarda, riskli gebelik ve doğum komplikasyonların da artış olmaktadır. Obez ve kilolu kadınların gebelik döneminde aşırı kilo alma olasılığı daha yüksektir (4,8) .

Maternal beden kitle indeksi(BKİ) ,aşırı gestasyonel kilo alımı (GKA) ve bebek doğum ağırlığı çocukluk obezitesi ile ilişkilidir.(9,10) Obeziteye neden olan etkenlerin ortaya çıkışı, bireyin intrauterin yaşamına kadar uzanmaktadır. Yetişkin hastalıklarının fetal veya erken başlangıcı" hipotezinde, özellikle maternal beslenmenin ve çevresel faktörlerin, fetal beslenme metabolizması üzerinde hayat boyu sürecek etkileri olduğu ve birçok kronik yetişkin çağı hastalığının (kardiyovasküler hastalık, diyabet ve metabolik sendrom) altta yatan temeli oluşturduğunu ileri sürmüştür (11).

Gebelikte Kilo Alımı

Sağlıklı anne ve fetüs için gebelik süresince annenin yeterli ağırlık kazanımı önemlidir. Gebelikte "*optimal maternal kilo alımı*" annenin boyu ve gebelik öncesi kilosuna dayanmaktadır. Vücut ağırlığının (kg), boyun karesine (m^2) bölünmesi beden kitle endeksi (BKİ) hesaplanır. Gebelerin prenatal izlemde BKİ değerlendirmesinin yapılması ve ağırlık artışının bu doğrultuda düzenlenmesi önemlidir (12,13)

Amerikan Tıp Enstitüsü (IOM- İntitute Of Medicine) ilk kez 1990 yılında, gebelik öncesi BKİ göre kilo alım rehberini sunmuştur. 1990 yılı IOM rehberi kadınların bazı doğurganlık özelliklerinin değişmesiyle 2009 yılında yeniden düzenlenmiştir. Yeni düzenlenen 2009 yılı IOM rehberinde gebelik öncesi BKİ sınıflama değerleri DSÖ kriterleri ele alınmış ve obez gebeler için kilo alım sınırları belirlenmiştir. Ayrıca adölesan, kısa kadın, siyah kadın gibi gruplar için IOM önerileri kaldırılmış, GKA tek bir öneriye dayandırılmıştır (14–16). Güncel IOM rehberinde amaç; gebelik öncesi BKI göre baz alınarak GKA önerisi yapmak, aşırı GKA kilo alımını önlemek, anne ve bebekte gelişebilecek olumsuz sağlık sonuçlarını ve tüm dünyada salgın halde olan obezite karşısında kadın ve çocuklarda oluşabilecek obezite riskini azaltmaktır(16–18) .

IOM rehberi Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG) tarafından da benimsenmiştir. Bu rehber, Amerika da ve bir çok ülkede gebelik süresince kilo alımının değerlendirilmesinde kullanılan kanıta dayalı standart bir rehberdir(15).

Güncel 2009 yılı İOM rehberine göre gestasyonel kilo alım önerileri BKİ sınıflamasına göre Tablo 'de verilmiştir.(15).

Tablo 1. 2009 Yılı IOM Rehberine Göre Gebelik Öncesi Beden Kitle İndeksine Göre Gestasyonel Kilo Alım Oranları

DSÖ sınıflaması		***Tek gebelik***	***İkiz gebelik***
Gebelik öncesi BKİ Sınıflaması	**BKİ (kg/m^2)**	**Toplam Kg Aralığı**	**Toplam Kg Aralığı**
Düşük kilolu	< 18.5	12.5-18	Yetersiz veri
Normal kilolu	18.5– 24.9	11.5-16	17- 24.5

Fazla kilolu	25– 29.9	7-11.5	14-22.5
Obez	≥ 30	5-9	11-19

IOM) ve ACOG sağlık profesyonellerine, her anne adayı için ilk prenatal izlemde BKİ'nin hesaplanmasını, BKİ uygun kilo artışının önerilmesi, beslenme ve fiziksel aktivite hakkında bilgi verilmesini önermektedir (3,5,15,19). GKA hakkında eğitim ve danışmanlık tüm gebelik boyunca devam etmelidir. Gebelikte aşırı kilo alımının engellenmesi, doğurganlık çağındaki kadınlar arasında potansiyel obezite ve aşırı kilololuluk durumunun önlenmesi için önemlidir (7,20).

Gebelikte Kilo Alım Prevelansı

Obstetri ve beslenme danışmanlığı için altın standart değerinde olan İOM rehberine rağmen, birçok kadın gebelikte tavsiye edilen kilo alımını başaramamakta, rehber öneri sınırları dışında kalmaktadır. Eski 1990 İOM önerilerine göre yapılan çalışmalarda kadınların yalnızca % 30-40'nın İOM öneri sınırlarında kilo aldıkları belirtilmektedir.((8,22).

Son yapılan çalışmalarda ise; % 23- 34 arası kadın İOM öneri sınırları içinde yeterli kilo aldığı, % 17- 28 arasında kadın yetersiz kilo aldığı, % 43-73 arasında ise aşırı GKA olduğu belirtilmektedir. Ne yazık ki aşırı GKA sıklığı artmaktadır(7,23). Gebelikte İOM rehber sınırlarında kilo alan kadınların aşırı veya az kilo alanlara göre daha iyi maternal ve neonatal sağlık sonuçlarının olduğu belirlenmiştir(7,15). Amerika da yakın zamanda (2015) 46 eyalette, tek gebeliği olan termde doğum yapan kadınlar arasında yapılan bir çalışmada; kadınların yalnızca üçte biri önerilen sınırlar içinde uygun GKA olmuş, % 20 yetersiz GKA, yaklaşık yarısında (47%) aşırı GKA saptanmıştır (7). Amerika da 2003-2008 yılları arasında 16 merkezde 8293 gebe kadında yapılan çalışmada; 2009 yılı İOM rehberine göre gebe kadınların %9.5' i İOM önerilerinin altında, % 17.5' i İOM sınırları içinde, %73'ü ise İOM önerilerinden fazla kilo aldığı saptanmıştır. (23). Gebe kadınların BKİ göre aşırı GKA oranları sırasıyla; düşük kilolu (% 43.7) , normal kilolu (% 70.5), kilolu (%84.4) ve obez(%73.6) olarak saptanmıştır. Tüm BKİ gruplarında aşırı GKA hipertansif bozukluk, sezaryen doğum, ve iri bebek riski artmış ve yaygın bulunmuştur(23).

Ülkemizde Daşıkan ve Emlek Sert (2014) tarafından İzmir kırsal bölgede yapılan çalışmada gebe kadınların %44 aşırı , % 35' nin yeterli GKA oduğu saptanmıştır(24).

Sağlık Profesyonelleri Gebelikte Kilo alım Önerisi Yapıyor mu?

Gebelik süresince kilo alım önerisi yapılan gebe kadınların, kilo alım önerisi bulunulmayan kadınlara göre uygun kilo alım oranlarının daha yüksek saptanmıştır(25). Yapılan çalışmalarda kadınların yaklaşık % 40-50' si prenatal bakımda kilo alım önerisi almaktadır (5,26,27). Fakat GKA önerisi alan kadınların çok azı İOM rehber aralığında doğru kilo alım önerisi almaktadır (28). McDonald et al (2011) Kanada da yaptığı çalışmada gebe kadınların % 28.5'inin güncel rehbere göre doğru GKA önerisi aldığı ve öneri alanların sadece %12' nin doğru kilo alımını başardığı saptanmıştır.

Avusturalya da obstetrik sağlık bakım hizmeti veren 73 kişide yapılan çalışmada üçte birinden azı, mevcut IOM rehberinin farkında olduğu, yalnızca 1.5'u DSÖ kilo sınıflamasını doğru bir şekilde tanımlayabilmiştir. Sağlık bakım sağlayıcıların sadece % 25'i kadınların BKİ ilişkili GKA önerisi verdiğini bildirmiştir(7,29). İzmir kırsal bölgesinde yapılan çalışmada; gebe kadınların %48.4'ü GKA önerisi almış, fakat öneri alan yaklaşık her beş kadından biri (%19.3) 2009 yılı İOM rehberine göre doğru kilo alım önerisi almıştır(5).
Ferrari and Siega-Riz (2013) çalışmasında, 27-30 gebelik haftasındaki kadınların % 52'sinin GKA kilo alım önerisi aldığı, öneri alan popülasyonun % 22'sinin güncel rehber önerileri içinde yeterli kilo aldığı, %64.5 önerilerden fazla kilo aldığı saptanmıştır(25).

Araştırmacılar, gebelik süresince GKA önerisi önerisi yapılan gebe kadınların, kilo alım önerisi bulunulmayan kadınlara göre uygun kilo alım oranlarının daha yüksek olasılıkta olduğu saptamıştır(25,30). Ayrıca obstetrik bakım sağlayıcıların çoğunluğu da özellikle fazla kilolu ve obez kadınlara İOM rehberine göre GKA önerisinde bulunmamaktadır(18).

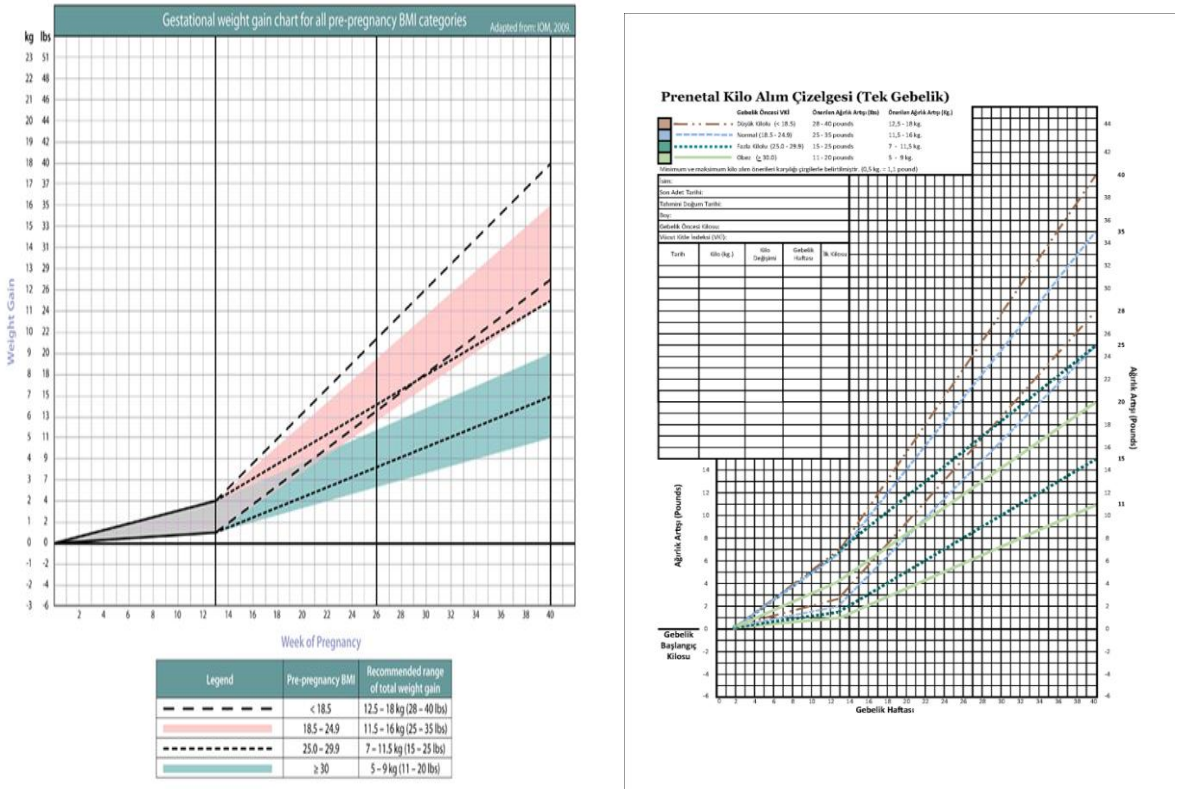
Yapılan çalışmalarda rutin prenatal bakımda gebe kadınlara sadece kilo alım danışmanlığının yapılmasının rehber önerileri sınırlarında kilo almasını yardımcı olmada çok etkili olmadığı saptanmıştır. Fakat GKA önerisi ile birlikte yoğun beslenme ve fiziksel aktivite bireysel danışmanlık girişimlerinin İOM rehber önerileri sınırlarında kilo almasını yardımcı olduğu bulunmuştur(5,31,32).

Gebelikte Kilo İzlemi ve Kilo İzlem Kartları

Gestasyonel kilo alımı, her prenatal kontrolde takip edilmelidir. Prenatal izlemlerde gestasyonel kilo alımını kontrol etmek için, prenatal kilo izlem çizelgeleri (Prenatal Weight Gain Grid) kullanılmaktadır(15,33). Bu çizelgenin amacı İOM tarafından belirlenen BKİ uygun GKA oranlarını prenatal görüşmelerde izlemek ve önerilerinden sapmaları düzenlemektir. Literatürde IOM önerilerine göre GKA izlemi için görsel GKA kartlarının (grid) sağlık bakım vericilerinin gebe ile birlikte kullanılması önerilmiştir(15).

Merica-Jones et al. (2011) çalışmasında eğitsel girişim odaklı kanıta dayalı yaptığı çalışmada her bir prenatal görüşmede gebe kadın ile birlikte görsel GKA kartı kullanmıştır. Prenatal kilo alım çizelgesinin kullanılması ve gebe kadına görsel olarak geribildirim verilmesi GKA da olumlu geri bildirimler vermiştir(33). Yenilikçi ve kanıta dayalı bir uygulama olan görsel gebelik kilo alım çizelgesinin perinatal servislerde kullanması, her prenatal görüşmede gebe kadınlara yönelik bir eğitim aracı olarak kullanılması kabul görmüştür(15,33).

Aşağıda BKİ göre gestasyonel kilo alım kartları Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. Prenatal Kilo İzlem Kartı

Gebelikte Kilo Yönetimi

Gebelikte kilo yönetimi; kilo alımının değerlendirilmesi ve izlenmesi, bireylerin fazla kilolu ve obez olmasının önlenmesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde sağlıklı bir kilo alımını başarma ve sürdürmede sağlıklı beslenme, aktif olma ve doğum sonrası kademeli olarak kilo verilmesi yoluyla bireye yardımcı olmaktır.

Gestasyonel kilo yönetiminde ki amaç; maternal ve fetal iyilik halini sağlamak, maternal ve fetal morbidite ve mortaliteyi önlemektir. Gebelikte kilo yönetimine yaklaşım, multidisipliner ve bütüncül olmalıdır. Sağlık çalışanları arasında; aile hekimi, doğum uzmanı, diyetisyen, ebe, hemşire, egzersiz danışmanı olmalıdır (2,13,34).

Obezitenin hızlı artığı toplumlarda kilo yönetim stratejilerinde özellikle gebelik dönemine odaklanılmaktadır. Gebelik sağlık davranışlarını geliştirmek için kadınların çaba göstereceği en uygun zamandır. Davranış değişimi sağlamada yalnızca kadın sağlığının iyileştirilmesi amacıyla değil, aynı zamanda bebeğinin sağlığının geliştirilmesi amacıyla güçlü bir motivasyonel faktörüdür(6). Gebelik döneminde kadınlar prenatal bakım verenler ile sık temas sağlar ve bebeklerinin sağlıkları uğruna değişiklik yapmak için daha fazla motive olabilirler. Gebelikte kilo yönetimi için önemli olan sağlıklı yaşam tarzı davranışları desteklenebilir ve güçlü bir davranış değişimi yapılabilir (2,6,34–36). Araştırmalara göre gebelik sırasında edinilen yeni davranışlar doğum sonrasında ve hatta uzun vadeli bir gelecekte muhafaza edilebilmektedir(16).Müdahale geliştiriciler gebelikte sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin artırılması uygulandığında gebelikte kilo alımını sınırlandırılabileceği benimsemektedir(2,6,37) .

Çalışmalarda GKA azaltmada yalnızca diyet danışmanlığının yada FA danışmanlığının etkisinin olmadığı, ancak ağırlık izlemi eşliğinde diyet ve FA içeren kombine eğitsel girişimlerin GKA azaltmada başarılı olabileceği belirtilmiştir(6,8,10,31,36).

Hui ve ark.n (2012) toplum temelli kentsel bölgede yaşayan gebe kadınlarda yaptığı RK çalışmasında, egzersiz ve diyet girişimlerinin aşırı GKA yaygınlığını anlamlı şekilde azalttığı bulunmuştur. 2009 yılı İOM rehberine göre aşırı GKA oranını kontrol grubunda % 54, girişim grubunda % 35 bulmuştur. Mottola ve ark. (2010) kohort çalışmasında gebelik süresince beslenme ve egzersiz programı alan fazla kilolu ve obez kadınların %80' ninde aşırı GKA önlenmiştir(31,38). Asbee ve

ark.(2009) RK çalışmasında girişim grubuna yoğun diyet ve yaşam tarzı danışmanlığı, kontrol grubuna rutin prenatal bakım verilmiş, yapılan girişimin GKA azalttığını belirlemiş fakat aşırı GKA oranında girişim grubunun kontrol grubu ile karşılaştırmasında önemli ölçüde bir azalma belirlememiştir. Gebelik öncesi BKİ fazla olan kadınlar ile nullipar kadınların gebelik süresince aşırı kilo alma olasılıkları daha yüksek bulmuştur.

Davranış tabanlı GKA azaltma müdahale değerlendirmelerinin sistematik derleme çalışma sonuçları girişim etkinliğindeki farklılıklar nedeniyle farklı sonuçlar çıkmıştır.

Skouteris et al. (2010) gelecekteki davranışsal müdahalelerin ruhsal sorunlar, beden imajı kaygıları, motivasyon ve davranış değişimine güven gibi psikolojik faktörler ile hedeflerin artırılabileceğini önermiştir(37).

Streuling ve ark. (2010) fiziksel aktivite ve diyet danışmanlığından oluşan eğitim girişimleri 'genellikle kilo izlemi ile birlikte olduğunda GKA azaltmada başarılı olacağını belirtmiştir(10).

Hill et. al (2013) meta analiz çalışmasında; GKA sınırlamada teori destekli çalışmaların teori desteği olmadığı varsayılan çalışmalardan daha etkili olduğu sonucuna varmıştır. GKA müdahalesinde davranış değişişim stratejilerinden bilginin sağlanması, motivasyonel görüşme, kendini izleme, başarılı davranışa bağlı ödüller sağlama davranış temel stratejileri olabileceğini belirtmiştir. Bundan sonraki araştırmalar da GKA sınırlamak için davranış değiştirme teknikleri birleşimi veya bunu destekleyen teoriler açıkça belirlenirse çok yararlı olacağı vurgulanmıştır(35).

Davranış değişikliği literatüründeki görüşler teoriye dayalı müdahalelerin daha etkili olabileceğini önermiştir. Kanıt sentezi için davranış değişikliği modellerinin iyi olup olmadığını ortaya çıkarmak için yapılan girişimlerin açık kuramsal temelleri açıklanmalı ve kodlanmalıdır. Ayrıca taksonomi tekniği ile davranış değişim tekniklerinin belirlenmelidir(2,35).

Daşıkan (2012.) Sosyal Bilişsel Teori (SBT) Teoriler Üstü Model'in Değişim Aşamaları kullanarak gebelikte kilo yönetimi RK çalışması yapmış, Müdahale sonucu girişim grubu gebe kadınların % 68.7'si İOM öneri sınırları içinde, %16.7'si aşırı kilo almış, kontrol grubunun ise % 30'u IOM önerileri sınırları içinde % 62'si aşırı GKA olmuş ve gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$) (36).

Kilo Yönetiminde Kullanılan Davranış Değiştirme Teknikleri

En yaygın kullanılan teknikler;

- *Kendi davranışını izleme*
- *Performansı hakkında geri bildirim verme*
- Davranışa yönelik hedef belirleme
- *Davranışın sonuçları hakkında bilgi vermek ,*
- *Sonuç hedefi belirleme*
- *Eylem planı / aktivite planı yapmak*

Bu tekniklerin müdahale grubunda önemli farklar oluşturduğu , bu teknikleri kullanan çalışmalar, aynı tekniği kullanmayan çalışmalara göre daha etkili olduğu saptanmıştır(Hill et al. 2013; Michie et al. 2011; Gardner et al. 2011).

Yaygın kullanılmayanlar

- Engellerin tanımlanması / problem çözme
- Davranışsal hedefleri gözden geçirmek
- Beklenti sonuçlarını gözden geçirmek
- Başarılı davranışlar için ödüllendirme
- Davranışı gösterme, modelleme
- Motivasyonel görüşme
- Sosyal destek (2,35,39)

Kilo yönetiminde kullanılan Teoriler

Gebelikte kilo yönetiminde aşağıdaki teoriler kullanılmıştır. *Bu teoriler;*

- Sosyal Bilişsel Teori (SCT)
- Sosyal öğrenme teorisi(SLT)
- Teoriler üstü model
- Preceed-proceed model (1,2,35,36)

Sonuç

Maternal obezitenin ve çocukluk obezitesinin gelişiminde gestasyonel kilo alımı arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Gebelikte aşırı kilo alımının önlenmesi için mevcut uygulamalarda etkili ve güvenli bir yaklaşım eksikliği mevcuttur. ABD ve İngiltere, Kanada gibi ülkelerde aşırı GKA azaltmak için prenatal bakımda ulusal rehberler hazırlanmıştır. Ülkemizde de gebelikte kilo alımı ve yönetimi hakkında ulusal rehberler geliştirilmelidir.

Sağlık profesyonelleri gebelikte fazla kilo almanın ve obezitenin riskleri konusunda eğitim vermeli, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve kilo izlemi danışmanlığı yapmalıdırlar. GKA izlemi için görsel GKA çizelgelerinin (Grid) sağlık bakım vericilerinin gebe ile birlikte kullanılmalıdır.

Kaynaklar

1. Kinnunen TI, Pasanen M, Aittasalo M, Fogelholm M, Hilakivi-Clarke L, Weiderpass E, et al. Preventing excessive weight gain during pregnancy - a controlled trial in primary health care. Eur J Clin Nutr. 2007;61:884–91.
2. Gardner B, Wardle J, Poston L, Croker H. Changing diet and physical activity to reduce gestational weight gain: A meta-analysis. Obes Rev. 2011;12(7):12–4.
3. Walker LO. Managing excessive weight gain during pregnancy and the postpartum period. JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet]. 2007 Jan [cited 2015 Dec 8];36(5):490–500. Available from:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17880322
4. Krishnamoorthy U, Schram CMH, Hill SR. Maternal obesity in pregnancy: Is it time for meaningful research to inform preventive and management strategies? BJOG An Int J Obstet Gynaecol. 2006;113(10):1134–40.
5. Dasikan Z. Weight Gain in Pregnancy: Do Pregnant Women Receive Correct Weight Gain Recommendation in Prenatal Care (Odemis/Izmir/Turkey). Turkiye Klin J Gynecol Obs. 2015;25(1):32–8.
6. Campbell F, Johnson M, Messina J, Guillaume L, Goyder E. Behavioural interventions for weight management in pregnancy: a systematic review of quantitative and qualitative data. BMC Public Health [Internet]. BioMed Central Ltd; 2011;11(1):491. Available from: http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-491
7. Deputy NP, Sharma AJ, Kim SY. Gestational Weight Gain — United States, 2012 and 2013. Morb Mortal Wkly Rep. 2015;64(43):1215–20.
8. Asbee SM, Jenkins TR, Butler JR, White J, Elliot M, Rutledge A. Preventing excessive weight gain during pregnancy. Obstet Gynecol. 2009;113(2):305–12.
9. Adamo KB, Ferraro ZM, Goldfield G, Keely E, Stacey D, Hadjiyannakis S, et al. The Maternal Obesity Management (MOM) Trial Protocol: A lifestyle intervention during pregnancy to minimize downstream obesity. Contemp Clin Trials. 2013;35(1):87–96.
10. Streuling I, Beyerlein A von K. Can gestational weight gain be modified by increasing physical activity and diet counseling? A meta-analysis of intervention trials. Am J Clin Nutr. 2010;92:678–87.
11. Barker DJP, O'Reilly JR, Reynolds RM, Barker DJP. The developmental origins of chronic adult disease. Acta Paediatr Suppl. 2004;93(6):26–33.
12. Rasmussen KM, Yaktine AL. Free Executive Summary. 2009;
13. Dasikan Z, Kavlak O. Maternal Obezite : Gebelik Komplikasyonları ve Gebe Kadının Yönetimi. 2009;1(1).
14. Liu J, Whitaker KM, Yu SM, Chao SM, Lu MC. Association of Provider Advice and Pregnancy Weight Gain in a Predominantly Hispanic Population. Women's Heal Issues [Internet]. Jacobs Institute of Women's Health; 2015;26(3):321–8. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2016.01.004
15. Rasmussen KM, Catalano PM, Yaktine AL. New guidelines for weight gain during pregnancy: what obstetrician/gynecologists should know. Curr Opin Obstet Gynecol [Internet]. 2009;21(6):521–6. Available from: http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2847829&tool=pmcentrez&rendertype=abstract
16. Martin JE, Hure AJ, Macdonald-Wicks L, Smith R, Collins CE. Predictors of post-partum weight retention in a prospective longitudinal study. Matern Child Nutr. 2014;10(4):496–509.
17. Oken E, Kleinman KP, Belfort MB, Hammitt JK, Gillman MW. Associations of Gestational Weight Gain With Short- and Longer-term Maternal and Child Health Outcomes. Am J Epidemiol [Internet]. 2009;170(2):173–80. Available from: http://aje.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/aje/kwp101
18. Herring SJ, Rose MZ, Skouteris H, Oken E. Optimizing weight gain in pregnancy to prevent obesity in women and children. Diabetes Obes Metab. 2012;14(3):195–203.
19. Artal R. Weight gain recommendations in pregnancy. Evaluation. 2008;143–5.
20. Althuizen E, van Poppel MNM, Seidell JC, van der Wijden C, van Mechelen W. Design of the New Life(style) study: a randomised controlled trial to optimise maternal weight development during pregnancy. BMC Public Health. 2006;6:168–76.
21. Api, Olus;unal, O;sen C. Gebelikte Beslenme, Kilo Alımı ve Egzersiz. perinataolji Derg. 2005;13(2):71–9.
23. Johnson M, Campbell F, Messina J, Preston L, Buckley Woods H, Goyder E. Weight management during pregnancy: a systematic review of qualitative evidence. Midwifery [Internet]. 2013 Dec [cited 2015 Feb 24];29(12):1287–96. Available from: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613812002252
24. Dasikan, Z.; Emlek Sert Z. Gebelikte Kilo Alımı ve Postpartum 12 Ay Kilo Retansiyonu: MaternalObezite. 1.Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı Ve Eğitimi Kongresİ, Kocaeli,In: 2016. p. 231.
25. Ferrari RM, Siega-Riz AM. Provider advice about pregnancy weight gain and adequacy of weight gain. Matern Child Health J. 2013;17(2):256–64.
26. Ferrari RM, Siega-Riz AM, Evenson KR, Moos M-K, Melvin CL, Herring AH. Provider advice about weight loss and physical activity in the postpartum period. J Womens Health (Larchmt) [Internet]. 2010;19(3):397–406.
27. Stotland NE, Gilbert P, Bogetz A, Harper CC, Abrams B, Gerbert B. Preventing excessive weight gain in pregnancy: how do prenatal care providers approach counseling? J Womens Health (Larchmt). 2010;19(4):807–14.
28. McDonald, S. D., Pullenayegum, E., Taylor, V. H., Lutsiv, O., Bracken, K., Good, C., ... & Sword, W. Despite 2009 guidelines, few women report being counseled correctly about weight gain during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2011; *205*(4): 333.
29. Wilkinson SA, Poad D, Stapleton H. Maternal overweight and obesity: a survey of clinicians' characteristics and attitudes, and their responses to their pregnant clients. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2013;13:117.
30. Brawarsky P, Stotland NE, Jackson RA, Fuentes-Afflick E, Escobar GJ, Rubashkin N, et al. Pre-pregnancy and pregnancy-related factors and the risk of excessive or inadequate gestational weight gain. Int J Gynecol Obstet. 2005;91(2):125–31.
31. Hui A, Back L, Ludwig S, Gardiner P, Sevenhuysen G, Dean H, et al. Lifestyle intervention on diet and exercise reduced excessive gestational weight gain in pregnant women under a randomised controlled trial. BJOG An Int J Obstet Gynaecol. 2012;119(1):70–7.
32. Phelan S, Phipps MG, Abrams B, Darroch F, Schaffner A, Wing RR. Practitioner advice and gestational weight gain. J women's Heal [Internet]. 2011;20(4):585–91.
33. Merica-Jones SA, White S, Gallo A-M, Merica-Jones TC. Implementation of a visual gestational weight gain grid.

Pacesetters [Internet]. 2011;8:25–30 6p. Available from: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104883576&site=ehost-live&scope=site
34. Guelinckx I. Effect of lifestyle intervention on dietary habits , physical activity , and gestational weight gain in obese pregnant women: a randomized controlled trial. … Clin … [Internet]. 2010;373–80. Available from: http://ajcn.publicaciones.saludcastillayleon.es/content/91/2/373.short
35. Hill B, Skouteris H, Fuller-Tyszkiewicz M. Interventions designed to limit gestational weight gain: A systematic review of theory and meta-analysis of intervention components. Obes Rev. 2013;14(6):435–50.
36. Dasikan Z. Teori temelli bireysel danışmanlık girişiminin gebelikte kilo yönetimine etkisi. E.Ü. SBE Doktora Tezi .2012.
37. Skouteris H, Hartley-Clark L, McCabe M, Milgrom J, Kent B, Herring SJ, et al. Preventing excessive gestational weight gain: A systematic review of interventions. Obes Rev. 2010;11(11):757–68.
38. Ruchat SM, Davenport MH, Giroux I, Hillier M, Batada A, Sopper MM, et al. Nutrition and exercise reduce excessive weight gain in normal-weight pregnant women. Med Sci Sports Exerc. 2012;44(8):1419–26.
39. Michie S, van Stralen MM, West R, Grimshaw J, Shirran L, Thomas R, et al. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. Implement Sci [Internet]. 2011;6(1):42.

7) GEBELİK DÖNEMİNDE İLAÇ KULLANIMI VE RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Uzm. Dr. Zeynep ÖZTÜRK

İzmir Atatürk Eğitim.ve Araştırma. Hastanesi, Klinik Farmakoloji ve Toksikoloji Birimi, İzmir

Gebelik dönemi, kadın bedeninde biyokimyasal ve hormonal değişimler ile bunlarla ilişkili olarak psikososyal değişikliklerin de görüldüğü bir dönemdir; bu nedenle sağlık sorunları kolaylıkla oluşabilir. Bu dönemde yalnız fetal gelişim ve sağlığın değil, maternal iyilik halinin de sağlanması ve kontrolü gereklidir. Hastalık durumu gebelikle birlikte ortaya çıkabildiği gibi önceden var olan hastalığın gebelikte tedavisinin sürdürülmesi de gerekli olabilir. Her iki durumda da gebelik fark edilmeden önceki erken dönem ilaç maruziyetlerinin olası risklerinin değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Gebelikte akut ve/veya kronik hastalıkların tedavisi mutlaka yapılmalı, gebe kadın tedavi edilmelidir. Hasta gebenin fetal sağlık nedeniyle tedavi edilmemesi, etik olarak da kabul edilebilecek bir konu değildir. Tedavi şekli "uygun" bir ilaçla olabileceği gibi ilaç dışı tedaviler de uygun görüldüğü ve gebelik üzerindeki olası etkileri değerlendirilebildiği ölçüde kullanılabilir. İlaç dışı, nonfarmakolojik uygulamalar yalnız gebelik dönemi veya belirli bir hastalık ya da hasta grubunun tedavisi için değil, günümüzde popülerliğini arttırarak her rahatsızlığın tedavisinde artık ilacın önüne geçmiş gibi görünmektedir. Burada unutulmaması ve gebelik gibi riskli bir dönemde de değerlendirilmesi gereken husus, tedavi etkinliğinin ne kadar "bilimsel" verilere dayanılarak ifade edilebiliyor olduğudur. Gebelik döneminde ilaç maruziyetlerini geriye dönük olarak ilaç kullanımı olan gebelerin gebelik sonuçlarını derleyerek yapmaktayız; ancak "ilaç dışı" tedavilerin gebelikte kullanım ya da maruziyetlerine ilişkin risk değerlendirmesi için yeterli/ hatta hiç verimiz bulunmamaktadır. Benzer şekilde tamamen "bitkisel" olarak nitelendirilerek piyasaya sürülen ürünler için de yeterli güvenilirlik söz konusu değildir. Bu tarz ürünlerin bilgilendirme broşürleri incelendiğinde de görülecektir ki bu ürünler aslında "ilaç değildir, gıda takviyesidir"; ve aslında Sağlık Bakanlığı onaylı değildir. Bu nedenle ilaç olarak da halk dilinde ifade edilen bu ürünlere "bitkisel ürün ya da preparat" diyoruz.

İlaç kullanan gebe plansız veya istenmeyen gebelik durumunda ilaca "maruz kalmış" olabilir. Bir diğer durum ise kronik hastalığı olan gebenin ilaç kullanırken gebe kalması ya da gebe kalmak istemesidir. Birinci durumda, yani ilaç maruziyetinde, erken dönem ilaç etkisi söz konusu iken ilaç tedavisi varlığında gebelikte gebelik boyunca ilacın kullanılması söz konusudur. Erken ya da geç dönem, kısa ya da uzun süreli olsun, gebelikte ilaç maruziyetleri ve kullanımı, inanıldığının aksine yüksek risk taşımaz. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre organ anomalisi ile sonuçlanan her 100 doğumun yalnızca 1tanesinden ilaç maruziyeti sorumludur. Bununla birlikte gebelikte ilaç kullanımına dair risk değerlendirmesinde de göz önüne aldığımız bir bazal risk söz konusudur, bu her gebelikte oluşabilecek total doğumsal kusur oranına işaret etmektedir ki bu oran %1-5 arasındadır. Bu orana göre ilaca bağlı doğumsal kusur riski "artmış" veya "artmamış" olarak tanımlanır. Son yıllarda yapılan çalışmalar, hem gebelerde hem de sağlık personelinde gebelikte ilaç etkisine bağlı risk algısının normalin çok üzerinde olduğunu göstermektedir. Riski doğru değerlendirmek ve yarar- zarar dengesini kurabilmek öncelikli olarak gebeye yardımcı olacak sağlık personelinin eğitimini ve bilgilendirilmesini gerektirir. Bu amaçla konuya gerekli önemin ve hassasiyetin gösterilmesi ve multidisipliner bir anlayışla yaklaşılması birinci koşuldur.

Gebelikte ilaç etkisine bağlı riskin değerlendirilmesinde en sık kullanılan yöntem gebelik risk kategorileridir. Ülkemizde de, pek çok ilaç prospektüsünün içinde de hem gebelerin hem sağlık personelinin kolayca ulaşabileceği "çok basit" bir harf sınıflamasından ibaret olan bir kategorizasyonlar özellikel son 5 yıldır işlerliğini kaybetmiş ve konuyla ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalar ışığında da risk değerlendirmede yetersiz kaldıkları gösterilmiştir. En sık kullanılan Amerikan İlaç ve Gıda Dairesi (FDA) risk sınıflaması (A, B, C, D, X) 2014 Aralık ayında FDA'in yayınladığı bir duyuru ile kaldırılmış olup yeni piyasaya sürülecek ilaçların prospektüslerinde de artık bu kategoriler yer almayacaktır. Sadece etken maddeye dayanılarak yapılan bu sınıflamada ilaç etken maddesi, hayvan deneyleri ve insan deneyimleri ışığında az riskliden yüksek riskliye doğru (A'dan X'e) sınıflandırılmıştır. Oysa ilacın gebelikte olası etkisi, sadece etken maddeye bağlı olmayıp daha kuvvetli olarak doza ve süreye (_ mg/gün, _ gün boyunca, günde _ defa), ilaç kullanım şekline (oral, parenteral, topikal) ve gebeliğin hangi döneminde (son adet tarihine göre gebelik haftası, trimester) kullanıldığına da bağlıdır.

Gebelikte ilaç kullanımı ve maruziyetleri, bireysel olarak gebe öyküsü ile birlikte değerlendirilmelidir. Risk değerlendirmesi, araştırma tabanlı bir değerlendirme olmalı, etken maddeye dair bilgiler güncellenmelidir. Gebelikte ilaç kullanımına ait deneyim ve çalışma sonuçlarının derlendiği Reprotox, Embryotox ve Motherisk gibi veri tabanları kullanılmaktadır. Risk değerlendirmesini tek başına yapmak yeterli değildir, riski gebenin anlayabileceği şekilde ve anlayana kadar anlatabilmek en az değerlendirme kadar önemlidir. Bu nedenle hasta ile iletişimin optimum koşullarının sağlanması gerekmektedir. Hastanın çeşitli özellikleri, eğitim durumu, inancı, daha önceki deneyimleri, ilk gebeliği olup olmadığı gibi pek çok özellik risk iletişimini etkiler. Risk iletişimi, risk değerlendirmesi yapmış olan kişinin ayrıca özen göstermesi bir konudur, aksi takdirde yapılan değerlendirme kağıt üzerinde bir istatistik analizinden öteye gitmez.

Gebelikte ilaç kullanımına bağlı risklerin değerlendirilmesinde bazal riskler (her gebelikte ve her gebe için majör doğumsal defektler için ortalama %3, düşük riski için %15) göz önünde bulundurulmalıdır. Genellemelerden kaçınmak ve risk var-yok yerine "risk artışı" var-yok şeklinde tanımlamalar yapmak gerekmektedir. Sağlıklı çocuk doğurma şansı her zaman yüksek olan gebelerde, ilaç kullanımının her şekilde gözden kaçırmamak en doğrusudur. Bugünkü bilgilerimiz, her 10 gebeden 8'inde gebelikte ilaç kullanımı ya da ilaç maruziyeti olduğu yönündedir. Risk değerlendirmesi ve iletişimini sağlayabilmek amacıyla bu konuda çalışan az sayıda birime hastalar yönlendirilebilir. Ülkemizde bu çalışmaları yürüten merkezler Tablo 1.de gösterilmiştir (1). Konuyla ilgili güncellenmiş kaynak kitaplar kullanılabilir (2). Bununla birlikte konu ile ilgili geniş çaplı ve multidisipliner

eğitimlere, gönüllü araştırmacıların yetiştirilmesine,konuya meraklarının uyandırılmasına da ihtiyaç vardır. Bu kongredeki konuşmamın asıl amacı da aslında budur.

Tablo 1. Gebelikte ilaç danışmanlığı veren bazı merkezler ve iletişim bilgileri (Türkiye)

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Teratojenite Danışma Merkezi	turktedam@rshm.gov.tr	Ankara
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Farmakoloji Polikliniği	Tel: (216) 6570606/ 4756	İstanbul
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlaç ve Zehir Danışma Merkezi	Tel: (232) 4123939	İzmir
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Farmakoloji ve Toksikoloji Birimi	Tel: (232) 2444444/ 1598- 1698	İzmir
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Tel: (236) 2331920/ 212	Manisa
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Teratojenite Bilgi Servisi ve İlaç Danışma Merkezi	teratology@ktupharmacology.com	Trabzon

Kaynaklar:

1- İlaç Kullanan Gebeye Yaklaşım: Teratojenite Riski ve Danışmanlık Hizmeti. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2014;23(5):202-7.

2- Drugs During Pregnancy and Lactation, Third Edition: Treatment Options and Risk Assessment. 2015.

8) ERAS PROTOKOLLERİ: JİNEKOLOJİK ve OBSTETRİK CERRAHİYE YANSIMASI

Doç. Dr. Türkan ÖZBAYIR
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.

Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme (Enhanced Recovery After Surgery-ERAS) protokolleri, ameliyat öncesi organ fonksiyonlarını korumak, ameliyat sonrası erken iyileşmeyi sağlamak, morbiditeyi azaltmak ve hastanede kalış süresini kısaltmak amacıyla tasarlanmış perioperatif bakım modelidir. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası kanıta dayalı uygulamaları kapsayan bu protokoller, 'fast track', 'hızlı' ya da 'hızlandırılmış iyileşme' olarak da bilinirler. Başlangıçta, 1990'da Danimarka'da Kehlet tarafından kolorektal cerrahi hastaları için tanımlanan hızlandırılmış iyileşme (enhanced recovery-ER) protokolü, ameliyat kararından taburculuğa kadar her yönüyle iyi sonuçların alınması ve hastaların normal fonksiyonlarına hızlı geri dönüşü teşvik etmek için planlanmıştır. Günümüzde kolorektal cerrahi, kalp damar cerrahisi, göğüs cerrahisi, üroloji ve jinekolojik cerrahinin perioperatif yönetimde özellikle Kuzey Avrupa ve Amerika'da birçok merkezde başarıyla uygulanmaktadır. Bu protokollerin, jinekolojik cerrahi için faydaları olmasına rağmen, hasta memnuniyeti ve sağlık ekonomisinde kalitesine yönelik elektif olmayan jinekolojik cerrahi ve onkolojik jinekoloji alanında yüksek kaliteye yönelik çalışmalara gereksinim vardır. Cerrahi sonrası hızlı iyileşmeyi amaçlayan planlı bir perioperatif bakımın uygulanabilmesi için, cerrah, hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı ve uğraşı terapistlerini de içeren sağlık ekibinin ERAS protokollerini kabul etmesi ve katılımının arttırılması zorunludur. Sağlık ekibinin, ERAS kuralları hakkında bilgiye sahip olması ve bu programı yürütebilmesi için teşvik edilmeleri gerekmektedir.

Ameliyat sonrası hızlı iyileşme, ağrı, ameliyat sonrası bulantı kusma, paralitik ileus, yorgunluk ve uyku bozuklukları gibi birçok faktör tarafından etkilenir. Bu faktörlerin önlenmesi veya en aza indirilmesi ve hızlı iyileşme için, multimodal bir yaklaşım geliştirilmesinin temel olduğu düşünülmektedir.

Bu konuşmada, ERAS protokollerinin jinekolojik ve obstetrik cerrahiye yansıması ve ERAS grubunun ameliyat öncesi-sırası-sonrası dönemdeki uygulamalar için önerdiği rehber ve literatürden bahsedilecektir. Bu rehberler, jinekolojik ve jinekolojik onkoloji cerrahisi uygulanan hastaların ameliyat öncesi- sırası ve sonrası yönetimi için, ERAS Grubu tavsiyelerinin ana hatlarına ve mevcut en iyi kanıtlara dayanmaktadır. Ancak, bazı durumlarda kaliteli veriler jinekolojik / onkoloji hastaları için mevcut değildir. Rehberdeki öneriler, majör abdominal cerrahide (kolorektal cerrahi) rutin kullanılan ve diğer cerrahi disiplinlerden elde edilen bulgulara dayalı olarak yapılmıştır. Bu önerilerin, cerrahlar ve diğer sağlık çalışanlarının, jinekolojik / onkolojik cerrahi hastalarına optimal perioperatif bakım verme ve gelecekte yapılacak araştırmalara teşvik için yararlı olacağı düşünülmektedir.
Jinekolojik /onkolojik cerrahide ameliyat öncesi-sırası ve sonrası uygulamalar için ERAS Grubu tarafından geliştirilen rehberdeki kanıt ve öneriler, GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) sistemine göre; Öneri düzeyi; güçlü ve zayıf. Kanıt düzeyi ise; yüksek, orta, düşük ve çok düşük kalite olarak değerlendirilmiştir.

Preoperatif ve intraoperatif dönemde ki öneriler

Preoperatif Bilgilendirme ve Danışmanlık: Ameliyat öncesi danışmanlık cerrahi ve anestezi prosedürleri hakkında beklentilerini belirlemek ve korku, yorgunluk, ağrıyı azaltabilir, erken iyileşme ve taburcu olmaya yardımcı olur. Hastalara özel zaman ayrılarak preopratif danışmanlık mutlak şartla verilmelidir. Kanıt düzeyi: Düşük. Öneri düzeyi: Güçlü

Preoperatif Optimizasyon: Ameliyat öncesi sigara, alkol kullanımı, anemi rutin olarak değerlendirilmelidir. Hastalarda tanı koyulmamış hiperglisemi /diyabet yaygın görülebilir.
Sigara ve alkol tüketimi ameliyattan 4 hafta önce kesilmelidir.
Ameliyat öncesinde anemi varlığı araştırılmalı ve uygun değer aralığına çekilmelidir. Demir eksikliği anemisi varsa, demir preparatı başlanmalıdır. Kanıt düzeyi: Sigara: Yüksek. Alkol: orta. Anemi: Yüksek. Öneri düzeyi: Sigara: Güçlü. Alkol: Güçlü. Anemi: Güçlü.

Preoperatif bağırsak hazırlığı: Mekanik bağırsak hazırlığı (MBH) hastaya rahatsızlık verir ve dehidratasyona neden olur. Mekanik bağırsak hazırlığı, barsak rezeksiyonu planlanmış olsa bile rutin olarak kullanılmamalıdır. Kanıt düzeyi: Orta. Öneri düzeyi: Güçlü

Preoperatif Açlık ve Karbonhidrat Tedavisi: Geleneksel olarak, ameliyat öncesi gece başlayan açlık rejiminin mide asidini azalttığı ve ameliyat sırasında mide içeriğinin pulmoner aspirasyon riskini azalttığı için uygulanmakta idi. Bu uygulamanın hastada iyileşmeyi yavaşlattığı ve ameliyat sonrası insülin direnci gibi metabolik bozukluklara neden olduğu saptanmıştır. Bilimsel kanıtlar, ameliyattan 2 saat önce berrak sıvı alımının mide içeriğini arttırmadığını, mide sıvısı pH değerini azaltmadığını ve komplikasyon oranlarını arttırmadığını göstermiştir. Berrak sıvılara anestezi indüksiyonundan 2 saat öncesine kadar, katı gıdalara ise 6 saat öncesine kadar izin verilmelidir. Kanıt düzeyi: Katılar/sıvılar için yüksek. Öneri düzeyi: Güçlü.

Karbonhidrat yüklenmesi, postoperatif insülin direncini azaltması nedeniyle rutin kullanılmalıdır. Kanıt düzeyi: karbonhidrat yüklemesi için (insülin direnci ve/veya diğer sonuçlar açısından) : Orta. Öneri düzeyi: Güçlü.

Anestezi Öncesi Medikasyon: Sedatifler, önemli jinekolojik ameliyatlardan önce anksiyeteyi azaltmak için yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak, ameliyat sonrası derlenmeyi (yeme, içme, ambulasyon) geciktireceği için uzun etkili sedatiflerin rutin uygulamalarından kaçınılmalıdır. Anksiyetesi çok yüksek olan hastalarda kısa etkili anksiyolitikler kullanılabilir. Kanıt düzeyi:Düşük. Öneri düzeyi: Güçlü

Tromboemboli Profilaksisi:

Tüm jinekolojik onkoloji ve major cerrahi geçiren hastalarda VTE (venöztromboemboli) riski yüksektir. DMAH (düşük molekül ağırlıklı heparin) veya heparin ya da mekanik yöntemler (pnömatik kompresyon çorapları) ile kombine edilerek ameliyat öncesi profilaksi başlanmalı ve ameliyat sonrası devam etmelidir. Hastalar HRT (hormon replasman tedavisi) tedavisi alıyor ise ya ilacı bırakmaları ya da cerrahi öncesi alternatif yöntem kullanmaları konusunda uyarılmalıdır. Hastalar oral kontraseptif kullanıyor ise ameliyat öncesi devam etmemeli ve farklı bir yöntem uygulamalıdırlar. Kanıt düzeyi: DMAH, pnomatik kompres çorabı: Yüksek

Ameliyat öncesi uygulama: Orta. HRT: Düşük, Öneriler: Preoperatif DVT profilaksisi: Güçlü, HRT: Düşük, Kombine ya da hormonal kontrasepsiyon: Güçlü

Antimikrobiyal Profilaksi ve Cilt Hazırlığı: Cilt insizyonundan 1 saat önce rutin olarak 1. kuşak sefalosporin ya da amoksiklav intravenöz olarak uygulanmalıdır. Uzun süren ameliyatlar, obez hastalar ve ciddi kan kaybı varlığında ek doz yapılmalıdır. Geleneksel olarak ameliyat öncesi cilt hazırlığı antiseptik solüsyonla banyo ve tüylerin traş edilmesi idi. Cerrahi alan enfeksiyonunu önlemede sabunla duş almanın yeterli olduğu ve tüylü bölgenin temizliği gerekiyorsa kırpma yöntemi tercih edilmesi önerilmektedir. Cilt temizliği için povidin iyod solüsyonu yerine klorheksidin- alkol tercih edilebilir. Kanıt düzeyi: Antibiyotik profilaksisi: Yüksek, Tüyleri kırpma: Yüksek, Kloreksidin-alkol: Yüksek. Öneri düzeyi: Antibiyotik profilaksisi: Yüksek, Tüyleri kırpma: Yüksek. Kloreksidin-alkol: Yüksek.

Standart Anestezi Protokolü: Hastanın hızlı uyanabilmesi için kısa etkili anestezik ajanlar kullanılmalıdır. Kanıt düzeyi: kısa etkili anestezik ajanlar (eksik veri), Akciğer koruyucu ventilasyon(5–7 ml/kg): Orta, Öneri düzeyi: kısa etkili anestezik ajanlar: Güçlü. Akciğer koruyucu ventilasyon (5–7 ml/kg): Güçlü.
Postoperatif Bulantı ve Kusmayı önleme: Jinekolojik cerrahi uygulanan hastalarda postoperatif bulantı-kusma yaygındır. Ameliyatın laparoskopik uygulanması, yaşın 50'nin üstünde olması, anestezi türü ve süresi, obesite gibi faktörler bulantı ve kusma da etkendir. Bu hastalar için en az 2 anti-emetik içeren multi-modal yaklaşım uygulanmalıdır. Oksijen uygulanması, müzik dinletilmesi, aromaterapi, NG dekompresyonu vb. hastayı rahatlatabilir.
Kanıt düzeyi: Yüksek. Öneri düzeyi: Güçlü.

Minimal İnvaziv Cerrahi: Cerrahi tecrübenin ve altyapının uygun olduğu hastalarda minimal invaziv (laparoskopik ya da robotik) cerrahi önerilebilir. Uygun olan hastalarda ameliyatın vajinal yoldan yapılması da önerilir. Kanıt düzeyi: Morbidite: Düşük. Hızlı derlenme: Yüksek. Öneri düzeyi: Güçlü.
Nazogastrik (NG) Entübasyon: NG tüp, laparoskopik ya da robotik cerrahi uygulanan hastalarda trokar ya da veress iğnesinin girmesine bağlı gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde yararlıdır. Rutin nazogastrik entübasyondan kaçınılmalıdır ve yerleştirilen NG tüp anestezi bitmeden önce çekilmelidir. Kanıt düzeyi; yüksek. Öneri düzeyi: Güçlü.

İntraoperatif Hipoterminin Önlenmesi: Normoterminin idamesi için aktif olarak çalışan uygun ısıtıcı cihazların rutin olarak kullanılması önerilmektedir. Hastanın vücut ısısı sürekli izlenmelidir. Kanıt düzeyi: Yüksek. Aktif cihaz kullanımı: Yüksek. Öneri düzeyi; Güçlü.
Perioperatif Sıvı Yönetimi: Övolemiyi korumak için çok kısıtlayıcı ya da liberal sıvı rejimlerinden kaçınılmalıdır. Major açık cerrahi uygulanan ve kan kaybı yüksek olabilecek hastalarda sıvı ve oksijen tedavisi için ileri hemodinamik monitorizasyon uygulanması önerilmektedir. Kanıt düzeyi: Orta, Öneri düzeyi: Yüksek.

Postoperatif Dönemdeki Öneriler

Postoperatif Tromboemboliden korunma: Ameliyat sonrası hastaların kompresyon çorapları giymesi ve aralıklı pnomatik kompresyon ve heparin uygulanması VTE riskinden korur. Abdominal ya da pelvik onkoloji vakalarında genişletilmiş profilaksi (28 gün) devam etmelidir. Kanıt düzeyi: yüksek. Öneri düzeyi: Güçlü.

Postoperatif sıvı tedavisi: Mümkün olan durumlarda postoperatif IV sıvılardan kaçınılmalıdır. 'Sıvıları neden veriyoruz?' sorusu daima sorulmalıdır: İdame sıvısı? Daha erken oral beslenmeye başlanması? Replasman sıvısı? IV'den önce oral yol düşünülmelidir. İntravenöz sıvı ameliyat sonrası ilk 24 saat içinde sonlandırılır. Dengeli kristalloid solüsyonlar% 0.9 normal salin tercih edilir. Ameliyat sonrası oral sıvı alımına erken başlanmalıdır. Hastalar ameliyattan sonra sıvı içebilirler. Normal gıdaya geçmeden önce derlenme sürecinde yüksek enerjili ve proteinli içecekler (günde 3 defa) kalori ve protein gereksinimini karşılayabilir. Kanıt düzeyi: Orta. Öneri düzeyi: Güçlü.

Perioperatif Beslenme Bakımı: Jinekolojik/onkolojik cerrahi sonrası 24 saat içerisinde normal diyete başlanması önerilir. Ameliyat sonrası erken oral beslenmenin ameliyat sonrası komplikasyonları, mortalite ve hastanede kalış süresini azalttığı bildirilmiştir. Ameliyat sonrasında hastalar kısa sürede berrak sıvı ve normal gıda almaya teşvik edilmelidir. Kanıt düzeyi: Yüksek. Öneri düzeyi: Güçlü.
Postoperatif İleus Önlenmesi: Postoperatif dönemde laksatif kullanımı ve sakız çiğnenmesinin ileus'un önlenmesinde yararlı olacağı düşünülmektedir. Kanıt düzeyi: Laksatif: Düşük. Sakız çiğneme: Orta. Öneri Düzeyi: Zayıf.

Gabalcı Şahin E (2013), Terzioğlu F (Danışman) "Sezaryen sonrası sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyonun bağırsak motilitesine etkisi" konulu tez çalışmasında, sezaryen doğum sonrası, sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyonun bağırsak motilitesini artırması, taburculuk süresini kısaltması ve postoperatif ileusu önlemesi açısından kliniklerde postoperatif rutin bakımla birlikte uygulanması önerilmiştir.

Postoperatif Glukoz Kontrolü: Hiperglisemi gelişimini ve insülin rezistansını azaltmak için metabolik stresi azaltan ERAS unsurları sağlanmalıdır.

Perioperatif dönemde kan glukoz düzeylerinin < 180-200 mg/dl olarak seyretmesi halinde perioperatif sonuçlar daha iyi olmaktadır.Kanıt düzeyi: Stres azaltan uygulamalar: Yüksek. Öneri düzeyi: Güçlü.

Postoperatif Analjezi: Jinekolojik abdominal cerrahi ameliyatlarından sonra ağrı fazladır. Kontrol edilemeyen akut postoperatif ağrı ameliyat sonrası komplikasyonlara neden olur. Hasta erken ayağa kalkması için cesaretlendirilmeli ve oral beslenmeye geçilmelidir. Non-steroid anti-inflamatuar ilaçlar/asetaminofen, gabapentin ve deksametazon (kontrendikasyon olmadıkça) kullanılabilir.

Vajinal histerektomi de ağrıyı azaltmak ve opioid kullanımını düşürmek için paraservikal sinir blokajı veya intratekal morfin kullanılabilir.

Açık genel jinekolojik cerrahi de intratekal morfin ile spinal anestezi önerilir. Alternatif olarak, düşük konsantrasyonda lokal anestezik solüsyonlar kullanılarak gerçekleştirilen torasik epidural analjezi (TEA) ile 24-48 saat süreyle opioid kullanımı uygulanabilir.

Nöroaksiyal bloklama olmadan genel anesteziye giden hastalarda trunkal sinir bloğu önerilebilir. Yaraya sürekli infiltre olacak şekilde lokal anestezik uygulanabilir.

Major onkolojik cerrahide, TEA sıklıkla kullanılabilir, fakat bunun yanında yeterli analjezi sağlayabilmek için hastalarda ek opioid gerekir.

Laparoskopik jinekolojik/onkolojik cerrahi de yeterli veri olmaması nedeniyle tek bir ajanın diğerine üstünlüğünü net ifade etmek zordur. Buna rağmen, multimodal yaklaşım uygulanmalıdır.

Peritoneal Drenaj: Lenfadenektomi veya barsak cerrahisi gerçekleştirilmeyen hastalarda jinekolojik/onkolojik cerrahilerde rutin olarak önerilmez. Kanıt Düzeyi: Orta. Öneri düzeyi: Güçlü.

Üriner Drenaj: Postoperatif mesane drenajı için üriner katater uygulanması, tercihen 24 saatten kısa sürede sonlandırılmalıdır. Kanıt Düzeyi: Orta. Öneri düzeyi: Güçlü.

Erken Mobilizasyon: Erken mobilizasyonun ameliyat sonrası pulmoner komplikasyonları, VTE riskini, insülin direnci gelişmesi ve kas atrofisini önlediği bilinmektedir. Foley katater, IV sıvı yolu, ağrı kontrolünün zayıf olması hastanın erken mobilizasyonu ve erken taburculuğuna ilişkin engel oluşturmaktadır. Hastalar 24 saat içerisinde mobilize olmaları için cesaretlendirilmelidir. Kanıt düzeyi: Düşük. Öneri düzeyi: Güçlü.

Tartışma

Bu rehber, jinekolojik / onkoloji ameliyatı uygulanan hastaların ameliyat sonrası yönetimi için ERAS® Grup önerilerini özetleyen mevcut en iyi kanıtlara dayanmaktadır.

Ameliyat öncesi-sırası-sonrası uygulamalarda bazı durumlarda iyi kalitede veri mevcut değildir. Öneriler, majör abdominal cerrahide diğer cerrahi disiplinlerde rutin kullanılan bulgulara dayanarak yapılmıştır.

Sonuç olarak:

Geleneksel cerrahiyle karşılaştırıldığında hızlı iyileşme protokolüne göre bakım verilen hastalarda, komplikasyon gelişmediği ve hastanede yatış süresini kısaltdığı saptanmıştır. Hastaların ameliyat öncesi değerlendirme sırasında fiziksel ve psikolojik olarak hazırlandığı, erken taburculuğu önleyen faktörlerin azaldığı veya ortadan kalktığı, sürecin her aşamasında hastanın katılımın sağlanmasının hasta memnuniyetini arttırdığı saptanmıştır. Hızlandırılmış iyileşme protokolünün ana unsurlarının, elektif jinekolojik cerrahi uygulanan tüm kadınlar için güvenli, yüksek kalitede perioperatif bakım sunmak için standart uygulama haline getirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Nelson G, Altman A.D, Nick A, Meyer L.A, Ramirez P.T, Achtari C, Antrobus J, Huang J, Scott M, Wijk L, Acheson N, Ljungqvist O, Dowdy S.C. Guidelines for pre- and intra-operative care in gynecologic/oncology surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations — Part **I**, Gynecologic Oncology 140 (2016) 313–322

2. Nelson G, Altman A.D, Nick A, Meyer L.A, Ramirez P.T, Achtari C, Antrobus J, Huang J, Scott M, Wijk L, Acheson N, Ljungqvist O, Dowdy S.C. Guidelines for postoperative care in gynecologic/oncology surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations — Part **II,** Gynecologic Oncology 140 (2016) 323–332

3. Eras (Enhanced Recovery After Surgery) Yönergeleri, Türk Jinekolojik ve Obstetrik Derneği İstanbul, TJOD İstanbul Bülteni Şubat 2016 http://www.tjodistanbul.com/index.php?option=com_k2&view=item&id=481:eras-enhanced-recovery-after-surgery-yonergeleri&Itemid=978Erişim:22.09.2016
4. Solak Kabataş M, Özbayır T, Kolorektal Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolü: Sistematik Derleme, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, GÜSBD 2016; 5(3): 120-132

5. Wijk L, Franzen K, Ljungqvist O, Nilsson K. Implementing a structured Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocol reduces length of stay after abdominal hysterectomy. cta Obstet Gynecol Scand. 2014 Aug;93(8):749-56. doi: 10.1111/aogs.12423. Epub 2014 Jun 13.

6. Enhanced reconery in gynecology, Royal College of Obstetricians and Gynecologist, Scientific İmpact Paper, No: 36, February 2013

7. Carter J, Philp S, Arora V, Early discharge after major gynecology surgery; advantages of fast track surgery, Open Journal of Obstetrics and Gynecology, 2011, 1, 1-5
8. TARD-Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Peri-operatif Hedefe Yönelik Tedavi (PGDT) Kılavuzu, Aralık 2014, http://www.tard.org.tr/assets/pdf/peri-operatif.pdf
9. Nelson G, Kalogera E, Downdy SC, Enhanced recovery pathways in gynecologic oncology, Gynecol Oncol. 2014 Dec.135(3).586-594

10. Steenhagen E, Enhaced Recovery After Surgery: It's time to Change Practice, Nutr Clin Prac 2016 31(1) 18-26

11. Demirhan İ, Pınar G, Postoperatif İyileşmenin Hızlandırılması ve Hemşirelik Yaklaşımları, Yıldırım Bayazıt Üniversitesi Hemşirelik e-Dergisi, Cilt:2, Sayı1 2014, 43-53

12. Gabalcı Şahin E, Terzioğlu F (Danışman) Sezaryen Sonrası Sakız Çiğneme, Erken Oral Hidrasyon ve Erken Mobilizasyonun Bağırsak Motilitesine Etkisi TC Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yayımlanmamış Doktora Tezi, 2013, Ankara http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/1475/c1ea3ab2-c363-4dd8-9c26-a240b96594a8.pdf?sequence=1

13. McLeod, R, Aarts, M A , Chung F, Eskicioglu Ç, Forbes S S, Conn, Lesley G, McCluskey S, McKenzie M, Morningstar B, Nadler A, Okrainec, A, Pearsall E A, Sawyer J, Siddique N, Wood T. Development of an Enhanced Recovery After Surgery Guideline and Implementation Strategy Based on the Knowledge-to-action Cycle Annals of Surgery: December 2015 - Volume 262 - Issue 6 - p 1016–1025

14. Enhanced Recovery of Obstetrics-a new frontier Lucas D N, Gough LA INternational Journal of Obstetric Anesthesia, April 2013, 22(2), 92-95

9)DOĞUM SONU DÖNEMDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR KANITTAN UYGULAMAYA-YURT DIŞI VE YURT İÇİ ÖRNEĞİ

Yard. Doç.Dr .Selda İLDAN ÇALIM
Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Doğum sonu dönem, kadın için fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı bir zaman dilimidir. Yaşanan değişiklikler kadının ve ailesinin hayatını, dolayısıyla toplumun dinamiklerini dahi etkileyebilecek kritik öneme sahiptir. Bu dönemde verilen ebe/hemşirelik bakımının niteliği, sağlığın korunması, geliştirilmesi, risklerin erken tanılanıp tedavi edilmesi için oldukça önemlidir (1,2). Dünya'da Kanıta Dayalı Uygulamaların (KDU) tarihi 1970'lere dayanmasına karşın Kanıta Dayalı Hemşirelik (KDH) çalışmaları 1997'de başlamıştır. Türkiye'de ise KDH ile ilgili çalışmaların 2000 yılında başladığı görülmektedir (3,4,5). Kanıt düzeyi güçlü çalışmaların incelendiği Cohreane veri tabanı, PubMed halen kanıta dayalı çalışmalara ulaşmak için araştırmacılar ve sağlık profesyonellerinin başvurduğu önemli kaynaklardır. Kanıta temelli araştırma sonuçlarına dayalı hazırlanmış ve sürekli güncellenen protokoller/rehberler kanıta dayalı uygulamalar için yol göstericidir (6,7,8).

Haran ve ark. (2014), rutin postpartum bakımla ilgili hazırlanmış uluslararası klinik rehberlerin kalitesini inceledikleri sistematik çalışmada, son 10 yıl içinde İngilizce yayınlanan toplam 626 rehbere online ulaşmıştır. Sistematik incelenen rehberlerden kanıta dayalı ve postpartum bakımla ilgili, kriterlere uygun bulunan altı rehberden sadece National Institute for Health and Clinical Excellence'ın (NICE) kanıt düzeyi güçlü, rutin postpartum bakım hakkında kapsamlı bilgiler ve öneriler içerdiği belirtilmiştir (9).

Doğum sonu dönemde güncel yaklaşımlarda yurt dışı ve yurt içi örnekler için, son 5 yıl içinde yayınlanmış ya da güncellenmiş rehberler ve çalışmalar:

- Cochrane Database of Systematic Reviews (Sistematik çalışmalar veri tabanı)
- Kanıta dayalı ve kapsamlı Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) rehberleri (1,2) ve diğer yurtdışı ulusal rehberler(11,12,13,14)
- Yurtiçi örneği olarak kanıta dayalı uygulamalarda rehber olarak kullandığımız

Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, 2014) incelendi (10).

Türkiye'de kanıta dayalı klinik rehberlerin oluşturulması için, Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde, 2009 yılında, NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) ile Sağlık Bakanlığı arasında sözleşme imzalanmıştır. Türkiye'de kanıta dayalı uygulamalar için yol gösterici olan, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı bilim komisyonu ve uzman rehberler tarafından hazırlanan, 2014'te yayınlanan doğum sonu bakım rehberi ulusal ve uluslararası literatür bilgileri ile güncellenmektedir (10).

Kanıttan Uygulamaya-Yurt Dışı ve Yurt İçi Örnekler:

WHO (2013), doğum sonu bakım rehberinde, ilk 24 saat içinde vital bulguların takibi için ateş ve nabızın düzenli olarak takip edilmesi gerektiğini; doğum sonu ilk ölçümde kan basıncı normal ise ikinci ölçümün altı saat içinde yapılması gerektiğini belirtmektedir (1). T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'nde (2014), doğum sonu vital bulguların ilk 1. saatte 15 dakikada bir, 2.-4. saatler arası 30 dakikada bir, 4.-6. saatler arası saatte bir ölçülmesini önermektedir(10).

WHO(2013), NICE (2015), ACOG (2016), doğum sonu takip ve bakımın aynı sağlık personeli tarafından yapılması gerektiğini belirtmektedir (1,11,12).

NICE (2015), uterin involüsyon ve kanama takibi için bireyselleştirilmiş bakım sağlanmasını, anormal kanama yoksa rutin olarak uterusun abdominal palpasyonuna ve ölçümüne gerek olmadığını belirtmektedir (11). WHO (2013), ilk 24 saat içinde vajinal kanamanın, uterin kontraksiyonların ve fundal yüksekliğin düzenli olarak takip edilmesini önermektedir (1). T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'ne (2014) göre uterus tonus kontrolünü postpartum ilk yarım saat 5-10 dakikada bir, sonraki yarım saat 15 dakikada bir, 1-2. saat arası yarım saatte bir yapılmalıdır (10).

WHO(2013), NICE (2015), T.C. Sağlık Bakanlığı (2014), doğumdan sonra ilk saatte emzirmenin başlatılmasını, 6 ay sadece anne sütü verilmesi için her izlemde anneye danışmanlık ve destek verilmesini, emzirme süresi ve sıklığında kısıtlama yapılmamasını, anne sütü hakkında yeterli bilgilendirmenin yapılmasını, bebek dostu uygulamaların ve emzirmenin desteklenmesini ve tıbbi endikasyon yoksa formula mamalar verilmemesini önermektedir (1,10,11).

WHO(2013), NICE (2015), T.C. Sağlık Bakanlığı (2014), doğum sonu yenidoğan umblikal kord bakımı, yenidoğan'ın ilk banyosu ve yenidoğanı giydirme konularında benzer önerilerde bulunmaktadır.

WHO(2013), NICE (2015), ACOG (2016), Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)(2015) ve T.C.Sağlık Bakanlığı (2014) rehberlerinde şunlar belirtilmektedir:

-Postpartum risk değerlendirilmesi mutlaka yapılmalıdır (gebelik, doğum öyküsü, kronik hast. vs…)
-Doğum sonrası mobilizasyon mümkün olduğu kadar en kısa sürede başlanmalıdır.
-İlk 6-8 saatte miksiyon sağlanmalı
-Doğum sonu tehlike belirtileri hakkında anneye mutlaka bilgi verilmeli (postpartum kanama, preeklampsi/eklampsi, enfeksiyon, tromoembolizm)
-Her bakımda ve izlemde genel iyilik hali sorulmalı
-Emosyonel durum değerlendirilmeli

Rehberlerde doğum sonu taburculuk zamanı, normal doğumda 24 ile 48 saat arasında (ACOG,2016; T.C. Sağlık Bakanlığı,2014), sezaryen doğumlarda 24-96 saat arasında değişen öneriler yer alırken (NICE,2012;ACOG,2016); NICE (2015), normal doğumdan sonra bireyselleştirilmiş bakıma göre taburculuk zamanının değişebileceğini belirtmiştir(1,10,11,12,13,14).

Doğum sonu dönemde kaç izlem yapılması gerektiği ile ilgili kanıt düzeyi yüksek yeterli çalışmaya rastlanmamaktadır (15,16). Rehberlerde doğum sonu izlemin ilk altı hafta içinde üç kez izlenmesi gerektiği önerilmektedir (1,10,12,13). Kanıt düzeyi yüksek ve güçlü çalışmalara dayalı olarak rehberleri hazırlayan NICE (2015), doğum sonu bireyselleştirilmiş bakım verilmesini, izlem zamanı ve sayısının gereksinimlere göre belirlenmesi gerektiğini belirtmektedir (11).

Postpartum dönemde kanama, enfeksiyon, tromboemboli, preklempsi/eklempsinin önlenmesi, belirtilerin tanılanması, bakım ve yaklaşımlar; psikososyal destek ve postpartum depresyon hakkında belirtilen yurdışı ve yurtiçi rehberlerde öneriler benzerdir (1,2,11,12,13,14).

Doğum sonu bakım rehberleri ülkelerin gelişmişlik düzeyi, sağlık politikaları ve gereksinimlerine göre farklılıklar göstermektedir. Yurtdışı örnekler için sadece İngilizce yayınlanan rehberlere ulaşılmış; diğer ülkelerin doğum sonu güncel bakım rehberlerine dil engeli nedeniyle ulaşılamamıştır. Bundan dolayı, yurt içi doğum sonu güncel yaklaşımlar diğer yurtdışı ülke örnekleriyle karşılaştırılamamıştır.

Kanıt temelli çalışmalara dayanarak hazırlanan ve sürekli güncellenen rehberler, kanıta dayalı çalışmaların uygulamaya yansıtılmasıdır. Doğum sonu dönemde kanıt temelli yaklaşımlar için "kanıt kalitesi yüksek ve öneri gücü güçlü" düzeyde rehberlerin hazırlanmasına, randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır. Kanıta dayalı hazırlanan rehberlerdeki önerilerin uygulamaya yansıyan nicel ve nitel verilerinin değerlendirilmesi, konuyla ilgili yapılacak çalışmalar rehberlerin güncellenmesinde yol gösterici olacaktır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization(WHO). WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn, OCTOBER 2013. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data
2. World Health Organization(WHO). WHO recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health 2015
3. Platin, N. Kanıta Dayalı Hemşirelik Ülkemizde Uygulanmaz. Neden? I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, 2000: 23-26.
4. Kara, M., Babadağ, K. Kanıta Dayalı Hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2003, 6(3): 96-104
5. Kocaman G. Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003;2: 61-69
6. The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Grading the Strength of a Body of Evidence When Assessing Health Care Interventions for the Effective Health Care Program of the Agency for Healthcare Research and Quality: An Update. Methods Guide for Comparative Effectiveness Reviews, 2013.
7. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions, 2011. http://handbook.cochrane.org/index.htm#chapter_12/12_2_1_the_grade_approach.htm
8. Grading quality of evidence and strength of recommendations. GRADE Working Group (Updated 2016). BMJ. 2004 Jun 19; 328(7454): 1490.
9. Haran et al. van Driel M., Mitchell B.L., Brodribb W.E. Clinical guidelines for postpartum women and infants in primary care–a systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth, 2014, 14:51 http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/51
10. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, 2014.
11. National Institute for Health and Clinical Excellence(NICE),: Postnatal Care: Routine Postnatal Care of Women and their Babies (CG37). London: National Institute for Health and Clinical Excellence, (Updated : 2015).
12. The American College of Obstetricians and Gynecologists(ACOG). Comittee Opinion, Optimizing Postpartum Care. June 2016, Number 666: 1-7
13. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), 2015. Thromboembolic Disease in Pregnancy and the Puerperium: Acute Management. Guideline No. 37b:1-32.
14. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE),Caesarean section Clinical guideline. Last updated: August 2012. https://www.nice.org.uk/guidance/cg132?unlid=957973604201659131923
15. Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori R. Schedules for home visits in the early postpartum period (Review). The Cochrane Collaboration, 2013. Published by John Wiley & Sons, Ltd.
16. Lavender T, Richens Y, Milan SJ, Smyth RMD, Dowswell T. Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013. Issue 7. Art. No.: CD009338. DOI: 10.1002/14651858.CD009338.pub2.

10)ANNE SÜTÜ VE EMZİRME: MİTLER VE GERÇEKLER

Doç. Dr. Zehra GÖLBAŞI

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, SİVAS

Günümüzdeki bilimsel çalışmalar anne sütünün yenidoğan bir bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlayacak ideal besin olduğunu kanıtlamıştır. Ancak günümüze ulaşan bazı tarihi kalıntılar, sanat eserleri ve mitolojik bilgilerden anne sütünün öneminin tarihin en eski dönemlerinden beri bilindiğini ve bebeklerin anne sütü ile beslendiği anlaşılmaktadır. Mısır papirüslerinde yer alan **"hiçbir şey anne sütünden daha meşru değildir"** ifadesi eski Mısır'da anne sütüne verilen değeri ve emzirmenin doğallığını açıkça ortaya koymaktadır. Dede Korkut Hikayeleri'nde Boğaç Han ile anne arasındaki bir konuşmada "… ana ağlama, bu yaradan bana ölüm yoktur korkma, boz atlı Hızır bana geldi, üç kere yaramı sıvazladı, bu yaradan sana ölüm yoktur, dağ çiçeği, **ana sütü sana merhemdir** dedi…" şeklindeki ifadeden Türk toplumunda anne sütünün besin maddesi olması dışındaki yararlarına ilişkin bir farkındalık olduğunu söyleyebiliriz. Günümüze gelindiğinde Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF 2016 Dünya Emzirme haftasında "Emzirme: Sürdürülebilir Kalkınma İçin Bir Anahtar" sloganı ile, emzirmenin yalnızca çocuk sağlığını geliştirmenin bir yapı taşı değil, aynı zamanda ülkelerin kalkınmasının da temeli olduğunu vurgulamıştır. New York'taki Birleşmiş Milletler (BM) Genel Merkezinde 25-27 Eylül 2015 tarihlerinde gerçekleştirilen BM Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi'nde 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri 193 ülkenin imzası ile kabul edilmiştir. DSÖ ve UNICEF emzirmenin on yedi maddeden oluşan Kalkınma hedeflerin özellikle hedef 1,2,3,4 ve 8 üzerindeki katkılarına dikkat çekmiş ve bunun başarılması için her zaman her yerde emziren anneleri desteklenmesinin (Emzirme Dostu Toplum) önemini ortaya koymuştur.

Anne sütü ve emzirme konusu üzerinde önemle durulmasının nedeni hem bebek hem de anne sağlığı üzerindeki kısa ve uzun dönemli yararlarının bilimsel olarak ta kanıtlanmış olmasıdır. DSÖ'nün önerileri doğrultusunda tüm bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin; onların kısa ve uzun dönem sağlıkları üzerinde olumlu, aksi durumda ise olumsuz etkileri olduğuna ilişkin bir çok çalışma bulunmaktadır. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılmadığı durumlarda neonatal mortalite riskinin yükseldiği, yaşamın ilk altı ayında yalnızca anne sütü alan bebeklerle karşılaştırıldığında, yalnızca anne sütü almayan bebeklerde; tüm ölüm nedenlerine ilişkin riskin, enfeksiyonlarla ilgili ölümlerin, sepsis, akut solunum ve gastrointestinal enfeksiyon riskinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bunun dışında emzirmenin Ani Bebek Ölüm Sendromu, alerji, obezite, kognitif gelişim, neonatal ağrı, bazı çocukluk ve yetişkinlik dönemi hastalıkları (insüline bağımlı diabetes mellitus, lenfoma, lösemi, hodgkin's hastalığı, ülseratif kolit, chron's hastalığı, çölyak hastalığı, hipertansiyon ve yüksek kan kolesterolü) üzerinde de olumlu etkileri kanıtlanmıştır. Anne sağlığı açısından bakıldığında ise emzirmenin; postpartum kan kaybı ve enfeksiyon, aile planlaması, kilo kaybı, osteoporoz, over kanseri, premenopozal meme kanseri, romatoit artrit, ve troit kanseri üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak emzirmenin dünyanın daha sağlıklı, daha eğitimli, daha eşit ve çevresel olarak sürdürülebilir olmasına katkı verecek uygulama olduğunu söylenmektedir.

DSÖ ve UNICEF'in önerdiği emzirme uygulaması Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılması, bebeklerin ilk altı ay yalnızca anne sütü beslenmesi ve altı aydan sonra uygu ek besinlerle en az iki yıl anne sütüne devam edilmesidir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 sonuçlarına göre Türkiye'de emzirme yaygın, ancak hem ulusal hem de uluslararası sağlık kuruluşların önerilerine uygun emzirme davranışı istendik düzeyde değildir. TNSA sonuçlarına göre Türkiye'de tüm çocukların %96'sı bir süre emzirilmiştir. Bebeklerin %50'si doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır. Bebeklerin %26'sı anne sütünden önce başka gıdalarla beslenmeye başlanmıştır. Bebeklerin yüzde %58'i yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslenmiştir. 4-5 aylık bebeklerde yüzde %10.6'ya kadar gerilemektedir. Ortanca emzirme süresi 16.7 aydır (Erkek çocuklar;18.0 ay, kız çocuklar;16.3 ay. Altı aydan küçük ve emzirilen çocuklar için yüzde %28 ile hazır mama en çok verilen ek gıdadır. Dünya genelinde ise bebeklerin yalnızca %38'i tam emzirilmektedir ve DSÖ'nün hedefi bu oranı 2025 yılına kadar en az %50'ye çıkarmaktır. Emzirme oranlarının hedeflenen seviyeye ulaştırılmasıyla yılda 820 bin (%87'si 6 ay ve daha küçük bebek olmak üzere) 5 yaş altı çocuk ölümünün önüne geçilebileceği (Yıllık tüm 5 yaş altı ölümlerin %13'ü), ayrıca yıllık 20 bin meme kanserinden ölümün önlenebileceği belirtilmektedir.

Yapılan çalışmalar; kadının çalışma yaşamına dönmesi, emzirme döneminde yaşanan sağlık sorunları, bireysel faktörler, sosyokültürel faktörler, sağlık hizmetleriyle ilgili faktörlerin tam emzirmeme ya da emzirmeyi erken sonlandırmada temel nedenler olduğunu ortaya koymaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde ilk altı ayda tam emzirmeyi etkileyen faktörleri inceleyen bir sistematik inceleme çalışması, sosyokültürel faktörler arasında annenin emzirme ve bebek beslenmesi hakkındaki inançları ve akran baskısının, çevresel faktörler arasında ise destekleyici sosyal alt yapı eksikliğinin geldiği bulunmuştur. Diğer bazı çalışmalarda ise annelerin yetersiz süt algısının emzirme davranışı önündeki en önemli engel olduğu bulunmuştur.

Annelerin sütlerinin yetersiz olduğuna dair algıları genellikle yağın olan mitlerle ilişkilidir. "Bebek sürekli ağlıyorsa anne sütü yetmiyordur", "Bebek sık sık emmek istiyorsa anne sütü yeterli değildir", "Memeleri küçük olan kadının sütü az olur, "Bazı kadınların sütü bebeğine yaramaz", "Memeler dolgun değilse (yumuşaksa) yeterince süt yoktur" gibi inanışlar birçok kadının emzirmeyi erken sonlandırma ya da tam emzirmemesine neden olmaktadır. Oysa anne sütünün bebek için yeterli olup olmadığının belirlemek için kullanılabilecek daha objektif kriterler bulunmaktadır. Bunlar; İdrar miktarı, gaita, yenidoğanın uyanıklılık durumu, deri rengi, kas tonusu, ayına uygun kilo kazanımı ve gelişimidir.

Yapılan araştırmalar kadınların süt miktarını artırmak için genellikle bazı besinlere (tatlı, soğan/sarımsak, bulgur, bitkisel çaylar, su, süt, lohusa şerbeti, pekmez, helva, çorba) yöneldiklerini ve sıvı tüketimini artırdıklarını göstermektedir. Emziren kadınların süt miktarını artırmaya yönelik inanışlarda hemem hemen tüm toplumlarda yaygındır. Avustralya'da yapılan bir çalışma kadınların %24.3'ünün süt miktarını artırmak için en az bir bitkisel ürün kullandığını, en sık kullanılan bitkisel ürünlerin çemen otu, zencefil, papatya, sarımsak ve devedikeni olduğunu bulmuştur. Araştırmalar rezene çayının, çemen otu içeren bitki çayının, anne sütünü artırıcı etkisini vurgulamaktadır. Hayvan deneylerinde ise anason ve çörek otu tohumlarından elde edilen ekstraklar farelerde süt üretimini artırıcı bir etki göstermiştir. Bununla birlikte Bitkilerin galaktogog olarak kullanımının önerilmesi için güçlü kanıt oluşturacak iyi tasarlanmış ve yürütülmüş klinik araştırmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır. Daha

da önemlisi klinik etkinin değerlendirilmesinden önce, araştırmalar fitokimyasal ve farmakokinetik deneyler yoluyla bitkinin etki mekanizması ve güvenliğine ilişkin güçlü kanıtlar ortaya koymalıdır. Annenin günlük fizyolojik ihtiyacının ötesinde ilave sıvı verilmesini destekleyecek yeterli kanıt bulunmamaktadır.

Süt üretimini kontrol eden mekanizma ile kan prolaktin seviyesi arasında bir ilişki olmadığı, ancak memelerin doluluk derecesi ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir Anne sütü alan bebekler her zaman memeyi tam olarak boşaltamazlar. Süt sentezinin artırılması hedefleniyorsa emzirme sonrasında memelerin sağılması yoluyla kalan sütün boşaltılması önerilmektedir. Bu noktada memelerin elle sağılması ile manuel ya da otomatik makinalar ile sağılması arasında fark olup olmadığı sorusu gündeme gelmektedir. En son kanıtlar el ve makine ile süt sağlama yöntemleri karşılaştırıldığında; süt kontaminasyonu ve meme ya da meme ucu ağrı düzeyinin benzer olduğunu, sağma türü ile prolaktin ya da oksitosin salınımı arasında bir ilişki olmadığını göstermektedir. Bebeği yenidoğan ünitesinde olan annelere süt sağma öncesinde memelere sıcak uygulama yapılması ya da sağma sırasında masaj yapılması, gevşeme teknikleri ve müzik dinleme müdahaleleri kullanılması ile birlikte daha fazla miktarda süt elde edileceği belirtilmektedir. Ayrıca doğumdan sonra ilk 60 dakika içinde sağma işlemi başlatıldığında elde edilen süt miktarının daha yüksek olduğu söylenmektedir.

Emzik kullanımının emzirme davranışını üzerindeki etkisine bakıldığında ise, termde sağlıklı yenidoğanlarda emzik kullanımının dördüncü aya kadar tam emzirme üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır. Annelerin en sık sorduklarını sorulardan biri "ne sıklıkta emzirmeliyim"dir. Ancak son kanıtlar bebek kontrollü emzirme ile belirli bir saate göre programlanmış emzirmeden birinin tercih edilmesine neden olacak ve mevcut uygulamayı değiştirmeye yetecek bilgi olmadığını vurgulamaktadır.

Tam emzirmenin süresinin ne olması gerektiği sorusuna yönelik mevcut kanıtlar, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler için genel bir politika olarak ilk ay tam emzirmeyi önermenin risk oluşturmadığını göstermektedir. 6 ay tam emzirilen bebeklerde gastrointestinal infeksiyon riskinin düşük olduğu, gözlemlenebilir bir büyüme defisiti olmadığı, annelerin daha hızlı kilo kaybettiği ve amenorede kaldığı belirtilmektedir. Ayrıca 4-6 ay arasında ek gıda başlamanın herhangi bir yararı gösterilememiştir. Emzirme süresinin uzamasının çocuğun gelişimi üzerinde olumsuz bir etkisi olmadığı, aksine kısa süre emzirilen bebeklerde yetersiz besin desteğinin çocuğun gelişimini daha olumsuz etkilediği bulunmuştur.

Sonuç olarak mevcut güncel kanıtlara bakılarak, DSÖ ve UNICEF'in önerdiği şekilde tüm yenidoğanların anne sütü ile beslenmesinin desteklenmesi gerektiği söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Atsbeha DM, Nayga RM, Rickerts K. (2015) Can prolonged breastfeeding duration impair child growth? Evidence from rural Ethiopia. Food Policy, 53: 46–53
2. Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten LJ (2014) Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: A systematic review and doseeresponse meta-analysis of cohort studies, Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases, 24:107-115
3. Balogun OO, Dagvadorj A, Anigo KM, Ota E, Sasaki S (2015) Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. Maternal and Child Nutrition, 11: 433–451.
4. Becker GE, Smith HA, Cooney F (2015). Methods ofmilk expression for lactating women. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2. Art. No.: CD006170.
5. Budzynska K, Gardner ZE, Dugouna JJ, Dog TL, Gardine P (2012). Systematic Review of Breastfeeding and Herbs. Breastfeeding Medicine, 7 (6): 489-503
6. Desai A, Mbuya MNN, Chigumira A, Chasekwa B, Humphrey JH, Moulton LH et al. (2014). Traditional Oral Remedies and Perceived Breast Milk Insufficiency Are Major Barriers to Exclusive Breastfeeding in Rural Zimbabwe. J. Nutr. 144: 1113–1119.
7. Dinç A, Dombaz İ, Dinç D (2015). 6-18 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme Ve Anne Sütüne İlişkin Geleneksel Uygulamaları. Balıkesir Sağlik Bil Derg, 4(3): 125-130
8. Doğan Merih Y, Alioğulları A, Karatana Ö (2014). Süt Arttırıcı Bitki Çayının Sezaryenle Doğum YapmışnAnnelerde Anne Sütünün İçeriği Ve Yenidoğanın Fizyolojik Kaybı Üzerine Etkisi. KASHED, 1(1):80-92
9. Doğru M (2013). Türk Halk Anlatmalarında Süt. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitisü, Konya
10. Erkaya R, Görsoy AA, Güler H. (2015) Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Aldıkları Besinler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences, 4(3):373-387
11. Fallon A, Van der Putten D, Dring C, Moylett EH, Fealy G, Devane D. (2016) Baby-led compared with scheduled (or mixed) breastfeeding for successful breastfeeding.Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 9. Art. No.: CD009067.
12. Ghasemi V, Kheirkhah M, Samani LN, Vahedi M. (2014) The Effect of Herbal Tea Containing Fennel Seed on Breast Milk Sufficiency Signs and Growth Parameters of Iranian Infants. Shiraz E-Med J., 15(4): e22262.
13. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması", Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
14. Horta BL, Victora CG (2013a) "Short-term effects of breastfeeding: A Systematic Review On The Benefits Of Breastfeeding On Diarrhoea And Pneumonia Mortality", WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
15. Horta BL, Victora CG (2013b). "Long-term effects of breastfeeding: A Systematic Review. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
16. Hosseinzadeh H, TafaghodiM, Mosavi MJ, Taghiabadi E (2013) Effect of Aqueous and Ethanolic Extracts of Nigella sativa Seeds on Milk Production in Rats. J Acupunct Meridian Stud, 6(1):18-23

17. Hosseinzadeh H, Tafaghodi M, Abedzadeh S, Taghiabadi E (2014). Effect of Aqueous and Ethanolic Extracts of Pimpinella anisum L. Seeds on Milk Production in Rats. J Acupunct Meridian Stud , 7(4):211-2016
18. Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M (2016). Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding.Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 8. Art. No.: CD007202.
19. Kent JC , Prime DK, and Garbin CP (2012) Principles for Maintaining or Increasing Breast Milk Production. JOGNN, 41: 114-121
20. Kramer MS, Kakuma R (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 8. Art. No.: CD003517.
21. Mortel M and Mehta SD (2013). Systematic Review of the Efficacy of Herbal Galactogogues. Journal of Human Lactation 29(2) 154–162
22. NdikomCM, Fawole B, Ilesanmi RE (2014). Extra fluids for breastfeedingmothers for increasing milk production. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 6. Art. No.: CD008758.
23. Rahman A, Hafeez A, Bilal R, Sikander S, Malik A, Minhas F, Tomenson B, Creed F (2016). The impact of perinatal depression on exclusive breastfeeding: a cohort study. Maternal and Child Nutrition,12: 452–462
24. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Linda M Richter LM, Victora CG (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet, 387:491–504
25. Sakka AE, Salama M, Salama K. (2014) The Effect of Fenugreek Herbal Tea and Palm Dates on Breast Milk Production and Infant Weight. Journal of Pediatric Sciences, 6:e202
26. Sim TF, Sherriff J, Hattingh HL, Parsons R, and Tee LBG (2013) The use of herbal medicines during breastfeeding: a population-based survey in Western Australia. BMC Complementary and Alternative Medicine, 13:317
27. Smith HA, Becker GE. (2016) Early additional food and fluids for healthy breastfed full-terminfants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD006462.
28. Tanrıverdi S, Köroğlu ÖA, Kültürsay N, Egemen A. (2014) Annelerin Anne Sütünü Arttıran Faktörlere İlişkin Görüş ve Yaklaşımları. The Journal of Pediatric Research, 1(2):84-6
29. Wood NK, Woods NF Blackburn ST, Sanders EA (2016). Interventions That Enhance Breastfeeding Initiation, Duration, and Exclusivity: A Systematic Review. MCN Am J Matern Child Nurs, 41(5):299-307
30. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, Franca GVA, Horton S, Krasevec J et al (2016) Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet, 387: 475–90
31. Yi X, Zhu J , Zhu X, Liu GJ, Wu L. (2016) Breastfeeding and thyroid cancer risk in women: A dose-response meta-analysis of epidemiological studies. Clinical Nutrition, 35: 1039-1046

11)ÖZEL DURUMLARDA BAŞARILI EMZİRME DANIŞMANLIĞI

Doç. Dr. Hatice Balcı YANGIN

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Anne sütü bebeğin beslenmesinde en temel besindir. Emzirme ise bebeklere yaşam için en iyi başlangıç sağlamasına rağmen, Türkiye'de ve Dünya da anne sütü ile beslenme yeterli düzeyde değildir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 verilerine göre; bir süre emzirme durumu %96, ilk 6 ayda emzirme %82.8, ilk 12 ayda emzirme %62.8 ve ilk 3 ayda tam emzirme % 35.4'dür (1). ABD Hastalık *Kontrol* ve Korunma Merkezi (2009) verilerine göre; Amerika Birleşik Devletlerinde ise sırasıyla bu oranlar %73.9, %43.4, %22.7 ve %33.1'dir. ABD için hedeflenen oranlar sırasıyla; %75, %50, % 25 ve %40'dır (2).

Anne sütünün bebeğe verilebilmesi için emzirme danışmanlığı önemlidir. Danışmanlık; herhangi bir konuda hakkında ustalaşmış kişiler tarafından bilgi, beceri verilmesi kişinin bilinçlendirilerek kendi düşüncesini oluşturabilmesine yönlendirici olmadan yardım etme sürecidir. Bu süreçte**;** öncelikle durum değerlendirmesi yapılarak problemlerin, ihtiyaçların ve bilgi eksikliğinin belirlenmesi gerekir. Belirlenen gereksinimler doğrultusunda alternatiflerin oluşturulması ve öncelikli çözümlerin bir plan doğrultusunda uygulanması, değerlendirilmesi ve gözden geçirilmesidir. Danışmanlığın içeriği sosyo-ekonomik durumdan, sosyal ve kültürel normlardan etkilenmektedir (3).

Emzirme danışmanının özellikleri; derinlemesine emzirme bilgisi, iletişim ve danışmanlık becerileri, gönüllü grup yönetimi, takım liderliği ve çatışma yönetimi konusunda deneyimli olması gerekir (3).

Emzirmenin desteklenmesine yönelik müdahalelere prekonsepsiyonel dönemde başlanmalı, prenatal, intrapartum ve postpartum dönemde de devam etmelidir. Ayrıca emzirmenin desteklenmesine yönelik müdahaleler kültüre ve kullanılan dile duyarlı olmalı, hasta merkezli bakımı içermeli, toplum desteği ve sosyal normlara uygun olmalı, hükümet ve mevzuat tarafından desteklenmelidir (4). Sinha et.al. (2015) emzirme oranlarını artırma müdahalelerini inceledikleri meta analiz çalışmasında, emzirmeye erken başlanması, tam emzirmenin sağlanması ve sürdürülmesi için danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin evde, hastanede aynı anda verilmesi ve sağlık bakım sistemi içinde Bebek Dostu Hastane uygulamalarının artırılması gerektiğini belirtmektedir (5). Gregson et.al. (2016)'nın çalışmalarında; doğumhanede elektif sezaryenden sonra yapılan ten tene temasın doğum sonu 48. saat ve 6. haftadaki emzirme oranlarını artırmada etkili olduğu saptanmıştır (6).

Emzirmeyi artırma ve destekleme için birden çok stratejiler birlikte kullanılmalıdır. Bu stratejiler; anneler ve aileler için formal emzirme eğitimi, emzirme sırasında annenin direkt desteklenmesi, birinci basamak sağlık personelinin emzirme ve teknikleri hakkında eğitilmesi, akran desteği, emzirme müdahaleleri hem prenatal hem de postnatal dönemi içermelidir. Ayrıca mevcut en iyi kanıtlarla desteklenen bilinçli seçimler yapmak için anneler güçlendirilmelidir (B Kanıt Düzeyi) (7). Ekşioğlu ve Çeber-Turfan(2015)'ın çalışmalarında akran eğitimi modelinin emzirme özyeterliliği ve tam emzirme konusunda etkili bir yaklaşım olduğu saptanmıştır (8). Campbell et.al. (2014)'ın retrospektif yaptıkları çalışmada da akran danışmalığı programının emzirmeye başlamada etkili olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada da, postnatal dönemde sertifikalı laktasyon danışmanları tarafından telefonla verilen emzirme danışmanlığı hizmetinin emzirmeye başlama ve ilk bir aydaki tam emzirme oranlarını artırmada etkili olduğu, yalnız sonraki aylarda tek başına telefonla danışmanlığın tam emzirmeyi sürdürmede etkisiz olduğu saptanmıştır (9).

Doğum Sonu Dönemde Emzirmenin Olumsuz Etkilenme Nedenleri

1-**Anneye Ait Nedenler:**

Atipik meme şekilleri (asimetrik meme, eşit olmayan meme bezi dokusu vb), meme ucu sorunları (içe çökük meme, küçük yada büyük meme ucu vb), memedeki patolojik değişiklikler (engortment, masist, meme apsesi, meme kanseri vb), meme ucundaki ağrı ve yaralar (ağrılı meme ucu, meme ucu fissürü, candida, virüs enfeksiyonları (herpes gibi), bakteriyel enfeksiyonlar vb.) ve yaşam stili (tattoo, peirsing)'dir **(10).** Şahin ve ark.(2013)'nın annelerde emzirme sorunları ve risk etmenlerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmalarında; annelerin %46'sında ağrılı ve çatlak meme başı, %34,2'sinde yetersiz süt salgılanması endişesi, %29,8'inde fazla süt salgılanması, %11,6'sında düz ve çökük meme başı, %9,2'sinde mastit, %9'unda memede aşırı dolgunluk, %8,2'sinde tıkalı süt kanalı sorunu yaşadığını belirlenmiştir. Ayrıca düz ve çökük meme başı sorunu yaşayan annelerin toplam emzirme sürelerin daha kısa olduğu saptanmıştır (11). Mangesi ve Dowswell (2010) 744 kadını içeren 8 randomize ve yarı randomize kontrollü çalışmayı inceledikleri meta analiz çalışmasında, laktasyon esnasında meme dolgunluğunu azaltmaya yönelik uygulanan (akapunktur, lahana yaprakları, soğuk jel paketleri, farmakolojik tedavi(oksitosin),ultrason) yöntemler için yeterli kanıtların olmadığı bildirilmiştir (12). Aynı konu ile ilgili Mangesi, Zakarija-Grkovic (2016)'ın 919 kadını içeren 13 çalışmayı inceledikleri meta analiz çalışmasında da, meta analiz için yeterli güçlü kanıtların olmadığı sonucuna varılmıştır. Bunun nedeni olarak çalışma gruplarının küçük ve farklı karşılaştırmaların yapılması gösterilmiştir (13). Dennis, Jackson ve Watson (2014)'ın emziren kadınlarda ağrılı meme ucu sorunlarına yönelik uygulanan tedavilerin etkinliğini araştırdıkları meta analiz çalışmasında; gliserin jel sosları, lanolin ile meme kalkanı kullanımı, tek başına lanolin veya çok amaçlı meme merhemi kullanımının etkinliği konusunda yeterli kanıtların olmadığı yalnız önemli ölçüde meme ağrısı ile ilgili anne algılarını iyileştirdiği, meme ucu sorunları için sadece sağılmış anne sütü uygulamasının daha yararlı olabileceği belirtilmektedir (14).

2- Bebeğe Ait Nedenler:

Doğum sonu dönemde yenidoğandaki bir çok nedenden dolayı emzirme olumsuz etkilenmektedir. Bunların başında prematürelik gelmektedir. Ayrıca; solunum problemleri, reflü, down sendromu, nörolojik bozukluklar, sefal hematom, Pierre Robin sendromu, conal atrezi ve stenoz, oral kandida, kardiak defektler, şilotoraks, ağız ve dudakta hemangiomada emzirmeyi olumsuz etkilemektedir (10). Briere et.al. (2016)'nın çalışmalarında, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematür bebeklerin anneleri tarafından direkt emzirilmesi; prematüre bebeklerin taburculuktan sonra emzirilme sürelerinde artmaya neden olduğu saptanmıştır (15). Frenilumun (dil bağı) olan bebekte bebek dilini uygun yerleştirip, hareket ettiremediği için meme başını emme yerine çiğner. Bu nedenle başarılı emzirme sağlanamaz (16). Emme ve yutma fonksiyonlarındaki bozukluktan dolayı yarık damak ve dudak bebeklerde emzirme sorunlarına neden olmaktadır (17). Lindberg ve Berglund (2014)'un kalitatif çalışmasında; bebeklerinde yarık damak ve dudak olan annelerin beslenme sorunları yaşadıkları belirlenmiştir (18).

Anneye veya bebeğe ait nedenlerden dolayı emzirme kesintiye uğrayabilir. Anne ya da bebeğe ait neden ortadan katlıktan sonra emzirmeye yeniden başlanabilir. Böyle bir durumda yeniden emzirme (relaktasyon) için anne ve bebeğe yardım edilmelidir. Bu yardımın içeriği; bebekle yakın temasta bulunulması, bebeğin her istediğinde emzirilmesi, bebeğin memeyi alması için yardım edilmesi ve ağzına biraz süt sağılması, memeyi kolay alacağı bir pozisyon verilmesi, kapla ya da ekleyici ile beslenmesi, biberon ve yalancı emzik kullanmaktan kaçınılmasıdır (19).

Kaynaklar

1. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması" Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı, TÜBİTAK, Ankara, 2014.
2. U.S. Department of Health and Human Services. Healthy People 2010. 2nd ed. 2 vols. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, November 2000. http://www.healthypeople.gov/Publications. Erişim Tarihi: 29.09.2016.
3. World Health Organization. Counselling for Maternal and Newborn Health Care A Handbook for Building Skills, Geneva; 2013.

4. Feldman-Winter, L Evidence-based Interventions to Support Breastfeeding Pediatr Clin N Am 60 2013; 169–187.
5. Sinha B, Chowdhury R, Sankar J, Martines J, Taneja S, Mazumder S, Rollins N, Bahl R, Bhandari N. Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Pædiatrica 2015 (104):114–135.
6. Gregson S, Meadows J, Teakle P, Blacker J, Skin-to-skin contact after elective caesarean section: Investigating the effect on breastfeeding rates. British Journal of Midwifery 2016 (24);1:18-25.
7. Final Update Summary: Breastfeeding: Counseling. U.S. Preventive Services Task Force. July 2015. https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/breastfeeding-counseling. Erişim tarihi:29.09.2016.
8. Ekşioğlu A, Çeber-Turfan E. Emzirme akran danışmanlığının ilk kez doğum yapan annelerin emzirme özyeterliliklerine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2015; 17(2-3): 36-48.
9. Tahir N M, Al-Sadat N., Does telephone lactation counselling improve breastfeeding practices?: A randomised controlled trial. International Journal of Nursing Studies 50 (2013) 16–25.
10. Both D, Frischknecht K, Breastfeeding: An İllustrated guide to diagnosis and treatment. Mosby Company,Australia, 2008.
11. Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A., Kayseri'de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. Türk Ped Arş 2013; 145-51.
12. Mangesi L Dowswell T Treatments for breast engorgement during lactation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010 Sep 8;(9):CD006946. doi: 10.1002/14651858.CD006946.pub2.
13. Mangesi L, Zakarija-Grkovic I. Treatments for breast engorgement during lactation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 6. Art. No.: CD006946. DOI: 10.1002/14651858.CD006946.pub3.
14. Dennis C, Jackson K, Watson J. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 12. Art. No.: CD007366. DOI: 10.1002/14651858.CD007366.pub2.
15. Briere, C-E, McGrath JM, Cong X, Brownell E, Cusson R, Direct-breastfeeding in the neonatal intensive care unit and breastfeeding duration for premature infants, Applied Nursing Research (2016), http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2016.04.004, Erişim tarihi.1.10.2016
16. Ngerncham S, Laohapensang M, Wongvisutdhi T, Ritjaroen Y, Painpichan N, Hakularb P, Gunnaleka P, Chaturapitphothong P,. Lingual frenulum and effect on breastfeeding in Thai newborn infants. Paediatrics and International Child Health 2013(33);2:86-90.
17. Duarte GA, Ramos RB, Cardoso MC. Feeding methods for children with cleft lip and/or palate: a systematicreview. Braz J Otorhinolaryngol. 2016;82:602---9.
18. Lindberg N, Berglund A_L., Mothers' experiences of feeding babies born with cleft lip and palate. Scand J Caring Sci; 2014; 28; 66–73.
19. T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk Ve Ergen Sağlığı Dairesi, Ankara, 2015.

12)SON GELİŞMELER IŞIĞINDA ANNE SÜTÜ MUCIZESI VE ANNE SÜTÜ BANKALARI

Doç.Dr. Ayten Şentürk ERENEL

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum, Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Anne Sütünün Önemi ve Süt Bankalarının Tarihçesi

Anne sütü bebek için en ideal besin kaynağı olmanın yanı sıra anne ve bebek sağlığına çok önemli katkıları bulunmaktadır. Bu nedenle uluslararası birçok kuruluş tarafından anne sütünün özellikle riskli yenidoğanlar için hayati öneme sahip olduğu belirtilmektedir. Aslında anne sütünün bebek için çok önemli olduğu eski çağlardan beri bilinmektedir. Ebers Papirusu'nda (Eski Mısır MÖ 1550) bebek beslemesinde kullanılacak tek besinin anne sütü olduğu ve bebeğin üç yaşına kadar anne sütü ile beslenmesi gerektiğine ilişkin bilgiler bulunmakta, Yakut Türkleri'nde analık tanrıçası Ayzıt'ın bebeğine anne sütü damlatarak can verdiğine ilişkin bilgilere rastlanmaktadır. Rönasans döneminde Avrupa'da yazılan kitaplarda da anne sütünün bebekler için en iyi besin olduğu belirtilmektedir. Ayrıca Hammurabi kanunlarında ve Eski Mısır'da lahitlerin üzerinde süt annelikten söz edilmektedir (M.Ö 2250). Süt annelik 1900 lü yılların başlarına kadar bütün toplumda devam eden bir uygulama olarak devam etmiştir. Ancak süt yoluyla anneden bebeğe bazı hastalıkların geçebileceğinin fark edilmesi ve mamaların üretilmesi süt anneliğin sonlanmasına neden olmuştur. Mamalar 19. yy erken döneminde üretilmeye başlamış olup, o zamanlar mamaların anne sütü ile eş değer, hatta daha da değerli olduğu belirtilmekteydi. Ancak 19. yy ortalarında anne süt verilmeyip, yerine çeşitli besinler verilen birçok yenidoğanın hayatını kaybetmesi, aslında bebekler için anne sütünün en ideal besin olduğu yeniden anlaşılmıştır. Hoobler, hasta ve çok küçük bebekler için anne sütünün ideal olduğunu, kendi annesinin sütüne ulaşamayan bebekler için banka sütlerinin enfeksiyon görülme sıklığını azalttığını belirtilmiştir. Anne sütü bankaları çeşitli nedenlerden dolayı annesi tarafından emzirilemeyen bebeklerin anne sütü ile beslenmesini sağlamak ve bu bebeklerde ölüm oranlarının azaltılması amacıyla ilk kez Avusturya'nın Viyana şehrinde E. Coli bakterisini bulan Theodor Escherich tarafından 1909 yıllında kurmuştur. O zamanki haliyle süt bankaları bebeklerini besledikten sonra ekstra sütü olan veya perinatal bebek kayıbı olan annelerin sütlerini bağışlayabildikleri ev benzeri bir ortamdı. Kurulan bu ilk süt bankası para karşılığı sütannelik yapan emzikli kadınlar için düzenlenmiş bir ev olarak şeklindeydi. Daha sonra ikinci süt bankası Boston'da , üçüncüsü Almanya'da kurulmuştur. Süt bankalarının kurulmasında etkili diğer faktörler de sanitasyonun iyileşmesi ve buzdolabının üretilmeye başlaması da sayılmaktadır. Süt bankası kurulumu zamanla yaygınlaşmış, 1985'te Amerika ve Kanada'da Human Milk Banking Association of North Amerika(HMBANA) adında kar amacı gütmeyen insan sütü banka sistemi hayata geçirilmiştr. Asya'da ilk süt bankası ise Bombay'da kurulmuştur. Süt bankaları günümüzde 35 ülkede birçok merkezde faaliyet göstermektedir. Brezilya dünyanın en büyük süt bankacılığı sistemine sahip lider ülke konumundadır. Brezilya'da 217 süt bankası, 126 süt toplama birimi bulunmakta, 166 848 Brezilyalı kadın sütünü bağışlamıştır. 2003 yılında 100 binden fazla erken yenidoğan süt bankası sütü ile beslenmiş, yılda süt bankalarında 70 000 litre süt toplanmaktadır. Kuzey Amerika da donörlerden alınan anne sütü uygulaması giderek artmaktadır. Kuzey Amerika'da da anne sütü veren donörlere para ödenmemektedir. Ancak tarama, ulaşım, pastörizasyon gibi maliyet getiren uygulamalardan dolayı alıcılar ons başına 4, 077 dolar ödeyerek anne sütüne ulaşabilmektedirler (30ml). Türkiye'de anne sütü bankası ve bankacılığa ilişkin durum değerlendirildiğinde, 2013 yılında İzmir'de Behçet Uz Çocuk Hastanesi Bünyesinde kurulmasına yönelik çalışmalar başlatılmış, ancak sosyal , hukuki ve dini nedenlerden dolayı çalışma sonlandırılmıştır. Gürol ve arkadaşlarının annelerin süt bankasından haberdar olma durumları konusunda Türkiye'nin Doğu Anadolu bölgesinde yürüttükleri çalışmada; annelerin %90,6'sı daha önce süt bankasını duymadıklarını belirtmişlerdir. Bir başka çalışmada Aykut ve arkadaşları anne sütü bankasını kadınların sadece % 6.4'ünün duyduğunu, %2.8'inin bildiğini saptanmıştır. Erenel ve arkadaşlarının kadın sağlığı ve çocuk sağlığı hizmeti veren sağlık personelinin anne sütü bankalarına ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, anne süt bankaları ile ilgili bilgi sorularına doğru yanıt verme oranının düşük olduğu, bununla birlikte hekimlerin bilgi puanlarının hemşireler ve ebelerden yüksek olduğu; görüş belirlemek amacıyla verilen ifadelerde "kararsızım" yanıtının çoğunlukta olduğu; "İhtiyaç durumunda banka sütlerinin kullanılması" ile ilgili ifadelerde çoğunlukla olumlu yanıt verilmiş, ancak, kendilerinin kullanmaları durumuna olumlu yanıt verenlerin azınlığı oluşturduğu**,** kararsız olanların ve katılmayanların daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Bebekler, özellikle düşük doğum ağırlıklı bebekler ve ya erken doğanlar nasıl beslenmelidir?

Amerikan pediatri akademisi ve pek çok uluslar arası sağlık kurumuna göre ideal olan bebeğin kendi annesinin sütü ile beslenmesidir. Ancak bunun gerçekleşemediği durumlarda en iyi ikinci seçeneğin banka sütü olduğuna dikkat çekilmektedir. Banka sütünün olmadığı durumlarda üçüncü seçenek olarak mama önerilmektedir. Araştırmalar anne sütü ile beslemenin bebeği mikroorganizmalara karşı dirençli kılması, gastrointestinal fonksiyonlarda iyileştirme ve psikolojik olarak güçlendirmesi nedeniyle desteklenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte anneler özellikle yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeklerin çeşitli nedenlerden dolayı anne sütüyle yeterince besleyememektedirler. Bu durumu önleyebilmek için bebekleri yenidoğan yogun bakımda yatan anneler, sağlık personeli tarafından emzirmeleri konusunda desteklenmeli ve anne sütünün önemli hakkında bilgilendirilmelidir. Ayrıca annenin hastalığı veya emzirmeye ilişkin herhangi bir engelinin olması halinde yenidoğanın alternatif olarak başka bir annenin sütü ile beslenebileceği hakkında bilgilendirilmelidirler. Böyle durumlarda pastörize edilmiş anne sütü, banka sütü bebekler için mamadan daha uygun bir seçenek olduğu belirtilmektedir.

DSÖ'nın belirttiğine göre her yıl çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere 20 milyon erken ve düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya geldiği, bu bebeklerinde gelişme geriliği, enfeksiyon ve ölme riskinin yüksek olduğuna dikkat çekilmektedir. Erken doğan bebeklerin ciddi barsak hastalığı, Nekrotizan Enterokolit(NEC) gibi enfeksiyon hastalıkları riskinin hastanede kaldıkları süreçte ve sonraki dönemde oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir. Literatürde banka anne sütü ile beslenme özellikle çok erken doğan yeni doğanlarda NEC gelişme riski ¼ oranında azalttığı ve besin intoleransını düşürdüğü, bunun sonucunda da hastane kalma süresi kısaldığı belirtilmektedir. Bu nedenle bebeklerin öncelikle kendi annelerinin sütü ile beslenmelerinin önemli olduğu, bunun gerçekleşmediği durumlarda donörlerden alınan süt ile beslenmeleri önerilmektedir. Bu sütlerin de anne sütü bankası gibi sağlıklı, güvenilir kaynaklardan olmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Amerikan pediatri akademisi tarafından donörden alınan sütlerin barsak emilimi daha hızlı olup, özellikle gastrointestinal sistemi güçlendirici etkisi olduğu belirtilmektedir. Çok erken prematür bebeklerde banka sütünün faydası tam olarak bilinmemekle birlikte, doza bağlı olarak NEC gelişme riskinin düşük olduğu ifade edilmektedir. Özellikle çok erken yeni doğanlar NEC gelişmesinin önlenmesinde banka sütlerinin bir strateji olduğuna dikkat çekilmektedir. Banka sütlerin besin olarak biyoyararlığının yanı sıra; immün ve immün olmayan patojen mikroorganizmalara karşı koruyucu olması, sindirim sistemi enzimleri, IgA, uzun zincirli yağ asitleri, Tiamin gibi immün sistemi ve sindirim sistemini güçlendirecek elemanları taşıması yenidoğan sağlığının korunması ve geliştirilmesinde etkilidir. Schanler ve arkadaşları tarafından premature bebeklerde yapılan çalışmada, banka sütü ile beslenen bebeklerin immün ve barsak sistemi gelişiminin mama ile beslenenlerden önemli derecede iyi olduğu belirlenmiştir. De NG tarafından yapılan çalışmada, mama ile beslenen çok erken doğanlarda önemli derecede yüksek oranda nekrotizan enterokolit görüldüğü, banka sütünün en iyi besin kaynağı olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde 5 randomize kontrollü çalışma (RKÇ) ve 1 randomize olmayan deneysel, kanıt düzey yüksek çalışmalar sonucunda banka sütü ile beslenen yenidoğanlarda mama ile beslenenlere göre NEC ve şiddetli enfeksiyon gelişme riskinin % 61 daha düşük olduğu görülmüştür. Mama ve banka sütü ile beslenenlerde mental gelişim ile ilgili sadece bir çalışmaya rastlanmış, kanıt düzeyi düşük olan bu çalışmada gruplar arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir. Öneri düzeyi orta olan çalışmalarda, mama ile beslemenin mortaliteyi etkilemediği, kanıt düzeyi düşük çalışmalarda 18 aylık bebeklerde mental ve antopometrik ölçümler bakımından fark olmadığı saptanmıştır. Banka sütüyle beslenen bebeklerde özellikle erken doğanlarda NEC gelişme riski ¼ oranında azalmakta ve besin intoleransı düşmektedir. Banka sütleri ile beslenen çocuklara ilişkin sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte Hindistan'da Narayan, İngiltere'de Lucas ve USA'da Shander tarafından yapılan çalışmalarda pastörizasyonun anne sütündeki koruyuculuğu azaltmasına rağmen banka sütü ile beslenen bebeklerde enfeksiyon oranlarının mama ile beslenenlerden daha düşük oranda olduğu bulunmuştur. Bu bebeklerin IQ'larının daha yüksek olduğuna ilişkin bilgi bulunmamakla birlikte emzirmenin ileri yaşta obesite riskini azalttığı, bunun da insan sütünde yağ oranı azlığına bağlı olduğu düşünülmektedir. Banka sütü ile beslenen bebeklerde gençlik döneminde obesite görülme durumu ile ilgili yapılan az sayıda çalışma olup, mama ile beslenenlere göre teorik olarak obesite oranının düşük olduğu düşünülmektedir. Banka sütlerinin termde doğan yenidoğanın sağlığına faydasına ilişkin yeterli kanıt bulunmamakla birlikte, sağlıklı anneden doğan ve mama ile beslenen bebeğin timus'unun banka sütü ile beslenen bebeklerden daha küçük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca banka sütü ile beslenenlerde çocukluk ve yetişkinlik dönemi kanserlerinde yaşam kalitesi olumlu etkilenmektedir. Sonuç olarak kanıt düzeyi yüksek çalışmalarda düşük doğum ağırlıklı ve erken doğanlarda banka sütü ile beslenme ve mama ile beslenme bakımından hastanede kalış, NEC ve diğer ciddi enfeksiyonların gelişmesi bakımından önemli fark olduğu belirlenmiştir.

Banka Sütleri Özellikle Kimler İçin Uygundur?

Banka sütleri öncelikle**;** preterm, düşük doğum ağırlıklı, hasta ve çeşitli nedenlerden dolayı doğum sonu dönemde annesi tarafından emzirilemeyen bebekler için idealdir. Bunun yanı sıra; süt salınımı yetersiz olan veya olmayan annelerin bebekleri, laktasyonda olmayan anneler, terk edilmiş bebekler, emzirmenin geçici olarak durduğu durumlarda, emzirmenin anne açısından sağlık riski taşıdığı durumlar ve doğumda annesi ölen bebekler için uygun olabilir.

Kimler Anne Sütü Bağışlayıcısı Olabilir?

Anne sütü bağışçısı olmak için genellikle ülkeler kendi rehberlerini geliştirmişlerdir. Bu rehberler incelendiğinde benzer özellikleri olduğu görülmektedir. Aşağıda bağışçı olabilme kriterleri sıralanmaktadır.

Bağışçılar, kendi bebeğinin ihtiyacını karşıladıktan sonra fazla sütünü gönüllü olarak bağışlamak isteyen sağlıklı kadınlar arasından seçilir. Bağışçı kadınların özellikleri şunlardır;

-Sağlık durumu iyi olan ve sağlıklı yaşam biçimi olan,

-Sigara ve alkol kullanmayan,

- Düzenli ilaç ve bitkisel tedavi almayan,

- Prenatal vitaminler dışında vitamin almayan,

- Sadece düşük doz estrojen içeren doğum kontrol hapı kullanan kadınlar verici olabilir.

Kimler Anne Sütü Bağışçısı Olamaz?

-Sağlıklı yaşam biçimi olmayanlar,

-Kan tahlili sonucunda HIV + olanlar, Sifiliz, HepatitB ve C ve HTLV 1 ve 2 olanlar,

-Kendisi veya eşinde son 12 ay içinde HIV (+) veya diğer veneral hastalık öyküsü olanlar veya riskli seksüel davranışlarda bulunanlar,

-Son bir yıl içinde organ veya doku transplantasyonu ve kan transfüzyonu yapılanlar

-Radyoaktif ilaç veya uyuşturucu ilaçları kullananlar bağışçı olamazlar.

Sonuç olarak; banka sütlerinin özellikle annelerinin sütü ile beslenemeyen riskli yenidoğanlar için hayati önem taşıdığı; bu nedenle özellikle yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ve doğum sonu kliniklerde çalışan sağlık personelinin bu konuda bilgi sahibi olması, anneleri süt bankaları hakkında bilgilendirmesinin Türkiye'de süt bankası kurulması önündeki engellerin kaldırılması bakımından önemli olabilir. Bunun sonucunda özelde yenidoğan, genelde toplum sağlığının geliştirilmesi ve korunmasına, aynı zamanda ülke ekonomisine de katkıda bulunulacaktır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.* Geneva, Switzerland; 2003
2. United Nations Children's Fund. *Breastfeeding: Impact on Child Survival and Global Situation.* New York, NY; 2008.
3. American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2005; 115:496-506.)
4. WHO. Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries. Geneva, World Health Organization; 2011)(http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding_low_bw/en/).
5. FIOCRUZ statistics. Available from: http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=352
6. Anna Claire Pimenteira Thomaz, ve ark. The Human Milk Donation Experience: Motives, Influencing Factors, and Regular Donation J Hum Lact 24(1), 2008
7. Heloı´sa C. A.F, Torres, GA, Donangelo CM, Nadia M. Nutrient Composition of Banked Human Milk in Brazil and Influence of Processing on Zinc Distribution in Milk, Nutrition. 2002 : Volume 18, Numbers 7/8
8. Gürol A, Özkan H, Çelebioğlu A. Turkish women's knowledge and views regarding mothers milk banking. Collegian 2013; 21: 239-44.
9. Aykut M, Yılmaz M, Balcı E, Sağıroğlu M, Gün İ, Öztürk A. Annelerin sütannelik ve anne sütü bankası konusunda bilgi tutum ve davranışları. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Uludağ Üniversitesi 2012
10. Erenel AŞ, Toprak FÜ, Gölbaşı Z, Pelit S,Gürcüoğlu EA, Uçar T, Vural G.Sağlık Personelinin anne süt bankalarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi çok merkezli bir çalışma (Kabul – TAFMED 2016-04.73)
11. Schanler RJ, Hurst NM, Lau C. The use of human milk and breastfeeding in premature infants. *Clin Perinatol*. 1999;26:379-398
12. De NG, Berti M, De NM, Bertino E. Early enteral feding with human milk for VLBW infants. J Biol Regul Homeost Agents. 2012;26:69-7
13. Naryanan I, Prakash K, Prabhakar AK, Gujral VV. A planned prospective evaluation of the anti-infective property of varying quantities of expressed human milk. Acta Paediatr Scand . 1982;171:441–5
14. Lucas A, Cole TJ. Breast milk and neonatal necrotising enterocolitis. *Lancet*. 1990;336:1519-152
15. Schanler RJ, Hurst NM, Lau C. The use of human milk and breastfeeding in premature infants. *Clin Perinatol*. 1999;26:379-398
16. Thomaz, AC ve ark. The Human Milk Donation Experience: Motives, Influencing Factors, and Regular Donation J Hum Lact 2008: 24(1)
17. Naqeeb N. The Introduction of Breast Milk Donation in a Muslim Country. Hum Lact 2000:16(4)
18. Terpstra FG. Antimicrobial and antiviral effect of hightemperature short-time (HTST) pasteurization applied to human milk. Breastfeed Med. 2007;2:27-33)
19. National Institute for Health and Clinical Excellence 2010. Donor milk banks: service operation Clinical guideline
20. Arnold LD. Donor milk banking in Scandinavia. *J Hum Lact*. 1999;15:55-59.

13) DOĞUM VE DOĞUM SONU DÖNEMDE BABANIN BAKIMA KATKISI

Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Son yüzyılda kadınların işgücüne katılımının artması, cinsyet rol tanımlarının esnekleşmesi, çekirdek aileye geçiş, 1960-1970'lerdeki kadın ve tüketici hareketleri, hazırlıklı doğum, aile merkezli doğum ve kararlara katılma talepleri ve sağlık kurumların kalite ve rekabet bilincinin gelişmesiyle babaların doğuma katılımı artmıştır (1,2,3). Babaların gebelik ve doğumda annelere destek olabileceği düşüncesi 1940'larda Bradley tarafından savunulmaya başlanmıştır. Doğuma hazırlıkta kendi adıyla anılan "Bradley Metodu"nda eşleri pasif bir gözlemci olmaktan çıkarıp destekleyici aktif rollere yöneltmiştir (4,5).

Günümüzde özellikle gelişmiş ülkelerde babaların doğum eyleminde eşlerinin yanında destek vermeleri %90'lara varan oranlarda oldukça yaygındır (6,7). Türkiye'de ise babaların doğuma katılımı, kültürel nedenler, hastanelerin koşulları ve politikaları gibi nedenlerle çok sınırlıdır ve genellikle özel hastaneler kapsamında sunulmaktadır. Türkiye'de doğuma katılmak isteyen baba oranının yaklaşık %50-70 olduğu bildirilmiştir (1,2,8). Almanya'da son 10 yıl içinde, Türk babaların doğuma katılımlarında ciddi bir artış oluğu, bu artışta kültürel etkileşimin ve doğum hizmetlerindeki katılım fırsatlarının etkisi olduğu bildirilmiştir (9).

Perinatal dönemde annelerin birincil destek kaynağı olarak babalara güven duymasına karşın, babaların çoğu doğumda eşlerine nasıl destek olacaklarını ve doğum sonrası emzirme gibi destek beklenen birçok önemli bakım uygulamasında ne yapabileceklerini yeterince bilmedikleri bildirilmiştir (10,11). Birçok babanın, gebelikte olduğu gibi doğumda da eşine nasıl yardımcı olmasının beklendiği konusunda belirsizlik duyguları yaşadıkları, bilgi eksikliği ve kontrol kaybı duygusuna bağlı olarak kendilerine etkin bir rol bulmakta zorlandıkları bildirilmektedir (6,12).

Babaların doğuma katılmasının yararları konusunda kesin kanıtlar gösterilememekle birlikte, kadının ağrı ile daha etkili baş etmesine yardımcı olduğu, stresi ve medikasyon ihtiyacını azalttığı, doğum deneyiminden duyulan zevk ve memnuniyeti arttırdığı ve baba-bebek bağlanmasının desteklendiği gibi olumlu etkiler bildiren çalışmalar bildirilmiştir (1,13,14). Ayrıca, gebelik ve doğumda sağlanan eş desteğin gelecekteki aile bağlarını geliştireceğine inanılmaktadır. Gebelik ve doğum sırasındaki deneyimlerin anne ve babaların yeni ebeveynlik rolüne uyumlarında çok önemli bir temel oluşturduğuna inanılır (10,13). Diğer taraftan, doğum korkusu olan babaların doğumda istemediği roller almaya zorlanmasının psikolojik ve seksüel sorunlara neden olabileceği ve evlilik ilişkilerini olumsuz etkileyebileceğine yönelik endişeler bulunmaktadır (6).

Babaların doğumhanede aldığı rolleri açıklayan Chapman üç farklı rol tanımlamıştır. Bunlar; koç, ekip üyesi ve tanık rolleridir (15).

Koç Rolü: Koç, doğumda kontraksiyonlar sırasında ve sonrasında eşini solunum ve gevşeme teknikleri ile aktif olarak destekleyen babalardır. Bu babalar doğum boyunca eşlerine liderlik yapar ve onları yönlendirirler. Bu kadınlar cesaretlenmek ve yönlendirilmek için eşlerine bağlanırlar. Koçluk rolü doğumda babalar üzerinde çok fazla baskı oluşturduğu için her babanın kolaylıkla uyum sağlayacağı bir rol değildir.

Ekip Üyesi Rolü: Doğum boyunca eşlerini, fiziksel ihtiyaçlarını karşılayarak, emosyonel destek vererek ya da her ikisini de yaparak desteklerler. Doğumda kontrol sahibi olan asıl kişinin eşi ve sağlık ekibi olduğunu düşünürler ve onların kendisini yönlendirmesini beklerler.

Tanık Rolü: Bu roldeki babalar aslında kendilerini eşlerine duygusal destek sağlayan birer refakatçi veya arkadaş olarak görürler. Doğumda doğum sürecini izlemek ve bebeğin doğumuna şahit olmak için bulunurlar. Bu rolü alan babanın kendini rahat hissedebilmesi için annenin de ondan en büyük beklentisinin 'eşinin varlığı' olması çok önemlidir.

Babaların doğuma katılımı ile ilgili 1992-2013 yılları arasında yapılan 27 deneysel/gözlemsel çalışmayı değerlendiren sistematik bir derlemede babaların doğumda daha aktif roller almasında kolaylaştırıcı faktörler olarak antenatal eğitim, ebe ve hemşirelerin desteği ve teknoloji kullanımı gösterilmiştir. Engelleyen faktörlerin ise sağlık personeli ile iletişimin yetersizliği ve epidural vb. müdahaleler olduğu bildirilmiştir (16).

İstanbul'da bir üniversite hastanesinde yürütülen bir çalışmada, babaların %28'inin koç, %36'sının ekip üyesi ve %36'sının tanık rolüne uyum sağladığı gözlenmiştir (1). Doğumda aktif rol alan babaların eşlerinin doğum anını ve ağrı dönemini daha olumlu değerlendirdiği, doğumda yaşananların daha çok farkında olduğu ve annelerin doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak, doğum evrelerinin süreleri, doğumda yapılan yardımcı uygulamaların dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunamamıştır (1). Babaların doğumdaki katkısı, sağladıkları fiziksel destek yanında psikolojik, ailevi ve sosyal yönleri ile çok boyutlu olarak değerlendirilir. Babaların yararlılığı, yaptıkları uygulamalar kadar, doğumda eşlerinin yanında bulunması ile yani varlıkları ile ilişkilidir (1,14).

Postpartum dönem, annelerde olduğu gibi babalar için de birçok konuda yeni bir düzen ve uyum gerektirmektedir. İyi bir baba olamama endişesi, bebek bakımına destek olacağı beklentisi, eş ile ilişkilerde değişim, yaşam düzeni ve alışkanlıkların değişimi ve artan sorumluluklar babanın yetersizlik ve hazırlıksız hissetmesine neden olur (10).

Postpartum baba desteğini önemli kılan faktörler arasında; annelerin eşlerden bakıma katılmaları beklentisinin artması, babaların bebek bakımı ve baba rolüne ayırdıkları zamanın daha fazla olması, babaların eşleri için primer destek kaynağı olması, babaların annenin fiziksel ve duygu durumundaki değişimleri diğerlerine göre daha erken fark edebilmesi, duygusal yakınlık nedeniyle babaların eşlerinin sıkıntılarına daha kolay yardım edebilmesi, annelerin eşlerinden gelen yardıma daha alıcı olması, eş desteğinin ve kişilerarası etkileşim annenin özgüveninin artmasına ve stresinin azalmasına yardımcı olması sayılabilir (17).

Birçok araştırmada babaların postpartum dönemdeki desteği ile; annede postpartum depresyonun azaldığı, evlilik ilişkilerinde memnuniyetin arttığı, annede ebeveyn olarak yeterlilik duygusunun arttığı bildirilmiştir (17,18). Ayrıca, olumlu evlilik ilişkisi ve eş desteğinin baba ve bebek arasındaki bağlanmayı güçlendiren önemli etkenler olduğu gösterilmiştir (13,19).

Sezeryan doğumlarda baba ile ten tene temas kuran bebeklerin daha sakin olduğu ve ağlamayı kısa sürede bıraktığı bildirilmiştir (20). Babaların bakıma katılmasının çocuk gelişimine etkilerini inceleyen çalışmalarda, ilk 6 ayda bebeklerin daha iyi bilişsel gelişim gösterdiği, dil gelişiminin daha hızlı ve iyi olduğu, okul çağında akademik başarı ve IQ puanlarının daha iyi olduğu, fiziksel, emosyonel ve sosyal açıdan daha sağlıklı oldukları bildirilmektedir (21).

Son zamanlarda emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde babaların rolü ve önemini gösteren kanıtlar artmaya başlamıştır. Avustralya'da yapılan büyük bir randomize kontrollü çalışmada antenatal dönemde emzirme eğitimi ve postnatal emzirme desteği verilen babaların eşlerinin daha uzun süre emzirdiği gösterilmiştir (22). Babaların desteğinin olumlu etkilerinin görülmesi ile birlikte özellikle az gelişmiş ülkelerde doğum sonuçlarının iyileştirilmesi ve perinatal mortalitenin önlenmesinde babanın potansiyel rolünün geliştirilmesi üzerinde durulmaya başlanmıştır (23,24).

Babaların gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde katkısını arttırabilmek için; babaların doğum hizmetlerine katılımı sağlanmalı ve izolasyon önlenmeli, babaların annenin destekleyicisi olduğu kadar eğitim ve desteğe ihtiyaç duyan birer ebeveyn "baba" olduğu unutulmamalı, doğum planında babalar kendi rollerini tanımlamalı ve babalar hazır hissetmedikleri rollere zorlanmamalı ve babaların gebelik, doğum ve doğumdan sonra karşılaşacakları sorunlar ve rol değişiklikleri açısından kendilerini yetersiz hissetmemesi için eğitim gereksinimleri karşılanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Gungor I, Beji NK. Effects of Fathers' Attendance To Labor and Delivery on The Experience of Childbirth in Turkey. West J Nurs Res 2007;29(2):213-31.
2. Ergin A, Özdilek R. Değişen Babalık Rolü ve Erkek Sağlığına Etkileri. HEAD 2014;11 (1): 3-8.
3. Tomlinson PS , Mattson-Bryan AA. Family centered intrapartum care: Revisiting an old concept. JOGNN 1996; 25(4): 331-337.
4. Rathfish G. Doğal Doğum Felsefesi. Nobel Tıp Kitabevleri, 2012.
5. Onat Bayram G, Şahin NH. Doğuma Hazırlık Eğitimi Modelleri Ve Güncel Yaklaşımlar. HEAD 2010;7(3): 36-42.
6. Longworth HL, Kingdon CK. Fathers in the Birth Room: What are They Expecting and Experiencing? A Phenomenological Study. Midwifery 2011;27(5):588-94.
7. Erlandsson K, Häggström-Nordin E. Prenatal Parental Education From The Perspective of Fathers with Experience as Primary Caregiver Immediately Following Birth: A Phenomenographic Study. J Perinat Educ 2010;19(1):19-28.
8. Şahin NH, Soypak F. Erken Lohusalık Sürecinde Kadıların Algıladıkları Eş Desteği. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2010; 41(4):187-193.
9. David M, et al. Ethnic Turkish Fathers in Birth Support Roles in A Berlin Labour and Delivery Room--Motives, Preparation and İncidence in A 10-Year Comparison. J Psychosom Obstet Gynaecol 2009;30(1):5-10.
10. May C, Fletcher R. Preparing Fathers For The Transition To Parenthood: Recommendations for the Content of Antenatal Education. Midwifery 2013;29(5):474-8.
11. Fenwick J, er al. A Qualitative İnvestigation into The Pregnancy Experiences and Childbirth Expectations of Australian Fathers-To-Be. Sex Reprod Healthc 2012;3(1):3-9.
12. Premberg A, et al. First-Time Fathers' Experiences of Childbirth--A Phenomenological Study. Midwifery 2011;27(6):848-53.
13. Brandão S, Figueiredo B. Fathers' Emotional İnvolvement with The Neonate: İmpact of The Umbilical Cord Cutting Experience. J Adv Nurs 2012; 68(12):2730-9.
14. İp WY. Relationships Between Partner's Support During Labor and Maternal Outcomes. J Clin Nurs 2000; 9(2): 265-272.
15. Chapman LL. Expectant fathers' roles during labor and birth.JOGNN 1992;21(2):114-20.
16. Longworth MK, et al. A narrative review of fathers' involvement during labour and birth and their influence on decision making. Midwifery. 2015 Sep;31(9):844-57.
17. Garfield CF, Isacco A. Urban Fathers' Role in Maternal Postpartum Mental Health. Fathering, 2009; 7(3), 286-302.
18. Fagan J, Lee Y. Perceptions and satisfaction with father involvement and adolescent mothers' postpartum depressive symptoms. J Youth Adolesc. 2010 Sep;39(9):1109-21.
19. Yu CY, et al. Prenatal Predictors For Father-İnfant Attachment After Childbirth. J Clin Nurs 2012;21(11-12):1577-83.
20. Erlandsson K, et al. Skin-to-Skin Care with the Father after Cesarean Birth and Its Effect on Newborn Crying and Prefeeding Behaviour. BIRTH 2007; 34:2 105-114.
21. Allen S, Daly K. The Effects of Father Involvement: An Updated Research Summary of the Evidence Inventory, Centre for Families, Work & Well-Being, University of Guelph, 2007.
22. Maycock B, et al. Education and Support For Fathers İmproves Breastfeeding Rates: A Randomized Controlled Trial. J Hum Lact 2013;29(4):484-90.
23. Guadagno M, et al. Improving Prenatal Health: Setting The Agenda For İncreased Male İnvolvement. Am J Mens Health 2013;7(6):523-6.
24. Yargawa J, Leonardi-Bee J. Male involvement and maternal health outcomes: systematic review and meta-analysis. J Epidemiol Community Health. 2015 Feb 19; 69:604-612.

14) DOĞUM SONRASI DÖNEMDE BABALARDA BAĞLANMA VE DEPRESYON

Ar.Gör.Dr.Duygu GÜLEÇ ŞATIR

Ege Üniversiresi Hemşirelik Fakültesi

Bebeklik döneminde duygusal gelişimin sağlıklı olabilmesinde anahtar rolü anne-baba oynamaktadır.Ancak geleneksel aile yapısında baba figürü oldukça farklı algılanmaktadır. Geleneksel yapıda baba, aileyi ekonomik açıdan destekleme ve ailede otoriteyi sağlayan birey olarak görülmektedir Anne ise çocuk bakımı ve eğitimi konusunda sorumlu olan temel kişidir (Şahin ve Özbey 2009). Babanın çocuk gelişimindeki rolünün önemi günümüz sosyal, ekonomik, kültürel ve çevrenin etkisiyle son yıllarda anlamlı bir şekilde artmaktadır. Son yıllarda yapılan araştırmalar, babanın çocuğun daha sonraki yıllarda gösterdiği davranışlar, akademik başarı ve psikolojik durumu üzerinde önemli etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur (Şahin ve Özbey 2009; Boechler ve ark. 2003).

Ebeveynliğe geçiş anne ve babaları fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak önemli düzeyde etkiler. Bu dönemde yaşanan değişikliklerin kadınlar üzerine etkisine sıkça değinilmiştir (Güleç ve ark., 2014:). Doğum sonu babalar da annelerde olduğu gibi depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşamakta, bu yaşanan sorunlar baba- bebek bağlanmasını, dolayısı ile çocuk gelişimini önemle düzeyde etkilemektedir.

Postpartum Paternal Depresyon

Görülme sıklığı

Literatürde postpartum paternal depresyona özgü spesifik bir ölçek bulunmamakta, ancak yapılan çalışmalarda *Beck Depresyon Ölçeği*, *DSM IV kriterleri, Edinburg Postnatal Depresyon skalası (EPDS), Gotland Erkek Depresyon Ölçeği* (GMDS) kullanılmıştır. Postpartum paternal depresyonun görülme sıklığı %1.2- 25.5 arasında değişmektedir (Goodman 2004). Amerika'da yapılmış bir çalışmada % 9, Brezilya'da %11.9, Türkiye'de %1.8 olarak belirtilmiştir (Roubinov ve ark. 2014, Pinheiro ve ark. 2006, Serhan ve ark. 2013). İlk kez baba olanların yaklaşık %10'unun ilk yıl içinde depresyon deneyimlediği, 3. ve 6. aylar arasında ise oranın yükseldiği saptanmıştır (Paulson and Bazemore 2010).

Belirti -Bulgular

Doğum sonu depresyon; doğum sonrası dört hafta içinde ortaya çıkan depresif veya üzgün duygu durum, hemen hemen tüm etkinliklere karşı ilgi kaybı, kilo kaybı ya da kilo alma, uykusuzluk ya da aşırı uyku hali, psiko-motor ajitasyon ya da retardasyonun olması, yorgunluk-bitkinlik ya da enerji kaybının olması, değersizlik duygusu veya suçluluk, konsantrasyonda güçlük, tekrarlanan ölüm duyguları olarak tanımlamaktadır (Köroğlu, 2001). Bu semptomların depresif babalarda da görülebileceği belirtilmiştir.

Ayrıca balarda sosyal ortamlardan çekilme, sık öz eleştiri yapma, içe kapanıklık, öfke atakları, duygusal katılık, sinirlilik, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, olumsuz ebeveynlik davranışları, bebeğe karşı azalmış olumlu duygular gibi belirti ve semptomlar görülebilir (Güleç ve Kavlak 2016).

Risk Faktörleri

Paternal depresyonun oluşması annelerde olduğu gibi babalarda da bireysel ve psikososyal risk faktörlerinden önemli düzeyde etkilenir. Ebeveyn olma ile ilişkili sıkıntılar özellikle *ilk kez baba olanlarda* şiddetli olabilir. Çünkü, bu süreçte babalar yenidoğan bakımı ya da postpartum aile düzenindeki değişimle ilgili yeterli deneyime sahip değildirler. Roubinov ve ark. (2014)'nın çalışmasında ilk çocuk olmasının paternal depresyonda önemli etki olduğu saptanmıştır. Eşler arasındaki kötü evlilik ilişkisinin postpartum paternal depresyon oluşmasını artırdığı saptanmıştır. Demontigny ve ark. (2013) paternal depresyon varlığı ile evlilik uyumu arasında anlamlı ilişki saptamıştır. *Düşük ekonomik durum*, buna bağlı yaşanan stres ve *iş kaybı* postpartum depresyon için hazırlayıcı durumdur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da herhangi bir işte çalışmayan babalarda depresyon varlığının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir (Serhan ve ark. 2013).

Postpartum paternal depresyonu etkileyen bir başka faktör *maternal depresyondur*. Bir meta analiz çalışmasında paternal depresyonun maternal depresyon ile pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır (Paulson ve Bazemore 2010). Bununla birlikte farklı çalışmalarda da maternal depresyonun paternal depresyonda rol oynayan faktörlerden biri olduğu belirtilmiştir (Matthey ve ark. 2001; Goodman, 2004).

1995-2008 yılları arasında 2137 baba ile yapılan geniş örneklemli çalışmada *eşinden ayrı yaşayan ya da boşanmış, çalışmayan ve madde bağımlısı* olan babalarda major depresyon prevalansı anlamlı oranda yüksek saptanmıştır (Bronte-Tinkew et. al., 2007). Ayrıca; gebelik, doğum, doğum sonrası süreçle ilgili yeterli bilgisi olmayan sosyal destek eksikliği olan, depresyon öyküsü olanlarda depresyon riskinin arttığı belirtilmektedir (Dennis and Letourneau, 2007:389-95; Schumacher et al., 2008; Wee et al., 2011).

Paternal Depresyonun Etkileri

Aile stresinde artma, olumsuz ebeveynlik davranışları, ebeveyn- bebek bağlanma sorunları, çocuklarda davranış bozuklukları, hiperaktivite gibi ileriki dönemlerde görülebilecek psikopatolojik sorunlar oluşabilir. PPD ile çocukların 24. ayda dil gelişimi arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmada PPD'nin çocukların anlamlı kelime söyleyebilmesini negatif etkilediği saptanmıştır (Davis et al., 2011, Paulson et al., 2006, Paulson ve ark. 2009, Ramchandani et al.,2005). 8431 baba ile yapılan prospektif bir çalışmada babalara sekinci hafta ve 21. ayda postpartum depresyon taraması yapılmıştır. Çocuklar 3.5 yaşına

geldiklerinde *duygusal sorunlar, davranışsal sorunlar ve hiperaktivite* olmak üzere üç sorun alanı tespit edilmiştir. Bu üç alandaki yüksek puanlarla paternal depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Ramchandani ve ark. (2005).

Depresif babaların çocuklarıyla olan ilişkilerinin değerlendirildiği bir çalışmada babaların çocuklarıyla daha az ilişki kurdukları, daha az olumlu etkileşim aktiviteleri *(hikaye okuma, hikaye anlatma, şarkı söyleme gibi, bebekle ev dışında daha az vakit geçirme gibi)* gerçekleştirdikleri belirtilmiştir (Bronte Tinkew et al., 2007; Davis et al., 2011).

Sonuç Ve Öneriler

PPD görülme sıklığı annelere göre daha düşük olmakla birlikte etkileri önemli düzeydedir. Paternal depresyon çocuğun gelişimi üzerine önemli etkileri olan bir sağlık sorunu olduğu için, özellikle ülkemizde daha fazla sayıda bu konuda araştırma yapılmasın bulguları güçlendirmek amacıyla önemlidir (Güleç ve Kavlak 2016).

Ebeveynler antenatal dönemde değerlendirilmeye başlanmalı, postpartum izlemlerde babalar da depresyon açısından değerlendirilmeli, sık tarama yapılmalıdır. Doğuma hazırlık sınıflarının yaygınlaştırılması, bu sınıflara baba katılımlarının artması sağlanarak babaların bu süreçle ilgili yeterli bilgilendirilmeli ve rollere kendilerini hazırlaması depresyon eğilimini azaltabilir (Güleç ve Kavlak 2016).

POSTPARTUM PATERNAL BAĞLANMA

Postpartum dönemde baba adayları, eşleriyle ilişkilerinde uyumsuzluk, ebeveyn rolü gelişimine yönelik bazı problemler ve buna bağlı psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir. Yaşanılan bu sorunlar babaların bebekleriyle sağlıklı ve etkili iletişim geliştirmesinde ve bağlanma duygusunun oluşumunda sorunlara sebep olabilmektedir.

Baba-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler

Baba ile bebek arasında bağlanmanın gelişmesinde birçok faktör rol oynamaktadır. Bunlar; babanın eşi ile olan ilişkisi, evlilik uyumu, gebeliğin planlanmış olma durumu, babanın bebeğin bakımına katılması, babanın psikolojik iyilik hali ve algılanan sosyal destektir. (Güleç ve Kavlak 2015).

Annenin Etkisi : Birincil bağlanma figürü çoğunlukla anne olsa da, pek çok bebekte temel bağlanma anneyle olduğu kadar babayla da iyi olmaktadır. Anne tarafından desteklenen babaların, bebekleriyle aralarında güvenli bir bağlılık geliştirebilme olasılıkları yüksektir. Anne ile baba arasındaki gerginlik, baba-bebek ilişkisinde olumsuz duygulanıma yol açmaktadır. Literatürde evlilik ilişkileri iyi olan babaların doğum sonrası bebeklerine bağlanmalarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Kavlak ve Şirin 2007).

Sosyal destek :Doğum sonu dönemde yaşanabilecek psikolojik sorunlar (anksiyete, stres, depresyon) bağlanmayı da etkileyebilir. Babalar bu dönemde duygu ve düşüncelerini ifade etmek ve bu sorunlarla baş edebilmek için sosyal desteğe ihtiyaç duyabilir. Mercer ve Ferketich (1990) eşlerinden yeterli destek algılayan babaların bebeklerine bağlanmada zorluk yaşamadıklarını saptamışlardır. Belsky ve ark.(1991), iş ve aile desteği olan babaların, olmayan babalara göre çocuklarına daha güvenli bağlandıklarını belirlemiştir. Yu ve ark.(2012) eşlerinden algıladıkları sosyal desteğin doğum sonrası baba-bebek bağlanması üzerine anlamlı etkisi olduğunu saptamışlardır.

Baba Katılımının Etkisi :Bebeklik ve çocukluk döneminde bakıma daha fazla katılan babaların çocuklarıyla etkileşimlerinin daha sağlıklı olacağı ileri sürülmektedir. Çocuklarına karşı olumlu ve sevgi dolu davranışları olan, bebekleri ile daha fazla zaman geçiren babaların çocukları bir yaşına geldiğinde güvenli bağlanma olasılığının arttığı belirtilmektedir. Babaların tutumları çocukların güvenli bağlanmalarını ve gelişimsel sonuçlarını etkilemektedir. Babaların bakıma doğrudan katılımı, ulaşılabilirliği ve çocuklarla bağlanma ilişkileri çocukların okul öncesi akademik hazırlığını ve ergenlikte akademik motivasyonunu etkilemektedir. Babaların olumsuz ebeveynlik tutumları ve çocuklarıyla olumsuz etkileşimleri güvensiz bağlanmaya, çocukların akranlarıyla olumsuz ilişki kurmalarına ve çocuklarda davranış problemlerinin artmasına neden olabilmektedir (Duchesne and Larose 2007, Boechler at al. 2003). Caldera (2004)'nın yaptığı araştırma da bu sonucu desteklemekte olup, çocukların bakımında aktif rol alan babaların almayan babalara göre daha çok çocuklarıyla güvenli bağlanma yaşadıkları saptanmıştır.

Sonuç olarak; Doğum sonrası süreçte annelere odaklanılırken, babaların da sosyal desteğe ihtiyaç duydukları ve bu desteğin bağlanma üzerinde anlamlı etkisi olduğu göz ardı edilmemelidir. Babaların sağlık profesyonellerinden destek almaları yeni rollerine hazırlanma açısından oldukça önemlidir. Sosyal destek babaları yeni rollerine hazırlama, ruh sağlığını iyileştirme ve evlilik ilişkilerini güçlendirme açısından büyük önem taşımaktadır. Babanın çocuklarla aktivitelere katılımının önemi konusunda annelere açıklayıcı bilgi verilmeli, birlikte çocuğun bakımına babanın da katılımı teşvik etmelidirler. Bu süreçte sadece annenin fiziksel sağlığı ele alınmamalı, çiftlerin birbirleriyle olumlu iletişimini artırmak ve baba-bebek bağlanmasını kolaylaştırmak için babaların da doğum öncesi bakım sürecine katılmaları sağlanmalıdır. Bu süreçte endişeli, anksiyeteli ve depresif baba adaylarını tanımada dikkatli olmalı ve bireysel ihtiyaçlarını karşılamada destek olmalıdırlar. Babanın çocukla daha çok ve kaliteli zaman geçireceği ve babanın da dahil olduğu postpartum sınıfların geliştirilmesi ve yürütülmesi, baba-bebek etkileşimini arttırabilir ve güvenli bağlanmanın oluşumunu sağlayabilir (Güleç ve Kavlak 2015).

KAYNAKLAR

1) Belsky J, Youngblade L, Rovine M, Volling B. Patterns Of Marital Change And Parent-Child İnteraction (1991). J Marriage Fam;53(2):487- 98
2) Boechler V, Harrison MJ, Magill-Evans J. Father-Child Teaching İnteractions: The Relationship To Father İnvolvement İn Caregiving (2003). J Pediatr Nurs;18(1):46-51.

3) Bronte Tınkew, J., Moore, K.A., Matthews, G., & Carrano, J., (2007). "Symptoms Of Major Depression İn A Sample Of Fathers Of Infants: Sociodemographic Correlates And Links To Father Involvement" Journal Of Family Issues, 28 (61-99).
4) Caldera YM. Paternal İnvolvement And İnfant– Father Attachment: A Q-Set Study. Fathering (2004);2(2):191-210.
5) Davıs, R. N., Davıs, M. M., Freed, G.L., & Clark, S. J., (2011). "Fathers' Depression Related To Positive And Negative Parenting Behaviors With 1-Year-Old Children" Pediatrics, 127(612-618).
6) Dennıs, C. L., & Letourneau, N., (2007). "Global And Relationship Specific Perceptions Of Support And The Development Of Postpartum Depressive Symptomatology" Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology, 42 (389-95).
7) Demontigny, F.,, Girard M. E., Lacharite, C., Dubeau, D., & Devault, A., (2013). "Psychosocial Factors Associated with Paternal Postnatal Depression" J Affect Disord, 15 (44-9).
8) Duchesne S, Larose S. Adolescent Parental Attachment And Academic Motivation And Performance İn Early Adolescence. J Appl Soc Psychol 2007;37(7):1501-21.
9) Goodman, J.H. (2004). "Paternal Postpartum Depression, İts Relationship To Maternal Postpartum Depression, And Implications For Family Health" J Adv Nurs 45 (26-35).
10) Güleç D, Kavlak O, & Sevil Ü.(2014). "Ebeveynlerin Doğum Sonu Yaşadıkları Duygusal Sorunlar Ve Hemşirelik Bakımı" Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 11 (54-60).
11) Güleç D, Kavlak O (2015). Baba-Bebek Bağlanması Ve Hemşirenin Rolü. Turkiye Klinikleri J Nurs Sci 2015;7(1):63-8
12) Güleç D, Kavlak O (2016). Postpartum Paternal Depresyon Ve Hemşirelik Bakımı Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları Ve Anne Çocuk Sağlığı DERGİSİ. Sayı 7:85-87
13) Kavlak O, Şirin A (2007). Maternal ve Paternal Bağlanma ve Hemşirenin Rolü. E.Ü. HYO Dergisi;23(2):183-4.
14) Köroğlu, E., (2001). Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı. (Dsm-5-Tr). Amerikan Psikiyatri Birliği, Ankara. Ss.152-153.
15) Mercer RT, Ferketich SL (1990). Predictors Of Parental Attachment During Early Parenthood. J Adv Nurs;15(3):268-80.
16) Matthey, S., Barnett, B., Kavanagh, D., & Howıe P., (2001) "Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for Men, and Comparison of Item Endorsement with Their Partners" Journal of Affective Disorders ,64 (175–84
17) Paulson, J. F., Dauber, S., & Leıferman, J.A., (2006) "Individual And Combined Effects Of Postpartum Depression İn Mothers And Fathers On Parenting Behavior. Pediatrics 118 (659-68).
18) Paulson, J., Keefe, H., & Leıferman, J., (2009). "Early Parental Depression And Child Language Development" Journal Of Child Psychology And Psychiatry, 50 (254-262).
19) Roubınov, d.S., luecken, l.j., crnıc, k.a., & gonzales, n.a., (2014). "Postnatal Depression in Mexican American Fathers: Demographic, Cultural, and Familial Predictors" J Affect Disord,152-154 (360-68).
20) Pınheıro, R.T., Magalha Es, P.V.S., Horta, B.L., Pınheıro, K.A.T., Da Sılva, R.A., & Pınto, R.H., (2006). Is Paternal Postpartum Depression Associated with Maternal Postpartum Depression? Population-Based Study in Brazil Acta Psychiatr Scand, 113: (230-32).
21) Ramchandanı, P., Steın, A., Evans, J., O'connor, T.G., Alspac, & Study Team, (2005). "Paternal Depression in the Postnatal Period and Child Development: a Prospective Population Study" Lancet, 365 (2201-5).
22) Schumacher, M., Zubaran, C., & Whıte, G., (2008). "Bringing Birth Related Paternal Depression To The Fore" Women And Birth, 21 (65-70).
23) Serhan, N., Ege, E., Ayrancı, U., Kosgeroglu, N.,(2013) "Prevalence Of Postpartum Depression İn Mothers And Fathers And Its Correlates" J Clin Nurs 22 (279-84).
24) Şahin FT, Özbey S. (2009); The place and importance of father involvement at family involvement studies applied at the preschool education program. Aile ve Toplum Dergisi 5(17):30-7.
25) Van Den Berg, M. P., Van Der Ende, J., Crıjnen, A.A., Jaddoe, V.W., Moll, H.A., Mackenbach, J.P., Hofman A., Hengeveld M.V.,Tıemeıer H., & Verhulst, F. C. (2009). "Paternal Depressive Symptoms During Pregnancy Are Related To Excessive Infant Crying" Pediatrics, 124 (96-103).
26) Wee, K.Y., Skouterıs, H., Pıer, C., Rıchardson, B., & Mılgrom, J., (2011). "Correlates Of Ante- And Postnatal Depression İn Fathers: A Systematic Review" Journal Of Affective Disorders, 130 (358-377).
27) Yu CY, Hung CH, Chan TF, Yeh CH, Lai CY (2012). Prenatal Predictors For Father-İnfant Attachment After Childbirth. J Clin Nurs 21(11- 12):1577-83.

15) ÖZEL DURUMLARDA AİLE PLANLAMASI
(Adolesan, Perimenopoz, Postpartum)

Doç. Dr. Sevgi ÖZSOY

Kadın hayatında fizyolojik, ruhsal, biyokimyasal, sosyal, ekonomik değişiklikler gösteren bazı dönemler vardır. Adolesan dönem, perimenopozal dönem ve postpartum dönem bu özel dönemler arasında yer almaktadır. Bu dönemlerde değişen fizyolojik, biyokimyasal ve hormonal durumlar nedeniyle mevcut kullanılan ya da yeni başlanacak olan yöntemle ilgili avantaj ve dezavantajlar gözden geçirilmelidir. Bu nedenle kullanılacak kontraseptif yöntem kişinin içinde bulunduğu dönemin özelliklerine uygun olmalıdır.

ADOLESANLAR

10-19 yaş grubundaki kişiler "adolesan" olarak tanımlanmaktadır. Adolesanların üreme sağlığı ve kontraseptif yöntem gereksinimleri yetişkinlerinkinden farklıdır. Aslında bu farklılık mevcut yöntemlerin adolesanlara uygun olup olmamasından ziyade danışmanlık ve bilgilenme gereksinimlerinden kaynaklanmaktadır. Çünkü ergenler hizmeti elde edebilse bile gizliliğin sağlanmayacağı ya da sağlık çalışanının yargılayıcı olabileceği endişesini duyabilirler. Tüm ergenler, medeni durumu ne olursa olsun, üreme sağlığı hizmetleri de dahil olmak üzere sağlık konularında mahremiyet ve gizlilik hakkına sahiptir. Ergenler, politika ve uygulamalarda ebeveyn ya da veli izni gerekmeden, üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetleri ile uygun kontraseptif yöntemlere erişebilir olmalıdır (1).

Genel olarak ergenler yetişkinlerin kullanabileceği yöntemleri kullanabilirler. Kullanıcının yaşı, yaşlı kadınlar için kronik hastalıklar nedeniyle bir engel teşkil edebilir. Ancak ergenler için böyle bir risk düşüktür. Bu nedenle sadece yaş, ergenler için herhangi bir yöntemin kullanımına genellikle engel teşkil etmez. Ancak ergenlerin yöntem seçiminde dikkat edilmesi gereken bazı hususlar vardır. Örneğin;

- Bazı ergenler, CYBE ya da HIV açısından fazla risk altındadır,
- Bazı ergenler için günlük kullanım gerektiren yöntemler uygun olmayabilir.
- Ergenler yan etkilere daha az hoşgörü gösterebilir ve ergenlerin yöntem terk etme hızlarının daha yüksek olduğu unutulmamalıdır.
- Her ergenin ihtiyacının farklı olduğu da unutulmamalıdır. Örneğin evli ve/veya cinsel aktif bir ergen, gebeliği ertelemek, ara vermek ya da sınırlandırmak isteyebilir.

Uygun eğitim ve danışmanlık verildiğinde, ergenlerin ihtiyaçları dikkate alındığında, yöntem çeşitliliği yani seçenek sağlandığında, ergenlerde memnuniyet ve kabul oranlarının arttığı bilinmektedir (1).

PERİMENOPOZAL DÖNEM

Kullanıcının yaşı, yaşlı kadınlar için kronik hastalıklar nedeniyle bir engel teşkil edebilir. Kardiovasküler hastalıklar yaşla birlikte artabilir (1). Ayrıca menapoz öncesi dönemde over fonksiyonlarının azalması menstrüel düzensizliklerin yaşanmasına neden olur. Cinsel ilişki sıklığının azalması, yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan kronik hastalıklar ve diğer tıbbi durumlar kadının bu dönemde kontraseptif yöntem seçimini etkiler.

POSTPARTUM DÖNEM

Doğum sonu dönemde kadınların doğum aralıklarının açılmasının pek çok yararı vardır. Bu dönemde kadınların kendileri ya da bebeklerinin sağlığını ve emzirmelerini etkilemeyen yüksek etkili bir yönteme ihtiyaçları bulunmaktadır. Ancak dünyada postpartum dönemdeki her üç kadından ikisinin karşılanmamış AP ihtiyacı bulunmaktadır (2). Kadınların doğum sonu dönemde kontraseptif yöntem seçimi, tercihine, cinsel ilişkiye yeniden başlama zamanına, kültürel uygulamalara, emzirme ve tıbbi durumuna göre değişir.

Doğum sonu dönemde doğurganlığın geri dönüşü çok sayıda faktöre bağlıdır. Emzirme de bunlardan biridir ve emziren kadınlarda prolaktin, ovulasyonun başlamasını ve adetlerin geri dönüşünü genellikle geciktirir.

Emzirmeyen kadınlarda ovulasyon doğum sonu en erken 28. günde meydana gelir. Spermin 7 güne kadar canlı kalabileceği düşünülürse, doğum sonu kontraseptif kullanımı 21. günden sonra başlamalıdır (1, 3).

KONTRASEPTİF YÖNTEM SEÇİMİ

Kişiye uygun kontraseptif yöntemin seçiminde, öncelikle tıbbi uygunluk kriterleri dikkate alınmalıdır. Ancak kontraseptif yöntemlerle ilgili danışmanlık yaparken kişilerin, sosyal, davranışsal, ekonomik, kültürel ve diğer tıbbi olmayan özellikleri gibi bireye bağlı birden fazla koşulun birlikte dikkate alınması gerekebilir.

Bu makalede adolesan, perimenopozal ve postpartum dönemlerinde kullanılabilecek kontraseptif yöntemlerle ilgili öneriler yer almaktadır. Bu öneriler için, Dünya Sağlık Örgütü'nün 2015'de, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (Centers for Disease Control and Prevention-CDC 2016) 2016'da güncellediği "Kontraseptif Kullanımı İçin Tıbbi Uygunluk Kriterleri" rehberleri ile 2014-2016 arasında yayınlanan araştırmalardan yararlanılmıştır (1, 3).

Kontraseptif kullanımı için tıbbi uygunluk rehberlerinde yer alan ve incelenen yöntemler, kombine hormonal yöntemler (KHK), sadece progesteron içeren kontraseptifler (SPİK), acil kontrasepsiyon (AK) yöntemleri, rahimiçi araçlar (RİA), bariyer yöntemler (BY), doğurganlık bilincine dayalı metodlar, laktasyonel amenore metodu, geri çekme yöntemi ile kadın ve erkek sterilizasyonudur (1, 3). Bu makalede adolesan, perimenopozal ve postpartum dönemlerinde KHK, SPİK, AK ve BY'lerin kullanımı için öneriler yer almaktadır. Bazı tıbbi durumlar ya da özelliklere sahip kadınlar için yöntemlerin kullanımının güvenliğini değerlendirmek için Dünya Sağlık Örgütü dört uygunluk kriterleri belirlemiştir. Dünya Sağlık Örgütü kontraseptif kullanımı için tıbbi uygunluk sınıflaması Tablo 1'de gösterilmiştir (1).

Tablo 1. Dünya Sağlık Örgütü Kontraseptif Kullanımı İçin Tıbbi Uygunluk Kriterleri Sınıflaması

Kategori	**Tanım**	**Klinik değerlendirme**	
		Yapılabiliyorsa	**Yapılamıyorsa**
Kategori 1	Yönteminin kullanımı için engel teşkil eden bir durumun olmaması	Her koşulda yöntem kullanılır	Yöntem kullanılır
Kategori 2	Yönteminin kullanılmasının sağladığı faydaların, risklerden ağır bastığı bir durumun olması	Genellikle yöntem kullanılır.	
Kategori 3	Yöntemin kullanılmasının neden olacağı risklerin faydalarından ağır bastığı bir durumun olması	Yöntemin kullanılmaması önerilmekle birlikte, başka uygun veya ulaşılabilecek yöntem yoksa kullanılabilir.	Yöntem kullanılmamalıdır
Kategori 4	Bir aile planlaması yöntemi kullanıldığında kabul edilemez sağlık risklerinin ortaya çıkacağı bir durum	Yöntem kullanılmamalıdır.	

ADOLESAN, PERİMENOPOZ VE POSTPARTUM DÖNEMDE KONTASEPTİF YÖNTEM KULLANIMI İÇİN ÖNERİLER

Kombine hormonal yöntemler

Kombine hormonal yöntemler içinde incelenen yöntemler, kombine oral kontraseptifler (KOK), kombine enjektabl kontraseptifler (KEK) (Mesigyna, Siklofem), kombine hormonal bant/yama ve kombine vajinal halka yer almaktadır (1, 3).

Kombine hormonal kontraseptifler (KOK, KEK, bant, vajinal halka)	**Kategori**	**Açıklama**
Adolesanlar Menarştan, 40 yaşına kadar tüm kadınlar	1	Adolesanlarda KHK kullanımı sırasında özellikle düşük doz formülasyonları seçildiğinde (<30 ug etinil östradiol içeren KOK), kemik mineral yoğunluğunu azalabilir.
Perimenopozal dönem ≥ 40 yaş	2	Araştırmalar menopoz öncesi kadınlarda KHK kullanımının kemik mineral yoğunluğu üzerine etkisi olmadığı ya da çok az etkisi olduğu ve kadınların bu dönemde kemik mineral kütlelerini koruduğunu göstermiştir.
Postpartum dönem **Emzirmeyen kadınlar** < 21 gün ≥ 21 gün 42 gün arasında VTE risk faktörüne sahip değilse VTE risk faktörüne sahipse (hareketsizlik,	 4 2 3	Gebelik ve doğumdan sonu dönemde kadınlarda VTE riski diğer zamanlara göre daha yüksektir. Bu dönemde KHK kullanımına karar vermeden önce kadının VTE açısından başka bir risk faktörüne sahip olma durumu değerlendirilmelidir.

preeklampsi, kan tranfüzyonu almış olma, doğum sonu kanama, BMI >30 olması, sezaryen olma, sigara içme, vb gibi)		
> 42 gün	1	Araştırma sonuçları, KHK kullanımın emzirmenin devamı ya da yararlılıkları üzerine etkileri konusunda çelişkili. KHK kullanımının bebek üzerine olan sonuçları tutarsız olmakla birlikte genellikle etkisi olmadığını göstermekte. Ancak araştırma sonuçları uzun vadeli etkilerini göstermede yetersiz (4).
Emziren kadınlar		
< 6 hafta	4	
≥ 6 hafta 6 ay arasında	3	
≥ 6 ay	2	

Sadece progesteron içeren kontraseptifler

Sadece progesteron içeren yöntemler içinde incelenen yöntemler şunlardır:

- Sadece progesteron içeren (SPİ) haplar (mini hap),
- SPİ enjeksiyonlar
  - Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) 150mg, 3 ayda bir, IM uygulama.
  - DMPA 104 mg, 2 ayda bir SC uygulama.
  - Noretisteron enantat (NET-EN) 200mg, 2 ayda bir IM uygulama.
- SPİ implantlar
  - Levonorgesterelli (LNG) implantlar, Norplant 6 çubuk, her bir çubuk 36mg LNG içerir, 7 yıl etkili. Jadelle 2 çubuk, her bir çubuk 75mg LNG içerir, 5 yıl etkili. Sino-implant 2 çubuk, her bir çubuk 75mg LNG içerir, 5 yıl etkili.
  - Etonorgestrelli (ETG) implantlar, İmplanon ve Nexplanon, tek bir çubuktan oluşur, 68mg ETG içerir, 3 yıl etkili (1, 3).
- SPİ vajinal halka (Progering), emziren kadınlar için geliştirilmiştir. Günde 10mg progesteron salgılar, 3 aylık kullanılır. Her üç ay da bir değiştirmek gerekir (± 2 hafta). Bu yöntem günde en az dört kez aktif olarak emziren anneler için uygundur ve bir kadın bir yıla kadar kullanılabilir. Bir yıldan sonra ya da artık bebek emzirilmediğinde başka bir yönteme geçmek gerekir. Halka istenirse ilişki sırasında en fazla 2 saat süreyle çıkarılabilir. Daha uzun bir süre için çıkarılırsa yedi gün boyunca ek yöntem kullanmak gerekir. %95,5 dan fazla etkilidir.

Sadece progesteron içeren kontraseptifler (SPİH, SPİE, DMPA, NET-EN, LNG, ETG)	**Kategori**	**Açıklama**
Adolesanlar		Araştırmaların çoğu DMPA kullanımı sırasında kemik mineral yoğunluğunun azaldığını göstermektedir. Ancak DMPA bırakıldıktan sonra KMY tekrar artarak tepe kemik kütlesine tekrar ulaşmaktadır.
Menarştan 18 yaşa kadar		
SPİ haplar	1	
DMPA/NET-EN enjeksiyonlar	2	
LNG/ETG implantlar	1	
Perimenopozal dönem		Araştırmaların çoğu DMPA kullanımı sırasında kemik mineral yoğunluğunun azaldığını göstermektedir. Ancak DMPA bırakıldıktan sonra KMY tekrar artarak tepe kemik kütlesine tekrar ulaşmaktadır. Destekleyen kanıtlar sınırlı olsa da DMPA kullanımı ile kırık riski arasında zayıf bir ilişki bulan araştırmalar mevcuttur.
> 45 yaş		
SPİ haplar	1	
DMPA/NET-EN enjeksiyonlar	2	
LNG/ETG implantlar	1	
Postpartum dönem		Araştırmalar SPİ kontraseptiflerin emzirme başarısı, bebeğin büyüme gelişme ve sağlığı üzerine herhangi bir zararlı etkisi olduğunu göstermemiştir. Ancak araştırma sonuçları uzun vadeli etkilerini göstermede yetersizdir. CDC emziren kadınlar için 30 günden önce SPİ kontraseptifler için kategoriyi 2, 30 günden sonra ise kategori 1 olarak belirtmiştir.
Emzirmeyen kadınlar		
SPİ haplar		
< 21 gün	1	
≥ 21 gün	1	
SPİ enjeksiyonlar – DMPA/NET-EN		
< 21 gün	1	
≥ 21 gün	1	
İmplantlar – LNG/ETG		
< 21 gün	1	
≥ 21 gün	1	
Emziren kadınlar		Araştırmalar progesteronlu halka kullanımı ile süt salınımı, emzirme süresi, bebeğin kilo kazanımı ya da sağlığı arasında bir ilişki
SPİ haplar		

< 6 hafta	2	göstermektedir.
≥ 6 hafta < 6 ay	1	Bu konuda 2016 da yapılan bir sistematik
≥ 6 ay	1	incelemede, progesteronlu vajinal halkaların, doğum sonu dönemde emziren kadınlar için
SPİ enjeksiyonlar – DMPA/NET-EN		son derece etkili ve güvenli bir yöntem olduğu,
< 6 hafta	3	emzirmeyi düşünen kadınlara kontraseptif
≥ 6 hafta < 6 ay	1	olarak önerilebileceği belirtilmiştir (5).
≥ 6 ay	1	
İmplantlar – LNG/ETG		
< 6 hafta	2	
≥ 6 hafta < 6 ay	1	
≥ 6 ay	1	
SPİ vajinal halka – Progering		
Emziren ve ≥ 4 hafta bebeği olan kadınlar	1	

18 yaş 45 yaş arası kadınlarda yöntemlerin hepsi için kategori 1 dir.

Rahimiçi araçlar

Rahimiçi araçlar (RİA) içinde incelenen yöntemler bakırlı RİA ve LNG RİA'dır (1, 3).

Rahimiçi araçlar	Kategori	Açıklama
Bakırlı RİA		Gençlerde bakırlı RİA'nın atılma riskinin yaşlı
Adolesanlar		kullanıcılara göre biraz daha yüksek olması ve
Menarş - < 20 yaş	2	gençlerde CYBE risklerinin daha fazla olabileceği endişesiyle 20 yaş altında RİA için
LNG RİA		kategori 2 dir. Araştırmalar perforasyon,
Menarş - < 20 yaş	2	enfeksiyon ve gebelik risklerinin yaşla ilişkisi olmadığını ve bu risklerin her yaşta düşük olduğunu göstermektedir.
Perimenopozal dönem		
Bakırlı RİA		
≥ 20 yaş – menapoza kadar	1	
LNG RİA		
≥ 20 yaş – menapoza kadar	1	
Postpartum dönem		Vajinal ya da sezaryenle doğum sonrası
Emziren ve emzirmeyen kadınlar		plasentanın çıkmasından hemen sonra
Bakırlı RİA		uygulanabilir. Sezaryen sonrası yerleştirilmede,
< 48 saat	1	vajinal doğuma göre atılma oranı daha
≥ 48 saat < 4 hafta	3	düşüktür (Emzirenlerde LNG RİA kategori 2).
≥ 4 hafta	1	Doğumdan hemen sonra uygulandığında,
Puerperal sepsis	4	atılma oranı geç uygulamaya göre daha düşüktür. Postpartum uygulanma zamanı ile
LNG RİA		perforasyon ya da enfeksiyon riski arasında
< 48 saat	2/1	ilişkisi yoktur.
≥ 48 saat < 4 hafta	3	
≥ 4 hafta	1	
Puerperal sepsis	4	

Bariyer metodlar

Bariyer yöntemler içinde incelenen yöntemler, kondom (lateks ya da poliüretanlı erkek kondomu ve kadın kondomu), spermisidler, diyafram (spermisidle birlikte) ve servikal başlıktır (1, 3).

Bariyer yöntemler (kondom, spermisid, diyafram, servikal başlık)	Kategori	Açıklama
Kondom		
Menarşdan ≥ 40 yaş	1	
Spermisid		
Menarşdan ≥ 40 yaş	1	

Diyafram/servikal başlık Menarşdan ≥ 40 yaş	 1	
Postpartum dönem **Emziren ve emzirmeyen kadınlar** **Kondom** Doğumdan itibaren **Spermisid** Doğumdan itibaren **Diyafram/servikal başlık** < 6 hafta ≥ 6 hafta	 1 1 4 1	 Diyafram ya da servikal başlık uterus involusyonu tamamlanıncaya kadar uygun değildir.

Acil kontraseptif yöntemler

Acil konraseptifler (AK) içinde incelenen yöntemler, kombine oral kontraseptifler (toplam 200mg etinil ostrodiol), Levonogestrel içeren haplar (1,5 mg LNG içerir, Plan B, Levonelle, Norlevo,vb), Ulipristal asetat (UPA) ve bakılı rahimiçi araçlar (Cu-RİA) dır (1, 3).

Acil kontraseptif yöntemler	Kategori	Açıklama
Menarşdan menopoza kadar ve emzirmeyen kadınlar için KOK LNG UPA Cu-RİA	 1 1 1 1	Bu yöntemlerin tekrarlı kullanımında bir kısıtlama yoktur. Ancak KOK ya da LNG'yi AP amacıyla kullanımı için kısıtlaması olan kadınlarda, bu yöntemlerin AK amacıyla sık kullanımı sakıncalı olabilir.
Emziren kadınlar KOK LNG UPA Cu-RİA	 1 1 2 1	Emziren kadınlar UPA içeren yöntemleri kullanırlarsa, bir hafta boyunca emzirmesi önerilmemektedir. Bu süre içinde sütlerini sağarak atmalıdırlar.

Bakırlı RİA lar acil kontraseptif olarak bir gebeliği önlemede oldukça başarılıdır. İlişkiden sonra 5 gün içinde uygulanabilir. AK olarak uygulanmasında RİA kullanım kuralları dikkate alınmalıdır.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use, 5th ed. 2015. Erişim: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf
2. Lopez LM,GreyTW,ChenM,Hiller JE. Strategies for improving postpartumcontraceptive use: evidence fromnon-randomized studies. *CochraneDatabase of Systematic Reviews* 2014, Issue 11. Art.No.:CD011298. DOI: 10.1002/14651858.CD011298.pub2.
3. Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016. Erişim: http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/pdfs/rr6503.pdf
4. Teppera NK, Phillips SJ, Kappb N, Gaffieldb ME, Curtis KM. Combined hormonal contraceptive use among breastfeeding women: an updated systematic review. Contraception 94 (2016) 262–274.
5. Carr SL, Gaffieldb ME, Dragomanb MV, Phillips S. Safety of the progesterone-releasing vaginal ring (PVR) among lactating women: A systematic review. Contraception 94 (2016) 253–261.

16) FERTİLİTENİN KORUNMASI (FERTİLİTE KORUYUCU CERRAHİ)

Öğr. Gör. Dr. Keziban AMANAK
Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Çağımızın önde gelen sağlık sorunlarından biri olan kanser yüzyılın başlarında ölüme neden olan hastalıklar arasında 7. ve 8. sıralarda yer alırken bugün dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye'de kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. DSÖ verilerine göre dünyada 2000 yılında 10.1 milyon olarak bildirilen yeni kanser vakası 2020 yılında %50'lik bir artışla 15.3 milyon rakamına ulaşacağı ve bu artışın çoğunun gelişmekte olan ülkelerden kaynaklanacağı bildirilmektedir. Bu vakalardan üreme çağındaki kişiler kanserin tedavisinin yanı sıra fertilitenin nasıl korunacağı ile ilgili sorunlar yaşamaktadırlar. Bu sorun fertilite koruyucu yaklaşımı gündeme getirmektedir. Fertilite koruyucu yaklaşım bilgilendirilmiş ve katılımı sağlanmış düşük risk grubundaki kanserli hastalarda uzun dönem sağkalımı etkilemeksizin doğurganlığın ve organ fonksiyonlarının korunmasıdır. Organ koruyucu cerrahide amaç, mümkünse tüm genital organların, değilse en azından bir overin veya uterusun korunarak doğal veya yardımcı üreme teknikleri ile fertilitenin korunmasıdır. Erken tanı olanaklarının artması, moleküler patolojideki ilerlemeler, cerrahi tekniklerdeki gelişmeler, prognostik faktörlerin daha iyi tanımlanması, doğurganlık yaşının ileri yaşa kayması ve yardımcı üreme tekniklerindeki gelişmeler fertilite koruyucu yaklaşımın gündeme gelmesine neden olmuştur. Organ koruyucu yaklaşımlar genç, doğurganlığının ve organ fonksiyonlarının korunmasını isteyen, düşük risk grubundaki tüm genital kanserli kadınlara uygulanabilir. Bunlar; Erken evre malign epitelyal over tümörü, borderline over tümörleri, malign germ hücreli over tümörleri, erken evre servikal kanserler, erken evre düşük grade'li endometrial kanserlerdir. Bu işlem uygulanmadan önce kişinin ve ailesinin detaylı olarak bilgilendirilmesi, onamlarının alınması ve durumun farkında olmaları sağlanmalıdır. Burada önemli olan nokta kişinin fertilite isteği tamamlandıktan sonra asıl kanser tedavisinin uygulanmasıdır.

Epiteliyal Over Kanserinde Fertilite Koruyucu Cerrahi

Bu vakalarda ideal olgular Genç (≤ 40 yaş), fertil, gebelik isteyen, izlenme olanağı olan olgular içinde Evre IA G1 seröz, müsinöz, endometrioid tümörlerdir. Bu vakalarda evreleme çok önemlidir. Çünkü görünüşte Stage I Hastalıkların % 40'ı metastazlar nedeniyle ileri evre çıkabilmektedir. Karşı over değerlendirmesinde makroskopik olarak normal görülen overde tümör çıkma oranı %2.5-12'dir. Bu yüzden genel olarak normal görünen overe dokunulmaması önerilmektedir. Literatürde fertilite koruyucu cerrahi sonrası Stage IA üzerindeki tüm olgularda nüks görüldüğü bildirilmektedir.

Borderline Over Tümörlerinde Fertilite Koruyucu Cerrahi

Epitelyal over malignitelerinin %10-15'i borderline over tümörleri oluşturmaktadır. Klinik olarak daha erken evrede teşhis edilebilmekte, daha genç yaşta gözükmekte, uzun sağkalım göstermekte ve geç rekürens göstermektedir. Dolayısıyla fertilite koruyucu cerrahi için ideal adaylardır.

Malign Germ Hücreli Over Tümörlerinde Fertilite Koruyucu Cerrahi

Her yaşta görülebilen genital kanser çeşididir. En yaygın tipi granüloza cell tümördür. % 95 unilateral, % 95 stage I ve % 90 surviv oranına sahiptir. % 80 genç yaşta görülür. Rekürrensleri tembel seyirlidir (%10-15). Tüm evrelerde organ koruyucu cerrahi yapılabilir.

Servikal Kanserlerde Fertilite Koruyucu Cerrahi

En sık görülen genital malignitedir. Olguların % 10 'u erken evre (IA-IB1) ve 40 yaşın altındadır. Erken evre olgularda 5 yılık yaşam süresi % 95 'in üzerindedir. Servikal kanserde standart primer yaklaşımlar fertiliteyi yok edici yöndedir. Bazı olgularda organ koruyucu cerrahi girişimi mümkündür. Bu olgular; Evre IA1 – IB1 < 2 cm tümöre sahip olanlar, 40 yaşın altındaki olgular, fertilite isteği olan ve lenf nodu tutulumu olmayan vakalardır. Serviks kanserinde organ koruyucu girişimler konizasyon, radikal trakelektomi (abdominal ve vajinal), radikal histerektomi (ovarian retansiyon ve ovarian transpozisyon)'dir.

Endometrium Kanserinde Organ Koruyucu Yaklaşım

Endometrium kanserinde iyi differasiyeye sahip olanlar, derin myometrial invazyonu olmayanlar, şüpheli pelvik-paraaortik nodu olmayanlar, konkomitant over kanseri şüphesi olmayanlar, medikal tedavinin kontrendike olmadığı vakalarda organ koruyucu cerrahi uygulanabilir.

SONUÇ

Malign epitelyal over tümörü ve borderline over tümörlerinin hemen hemen tüm evrelerinde, epiteliyal over kanserinde cerrahi patolojik evre IA Gr1 (IB G1-2 ?) ve serviks kanseri evre IA, sınırlı IB1 olgularda, endometrium kanserinde iyi differasiyeye sahip olanlar, derin myometrial invazyonu olmayanlar, şüpheli pelvik-paraaortik nodu olmayanlar, konkomitant over kanseri şüphesi olmayanlar, medikal tedavinin kontrendike olmadığı vakalarda fertilite koruyucu cerrahinin uzun-dönem sağ kalımı etkilemeksizin mümkün olduğu bildirilmektedir.

17) ADÖLESAN SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI

Doç. Dr. Elif GÜRSOY

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

1. SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI (SAD) NEDİR?

Sağlık arama davranışı bireyin; sağlığını korumak, geliştirmek, sürdürmek ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve yaptığı davranışların bütünüdür. Yani kişilerin kendilerini iyi hissetmedikleri durumda neler yaptıklarıdır. ***Sağlık hizmeti arama davranışı ise:*** kişilerin mevcut sağlık sistemi içerisinde nereye başvurduklarıdır (SB, 2007; *Esin ve Aktaş ,2012; Akman, 2015).*

2. SAD ADÖLESANLANLARDA NEDEN ÖNEMLİ? "Sağlığın geliştirilmesi için hastalık nedenlerinin ve risk faktörlerinin bilinmesi, tanınması ve önlem alınması önem taşımaktadır. Adölesan grup; fizyolojik gelişimin, psiko-sosyal değişikliklerin ortaya çıktığı, ekonomik, bilgi düzeyi, karar verme deneyimleri yönünden zayıf ve riskli davranışların fazla olduğu bir dönemdir. O nedenle adölesan dönem hizmete ulaşma konusunda da dezavantajlı grupların başında gelmektedir. *Ad*ölesanlar gelecek endişesi, beslenme, sosyal uyum, psikolojik ve cinsel sorunlar, sigara içme, uyuşturucu kullanma, kendine zarar verme gibi çok önemli sorunlar yaşamaktadır. Ayrıca ergenlikte gelişme, gebelik, doğum, gebelikten korunma, gebelik sonlandırma, infertilite, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, cinsel işlev bozuklukları ve cinsel taciz gibi üreme sağlığı sorunları ile sık karşılaşmaktadırlar. Bu dönemde sağlık arama davranışının gelişmemesi sağlık hizmetlerinin kullanımını azaltmakta, geciktirmekte, uygunsuz kullanımını arttırmakta ve bu hizmetlerin maliyetini yükselterek kalitesini de düşürmektedir (*Geckil ve Yıldız, 2006;* Apak, Yüksel, Kabanlı, Günvar, 2015). Araştırmalar, adölesanlarda sağlık arama davranışının düşük olduğunu ve sağlık arama davranışı ve kendi sağlığını yönetmenin yaşa, ırka, sosyo-ekonomik duruma, dini inanışlarına göre değiştiğini göstermektedir (Withrow,1986). Amerika'da 2013 yılında 13-31 yaş grubunda 18.911 kadın ve erkeğin katıldığı, Ulusal Adölesan Sağlığı Araştırmasında; sigara, alkol, esrar kullanımı, şiddet ve cinsel davranışlarda artış olduğu özellikle kadınlarda elde edilen oranların erkeklerdeki riskli davranışları yakaladığı belirtilmektedir. Bu nedenle çalışma sonucunda sağlık arama davranışının geliştirilmesinin önemine vurgu yapılmaktadır (James ve ark. 2013).

3. SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞINI ETKİLEYEN/BELİRLEYEN FAKTÖRLER

1. **Aile:** İnsanın, toplumsal davranış kalıplarını ve hangi durum karşısında nasıl davranması gerektiğini öğrendiği, kısaca ilk sosyalleştiği kurumdur. Birey, sağlık ve hastalık ile ilgili ilk kabul ve retlerini, nelerin ciddi hastalık ve nelerin sağlıklı olduğunu burada öğrenir. Bu nedenle aile yapısı ve ebeveyn eğitimi son derece önemlidir (Önder, 2014).

2. **Din:** Bireyin sağlık arama davranışını belirleyen en önemli toplumsal unsurlardan birisi de din kurumudur. Din, insan hayatının her noktasında etkindir. Sağlık arama davranışını etkileyen sosyal belirleyicilerin başında gelmektedir (Köroğlu ve Köroğlu, 2015).

3. **Cinsiyet:** Kadınlar sağlık konusunda daha titiz davranmakta ve daha çok hastaneye başvurmaktadırlar. Ancak adölesan kadınlarda yargılanma, bilgisizlik, utanma, korku, gelenek-görenek gibi faktörlerin etkisiyle sağlık arama davranışı erkeklerden ve yetişkinlerden farklılık göstermektedir.

4. **Psikososyal ve Kültürel Değerler:** Adölesanların alışkanlıkları, bilgi-tutum, davranışları, inançları, gelenek ve görenekler vb. kültürel faktörler sağlık ve hizmet arama davranışının önündeki en önemli engellerden biridir (Onder, 2014). Adölesanların davranışlarının yargılanması en önemli engelleyici faktördür (Yetgin, 2007). 1503 Ugandalı gençle yapılan çalışmada; HIV'den korunmada en etkin yolun kondom görülmesine karşın, ülkede evlilik öncesi seksi teşvik edeceği düşüncesinin gençlerin kondom temin etmesinin önünde engel olduğu belirtilmiştir (Karen, Ybarrab ve Bull, 2014). Nijerya'da 10-19 yaş grubu ile yapılan bir çalışmada adölesanların %50'si cinsel ilişki deneyimi yaşadığını belirtmiştir. Ülkenin kültürel yaklaşımından dolayı kontraseptif kullanımının düşük olması nedeniyle, %27.2'sinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirdiği (daha çok gonere ve sifiliz). %30.2'sinin plansız gebelik, %73,3'ünün tekrarlayan gebelik ve %20'sinin düşük yaşadıkları görülmüştür. Bu sonuçların ortaya çıkmasının nedeni, kontraseptif kullanımına ilişkin olumsuz kültürel yaklaşım olarak açıklanmıştır (Chukwunenye & Okereke, 2010)

5. **Eğitim:** Sağlık arama davranışını etkileyen önemli sosyal faktörlerden birisi de eğitimdir. Eğitimli ve nitelikli iş gücüne sahip olan bireyler, daha fazla ve nitelikli sağlık hizmeti kullanma eğilimindedirler. Eğitim düzeyi yüksek olanlar geleneksel iyileştiriciler yerine sağlık kurumlarına başvurmaktadır (Önder, 2014; Mechanic, 1995; Hisar, 2011).
6. **Ekonomik Durum:** sağlık arama davranışı konusunda önemli bir belirleyicidir. Sağlık hizmeti almayı kolaylaştırdığı gibi ekonomik durumun iyi olmaması tıbbi yardım alma konusunda erteleme ya da iptallere neden olabilmektedir (Önder, 2014) Köroğlu & Köroğlu, 2015). Almeide ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık güvencesi olmayan kadınların, sağlık güvencesi olan kadınlara göre sağlık kurumlarına ulaşma ve koruyucu sağlık hizmeti alma konusunda çok büyük güçlüklerle karşılaştığı saptanmıştır. Sağlık güvencesi olan insanların olmayanlara gtöre yıllık sağlık kurumuna başvuru hızı 3.3'e yükselmektedir (Önder, 2014).

7. **Coğrafi Koşullar:** Kır/kent farkı sağlık arama davranışını önemli ölçüde etkilemektedir. Coğrafi dağılım/ulaşımla ilgili sağlık kurumlarına olan uzaklık, ulaşım için harcanan zaman ve maliyet arttıkça sağlık hizmetlerinin daha az kullanıldığı vurgulanmaktadır (Mechanic, 1995; Önder, 2014).
8. **Sağlık Sistemi:** Hizmet engelleyici temel faktörler; ilgisizlik ve kötü davranma, yanlış uygulama, yargılama, mahremiyete müdahale, İletişim hataları, sağlık okuryazarlığı olmaması, hizmete ulaşım ve nitelikli hizmet alamama, ülke politikaları, yardım edebilecek birilerinin olmaması, eğitim, bürokratik süreçler ve sistemsel engellerdir. Sağlık personelinin tutumu ve iletişim şekli de önemli rol oynamaktadır (SB, 2007; *Yetgin, 2014).*

4. **SAĞLIK HİZMETİ ARAMA DAVRANIŞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Bu aşama "karar verme" aşaması olup sağlık hizmeti arama davranışı süreci başlıca dört faktörden etkilenir (Önder, 2014).

1. Kişiye ait faktörler
2. Hastalığa ait faktörler
3. Toplumsal ve sosyal faktörler
4. Sağlık hizmet sunumu ile ilgili faktörler

- **Kişiye ait faktörler:** yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, gelir durumu gibi demografik veriler, kişinin duygu ve inanç dünyası, geçmiş hastalık deneyimleri, risk algısı gibi birçok faktörü sayabiliriz.

- **Hastalık ile ilgili faktörler:** Hastalığın ve belirtilerinin ciddiyeti, günlük hayatı aksatma derecesi, hastalığın tipi, derecesi, sağlığı ne oranda tehdit ettiği, bireye vereceği hasarın geri döndürülme oranı gibi birçok faktörden oluşmaktadır.

- **Toplumsal ve sosyal faktörler:** Bireyin sağlık ve hastalık konusundaki alışkanlıkları, bilgi-tutum ve davranışları, sağlık kültürü, inançları, dini inancı, gelenek ve görenekleri gibi pek çok etken bulunmaktadır (Yetgin, 2014).

- **Sağlık hizmet sunumu ile ilgili faktörler:** Hizmetlerin varlığı kadar niteliği de önemlidir. Bireylerin sağlık hizmetlerini kullanımını etkileyen **sağlık hizmet sunumu** ile ilgili başlıca faktörler; sağlık kuruluşlarının ülke genelindeki yaygınlığı, bu kuruluşların yakınlığı ve ulaşım olanakları, hizmetin ve sağlık personelinin niteliği ve hizmetin ekonomik olarak ulaşılabilirliğidir (Yetgin, 2014; Önder, 2014). Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması birimi tarafından doğum öncesi bakım ve doğum hizmetlerinden yararlanmaya ilişkin gebelerin sağlık algılama ve davranışlarını araştırmak amacıyla yürütülen "Sağlık Arama Davranışı Araştırması"nın (2007) temel bulgularına göre: Turkiye' de "Gebelikte genel eğilim ciddi bir rahatsızlık olmadıkça herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmamaktır. Araştırmada gebelerin (%60.4'ü 20-29 yaş) doğum öncesi bakım almasını engelleyen başlıca etkenler; sağlık güvencesinin olmaması ve ekonomik nedenler, sağlık kuruluşunun uzak oluşu ve ulaşım zorluğu, eş ve eşin annesinden izin alma zorunluluğu, verilmekte olan doğum öncesi bakım hizmetlerinin yetersizliği, sağlık personelinin olumsuz davranışları, kadının okuma yazma bilmemesi olarak belirlenmiştir. Bu çalışmanın ülkemizde bugüne kadar sağlık arama davranışı ile ilgili yapılan en kapsamlı çalışma olduğu söylenebilir. Yetgin'in 2014 yılında yapmış olduğu tez çalışmasının sonuçlarına göre, sağlık hizmeti almada en temel sorunlar; para,

ulaşım sorunları, sağlık güvencesi, yardımcı olabilecek birilerini bulamama, bürokratik süreçler ve hasta ile doktor iletişimi olarak belirlenmiştir.

5. ADÖLESANLAR NERELERE BAŞVURUYORLAR

- İnternet
- Arkadaş
- Anne (kızlar)
- Aile
- Kitap, magazin
- Doktor/Hastane

Araştırmalar son 10-15 yıldır sağlıkla ilgili bilgi almak için başvurulan kaynağın en fazla internet olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle bu bölümde internet kullanımı ile ilgili bazı göstergelere daha fazla yer verilecektir.

Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2014 verilerine göre internet kullanım sıklığının en yüksek olduğu yaş grubu 16-24 yaş aralığıdır. (TUİK, 2014). Türkiye'de kullanılan en sık beş arama motoru sitesi %95,9 ile Google, ikinci %2,3 ile Yandex, üçüncü %1 ile Bing, dördüncü %0,4 ile Yahoo'dur. Kadınlar, erkeklere göre internetten daha fazla oranda sağlıkla ilgili bilgiler aramaktadır. TUİK 2013 verilerine göre; Türkiye'de sağlıkla ilgili bilgi arayanların oranı; 2011 yılında %54,1 iken 2013 yılında artarak %59,6 olmuştur. Adölesanlar genellikle hissettikleri rahatsızlıkla ilgili olarak internette araştırmalar yapmakta ancak internete güvenmemektedirler (Yetgin, 2014). Can ve ark'nın çalışma (2014) sonucuna göre sitelerin %92'sinde sağlıkla ilgili bilgilerin kanıta dayalı olmadığı bulunmuştur.Amerika Birleşik Devletlerinde 2008 sonunda tamamlanan ve 18 üstü yaş grubu 2253 kişi üzerinde gerçekleştirilen araştırma sonucuna göre, 2008'de erişkin nüfusun %74'ü internet kullanırken, %61'inin internet üzerinden sağlık ve medikal konularda araştırma yaptığı tespit edilmiştir. 2013'de bu oranlar %85/ %72 olarak bulunmuştur. ABD'de, aile hekimliği hizmeti alan 18 ve üzeri yaş grubundaki 1289 hasta birey üzerinde yapılan araştırmada, katılımcıların %98,7'sinin sağlık bilgilerini anlaşılır, % 98,1'inin ise güvenilir bulduğu belirlenmiştir (Schwartz ve ark. 2005).

Güney Afrika'da, 2015 yılında 15-19 yaş grubu arasındaki 830 adölesanla yapılan bir çalışmada cinsiyet ve SAD arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Çalışma sonucuna göre: erkekler daha çok prezarvatif yırtılmalarında, kadınlar ise erkeklerden daha çok üreme sağlığı ve danışmanlık için sağlık hizmetine başvurmaktadırlar (Otwombe, et al. (2015). Hindistan'da; 2008 yılında 360 okul öğrencisi ile yapılan adölesanlarda sağlık arama davranışı ile ilgili çalışmada sağlıkla ilgili konularda erkek öğrencilerinin %48'i arkadaşlarına kız öğrencilerin %63'ü annelerine danışmaktadırlar. Bu çalışmada okul tabanlı ergen sağlık kliniklerinin daha yararlı olduğu vurgulanmaktadır (Kumar, Prinja ve Laskhmi, 2008)

6. SONUÇ ve ÖNERİLER: Adölesan dönemde riskli davranışların fazla olduğu, sağlık arama ve sağlık hizmeti arama davranışının düşük olduğu, ayrıca sağlık hizmetine ulaşmada birçok engelleyici faktörün bulunduğu söylenebilir. Bu nedenle adölesanlarda sağlık arama davranışının geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının kolaylaştırılması önemlidir. Adölesanların sağlık davranışı ile ilgili çalışmaların yok denecek kadar az olduğu, bu nedenle açığın kapatılabilmesi için adölesanların sağlık arama davranışı ile ilgili kapsamlı nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR:

1. Akman M. (2015). Sağlık Arama Davranisi. Rahatsızlanan çocuklar için sağlık hizmeti arama davranışları: Başvuru süresi ve etkileyen faktörler. Türk Aile Hek Derg 2015;19 (2): 67-74 © TAHUD

2. Akpak, F., Yüksel, N.S., Kabanlı, A., Günvar, T., (2015). Rahatsızlanan çocuklar için sağlık hizmeti arama davranışları: Başvuru süresi ve etkileyen faktörler. Türk Aile Hek Derg 2015;19 (2): 67-74 © TAHUD

3. Can, B.A., Sönmez, A., Özer F., AyvaG., Bacı H., Kaya H.E., Uyan O., Ulusoy G., Öğütçü N., Aslan D. (2014). Sağlık arama davranışıolarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma. Cumhuriyet Tıp Dergisi Cumhuriyet Tıp Derg 2014; 36: 486-494.

4. Chukwunenye I Okereke (2010) Unmet Reproductive Health Needs and Health-Seeking Behaviour of Adolescents in Owerri, Nigeria. African Journal of Reproductive Health Mar 2010; 14.

5. Esin M, Aktaş E,"(2012). Çalışanların Sağlık Davranışlarını ve Etkileyen Faktörler: Sistematik İnceleme ,"İstanbul Üniversitesi Florence Nightingal Hemşirelik Dergisi, 20 (2).

6. Geçkil, E. Yıldız, S. (2006).Adölesanın Sağlık Davranışları ve Sorunları Cilt: 13 Sayı: 1 Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi

7. Hisar F. Tüberküloz Hemşireliğinde Sağlık İnanç Modeli ve Eylem Teorisi , Türkiye Klinikleri J Nurs Sci, 2011;3(1):38-44

8. James M. R& et all (2013) Changes in health risk behaviors for males and females from early adolescence through early adulthood.Health Psychology, Vol 32. http://dx.doi.org/10.1037/a0031658

9. Karen, H. Ybarrab, & Bull, S. (2014). AİDS Care, Perceptions of health care services and HIV-related health-seeking behavior among Uganda adolescents. Volume 26, 2014
10. Koroglu, C. Z.&Koroglu, M.A (2015), Sağlık Arama Davranışı ve Sosyal Belirleyicileri Üzerine Bir Değerlendirme,Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi,8/41,2015, s. 803-811.

11. Kumar, R., Prinja, S., P.V.M. Laskhmi (2008) Health care seeking behavior of adolescents: Comparative study of two service delivery models. The Indian Journal of Pediatrics, September 2008, Volume 75, Issue 9, pp 895–899/ https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18581068

12. Mechanic D. Sociological Dimensions of İllness Behavior, Social Science and Medicine, 1995, 41, s:1208.

13. Mechanic, D. (1995). Sociological dimensions of illness behavior. Social Science & Medicine, Volume 41, Issue 9, November 1995, Pages 1207-1216.

14. Otwombe, K., Dietrich. J., Laher F. Hornschuh, S., Nkala B., Chimoyi L., Kaida, A., Gray, G.E., Miller C. Global (2015) Health Action, Vol:8. Health-seekıng behavıours by gender among adolescents ın soweto, South Afrıca http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/

15. Önder, R., (2014) Sağlık arama davranışı ve etki eden etkenler. Uzmanlık tezi (Danışman: Prof. Dr. Okay Başak)

16. Sağlık Bakanlığı (SB) Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Conseil SANTE, SOFRECO, EDUSER Sağlık Arama Davranışı Araştırması, Ankara, 2007.

17. Schwartz, K. L. ve ark. (2006). Family medicine patients' use of the ınternet for health ınformation: A metronet study. Journal of American Board oSf Family Medicine: JABFM, 19(1): 39-45. Kaynak:

18. Tekin A. Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri (Burdur Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Isparta, SDÜ , Sosyoloji AD, 2007, s:23 -24

19. Türkiye İstatsitik Kurumu (TÜİK) (2013,2014). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, Ankara.

20. Yetgin, S. (2014) Karabuk Ilinde Gebelerde Sağlık Arama Davranisi, Okan Uni. Sagglik Bilimleri Enst. Yuksek Lisans Tezi. Danisman. Prof. Dr. Haydar Sur.

18) ADÖLESANLARDA ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNE ERİŞİMDE GÜÇLÜKLER VE DÖNÜŞÜM

Yrd. Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

Ergenlik dönemi; fiziksel, ruhsal, biyokimyasal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Bu geçiş süreci risklidir ve olumsuz etkilenmelere açıktır. Aynı zamanda da bir fırsat dönemidir. Yeniliğe, değişime, gelişmeye en açık olan bu yaş grubuna, doğru yöntemlerle, doğru yerde, doğru kişilerle ulaşıldığında birey ve toplum sağlığı açısından çok önemli gelişmeler sağlanacaktır (Yıldırımkaya, 2008; TC. Sağlık Bakanlığı, 2010).

Gençler, genel olarak kendilerini sağlıklı olarak görmekte; ancak sağlıklarına yeterince özen göstermediklerini düşünmektedir (Özcebe, Ünalan, Türkyılmaz & Coşkun, 2008). Gençlik döneminde bilgilenme ve eğitimin yanı sıra gündeme gençlere yönelik ÜS/CS hizmetleri girmektedir. Genç insanların ÜS gereksinimleri yetişkinlerden farklıdır ve bu gereksinimlerin karşılanmaması, sonraki yaşamlarında ciddi sonuçlar doğurabilir (Şimşek, 2008). Adölesanların dünya genelinde ÜS/CS ile ilgili karşılaştığı sorunlar; Erken gebelik ve ebeveynlik, HIV ve CYBH oranının yüksek olması, Güvenli abortusa ulaşımda zorluklardır. Adölesan ÜS/CS ihmal etmenin riski büyüktür. Yetişkinliğe acı ya da zarar verici geçiş, hastalık etkilerinin yaşam boyunca sürmesine neden olabilir (Morris & Rushwan, 2015). Adölesanların Türkiye'de ÜS/CS ile ilgili karşılaştığı sorunlar; Erken yaş evlilikler ve gebelikler, istenmeyen gebelikler, sağlık hizmetine ulaşamama, CYBH artması, güvenli cinselliktir (Çelik, Dağlar & Demirel, 2013; TC. Sağlık Bakanlığı, 2010). Adölesanın ÜS/CS, ona özgü sosyal, kültürel ve ekonomik çevresi ile güçlü bir şekilde bağlıdır (Akın & Özvarış, 2003; Morris & Rushwan, 2015).Buna ek olarak bölgesel çeşitlilik; yaş, cinsiyet, medeni durum, okul, yaşanan yer, göç, cinsel oryantasyon ve sosyoekonomik duruma göre çeşitli deneyimler, diğer özellikler gibi ÜS/CS etkilemektedir (Morris & Rushwan, 2015). Ülkemizin doğu bölgesinde adölesan gebelikleri ve istenmeyen gebelikler, kuzey ve güney bölgelerinde CYBE ve AIDS, batısında ise CYBE/AIDS ve gençler için güvenli cinsellik CS/ÜS açısından öncelikli konular olarak belirlenmiştir (TC. Sağlık Bakanlığı, 2010).

Gençler, kendi sağlıkları için sorumluluk almanın bilincinde değildirler. Bu dönemde gerçekten bedenlerine neler olduğu ve nasıl destek olmaları gerektiği konusunda yeterli bilgiye sahip değildirler (Özcebe, Ünalan, Türkyılmaz, Coşkun, 2008; Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, 2010). Türkiye'de de ilk Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezleri (GDSHM) 2000'li yıllardan itibaren çeşitli uluslararası destek kuruluşlarının işbirliği ile Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler tarafından açılmıştır. Bakanlık tarafından 10-24 yaş arasındaki gençlerin sağlık gereksinimlerini karşılamak üzere GDSHM oluşturulmuştur. Bu birimler ayrı birer kuruluş ve yeni bir yapılanma olmayıp, mevcut birinci basamak sağlık kuruluşları bünyesinde hizmet vermektedirler (Şimşek, 2008).

Gençlerin için oluşturulan bu merkezlere erişim konusunda sıkıntılar yaşanmaktadır. Bu sıkıntının temel nedeni bilgi yetersizliği ve cinselliğin tabu olarak kabul edilmesidir. Adölesanların CS/ÜS ile ilgili tutum ve davranışlarını en başta toplumsal değerler ve kültürel yapı etkilemektedir. (Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Kitabı, 2009).

GENÇLERİN ÜREME SAĞLIĞI HİZMETİ VEREN KURULUŞLARA GİTMELERİ ÖNÜNDEKİ ENGELLER

Merkezin İmajının Olumsuz Olması

• Hizmetlerin kendilerine yönelik olmadığı düşüncesi.

• Personelin yargılayıcı olduğu ve dostça davranmadığı düşüncesi.

• Tıbbi muayeneden ve kontraseptiflerin yan etkilerinden korkmaları.

• Mahremiyet ve gizlilik konusu.

• Anne-babaların sağlık kuruluşuna gittiklerini öğrenmelerinden korkmaları.

• Üreme sağlığı konusunda yardım istemekten utanmaları.

• Özellikle tacize uğradıktan ya da gebe kaldıktan sonra utanç duymaları.

Fiziksel ve İdari engeller:

• Yer

• Açılış saatleri

• Ulaşım

• Hizmetler, duyurma ve tanıtım konusunda farkındalık

Bekleme süresi

• Bekleme yeri

• Hizmet yelpazesi

• Politikalar; örn., 16 yaşından küçük gençlere kontraseptif dağıtılmaması

Ekonomik engeller:

• Hizmet ücretleri

• İlaç/kontraseptif fiyatları

• Ulaşım gideri

Psiko-sosyal/kültürel engeller:

• Mahremiyet

• Gizlilik

• Atmosfer; genç dostu olmaması

• Utanma/sıkılma

• Tutum

Hizmet sunucular

• Gençlerle iletişim kurma becerilerinin olmaması

• CSÜS ve gençler konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları

• Genç dostu tutuma sahip olmamaları (Türkiye Üreme Sağlığı Programı, 2007; Şimşek, 2008, Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings, 2009).

GDSHM için uygulamada hangi ciddi engellerin olduğunu ayrıntılı olarak ortaya çıkarmak gerekir. Engeller ortaya konduktan sonra tümü olmasa da engellerin bir kısmı ortadan kaldırılabilir (Türkiye Üreme Sağlığı Programı, 2007). Gençler, internette "gençlik ve şiddet", "prezervatif reklamı" ve "CYBE/HIV/AIDS" ile ilgili bilgilere rastladıklarını belirtmiştir. İnternet kullanan genç kızların %36'sı ve erkeklerin %41,8'i internette karşılaştıkları bilgileri "güvenilir" bulmaktadır. Genç kızların bilgi kaynakları arasında kız arkadaş; erkeklerde ise erkek arkadaşın önemli bir yeri olduğu görülmektedir (Özcebe, Ünalan, Türkyılmaz, Coşkun, 2008).

Ülkemizin geleceğinde görev alacak genç kuşakların yetişmesi, ergene yönelik sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ile mümkün olacaktır. Bu amaçla konuyla ilgili tüm kurumların işbirliği gereklidir. Bu nedenle tüm sağlık hizmetlerinin "GENÇ DOSTU" sağlık hizmeti sunacak şekilde örgütlenmesi gereklidir (Sarılar, 2011). "Genç Dostu" kavramı hizmetlerin önündeki mali, kültürel ve sosyal engellerin en aza indirilmesine, birçok özelliğe atıfta bulunmaktadır (Şimşek, 2008).

SAĞLIK KURULUŞUNA ULAŞMADA GENÇLERİN ÖNÜNDEKİ ENGELLERİN ÇÖZÜM ÖNERİLERİN GENÇ DOSTU HİZMETLERİN ÖZELLİKLERİ

Program yapmaya ilişkin özellikler

• Gençler program tasarımına dahil edilirler

• Hem genç kızlar hem genç erkekler hoş biçimde karşılanır ve hizmet görür

• Evli olmayan hizmet alıcılar hoş biçimde karşılanır ve hizmet görür

• Grup tartışmaları yapmak mümkündür

• Ebeveynlerin katılımı teşvik edilmekte ise de gerekli değildir

• Ücretler pahalı değildir

• Hizmet yelpazesi geniştir ve gerektiğinde sevk yapılabilmektedir

• Yeterli malzeme mevcuttur

• Randevusuz gelen hizmet alıcılar kabul edilmekte, randevular hızla düzenlenebilmektedir.

• Bekleme süreleri kısadır

• Kuruluşta eğitim materyali mevcuttur

• Hizmetler gençlerin toplandığı alanlarda iyi tanıtılmaktadır

• Okullarla, gençlik kulüpleriyle ve diğer genç dostu kuruluşlarla bağlantı kurulmaktadır.

• Bilgiye, danışmanlığa ve hizmetlere alternatif erişim yolları sunulmaktadır.

Hizmet sunucu özellikleri

• Personel adolesan konularında eğitilmektedir

• Gençlere saygı gösterilmektedir

- Mahremiyete ve gizliliğe riayet edilmektedir

• Hizmet alıcı-sunucu etkileşimi için yeterli süre ayrılmaktadır.

• Akran danışmanlar mevcuttur.

Sağlık kuruluşu özellikleri

• Uygun saatler

• Uygun yer

• Uygun mekan

• Yeterli mahremiyet

• Konforlu ortam (Türkiye Üreme Sağlığı Programı, 2007).

Toplum katılımının, özellikle de toplum liderlerinin desteğinin gençlere yönelik hizmetlerin kabul edilmesi için çok önemli olduğu konusunda uluslararası mutabakat vardır. Ebeveynler toplumun çok önemli bir alt kümesidir. Onların GDSHM aktivitelerinin kabul etmeleri ve desteklemeleri çok önemlidir. Bu zor bir iştir, çünkü anne babaların merkezin aktivitelerine gerek olup olmadığı ve bunların kabul edilmesi ile ilgili çeşitli kaygıları vardır. Birçok ülkede bulunan yaygın bir yanlış anlayış da gençlik danışma merkezlerinin ve bilgilenmenin, gençleri ÜS/CS konularında eğiterek onları cinsel olarak aktif hale getirdikleri yolundaki düşüncedir (Türkiye Üreme Sağlığı Programı, 2007).

DSÖ tarafından yapılmış bir sistematik incelemede, Araştırmaların hiçbiri cinsel sağlık eğitiminin cinsel ilişkinin erken yaşlarda başlamasına neden olduğunu ve cinsel aktiviteyi arttırdığını göstermemiştir. Cinsel yönden aktif adölesanların güvenli cinsel davranışlarda bulunma yüzdelerinin arttığı saptanmıştır. Yapılandırılmış cinsel eğitim programlarının yalnızca cinsel ilişkiyi erteleyen programlardan daha çok kabul gördüğü ve daha etkili olduğu belirlenmiştir. Araştırmalar, etkili cinsel sağlık eğitim önceliğinin, bilinçli toplum desteği sağlamak olduğunu göstermektedir. Bu nedenle ebeveynler, öğretmenler, politikacılar, toplum liderleri ve medya dahil toplumun tüm kesimlerini kapsaması gerektiği vurgulanmaktadır (Gölbaşı, 2003).

SORUNUN SAĞLIK SEKTÖRÜ MÜDAHALELERİ İLE ÇÖZÜLEBİLİRLİĞİ

WHO, UNICEF ve UNFPA gençlerin ÜS/CS'ye yönelik belirlediği girişimler:

- Gençlerin erken yaşta evlilik ve çocuk sahibi olmanın ertelenmesi için eğitime ve gelir getirici fırsatlara erişimin arttırılması,
- Aldıkları kararların sorumluluğunu taşıyabilecek gençlerin yetiştirilmesi için doğru bilgi, yaşam ve karar verme becerilerinin sağlanması,
- ÜS/CS hizmetlerini de içeren, ekonomik olarak karşılanabilir, erişilebilir, saklı kalabilen ve yargılayıcı olmayan (genç dostu) sağlık hizmetlerine erişimin artırılması,
- Genç insanlara cinsel davranış ve üreme sağlığı yönünden olgunlaşma sürecinde destek olabilmeleri için ebeveynler, toplumsal gruplar, okullar, kurumlar, medya ve akran gruplara sağlık eğitimi verilmesi,
- Özellikle kriz durumlarında danışmanlık hizmeti sağlanması (TC. Sağlık Bakanlığı, 2010).

Kaynaklar:

1. Akın, A., Özvarış, B.Ş. (2003). Adölesanların cinsel ve üreme sağlığını etkileyen faktörler projesi. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara.
2. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (2010). Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara.
3. Çelik DB., Dağlar G., Demirel G. (2013). Adölesanda Jinekolojik Sorunlar ve Üreme Sağlığı
4. Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Katılımcı Kitabı (2009). Adölesan ve Gençlerin Cinsel ve Üreme Hakları, T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap41.pdf, Erişim: 07.09.2016.
5. Gölbaşı Z. (2003). Sağlıklı Gençlik ve Toplum için Bir Adım: Cinsel Sağlık Eğitimi, Aile ve Toplum, 2(6).
6. Morris, JL., Rushwan H. (2015). Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges, International Journal of Gynecology and Obstetrics 131:S40–S42.
7. Özcebe H., Ünalan T., Türkyılmaz AS., Coşkun Y. (2008). 2007 Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması, Damla Matbaacılık, Reklamcılık ve Yayıncılık Tic. Ltd. Şti, Ankara.
8. Sarılar Ş. (2011). Gençlik danışma ve sağlık merkezleri, Türk Ped. Arşivi, 46:135-7.
9. Şimşek E. (2008). Sağlık Bakanlığının Adölesan Sağlığına Yaklaşımı, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Eğitim Etkinlikleri, Adölesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi, 63:23-27.

10. TC. Sağlık Bakanlığı (2010). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sağlık Sektörü için Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015, http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap9.pdf, Erişim: 07.09.2016.
11. Türkiye Üreme Sağlığı Programı (2007). Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezleri için Dış Ulaşım Rehberi Gençlere Erişim Etkinlikleri Rehberi, T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap19.pdf, Erişim: 07.09.2016.
12. Üzerine Etkileri, Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni. 47(4):157-166.
13. Yıldırımkaya G. (2008). Türkiye'de Karşılanmamış Cinsel Sağlık Bilgisi İhtiyacının Adölesan Sağlığına Yansıması ve UNFPA, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Eğitim Etkinlikleri, Adölesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi, 63:47-50.
14. Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings (2009). UNFPA, https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_english.pdf, Erişim: 07.09.2016.

19)ERGENLİK DÖNEMİNDE RİSK OLUŞTURAN DAVRANIŞLAR GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Yrd. Doç. Dr.Ayça GÜRKAN
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ERGENLİĞİN TANIMI

Ergenlik, toplumdan topluma, devirden devire, kişiden kişiye farklı özellikler gösterir (6). Aynı toplumun çeşitli kesimlerinde bile bu farklılıklar söz konusudur. Ergenliği sosyal, psikolojik, fiziksel değişimlerin bir arada yaşandığı çocuklukla yetişkinlik arasında yer alan hızlı bir büyüme, gelişme ve olgunlaşmanın olduğu gelecekteki yaşantıyı belirleyen dönem olarak tanımlayabiliriz (9). Ergenlik fiziksel ve psikolojik değişikliklerin çok hızlı olduğu bir dönemdir. Hızlı değişme; karmaşa, yetersizlik ve güvensizlik duygularına ve istenmeyen davranışlara yol açar (1).

Aristo bu dönemi şöyle tanımlamıştır. Gençler kişilik olarak arzularına kapılmaya ve bunları eyleme dökmeye hazırdırlar, bedenin arzuları içinde en çok kapıldıkları cinsel arzulardır... Çok değişkendirler, arzuları ateşli olduğu kadar geçicidir... Sevgi olsun, nefret olsun her şeyde aşırıya kaçarlar...” diyerek tanımlamıştır (3).

Anna Freud ise ergenliği huzurlu bir büyüme sürecinin kesintiye uğraması olarak görmüş, ergenlik sürecinde tutarlı bir dengenin korunmasını ise anormal olarak değerlendirmiştir (3).

Erik Erikson ise ergenlikteki görevi kimliğe karşılık rol karmaşası olarak görmüştür (2). Bu dönemde genç kimlik krizi yaşar ve kendisinin kim ve ne olacağı sorularına yanıt arar. Bu doğal süreç her gençte farklı yoğunlukta yaşanır (1). Bu süreçte, ağır bunalımlar ortaya çıkabilir ve ergen riskli davranışlarda bulunabilir (3).

Ergenlikte makul oranda risk alma davranışı yeni ilişkiler kurmak için güven, spor ve sosyal ortamlarda başarı sağlayan gerekli bir davranıştır. Ancak yüksek riskli davranışlar ciddi kötü sonuçlara yol açabilir. Bu davranışlar, madde ve alkol kullanımı, tehlikeli cinsel aktiviteler, kendine zarar verme davranışı ve dikkatsiz araba kullanma olabilir.

SİGARA KULLANIMI

Sigara günümüzün en önemli toplum sağlığı sorunlarından biridir (4). Ergenlik döneminde kullanımı çok yaygındır. Çocukluk ve ergen yaşlarda sigaraya başlayan bireyler ileriki yaşlarında da sigara kullanmaya devam etmektedir (5). Tütün ürünleri içerdikleri nikotin nedeni ile bağımlılık oluşturur. Nikotin bağımlılığı her yaşta görülebilmesine karşın bağımlıların 3/4’ü 20 yaşından önce düzenli sigara içmeye başlamışlardır (4). Gençlerde sigara içme oranlarını saptamaya yönelik DSÖ, CDC, UNICEF ve Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği 15.957 öğrenci ile yapılan Küresel Gençlik Tütün Araştırmasında öğrencilerin %29,3’ü en az bir kez sigara içmeyi denediğini belirtmiştir (6). Yapılan çalışmalarda sigara içenlerin %39’unun sigara içmeye 15-18 yaşlarında başladığı , %20’sinin ise 11-14 yaşlarında başladığı saptanmıştır. (7,8). Ergenler, merak, arkadaş baskısı, reklamlardan etkilenme gibi nedenlerle sigarayı denediklerini belirtmekte ve bırakabileceklerini düşünmektedirler (4). Nikotin bağımlılığı geliştikten sonra sigara içmeyi sürdürme nedeni olarak da
“artık alıştım” ve “sigara içmek hoşuma gidiyor”"daha sonra bırakırım" gibi nedenler öne sürmektedirler. Bu nedenle ergenlerin sigaraya başlamalarının önlenmesi çok önemlidir ve en önemli sağlık politikalarında biri olmalıdır (9).

ALKOL VE MADDE KULLANIMI

Alkol ergenlerde en çok kullanılan maddedir ve alkole bağlı yaralanma, ölümle sonuçlanan trafik kazası, akademik başarısızlık, kavga, intihar, depresyon, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve istenmeyen gebelik gibi birçok riskli davranış buna eşlik etmektedir. Bu riskli davranışlar ergenlerde ileriki yaşlarda morbidite ve mortalite nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır (2). Ergenlik çağında görülen riskli davranışlar içerisinde madde kullanımı eğlence amaçlı kullanımdan bağımlılığa geçiş ve onun ciddi sonuçları nedeniyle özel bir yer tutmaktadır (10).
15 ilde düzenlenen lise öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı çalışmasında öğrencilerin %17,3’ünün son bir ay içinde en az bir kez alkol kullandığı, %9’unun haftada en az bir kez alkol kullandığı ve %3,6'sının yaşam boyu en az bir kez esrar ve %8,6'sının uçucu madde, %3,3'nün ise uyuşturucu-uyarıcı madde kullandığın saptanmıştır (11). Ergenlerde madde kullanım aşamalarının bilinmesi koruyucu çalışmalara yön verecektir.
Ergenlerde madde kullanım evreleri;

- Bira, şarap gibi alkollü maddelerin kullanımı
- Sigara ve ağır alkollü içeceklerin içilmesi
- Esrar kullanımı
- Eroin, sedatif hipnotikler, halüsinojenler gibi yasadışı maddelerin kullanılması

Ergenlerin alkol ve ve madde kullanmada kişilik, aile ve akran belirleyicilerinin göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Eğer kişilik, aile ve akranların olumsuz etkileri varsa ergenin madde kullanma olasılığı artmaktadır.

Aile	Arkadaş	Okul	Bireysel faktörler	Toplumsal
- aile yapısı - Ebeveynlerin aşırı serbest ya da otoriter tutumu -Ebeveynlerin madde kullanması	-Arkadaş gruplarınca kabul edilme gereksinimi -Arkadaşların madde kullanımı, -Sosyal izolasyon	- Gelecekle ilgili hedeflerin olmaması -Okul başarısının düşük olması	-Duygusal veya davranışsal sorunlar -Kendini tehlikeye atma ve risk alma eğilimi -Benlik saygısını arttırma isteği	-Maddeye kolay ulaşma -Fakirlik -Suç işleme ve madde kullanma oranı yüksek bir çevrede yaşama

Yaklaşımlar Nasıl Olmalı?

- Bağımlılık açısından risk oluşturan ergenlerin biyo-psiko-sosyal değerlendirmesinin yapılması
- Okullarda riskli davranışların rutin taranması
- Yüksek riskli öğrencilere eğitim ve destek verilmesi
- Ailelere bağımlılık, ergen iletişimi konusunda eğitimlerin planlanması önemlidir (15)

KASITLI VE KASITSIZ YARALANMALAR

Türkiye de genç yaş gruplarında istemli ve istemsiz yaralanmalara bağlı ölümler diğer yaş gruplarına göre daha fazladır (12). ABD'de 10-24 yaş ölümlerin %71'inin nedeni; motorlu araç kazaları (%31), diğer kasıtsız yaralanmalar (%14), cinayet (%15) ve intiharlardır (%11) (20).

Gençlerde şiddete maruziyete ilişkin risk faktörleri arasında;

Bireysel risk faktörleri	Ailesel risk faktörleri	Arkadaş/okul açısından risk faktörleri	Toplumsal risk faktörleri
Geçmişte şiddete maruz kalma veya dahil olma -Dikkat eksikliği, hiperaktivite veya öğrenme güçlüğü -Madde, alkol veya sigara kullanımı -Davranış/dürtü kontrolünde güçlük -Duygusal stresin fazla oluşu	-Çocuk yetiştirmede ilgisiz, tutarsız ya da otoriter tutumlar -Ebeveynin düşük eğitim düzeyi -Ebeveynde madde kullanımı veya suça meyil	Çeteye dahil olma -Arkadaşlarının suça eğilimli olması -Sosyal red -Sosyal aktivitelere katılımda yetersizlik -Düşük okul başarısı	-Maddi olanaklarda kısıtlılık -Göçebelik -Aile bütünlüğünün olmaması -Toplumsal birliğin düşük olduğu gruplar 47).

Depresyon ve İntihar

15-24 yaşları arasındaki gençlerde intihar, ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır. Ergenlik dönemi gelişimsel özellikleri nedeniyle duygusal iniş çıkışların sık yaşandığı bir dönemdir. Duygusal iniş çıkışlar gençlerin intiharı bir "çözüm" olarak görmesine yol açabilir.
İntiharı önlemede ilk basamak durumu tanımlamak ve risk faktörlerini saptamaktır (13).

İntihar açısından risk faktörleri
-Daha önce intihar teşebbüsünün bulunması
-Alkol veya madde kullanım öyküsü bulunması
-Ailede intihar öyküsünün bulunması
-Ailede çocuk istismarı öyküsünün bulunması
-Umutsuzluk hissi
-Dürtüsel veya saldırgan eğilimler
- Sosyal izolasyon

ERGEN CİNSEL DAVRANIŞI

Ergenlik, karmaşık fiziksel, psikososyal, cinsel ve bilişsel
değişimler dönemidir.Bu dönemde ergenler bedenlerini ve vücut işlevlerini anlama, kişisel değerleri keşfetme ve partnerlerle cinsel sınırlar koyma gibi konularda karmaşa yaşarlar.

Ergenler cinsel olgunlaşmanın bir sonucu olarak cinsel deneyime başlarlar ve sonuç olarak cinsel yolla bulaşan hastalıklara, istenmeyen gebeliklere maruz kalabilirler (11). Türkiye'de yapılan araştırmalar, ergenlerin cinsel sağlıkla ilgili bilgisinin yetersiz olduğunu; bu konularda bilgi ve eğitim almaya istekli olduklarını; temel bilgi kaynaklarının ise arkadaşlar, aile ve medya olduğunu göstermektedir (14).
Cinsellikle ilgili risklerin ortadan kaldırılması için ergenlere üreme sağlığı, kontraseptif yöntemler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla ilgili eğitimlerin verilmesi büyük önem taşımaktadır (14).

KAYNAKÇA

1. Öztürk OM. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 2004:75-106.
2. Pataki CS. Normal ergenlik (Çeviri: H. Aydın, A. Bozkurt, Editörler). Kaplan & Sadock comprehensive textbook of psychiatry, cilt 4, 8. baskı. Güneş Kitabevi; 2007. s.3035-43.
3. Motavallı Mukaddes N. Ergenlik çağı ruhsal gelişim özellikleri. Polvan Ö (Editör). Çocuk ve ergen psikiyatrisi ders kitabı'nda. Nobel Tıp Kitabevleri; 2000. s.16-20.
4. Gençöz F, Soykan Ç, Soykan A, Gençöz T. Sigara bağımlılığı ve tedavisi. Ankara: ART Ofset Matbaacılık Sn ve Tic Ltd Şti, 2003:1-48.
5. Özer M. Sigara alışkanlığı [serial online]. 2003. http://www.sabem.saglik.gov.tr
6. Demirel H, Işık Bora E, Tunçel M, Güzelgöz O. Madde kullanım ve bağımlılığı ile mücadele programları küresel gençlik tütün araştırması. Aydın S. (Editör). Sağlık 2004'de. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2005. s.33-4.
7. Kunt Uzaslan E. Sigaranın bırakılmasında hekimin rolü ve sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaya yaklaşım. Akciğer Arşivi 2003;4:225-34.
8. Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu araştırması raporu, PİAR, 1988
9. Chambers CV. Childhood and adolescence. In: Rakel RE (Ed). Textbook of family practice. 5th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1995. p.634-59.
10. Alikaşifoğlu M. Madde kullanımı risk faktörleri ve koruyucu faktörler. Adolesan sağlığı'nda. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 43. 2005; s.73-83.
11. Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D. Lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Turk Psikiyatri Derg 2001;12(1):47-52.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Türkiye hastalık yükü çalışması;2004.
13. Center for Disease Control and Prevention. Suicide: Fact Sheet. [serial online]. 2006. http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/suifacts.htm.
14. Akın A, Özvarış ŞB. Adolesanların/gençlerin cinsel ve üreme sağlığını etkileyen faktörler projesi (özet rapor). HÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2004 Nisan. Rapor No:1-22-4.
15. Akkuş, D. (2010). Ergende Esrar Kullanımı: Toplum Ruh Sağlığı Yaklaşımı (Olgu Sunumu). *Journal of Psychiatric Nurses, 1*(1), 43-46.

20) GEBELİK VE DOĞUMA YÖNELİK KÜLTÜREL YAKLAŞIMLAR

Doç.Dr. Gülbu TANRIVERDİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Gebelik ve doğum süreci kültürlere göre şekillenir. Kadın gebelik ve doğum süresince bazı kültürel uygulamalara zorlanabilir. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemin ne anlama geldiği, bu dönemlere yönelik yapılan kültürel uygulamaların neler olduğu, bu dönemde sağlık hizmeti alımının önündeki kültürel engellerin tanımlanması bakım sürecini olumlu etkiler.

Literatür doğrultusunda gebelik ve doğuma yönelik kültürel uygulamaların yapıldığı durumlar şöyle özetlenebilir. Gebeliğe yönelik kültürel uygulamalar arasında; gebe kalmaya, gebeliği sağlıklı sürdürmeye, cinsiyeti belirlemeye, arzu edilen cinsiyeti sağlamaya, gebe kalma yaşına, gebeliği sonlandırmaya, gebelikten korunmaya, gebeliğin anlaşılmasına ve duyurulmasına, gebelikteki sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına, eğitim programlarına katılmaya, sağlık hizmeti alınacak personeli belirlemeye yönelik kültürel uygulamalar yer almaktadır. Doğuma yönelik kültürel uygulamalar arasında ise; plesanta ve kordona, doğumun kolay olmasına, doğumda refakatçi seçimine, doğum pozisyonunun seçimine, doğum başlangıcındaki aktivitelere, doğum şeklinin seçimine, çevresel rahatlık seçeneklerine, doğum ağrısının yönetimine ve doğumun yakınlara haber verilmesi şekline yönelik kültürel uygulamalar olarak ele alınmaktadır.

Konuyla ilgili ulusal ve uluslararası araştırmalar, hem gebelik hem de doğum sürecinde kültürel uygulamaların geçmişten günümüze devam ettiğini, sağlığa zararlı bazı yaklaşımların hala uygulandığını, bu yaklaşımların kültürlerarasında benzerlikler ve farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur. Hemşireler ve ebelerin gebelik ve doğuma yönelik kültürel yeterli yaklaşımı bilmeleri en azından bu yaklaşımın öneminin farkında olmaları; kültürel yeterli yaklaşımın önündeki engelleri, kültürel yeterli yaklaşımın kapsamı ve sonuçları hakkında bilgi sahibi olmak için çaba göstermeleri beklenmektedir.

21) POSTPARTUM BAKIMDA KÜLTÜREL YAKLAŞIMLAR

Yrd.Doç.Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

Postpartum 6 haftalık dönem, anneler için biyo-psiko-sosyal değişimlerin yaşandığı önemli bir dönemdir. Bu dönemde anne ve bebeğin her zamankinden daha fazla hemşirelik bakımına ihtiyacı vardır (1, 13).

Ülkemizde anneler hala gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlere ilişkin önlenebilir komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (35). Anne ölümlerinin çoğunluğu doğumun üçüncü evresindeki sorunlara bağlı olarak doğum sonu ilk dört saatte olmaktadır (9). Sağlık Bakanlığı 2014 yılı verilerine göre; anne ölümlerinin %35'i lohusalığın 1 hft-42 gün, %24'ü lohusalığın ilk 48 saat-1 hft arasında gerçekleşmektedir (39). Doğum yapan anne ve bebekleri doğum sonu ilk gün hastanede, doğum sonu 2.-5. günler arası, doğumu takip eden 15. günde ve 4-8. haftalar arasında ev veya sağlık kuruluşunda izlem ziyaretleri yapılmalıdır (36). İlk kez TNSA 2008 de sorgulanan doğum sonu bakım oranı %90.6 iken, 2012 yılında bu oran %93.8'e yükselmiştir (39). Bebeklerin doğumdan itibaren sağlık kontrollerinin yapılması bebek ölümlerinin önlenmesi açısından önemlidir. Türkiye genelinde doğumdan sonraki 41 gün içinde annenin bakım alma oranı %93, bebeğin bakım alma oranı %94'tür (22).

Postpartum taburculuk sonrası gelişebilecek komplikasyonların erken dönemde tespit edilmesi, geleneksel inanış ve uygulamaların bilinmesi, lohusanın gereksinim duyduğu ve gerekli görülen konularda eğitim-danışmanlık yapılması ancak planlı ev ziyaretleri ile mümkün olabilecektir (19). İzlem ziyaretlerinde anne ve yenidoğana verilecek hemşirelik bakımı, eğitim ve danışmanlık hizmetleri oldukça önemlidir.

Doğum sonu dönemde verilen bakımın yetersizliği, ekonomik yetersizlikler, sağlık merkezlerinin uzak olması, sağlık personeline güvenmeme, doğum sonu dönemde görülen problemleri normal bir durum gibi algılama, sağlık güvencesinin olmaması ve toplumlarda doğumun mahrem bir olay gibi algılanması geleneksel uygulamalara neden olmaktadır (8, 30).

Postpartum dönemde uygulanacak hemşirelik bakım girişimleri; annenin ve bebeğin fiziksel bakımlarını sağlayarak, riskli durumları önlemekte, ailenin yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden uyumunu sağlamaya yardım ve rehberlik etmekte, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine yardımcı olmaktadır (17).

Postpartum bakım uygulamalarının yaygın olarak kullanılması, komplikasyonların önlenmesi amacıyla kanıt düzeyi yüksek "Rehberler" geliştirilmiştir. Ülkemizde TC. S.B. Doğum Sonu Bakım Rehberi; her lohusanın doğum sonrası ilk 42 gün süresince izleminin yapılması, komplikasyonlara karşı korunması, erken teşhis ve tedavisinin sağlanması, gerektiğinde sevk edilmesi ve annenin ilgili konularda bilgilendirilmesi amacı ile geliştirilmiştir (28, 36).

Günümüzde kültürel içerikli bakıma yönelik teorik bilgi olsa da henüz kültürlere duyarlı bakım yeterince uygulanmamaktadır. Hemşireler kültürlere duyarlı yaklaşımda hizmet verdiği topluma ilişkin bilgi sahibi olmalıdır. Kültürler arasında köprü olabilecek öğeleri tanımalıdır (32, 38).

Tanrıverdi (2015) tarafından, literatür doğrultusunda lohusalık dönemine yönelik kültürel uygulamaları tanımlamada sağlık çalışanlarına yol gösterecek, 10 maddeden oluşan bir rehber oluşturulmuştur. Lohusa Kültürel Özelikleri Tanılama Rehberi; hijyen, beslenme, anne sütünün arttırılması, doğum sonu kanamayı durdurma, uterus involüsyonu, lohusanın yalnız bırakılmaması, ziyaretçilerin kısıtlanması, albasması, kırklama, doğum sonu cinsel ilişkiden kaçınma ve diğer tedavi yaklaşımlarını içermektedir. Tüm sağlık çalışanları için postpartum dönemde kültürel özellikleri tanılama amacı ile kullanılabilecek bu rehber, bakımın kalitesine olumlu katkı sağlayacaktır (34).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) "s*ağlığı; yalnızca hastalık ve sakatlığın yokluğu değil ruhen, bedenen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir*." diye tanımlamıştır. O halde "kültür ve sosyal durum ile sağlık birbirlerini etkileyen unsurlardır" denilebilir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin çağdaş tıp anlayışına uygun olduğu ölçüde kültürlere de uygun olması gereklidir. Bu nedenle doğum yapan kadın ve ailesine bakım veren sağlık çalışanlarının kadını, yaşadığı kültürel çevre içinde değerlendirmeleri önemlidir (11, 20, 38).

Topluma hizmet vermenin ön koşulu; insanların davranışlarını ve insan ilişkilerini idare eden kuralları yani kültürlerini tanımaktır. Kültür; bir grup insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesle aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır (5, 7, 15). Postpartum Hemşirelik Bakımı verilirken kültür kavramı merkez alınmalı, bireyin kültürel gereksinimleri ile uyumlu bakım sağlanmalıdır (32).

Anadolu'nun tüm bölgelerinde; çocuk sahibi olma, anne ve babanın kültürel kimliğini pekiştirmekte ve soyun devamı için önemli bir unsur olarak görülmektedir. Bir ailenin çocuk sahibi olamaması ise kültürel kimlik kaybı ve eksiklik olarak algılanmaktadır (5). İnançlar ve gelenekler insanları gebelik öncesinden başlayarak birtakım âdetlere uymaya ve bu âdetlerin gerektirdiği işlemleri yerine getirmeye zorlamaktadır (3, 5). Bu nedenle gebelik, doğum ve doğum sonu bakım süreci çeşitli gelenek, görenek, inançlar ile bazı ritüelleri beraberinde getirmektedir.

POSTPARTUM DÖNEMDE YAPILAN GELENEKSEL UYGULAMALAR

Anneye yönelik; Albasması, kırklama, kırk uçurma, 20 kırk/yarı kırk banyosu, kırmızı bant takma, karnını sarma, lohusa şerbeti içme, memeye sıcak uygulama, evden dışarı çıkmama, cinsel ilişkiden kaçınma vd.

Yenidoğana yönelik; Tuzlama, Kundaklama, Kırklama, üç ezan emzirmeme, kolostrumu sağıp atma, şekerli su verme, tatlandırılmış emzik verme, gözüne sürme çekme, sarı örtü örtme, höllüğe yatırma, göbek kordonunu saklama, nazardan koruma, ninniler söyleme vd.

Oranları değişmekle birlikte bütün kültürler benzer veya faklı olmak üzere doğum sonu kültürel uygulamalara başvurmaktadırlar (34). Postpartum dönem ilgili ritüellerin hemen hemen bütün Türk Dünyası'nda aynı olduğu söylenebilir (41).

Anne ve çocuk sağlığına etkisine bakıldığında; yapılan uygulamaların bazıları sağlığa yararlı, bazıları zararlı, bazılarının ise hiçbir etkisi bulunmamaktadır (8, 34).

SAĞLIĞA YARARLI VE NÖTR UYGULAMALAR

Türkiye'nin değişik bölgelerinde geçmişte uygulanmış ve/veya halen uygulanmakta olan gelenek, görenek ve inançların bazılarının temelinde anneyi ya da çocuğu hastalık gibi kötü durumlardan koruma amacı yatmaktadır (5).

Lohusanın yalnız bırakılmaması ve postpartum süreçteki sosyal desteğin arttırılmasının annelik hüznü ve postpartum depresyonu önlemede etkili olabileceği düşünülmektedir. Gebeye sosyal destek sağlama adına yalnız bırakmamak istendik bir uygulamadır (7, 20, 26, 34, 42).

Postpartum 40 gün cinsel ilişkiye girilmemesinin sağlık açısından da yararlı bir uygulama olduğu söylenebilir. Doğum eyleminde meydana gelen laserasyonlar, epizyotomi ve plasentanın ayrıldığı yerdeki kan damarlarının açık olması sonucu doğum sonu dönemde kadının vücudu enfeksiyonlara da açıktır. Aynı zamanda involüsyon sürecinde cinsel ilişki ağrılı olabilmektedir (25).

Doğum sonu dönemde kadına şerbet, boza, pekmez içirilmesi hem kadının direncini artırmakta hem de sütün çoğalmasını sağlamaktadır (8, 16, 23, 42).

Bebeğe sarı giydirmek, yüzüne sarı tülbent örtmek, altın suyunda yıkamak vb. yararlı olmayıp zararı da olmayan geleneksel uygulamalardır (12, 30).

Yenidoğan bebeğin 40 gün dışarıya çıkarılmaması ve bebeğin kimseye gösterilmemesi, enfeksiyona duyarlı olan yenidoğan bebeğin enfeksiyonlardan korunması açısından yararlı bir uygulamadır (8, 23, 27).

Kırk çıkarma işlemi anne ve bebek için zararlı olmayan, ailedeki bireylerin psikolojik olarak rahatlamasına neden olan, sağlığa nötr etkili bir uygulama olarak değerlendirilebilir Türk kültüründe daha fazla olmakla birlikte birçok kültürde doğumdan sonra uygulanan geleneksel uygulamalar arasında en yaygın olanıdır (10, 20, 25, 27, 30, 44). Kırklama inancı Türklerde olduğu gibi diğer kültürlerde ve dinlerde de yer almaktadır. Kırklamayla batı toplumlarında, Grekçe kökenli "suya batırma, daldırma" anlamına gelen "vaftiz" arasında bir bağ kurulabilir (43).

Çocuklara nazar değmemesi için mavi nazar boncuğu takılması inancı halen günümüzde devam eden çok yaygın bir uygulamadır (5, 6, 12, 31).

Türk boylarında yaygın olarak çocuğun doğumundan sonra ninni türü icra edilmektedir. Bütün Türk boylarında bebeği uyutmak için beşiğinde sallanırken sevgi yüklü ninniler söylenir. Ninniler söyleyerek çocuklar büyütülür. (12, 41). Anne bebek bağlanmasında olumlu etkilidir.

SAĞLIĞA ZARARLI UYULAMALAR

Doğum sonu dönemde kadınların kanamayı önlemek için yaptıkları uygulamalar (kiremit ısıtıp karna koyma, kadını höllüğe oturtma) sıcak uygulama şeklinde olup bu uygulamalar kanamayı azaltmak yerine daha çok artmasına neden olacak şekildedir. Çünkü sıcak damarlar üzerine vazodilatasyona neden olmaktadır. Sonuçta bu uygulama plasentanın ayrıldığı yerde kontrakte olan damar ağızlarını tekrar gevşetip kanamayı başlatabilir ve kadının aşırı kanamadan ölmesine neden olabilir (25).

Albasması inanmalarının gerçek yaşam ve bilimle ilgisi araştırıldığında, yaşandığı belirtilen halüsinasyonlar ve sayıklama gibi belirtilerin tıptaki "puerperal enfeksiyon", "mastit" ya da "dehidratasyon", psikolojideki "doğum sonrası depresyonu" ile ilgili bir inanma olduğu anlaşılmaktadır (4, 10, 11, 20, 40). Yenidoğan sepsisini tanımlayan, zayıflama, anne sütü emmeme, hipoaktif olma (5) gibi belirtiler tıpkı lohusada puerperal enfeksiyonu tanımlayan yüksek ateş, sayıklama, iştahsızlık gibi durumlar (8, 35) halk arasında al basması ya da kırk basması olarak adlandırılmakta ve büyüsel nedenlere bağlanmaktadır (33). Halk kadını ya da bebeği doktora götürmek yerine hocaya okutturmakta, tütsü yaptırmakta veya başka geleneksel uygulamalara başvurmaktadırlar. Bu uygulamalar hastaneye başvurmayı geciktirerek anne ve bebek hayatını tehlikeye atmaktadır (8).

Bebeklerin güzel olması amacıyla gözlerine sürme çekme geleneksel uygulamalardan bir diğeridir. Gözlere sürme çekme konjonktivite neden olabilen hatalı bir uygulamadır (2, 24).

Doğumdan sonra bebeğin beslemek için 3-5 ezan sonra emzirilmesi bebekte hipoglisemiye neden olmakta; sonuçla gelişen hipoglisemik durum beyin dokusuna zarar vermektedir (2, 7, 8, 21, 23, 25, 29, 30, 44).

Göbek kordonunun düşmesine katkı sağlamaya yönelik zeytinyağı ya da başka bir madde sürülmesi gibi geleneksel uygulamalar zararsız olmanın ötesinde tahrişe yol açma ve enfeksiyon, özellikle tetanoz riski doğurma açılarından zararlı olma potansiyeli taşımaktadır. (2).

Tuzlama geleneği, bebeğin cildinin hassaslığı düşünüldüğünde bebekte ağrıya, deride kızarıklığa ve derinin bütünlüğünün bozulmasına, ayrıca vücuttan sıvı kaybına ve dehidratasyona neden olabileceği için sağlığa zararlı bir uygulamadır. Bu nedenle, doğum öncesi dönemden itibaren annelere bu konuda eğitim verilmelidir (2, 16, 21, 31).

Kundaklama geleneği, Türk toplumunda oldukça yaygın bir uygulamadır. Kundaklama, gelişimsel kalça displazisi için risk faktörleri arasında belirtilmektedir (2, 12, 31).

Çocuk sağlığı açısından; bebeğin tuzlanması nazik olan cildinin tahriş olmasına, kundak yapılması kalça çıkığına, bebeğin höllüğe yatırılması tetanoz olmasına, gözlere sürme çekme ve limon sıkma konjonktivite, üç ezan süt vermeme bebekte hipoglisemiye ve annede emzirmeye başlama zorluğuna neden olmaktadır (10).

Zararlı uygulamaların sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini engellemek açısından, bireylerin kültürel inanç ve uygulamalarının sağlığa yansımaları dikkate alınmalıdır. Yararlı uygulamaları destekleyerek bireyleri bakımlarına katmak önemlidir (2,10). Hemşireler kadınlara sadece öğretide bulunmayıp aynı zamanda dinlemeli, olabildiğince esnek olmalı ve desteklemelidirler (14). Lohusanın sağlığını olumsuz etkileyen kültürel uygulamaların saptanmasında ve yarar getirecek uygulamalarla değiştirilmesinde hemşire ve ebelere büyük sorumluluk düşmektedir (34).

Günümüzde Dünyada var olan popüler kültür bazı ritüelleri ve beraberindeki uygulamaları değiştirmekte ya da dönüştürmektedir (41). Zararlı bulunan kültürel bir davranış değiştirilmeye çalışılırken o davranışın yerini dolduracak, kültürlere ters gelmeyecek bir davranış seçilmelidir (38).

Bebeğin teninin kokmaması için tuzlama geleneğinde çocuğa tuz sürülmesi yerine, bazı bölgelerde yıkama suyuna tuz atılması geleneği (5) yer almaktadır. Bulgaristan Türklerinde de kırklama töreni gerçekleştirilirken, çocuğun yıkanacağı suyun içine madeni eşya (bozuk para, altın, gümüş yüzük vs.) yumurta sarısı ve bir parça tuz atılmaktadır (18).

Yapılan çalışmalarda postpartum dönemde yapılan geleneksel uygulamaların eğitim düzeyi düşük, sosyoekonomik durumu kötü, sağlık merkezine uzak, geniş ailelerde yaşayan bireyler ile ailedeki büyük kişiler tarafından daha çok yapıldığı, kadının eğitim düzeyi yükseldikçe geleneksel uygulama yapma sıklığının azaldığı belirtilmektedir (5, 7, 8, 16). Kitle iletişim araçlarının (radyo, televizyon, bilgisayar, gazete, dergi ve kitap gibi) yaygınlaşması, bu gelenek ve görenekten uzaklaşılmasına neden olmaktadır (5).

Bu dönemde eğitim verilmesi gereken konular; postpartum kanama, genital sistem enfeksiyonu, tromboemboli, baş ağrısı, konstipasyon ve hemoroid, ruhsal problemler, emzirme problemleri, meme ucu ağrısı, engorjman, ebeveynlik ve duygusal bağlanma ve yenidoğan bakımıdır (17).

HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses = ICN) 2013 yılı temasında belirtildiği üzere DSÖ, hemşirelerin anne ve yenidoğan sağlığı için uygun evde bakım hizmeti sunması ve ortaya çıkan komplikasyonların zamanında tedavi edilmesini sağlamaları gerektiğini belirtmektedir (37).

Kültürel ve geleneksel tutum ve inanmalar sağlık sorunlarının çözümünde ailesel ve sosyal dinamikler açısından bireyin iyilik halinin devamı için destekleyici olmakla birlikte tek başına bir alternatif olmamalıdır. Sağlık hizmetlerinin, çağdaş tıp anlayışına uygun olduğu ölçüde kültürlere de uygun olması, sağlık hizmetlerinin halk tarafından beğenilerek, istenerek ve verimli bir biçimde kullanımını sağlayacaktır (11, 33).

Hemşirelerin hizmet verdikleri toplumun kültürel yapısını tanıması ve değerlendirmesi, vereceği hemşirelik bakım kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir rol oynayacaktır (38).

KAYNAKLAR:

1. Akdolun Balkaya N. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6 (2):42-49.
2. Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F. (2014). Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 17(1):23-31.
3. Artun E. (1998). Tekirdağ Halk Kültüründe Geçiş Dönemleri Doğum-Evlenme-Ölüm. Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi, 9-10: 85-107.
4. Bakır E, İnci H, Alan S, Gökyıldız Ş. Elmas E. (2011). Adana'da Albasması İnanışı ve Geleneksel Uygulamalar. Lokman Hekim Journal, 1(1): 13-18.
5. Başal HA. (2006). Türkiye'de Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonrası Çocuk Gelişimi ve Eğitimine İlişkin Gelenek, Görenek ve İnançlar. Eğitim Fakültesi Dergisi, 19(1): 45-70.
6. Bekir H. (2012). Gotse Delçev (Nevrokop) ve yöresi Türk gelenek ve görenekleri. Motif Akademi Halkbilimi Dergisi, Balkan Özel Sayısı-I, 55-70.
7. Bilgen Sivri B, Karataş N. (2015). Doğum sonu dönemde anne bakımına yönelik geleneksel uygulamalar. Bozok Tıp Dergisi, 5(4): 39-48.
8. Bozkuş Eğri G, Konak A. (2011) Geleneksel İnanç ve Uygulamalara Dünya'dan ve Türkiye'den Örnekler. Journal of World of Turks, 3(1): 143-155.
9. Coşkun A. (2012). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, Koç Üniversitesi Yayınları, 1. Baskı, İstanbul.
10. Çetinkaya A. Özmen D. Cambaz S. (2008). Manisa'da Çocuğu Olan 15-49 Yaş Kadınların Doğum Sonu Dönemde Yenidoğan Sağlığı ile İlgili Geleneksel Uygulamaları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(2): 39-46.
11. Çevirme H, Sayan A. (2005). Alkarısı İnanmaları ve Bilim. Millî Folklor, 17: 67-72.
12. Çınar, İ. Ö., Aslan, G. K., Kartal, A., İnci, F. H., & Koştu, N. (2015). Annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 14(5):378-386.
13. Dağ H, Dönmez S, Şen E, Şirin A. (2013). Vajinal doğum yapan kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk durumu. Gaziantep Medical Journal, 19(2): 65-70.
14. Duran ET, Sevil Ü. (2012). Prenatal ve Postnatal Dönemde Kültürel Yaklaşım. İçinde: Seviğ Ü, Tanrıverdi G. Editör. Kültürlerarası Hemşirelik. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 325-358.
15. Egelioğlu Çetişli N, Karayağız Muslu G. Şen S. Er Güneri S. Bolışık B. Saruhan A. (2014). Ege bölgesinde doğum sonu dönemde uygulanan geleneksel uygulamalar. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 1(1), 22-35.
16. Eğri GB, Gölbaşı Z. (2007).15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(5): 313-320.
17. Er Güneri S. (2015). Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3): 482-496.
18. Ergin S. Bulgaristan İslimye İli Kazan İlçesi Türk Halk Kültüründe "Kırklama" Geleneği. Erişim tarihi: 05.08.2016 http://turkoloji.cu.edu.tr/HALKBILIM/selma_ergin_kirklama.pdf.
19. Ertem G. (2013). Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemde Evde Bakım Hizmetleri. Evde Sağlık ve Bakım Kitabı, Editörler: Çiçek Fadıloğlu, Gül Ertem, Fisun Şenuzun Aykar. İzmir:Göktuğ Basım Yayın ve Dağıtım, 213-223.
20. Gölbaşı Z, Eğri G. (2010). Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 32: 276-282.
21. Gönüllü AR. (2015). Alanya'dan derlenen doğum âdetleri. Erciyes Aylık Fikir ve Sanat Dergisi, 38(447): 21-25.

22. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
23. Hotun N, Coşkun A. (1990). İstanbul İli Halkalı Bölgesindeki Kadınların Gebelik ve Doğuma İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamaları. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 696-706.
24. Işık MT, Akçınar M, Kadıoğlu S. (2010). Mersin İlinde Gebelik, Doğum ve Lohusalık Dönemlerinde Anneye ve Yenidoğana Yönelik Geleneksel Uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7(1): 63-84.
25. Lafçı D, Erdem E. (2014). Traditional practises regarding mother and infant care of 15-49 year old married women in the postpartum period. Gaziantep Med J, 20, 226-236.
26. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1(2): 71-76.
27. Özsoy SA, Katabi VA. (2008). Comparison of Traditional Practices Used in Pregnancy, Labour and The Postpartum Period Among Women in Turkey and Iran. Midwifery, 24:291-300.
28. Öztürk Can H. (2015). Doğum Sonrası Bakım Rehberlerinin Kanıt Temelli Çalışmalarla Gözden Geçirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(2), 40-47.
29. Rahman S, Altan S, Çam S, Yüksel H. (2012). Manisa ili Karaağaçlı beldesinde çocuk bakımına yönelik yöresel uygulamalar. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 3(1): 15-33.
30. Sis Çelik A, Çapık A, Engin R. (2012). Erzurum'da gebelik ve doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 15(4):262-267.
31. Sülü Uğurlu E., Başbakkal Z., Dayılar H, Çoban V, Ada Z. (2013). Ödemişte bulunan annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3): 342-360.
32. Şakar A. (2015). Dünya'da ve Ülkemizde Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonrası Gelenek, Görenek ve İnançlar, Erişim tarihi: 08.08.2016, http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/79/docs/ug-3.pdf
33. Şenol V, Ünalan D, Çetinkaya F. Öztürk Y. (2004). Kayseri İlinde Halk Ebeliği İle İlgili Geleneksel Uygulamalar. Klinik Gelişim; 17(3/4): 47-55.
34. Tanrıverdi G. (2015). Lohusa Kültürel Özellikleri Tanılama Rehberi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 18(1):68-77.
35. Taşkın L. (2012). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 11. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 455-486.
36. TC. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü (2014). Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. Ankara.
37. The International Council of Nurses (ICN), International Nurses' Day theme for 2013, Closing the Gap: Millennium Development Goals. 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. Retrieved April 28, 2013, http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/IND%202013%20FINAL.pdf.
38. Tortumluoğlu G, Okanlı A, Özer N. (2004). Hemşirelik Bakımında Kültürel Yaklaşım ve Önemi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 1(1): 1-12
39. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Anne Ölümleri, Erişim tarihi: 05.08.2016 http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/sunumlar_ve_seminerler/20mart_Sempozyum/Anne_olumleri.pdf
40. Yalçın H. (2012). Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 55: 19-31.
41. Yeşil Y. (2014). Türk Dünyası'nda geçiş dönemi ritüelleri üzerine tespitler. 21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum Eğitim Bilimleri ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3(9):117-136.
42. Yıldırım E. (2010). Tunceli yöresi Alevilerinde geçiş dönemi inanç ve uygulamaları üzerine sosyolojik bir araştırma. EKEV Akademi Dergisi, 14(42):17-32.
43. Yüksel D. (2007). Gaziantep ve Çevresinde Doğumla İlgili İnanış ve Uygulamalar. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı, Gaziantep: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
44. Okka B, Durduran Y, Kodaz, ND. (2016). Traditional practices of Konya women during pregnancy, birth, the postpartum period, and newborn care. Turkish Journal of Medical Sciences, 46(2), 501-511.

22) İNFERTİLİTEYE YÖNELİK KÜLTÜREL YAKLAŞIMLAR

Ar.Gör.Dr. Ruşen ÖZTÜRK

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

Dünya çapında milyonlarca erkek ve kadın infertilite sorunu ile karşı karşıyadır (Sheikhan et al.,2014). Batılı ülkelerde kadınların yüksek öğrenim takiben, işgücüne katılmalarına bağlı çocuk doğurmanın ertelenmesi nedeniyle, infertilite oranları artmıştır (Cousineau 2007). Bu artışta, kadınlar arasında artan eğitim düzeyi, artmış evlilik yaşı ve boşanma oranları, doğum kontrolü ve aile planlamasındaki gelişmeler, gecikmiş doğum yaşı gibi toplum demografik özelliklerindeki değişiklikler ilk nedenler olarak görülmektedir (Speroff 2007). İnfertilite, dünya çapında 60 milyon ila 168 milyon insanı etkileyen küresel bir sorundur (Ali et al. 2011, Etuk 2009, Hammarberg 2013). Türkiye'de 11 milyon evli çiftin, 1.1 milyonunun infertil olduğu tahmin edilmektedir (Onat 2012). İnfertilitenin en büyük paradoksu prevalansın dünyanın, doğurganlık hızının fazla olduğu bu bölgelerde yüksek olmasıdır, bu durum "bolluğun ortasında kuraklık" olarak tanımlanmaktadır. Çocukların büyük ölçüde istendiği, yüksek doğurganlık istenen pronatalist toplumlarda, kadınlar düzenli olarak kontrasepsiyon kullanmamaktadır. Gebelik sonrası postpartum enfeksiyon, güvenli olmayan düşükler, CYBE riskindeki artışa maruz kalmaktadırlar (Inhorn 2003). Bu nedenle, infertilite yaygınlık oranları Afrika'nın Sahra-altı bazı bölgelerinde, %30-40 arasında bildirilmiştir (Ali et al. 2011, Etuk 2009, Hammarberg 2013, Onat 2012).

İnfertilitede Kültürel Yaklaşımlar

Çocuk sahibi olmak tüm toplumlarda önemli olup, çiftlerin sosyal statüsünü arttıran, aileye mutluluk veren bir durum olarak algılanırken, çocuk sahibi olamamak da tüm kültürler için kriz yaratan, toplumun çifte karşı bakış açısını değiştiren bir durum olarak algılanmaktadır (Kılıç ve ark. 2011). Dyer (2007) infertilite çalışmaları inceleyerek, çocukların altı ana değerini; evlilik istikrar, sosyal güvenlik ve iç destek, cinsel kimlik ve ebeveynlik, sosyal statü ve damgalama, dini inançlar ve duygusal değerler olarak tanımlamıştır. Bu nedenle, infertilite sadece medikal bir problem değil aynı zamanda sosyal bir problemdir (Tabong&Adongo 2013). Birey için infertilitenin anlamı normlar, değerler ve rol beklentiler, yaşadığı kültür gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Eski çağlardan beri kadının aile ve toplumdaki rolü her zaman çocuk bakımı ve doğurganlık ile ele alınmıştır. İnfertilite bu rolü yaşamak için bir başarısızlık olarak görülmektedir (Mellergård &Trulsson 2013). Örneğin Ganalı kültürde infertilite, anormal ya da eksik olarak etiketlenmektedir. Kadınlara göre, annelik gerçek, mutlu ve doyuma ulaşmış bir kadın olmak ile eşanlamlı olarak algılanmaktadır. Ayrıca Ganalı aile içinde, sosyal güvenlik ve miras, nesillerin devamı ve yaşlılık döneminde çiftin güvenliğini sağlanması çocuklara bağlıdır (Yebei 2000). Bu nedenle, Afrika kültüründe, çocuksuzluk evlilikte dengesizliğin potansiyel bir nedenidir. Çocuk olamadığı zaman, evlilik çiftler için endişe vericidir. Özelikle kadının infertil olması durumunda, akrabalar tarafından yapılan baskılar yapılarak ikinci bir eş almak için erkekler cesaretlendirilmektedir (Bokaie ve ark.2012). Çin kültüründe sağlıklı doğum bir zorunluluk olarak görülmektedir. İyi bir başlangıç ve iyi bir son sağlıklı doğum ve huzurlu ölüm olarak belirtilmektedir. Her ikisi de Uzakdoğu'da diğer kültürler için çok önemli değerler olarak tanımlanmıştır. Çin'de bir çocuğa sahip olma politikasına rağmen, çok sayıda çocuk sahibi olmak son derece önemlidir. Bir Çin atasözüne göre bir aileyi lekelemenin üç yolu vardır bunlardan en önemlisi çocuksuzluktur. Çin kültüründe çocuk yapmak evliliğin en önemli amacıdır. Kadınlar en çok erkek çocuk doğurduğu zaman onurlandırılır. Böyle bir kültürel gelenekleri koruyan, pronatalist toplumda yaşayan, bireylerde infertilite insanları psikolojik ve sosyal baskı altına sokmaktadır (Lee & Kuo 2000, Qui 2009, Kılıç ve ark. 2011). Bangladeş'te çocuğu olmayan kadın, Tanrının cezalandırdığı kadın olarak görülmektedir. Kadın Tanrı'ya adaklar adarsa, kutsal yerleri ziyaret ederse Tanrı'nın onu affedeceğine ve kadının çocuk sahibi olabileceğine inanılmaktadır. Yine Bangladeş ve Nahar'da çocuğu olmayan kadın eve hapsedilmekte, yalnız alışverişe çıkarılmamakta ve hiçbir konuda karar verme hakkına sahip olamamaktadır (Şimşek 2013). İnfertilite Türkiye'de, verimsizlik anlamına gelen "kısırlık" olarak dile yerleşmiştir. İnfertilite sorunu yaşayanlar da "kısır" olarak ifade edilmektedir. Ülkemizde, çocuğu olmayan kadın aile ve komşuları arasında hor görülmekte, kendisine "sonsuz", "meyvesiz ağaç", erkeğe "kısır", "dölsüz", "köse", "hadım" denilebilmektedir. Çocuğu olmayan kadın ve erkek bu sebepten kendilerini eksik hissedebilmekte, toplumdan dışlandığını düşünmekte, kimi zaman alaya alındığını hissedebilmektedir (Koçyiğit 2012, Teskereci 2010).

Kadınların suçlandığı ve geleneksel yapıya sahip kültürlerde infertilite yükü kadınların daha fazla taşıdıkları gösterilmiştir. Çocuksuzluğun "her zaman kadının suçu" olduğuna yönelik toplumda genel bir eğilim bulunmaktadır (Donkor & Sandall 2007, Fu et al. 2015). Tarihsel sürece baktığımızda da; Manas destanında Manas'ın babası Cakıp Han'ın, büyük hanımı Çayındı Hatun için sarf ettiği "Seninle evlendiğim, tam on dört yıl oldu. Sen belini sağlam bağlamadın, bir çocuk doğurmadın. Mezarlı yerleri, yatırları ziyaret edip elmalı, kutlu yerlerde yuvarlanmadın, kutlu pınarda gece kalıp çocuk istemedin. Çocuksuz kadın dul kadın, kısır kadın, odun olmaktan başka bir faydası olmayan meyvesiz ağaçtır" ifadeleri yer almaktadır. Bu ifadeler çocuk sahibi olunmaması durumunda genellikle kadının sorumlu tutulduğunu ve çocuksuzluğa geleneksel bakış açısının günümüze kadar yansıdığını göstermektedir (Şimşek 2013). Birçok bölgede çocuğun olmamasının kadına ait bir sorun olduğuna, hatta doğan çocuğun cinsiyetinin bile kadına bağlı olduğuna inanılmaktadır (Teskereci 2010). Kuzey Gana kültüründe, kadın erkek çocuk doğuramadığı takdirde, "üçüncül infertilite" olarak tanımlanmakta, bu durumdan muzdarip olanlar, tıpkı çocuksuz bireyler gibi tedavi gördükleri belirtilmektedir (Tabong & Adongo 2013).

İnfertilite Nedenine Yönelik Kültürel İnanışlar

Toplumsal çalışmalarda, Tanrı, infertilitenin ana nedeni olarak bahsedilmektedir. Bu durumda, çocuksuz kişiler, doğurganlığın ilahi bir güç tarafından kontrol ve düzenlendiğine inanmaktadır. Örneğin, Kikuyu topluluğunda infertilite gelinin başlık parasının ödenmemesi olarak tabuların kırılması nedeniyle, Luhya topluluğu bebek kan bağı olan yakın akrabalardan doğmuş ise sekonder infertiliteye yol açtığı ve ailenin diğer üyelerine lanet getirdiğine inanılmaktadır (Deribe ve ark., 2007, Aseffa 2011). Geleneksel toplumlarda, infertilite Allah'ın gazabı, kötü ruhlar ve tabuların kırılmasının fiziksel hastalığa neden olduğu şeklinde algılanmaktadır. Çocuklar Tanrı'nın hediyesi olarak algılanmaktadır, çocuk sahibi olamama günahların sonucu olarak kabul edilebilir. Böylece, infertilite nedenini Tanrı'nın belirlediği şeklinde algılanmaktadır (Aseffa 2011). Pakistanda yapılan bir çalışma'da (2011) infertilite kötü ruhlar gibi doğaüstü nedenlerin ve kara büyü neden olabileceği yönünde toplumda yaygın bir inanç olduğu, görüşülen kişilerin %30'unun infertilite bir nedeni olarak cinlere inandıkları, %40'ının kara büyünün infertilite nedeni olabileceğine inandıklarını saptanmıştır (Ali et al. 2011).

İnfertilite ve Geleneksel Yaklaşımlar

Hemen hemen tüm toplumlarda kültürel kimliğin bir parçası olarak görülen çocuk sahibi olma çeşitli gelenek, görenek ve inançları da beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla konuyla ilgili kültürden kültüre değişik geleneksel uygulamaları görmek mümkün olmaktadır (Şimşek 2013). Çoğu insan infertilitenin gerçek sebebini doğaüstü güçler olduğuna inandıklarından, erken dönemde infertil insanlar genellikle geleneksel şifacılar ve dini liderlerden yardım istemeleri şaşırtıcı değildir (Okonofua 1997). Gönüllü çocuksuzluk durumu kabul edildiği kültürlerde, birçok kadın bir 'gizli damgalanma' olarak infertilite tecrübe ederken, gönüllü çocuksuzluğun kabul edilmediği kültürlerde, infertiliteyi gizlemek mümkün değildir. İnfertilite problemlerine bağlı sosyal stigma sorunu nedeniyle hastane ortamı bu gizlilik karşılamak için yeterli olmayabilir. Bu nedenle, insanlar ilk geleneksel doktorlardan çare aramakta ve daha sonra tıp doktoruna başvurabilmektedirler (Greil et al. 2011).

Gerrits (1997)'in Mozambik'te yaptığı çalışmada da, infertil kadınların tümünün bitkisel tedavilere başvurduklarını bazılarının 20-30 farklı bitkisel tedaviyi denedikleri, ilk önce bitkisel tedavi sonrasında hastaneye başvurdukları saptanmıştır ve bu kadınların sadece yarısının hastaneye başvurdukları belirtilmektedir. Ali ve ark.'larının (2011) Pakistan'da yaptığı çalışmada, tedavi için başlangıçta çoğunluğun doktoru seçtiği ancak başarısız olursa, %75'inin hoca tedavileri, şifacılar ve diğer alternatif tedavi uygulayıcılarını seçtiklerini belirtmiştir. Schaffir ve ark.'larının (2009), Çin'de infertil hastalarda yaptığı çalışmada, kadınların %62.2'inin geleneksel tedavi yöntemlerini kullandıklarını, en fazla dini müdahale (%33.8), cinsel uygulamalar (%28.6) değişiklikleri ve diyet (%21.8) değişiklikleri yapıldığı saptanmıştır. Yebei (2000) çalışmasında, Hollanda'ya göç eden Ganalı kadınları, medikal tedavilerin yüksek maliyeti nedeniyle genellikle bitki ve manevi şifacılar gibi alternatif uygulayıcıları, aramak zorunda kaldıklarını belirtmiştir. McGee ve ark.'larının ABD'de yaptığı çalışmada katılımcıların %91.1'inin gebe kalabilmek için en az bir tane geleneksel tedavileri kullandıkları belirtilmiştir. Bu çalışmada, dini müdahale (%48), cinsel uygulamalarında değişiklikler (%38), diyet değişiklikleri (%32) ve bitkisel ilaç (%12.7) kullanıldıkları görülmektedir.

Ülkemizde yapılan uygulamalar arasında, dinsel-büyüsel nitelikte olan, halk hekimliği ile tıbbi sağaltma alanına giren geleneksel uygulamalar yer almaktadır. Kadınlar, çocuk sahibi olabilmek için sadece tıbbi tedavileri değil, dinle ilgili olsun olmasın kader, uğur, fal ve büyüye inanma, muska taşıma, adak adama, türbe ziyaretinde bulunmayı da çıkış yolu olarak görmüştür (Koçyiğit 2012). Nazik ve ark. (2010) 105 kadınla yaptığı çalışmada, kadınların %83'ünün geleneksel yöntem kullandığı, %61'inin geleneksel kocakarı ilacı kullandığı, %27'sinin yazılmış muska kullandıkları, %21'inin hoca ve yerel ebeleri ziyaret ettiği, % 11'inin ziyaret mezar ya da mezarlık yerlere gittiği ve %11.4'ünün adak adadıkları görülmüştür. Engin ve Pasinlioğlu (2001)'nun çalışmasında kadınların infertil kadınların %100'ünün hocaya gittiği, %50,6'ının hoca/yatır ziyareti yaptığı, %44.6'sının ara ebesine başvurduğu saptanmıştır. Kadınların infertilite tedavisi amacıyla başvurdukları geleneksel uygulamalar incelendiğinde; %41 oranında sıcak taşın üzerine su dökülerek buharına oturulması, % 43.3 oranında hocanın yazdığı muskanın suya konarak 3 gün boyunca bu suyun içilmesi ve % 37.3 oranında da bolca ceviz, fındık, fıstık yenmesi uygulamalarının olduğu görülmektedir. Günay ve ark'larının (2005) yaptığı çalışmada infertil çiftlerin %61.5' inin çocuk sahibi olmak için herhangi bir geleneksel yöntem kullandığını; erkeklerde bu oranın %24.2 kadınlarda ise bu oran %60.7 tespit edilmiştir.

SONUÇ;

Hemşirelerin, kendi sosyo-kültürel yapısında infertilitesi olan kadınların deneyim psikososyal ve duygusal etkilerinin farkında olmaları beklenmektedir (Obeidat H, et al., 2014). Birey, aile ve gruba etkili bir sağlık hizmeti verirken, kültürel veri toplanması ve kültürel tanılama yapılması, sağlık hizmeti sunan sağlık personellerinin, toplumu kültürel açıdan tanıması, sağlıkla ilgili geleneksel tutum ve davranışların altında, hangi kültürel faktörlerin yer aldığının bilinmesi ve mutlaka değiştirilmesi gereken zararlı uygulamaların üzerinde durulması gerekmektedir (Şimşek 2013). Çalışmalar, sosyal baskıyı her iki cinsiyetin de yaşadığını ancak toplumun erkek kaynaklı infertiliteyi kamufle etme görevini kadınlara vermesi sonucu asıl yükü kadınların taşıdığını ortaya çıkarmıştır. Bu nedenle, topluma infertilitenin her iki cinsiyetten kaynaklanabileceği yeterince anlatılmalıdır (Koçyiğit 2012).

KAYNAKLAR

1. Ali S, Sophie R, Imam AM, Khan FI, Ali SF, Shaikh A and Hasnain SF.Knowledge, perceptions and myths regarding infertility among selected adult population in Pakistan: a cross-sectional study. BMC Public Health 2011, 11:760..
2. Aseffa F.(2011).Socio-cultural Perceptions of Infertility and their Implications. Master of Philosophy in Gender and Development.
3. Bokaie M., Simbar M, Ardekani.Sexual behavior of infertile women: a qualitative study.2012. Iran J Reprod Med. 2015 Oct; 13(10): 645–656.

4. Cousineau TM. Psychological impact of infertility. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 2007;21(2):293-308.
5. Donkor ES, Sandall J.The impact of perceived stigma and mediating social factors on infertility-related stress among women seeking infertility. treatment in Southern Ghana. Social Science & Medicine 65 (2007) 1683–1694
6. Dyer SJ. The value of children in African countries: insights from studies on infertility. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2007;28:69–77.
7. Engin R, Pasinlioğlu T.Erzurum Ve Yöresinde İnfertil Kadınların İnfertilite ile ilgili geleneksel inanç ve Uygulamaları. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5,1,2002;1-10.
8. Etuk S. J. Reproductıve Health: Global Infertılıty Trend. Nigerian Journal of Physiological Sciences 2009 24 (2): 85 – 90.
9. Fu B, Qin N, Cheng L, Tang G, Caoc Y, Yan C, Huang X, Yan P, Zhu S, Lei J. Development and validation of an Infertility Stigma Scale for Chinese women. Journal of Psychosomatic Research 79 (2015) 69–75.
10. Gerrits T. Social and cultural aspects of infertility in Mozambique. Patient Education and Counseling 31 (1997) 39–48.
11. Greil A., McQuillan J., Blevins KS. The Social Construction of Infertility. Sociology Compass 5/8 (2011): 736–746, 10.1111/j.1751-9020.2011.00397.
12. Günay O., Çetinkaya F., Naçar M., Aydın T., "Modern And Traditional Practices Of Turkish Infertile Couples", European Journal Of Contraception And Reproductive Health Care , 10, pp.105-110, 2005.
13. Hammarberg K, Kirkman M.Infertility in resource-constrained settings: moving towards amelioration. Reprod Biomed Online. 2013 Feb;26(2):189-95.
14. Inhorn MC. Global infertility and the globalization of newreproductive technologies: illustrations from Egypt. Social Science & Medicine 56 (2003) 1837–1851.
15. Kılıç M, Apay SE, Beji NK. İnfertilite ve Kültür. *İ.U.F.N. Hem. Derg (2011) Cilt 19 - Sayı 2: 109-115.*
16. Koçyiğit OT. İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri. İnsanbil Derg 20121(1):27-38.
17. Lee, S. H., Kuo, B. J. (2000). Chinese traditional childbearing attitudes and infertile couples in Taiwan. The Journal of Nursing Scholarship, 32(19): 54-55.
18. McGee, A., Schaffir, J. & Kennard, E. (2007) Use of non-medical treatments by infertility patients. Fertility and Sterility, 88 (1), 268–269.
19. Mellergård E., Trulsson L. Well-being and distress related to social support and emotions in infertile women: A cross-cultural comparison between Sweden and Iran. Master's thesis, Psychology, Spring 2013.
20. Nazik E, Apay S, Ozdemir F, Nazik H.Traditional Practices of Turkish Infertile Women: An Example from a Rural County. Coll. Antropol. 39 (2015) 1: 21–25.
21. Okonofua F, Harris D., Odebiyic A., Kaned T., Snow B. The social meaning of infertility in Southwest Nigeria. Health Transition Review 1997, 7, 205-220
22. Onat G, Beji NK. Effects of infertility on gender differences in marital relationship and quality of life: a case-control study of Turkish couples. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2012;165(2);243–48.
23. Qui, RZ. Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction. World Health Organization; 2001 [June 22, 2009]. Sociocultural dimensions of infertility and assisted reproduction in the Far East.; p. 42-49.http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241590300.pdf
24. Sheikhan Z, Ozgoli G, Azar M, Alavimajd H. Domestic violence in Iranian infertile women. Med J Islam Repub Iran 2014;22(28):152.
25. Speroff L, Fritz MA. Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite. Erk A, Günalp S (Çev), 7. Basım. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2007.p.562-605.
26. Şimsek Ş. Iğdır Melekli Kasabasında Yaşayan Evli Kadınların Gebe Kalmaya yönelik bildikleri geleneksel yöntemler. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, Ankara.
27. Tabong PTN, Adongo PB (2013).Understanding the Social Meaning of Infertility and Childbearing: A Qualitative Study of the Perception of Childbearing and Childlessness in Northern Ghana. PLoS ONE 8(1): e54429. doi:10.1371/journal.pone.0054429.
28. Teskereci G. İnfertilite Tedavisi Gören Çiftlerde Yaşam Tarzının, Yaşam Kalitesine Etkisi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya, (2010).
29. Yebei VN. Unmet Needs, Beliefs and Treatment-Seeking for Infertility among Migrant Ghanaian Women in the Netherlands. Reproductive Health Matters, Vol. 8, No. 16, November 2000 .

23) GÖÇ VE ANA ÇOCUK SAĞLIĞI

Arş.Grv.Dr. Nigar ÇELİK

Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü/ Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği AD/Kütahya

Günümüzde uluslararası bir sorun olarak karşımıza çıkan göç, bireylerin / ailelerin yaşadıkları yerden herhangi bir nedenle ayrılarak başka bir yerleşim biriminde yaşamlarını sürdürmeleridir. İnsanların göç şekillerine baktığımız zaman, iş, evlilik gibi nedenlerle isteğe bağlı yada mülteci, insan ticareti kurbanı olarak zorunlu bir şekilde göç ettiklerini görürüz. Göç kavramı literatürde farklı ölçütlere göre ele alınarak sınıflandırılsa da genellikle iç göç ve uluslararası göç olarak sınıflandırılır. Dünyada göçün nedenlerine baktığımız zaman; işsizlik, yoksulluk, toprak bölünmesi, kan davası, deprem, kuraklık gibi çevre felaketleri, terör, insan hakları intihalleri, din veya etnik ayrımcılık, yabancı düşmanlığı, evlilik, istihdam olanakları ve bulundukları kentin sunduğu hizmetlerin (eğitim, sağlık gibi) kalitesi ile ilişkili olduğunu görürüz. Dünyada birçok ülke göç hareketlerinden eş zamanlı olarak ciddi biçimde etkilenmektedir. İstatistiklere göre, Dünya'da uluslararası göçmen sayısının 1965'de 75 milyon, 1985'de 105 milyon, 2000 yılında 150 milyon ve bugün yaklaşık 232 milyon uluslararası göçmen bulunmaktadır. Bu göçmenlerin 51.2 milyonu zorunlu göç etmiş olup, yarısını kadınlar oluşturmaktadır (IOM 2015). BM'in verilerinde; son 50 yıllık dönemde dünyadaki göçmen sayısının yaklaşık 3 kat arttığı görülmektedir.

Ülkemiz, 1960-1970'lerde, özellikle Avrupa ülkelerine göç veren bir ülke olarak bilinirken, son yıllarda göç alan ve coğrafi konumu nedeniyle de bir "geçiş ülkesi" olma konumuna doğru bir değişim göstermiştir. Uluslararası Af Örgütü küresel çaptaki mülteci krizinin 2016 değerlendirme raporuna göre; Dünyada toplam 21,3 milyon mültecinin olduğu ve bu rakamın dünya nüfusunun %0,3 tekabül ettiği ve bu mültecilerin 1,2 milyonunun acilen yeniden yerleştirmeye ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir. Rapora göre dünya genelinde en çok mülteci barındıran ülke 2,7 milyondan fazla mülteci ile Ürdün, ikinci sırada 2,5 milyondan fazla mülteci ile Türkiye ve üçüncü sırada ise 1,6 milyonda fazla mülteci ile Pakistan yer almaktadır. Aynı zamanda raporda, dünyadaki mültecilerin %56'sını küresel gayri safi yurt için hasılanın %2,5'inden azına sahip olan 10 ülkenin ağırladığı belirtiliyor. Ülkemizde Eylül 2016 tarihine kadar resmi rakamlara göre geçici koruma altına alınan Suriyeli sayısı 2,733,655'e ulaşmıştır. Türkiye'nin 10 farklı ilinde kurulan 16 çadır kent, 1 geçici kabul merkezi ve 6 konteyner kentte 268.843 Suriyeli barınmaktadır. Sağlık hizmetleri kapsamında günlük 7.442 poliklinik hizmeti gerçekleştirilmiştir. Ayrıca kamplarda 31 Aralık 2015 tarihine kadar 151.746 doğum gerçekleşmiş olup, toplam gerçekleşen poliklinik hizmeti sayısı 5 milyonu aşmaktadır. Türkiye, Suriyeliler için Nisan 2011-Ekim 2015 arasındaki 55 ayda 7,5 milyar dolar, yani ortalama ayda 138 milyon dolar, günde 4,6 milyon dolar harcamıştır. Türkiye'de 4,5 yılda verilen poliklinik hizmetleri sayısı 5 milyonu, ameliyat sayısı 250 bini aşmıştır. Sadece bunların maliyeti bile olağanüstü boyutlardadır. Türkiye bu yardımlar ile 2014 yılı içinde en fazla insani yardım yapan dünyadaki 3. ülke, kişi başına düşen gelire göre hesaplandığında ise açık ara 1. ülke haline gelmiştir. Ülkemizdeki bu duruma baktığımız zaman göçün sonuçları olan nüfus artışı, işsizliğin artması, çarpık kentleşme, çevre kirliliği, eğitim ve sağlık hizmetlerinde yetersizlik, bireylerin kent yaşamına uyum zorluğu yaşadığı ve sosyal hizmetlerde aksamalar yaşandığı görülmektedir.

Neden Göç ve Ana Çocuk Sağlığı

Dünyada artan göç hareketlerinden dolayı göç olgusu, insan hakları bağlamında daha fazla önem kazanmaktadır. Göçmenlerin yaklaşık % 10-15'ini oluşturan yasadışı göç edenler insan ticareti ve seks işçiliği açısından risk altındadır. Psiko-sosyal bir travma olan göç sürecinden en çok etkilenen kadınlar ve çocuklardır. Günümüzde, kadınlar uluslararası göçmenlerin yaklaşık olarak yarısını oluşturduğundan literatürde "göçün feminizasyonundan" (göçün kadınsılaşmasından) söz edilmektedir. Genel olarak kadınlar**,** aile içindeki konumuna bağlı olarak yeni bir yere taşınma zorunluluğu, evlilik göçü, siyasi göç ve mülteci göçü, yoksulluk, ücret farklılıkları, yurt dışı bağlantıları, iş olanakları gibi nedenlerle göç etmektedir. Bunun yanı sıra özellikle işgücü piyasasında kadınların fuhuş ve ev hizmetleri sektöründe iş bulabilmeleri göç akımlarındaki kadınlaşmayı hızlandırmıştır.

Göç Eden Kadınların ve Çocukların Sorunları

Göç sürecinde kadınlar ve çocukların karşılaştıkları sorunlar sıklıkla;

- Barınma ve beslenme yetersizliği
- Dil ve İletişim Sorunları
- Yalnızlık
- Terk, zorunluluk, eşin alıkonması ya da ölüm nedeniyle ailenin sorumluluğunun kadına kalması
- Fiziksel ve Cinsel İstismar (kadınlarda cinsel ilişki karşılığı güvenlik sağlama yoluyla)
- İstismar ya da tecavüz sonrası toplumdan dışlanma
- Aile içi şiddetin artışı
- Erken yaş evlilikleri
- Çocukların uyum sorunları ve bu sorunlarının kadına yansıması
- Bulaşıcı Hastalıklar
- Çocuk İşçiliği ve İstismar
- Sağlık Hizmetlerine Ulaşamama

- Fiziksel şiddete bağlı yaralanmalar
- Kayıp Çocuklar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Göç sürecinde kadınlar ve çocuklar bu sorunların yanı sıra sağlık açısından da birçok problemle karşı karşıya kalmaktadır. Bu sorunların başına psikososyal problemler yer almakta olup, kadınlarda, istenmeyen gebelikler, sağlıksız düşükler, doğum komplikasyonları, anemi, çocuklarda ise anemi vitamin yetersizlikleri (Vit, A, Vit C, Niacin), büyüme ve gelişme gerilikleri, diş sağlığı problemleri, ishal, sıtma, menenjit, tifo, kızamık, hepatit gibi bulaşıcı hastalıklar, en sık karşılaşılanlarıdır. Bu hastalıkların sonucu anne ve çocuk ölümlerine neden olabilmektedir. Göçmenlerin sağlığı, sosyo-ekonomik durum, kültürel faktörler (gelenek ve görenekler), yaşam koşulları (iklim, barınma, beslenme, çalışma şartları), sağlık, sosyal ve diğer kamu hizmetlerine erişim, göç öncesi sağlık durumu (bağışıklama vb), olumlu- olumsuz sağlık davranışları, hastalıklara maruz kalma, sosyal destek, kültürel engeller, yabancı dil engeli ve sağlık çalışanlarının kültürel sağlık uygulamaları ile ilgili farkındalık düzeyinden önemli ölçüde etkilenmektedir.

Sonuç olarak; Göçlerin sonuçları tüm bireyleri etkilemekte özellikle kadınlar ve çocuklar için daha ağır olmaktadır. Göç eden kadınların ve çocukların yaşadıkları sorunların, sağlıkları üzerindeki etkileri, toplumsal cinsiyete duyarlı bir bakış açısı ile ele alınması, konuyla ilgili hizmet ve politika önerilerinin belirlenmesine yönelik çok yönlü ve çok aşamalı çalışmalar yapılması, ana çocuk sağlığının iyileştirmesi açısından etkili olacaktır. Göçmen kadınların ve çocukların uyum sağlamalarını kolaylaştırmak için dil kursları planlanmalı, sosyo-ekonomik durumlarını iyileştirmek için kadınlara ev içi emeklerini de değerlendirebilecekleri iş imkânları sağlanmalı, HIV/AIDS, üreme sağlığı da dâhil olmak üzere sağlık hizmetlerinden yararlanmaları kolaylaştırılmalı, sağlık ve hastalıkta etkili olan kültürel faktörleri değerlendirilmeli, istismara veya tecavüze maruz kalmış kadınlar ve kız çocukları başta olmak üzere, danışmanlık hizmetleri sağlanmalıdır. Ayrıca sağlıksız koşulların düzeltilmesi, yakını olmayan kadınlara ve çocuklara, kendileri istedikleri takdirde özel barınak ve güvenliğin sağlanması, şiddet ve insan ticaretini önlemek için adımlar geliştirilmesi, çözüm faaliyetlerine erkeklerinde de katılması, sunulan sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin ve niteliğinin yükseltilmesi, erken yaş çocuk ölüm hızlarını azaltarak, ana çocuk sağlığının gelişmesine önemli bir katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar:

1. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar.2014;70-77. https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/80-20140529154110-turkiye'deki-suriyeli-kadinlar,2014.pdf
2. Aksu, H., Sevil, Ü. Göç ve kadın sağlığı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2010. 2, 133-138.
3. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) Türkiye İstatistikleri. 2016. http://www.unhcr.org.tr/uploads/root/tr%2833%29.pdf.(Erişim30.09.2016).
4. Demir, G., Arıöz, A. Göç Eden Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2014. 1(2), 1-8.
5. İldan Çalım S. Kavlak O. Sevil Ü. Evrensel Bir Sorun: Göç Eden Kadınların Sağlığı Ve Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Dil Engeli. Sağlık ve Toplum;2012 Yıl:22,Sayı: 2.11-19
6. Mutluer M. Göç Sorunsalı Üzerine Kuramsal Çerçeve. İstanbul: Çantay Kitabevi;2003
7. Oytun O. Gündoğar SS. Suriyeli sığınmacıların Türkiye'ye Etkileri, Ankara Türkiye Orsam © Tesev ;2015 Rapor No: 195
8. Topcu S, Başer A Göç ve sağlık. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006. 10 (3): 37-41.
9. UNFPA (United Nations Population Fund) Migration: a world on the move.2014. http://www.unfpa.org/pds/migration.html (retrieved Apr 16, 2016).
10. World Migration Report Migrants and Cities:New Partnerships to Manage Mobility IOM (International Organization for Migration) 2015. ISBN 978-92-9068-709-2 http://publications.iom.int/system/files/wmr2015_en.pdf. (Retrieved Dec 03, 2015).
11. http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=224 30.09.2016
12. http://www.goc.gov.tr/files/files/_2015_g%C3%B6%C3%A7_y%C4%B1ll%C4%B1k_rapor_18_04_16.pdf;
13. http://amnesty.org.tr/icerik/2/1995/uluslararasi-af-orgutu (06.10.2016)

24)TÖRE VE ANA ÇOCUK SAĞLIĞI

Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

Töre

Töre, bir toplulukta benimsenmiş, yerleşmiş davranış ve yaşama biçimlerinin, kuralların, görenek ve geleneklerin, ortaklaşa alışkanlıkların, tutulan yolların bütünü, âdet olarak tanımlanmıştır[(TDK)]. Törenin diğer toplumsal kurallardan farkı, hayli baskıcı, zorlayıcı bir niteliğe sahip olması, sert yaptırımlar içermesidir[(Akbaba 2008)]. Töreye göre aile, kendi üyelerinin namus kurallarına uymasını gözetmek zorundadır. Kuralların ihlali veya ihlal edildiğine ilişkin söylentiler tüm ailenin "lekelendiği" anlamına gelir[(Ertürk 2006)]. Toplumun genel olarak sahiplenip, benimsediği değerlerin ve törelerin ihlal edilmesi veya çiğnenmesi durumunda çoğu zaman acımasız yaptırımları da içerebilen ceza sistemi devreye girmektedir. Kınama, ayıplama ve dışlama bu cezalandırma işlemlerinden sadece birkaçını oluşturmaktadır. Bazı durumlarda ise öldürme olayı da uygulanan cezalar arasında yer alabilmektedir[(İnci 2013)].

Törelerin Anave Çocuk Sağlığına Olumsuz Etkileri

-Kızların okutulmaması

Törelerin ana çocuk sağlığına etkileri farklı şekilde olabilir. Kızların töreler nedeni ile okutulmaması, gelişme hakkını yok ettiği için şiddettir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 göre eğitimi olmayan/ilkokulu bitirmemiş kadın oranı %12'dir[(TNSA 2013)] . Türkiye genelinde kadınların %32'si okula devam etmesinin engellendiğini belirtmiştir. Kadınların eğitimini engelleyenler sırasıyla babalar (%71), anneler (%29) ve erkek akrabalardır (%9) [(Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2014)].

-Kadınların çalışmasının engellenmesi

On beş yaşından sonra kadınların çalışmasının engellenmesi ve işten ayrılmasına neden olunması ülke genelinde % 11 düzeyindedir ve çalışma yaşamına katılımın engellenmesinde de babalar (%59), anneler (%22) ve ağabeyler (%14) olmak üzere aile bireyleri ilk sıralardadır[(Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2014)]. TNSA (2013) göre, kadın istihdamı düşüktür, sosyal güvenliksiz çalışma yaygındır, kadınlar çocuk bakımı ve ailenin engel olması nedenleri ile istihdam dışında kalmaktadır[(TNSA 2013)].

-Zorla evlendirme ve erken yaş evlilikleri

Töreler nedeni ile zorla evlendirmeler ve erken yaş evlilikler kadına yönelik şiddeti artırmaktadır. Sosyal kurallar zaman içerisinde değişmekte ise de, Güneydoğu/Doğu Bölgesinde erken ve görücü usulü evlilikler hâlâ çok sık gerçekleşmektedir. Türk Medeni Kanunu, kanuni evlenme yaşını kadın ve erkekler için 18 olarak saptamıştır, ancak hakimin özel izniyle bir kız veya erkek çocuk 16 yaşında evlenebilmektedir. Dini evlilikler hukuken tanınmamaktadır. Uygulamada, başta bölgedeki kırsal alanlarda ve kentlerdeki yoksul mahallelerde olmak üzere bu kurallar devamlı ihlal edilmektedir. Bu konuda şikâyette bulunulmadığı sürece, yetkililer bu tür olayları nadiren soruşturmaktadır[(Ertürk 2006)]. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2014) göre, Türkiye genelinde kadınların % 26'sı 18 yaşından önce evlenmiştir[(Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2014)].

-İnfandisit

Kız çocuklarına cinsiyeti nedeni ile yapılan ayrımcılık törelerin ana çocuk sağlığına olumsuz etkilerinden biridir. Çin ve Hindistan'da ultrasonun prenatal cinsiyet tayini için kullanımı cezalandırılmasına rağmen, kız fetüslerin olduğu gebeliklerin sonradan abortusu ile sonlandırılması uygulaması yaygındır. Kız bebekler düşürülmekte, terk edilmekte, bildirilmemekte/kayıt altına alınmamakta, öldürülmekte, erkek çocuklar ile eşit aşılanmamakta, eşit şekilde beslenmemekte, eğitim ve sağlık olanaklarından faydalanamamaktadır[(UNFPA 2005)].

-Kadın sünneti

Kadın sünneti (genital mutilasyon), klitoris ve diğer genital organların bir kısmı ya da hepsinin çıkarılması törelerin etkisi altında ki uygulamalardan biridir. Dünya çapında yaklaşık 130 milyon genç kız ve genç kadın bu tehlikeli ve ağrılı uygulamaya maruz kalmaktadır. Ayrıca her yıl 2 milyon kadın risk altındadır. Kadın sünneti Afrika'da yaklaşık 28 ülkede uygulanmaktayken, Asya'da bazı azınlık gruplarda; Avrupa, Kanada ve Amerika'da dış ülkelerden göç eden kadınlar arasında da uygulanmaktadır[(Sadık 2000)]. Bu kültürel uygulama sonrası enfeksiyon ve kanamaya bağlı ölüm olabilmekte, kadınların cinsel ilişkiden zevk almasını engellemekte, fistül oluşabilmektedir[(UNFPA 2005)].

-Çeyiz cinayetleri

Çeyiz cinayetleri (Dowry death) törelerin etkisi altında ki uygulamalardan biridir. Hindistan, Pakistan ve Bangladeş de kadınlar evlenip evden ayrılırken çeyiz götürmekle yükümlü olduklarından aileleri tarafından veya çeyizi az diye damat tarafı tarafından kaza süsü verilerek yakılarak ya da zehirlenerek öldürülmektedir. Hindistan Ulusal Suç Kayıtları Bürosu raporuna göre, uygulamanın artık yasaklanmış olmasına rağmen, Hindistan'da 2012 yılında 8233'den fazla kadın "çeyizi az" diye öldürülmüştür [(National crime statistics 2012)]. Çeyize bağlı Pakistanda yılda 2000'in üzerinde kadın cinayeti gerçekleşmektedir [(Operational note: Pakistan refworld 2011)].

-Asit atma

Asit atma, asit saldırısı, kezzap saldırısı (vitriolage); asit veya benzeri aşındırıcı bir maddenin çirkinleştirmek, işkence ya da öldürme amacı ile yüze veya gövdeye atma eylemi törelerin etkisi altında ki uygulamalardan biridir [(Breaking the silence: Addressing acid attacks in Cambodia 2010)]. Bangladeş, Hindistan, Nepal, Kamboçya, Vietnam, Laos, Çin, Kenya, Güney Afrika, Uganda, Pakistan, Afganistan, Kolombiya ve Etiyopya, Güney Amerika, Orta ve Kuzey Afrika, Ortadoğu ve Orta Asya'da ki ülkelerde; okumak istediği, evlenmeyi red ettiği, giyim, başörtüsü, çeyiz, mülkiyet antlaşmazlıkları nedeni ile veya yolda yalnız yürüdüğü için yüzüne asit atılan kadınlar vardır [(Welsh 2009)].

-Töre Cinayetleri

İnsan Hakları İzleme Örgütü, namus cinayetlerini; ailenin onurunu zedeledikleri gerekçesiyle, erkek fertler tarafından kadın fertlere yöneltilen, genellikle cinayet şeklinde gerçekleşen şiddet olarak tanımlamıştır. Herhangi bir kadın, ailesinin seçtiği

bir kişiyle evlenmeyi reddetmek, tecavüze uğramak, kocası tarafından suistimale uğrasa dahi boşanmaya çalışmak ya da zina (suçlaması) gibi gerekçelerin de arasında bulunduğu çok çeşitli nedenlerle hedef gösterilebilir. Bir kadının ailesinin "onurunu zedeleyecek" şekilde davrandığı idrakı, hayatına kastetmek için yeterli bir nedendir[(Item 12)]. Namus cinayetleri çoğu zaman töre cinayetleri ile karıştırılmaktadır. Töre cinayeti genellikle büyük aile meclisi tarafından karara bağlanmaktayken, namus cinayetleri daha çok tekil bireyler üzerinde etkili olmaktadır [(İnci 2013)].

BM Nüfus Fonunun tahminlerine göre, dünyada her sene yaklaşık 5000-20000 kadın veya genç kız töre ve namus cinayetlerine kurban gitmektedir [(Sadık 2000; Honor Killings 2011)]. Bu tip cinayetler; Doğu Asya, Kuzey Afrika, Güney Asya, Akdeniz ve Basra Körfezi ülkeleri, Bangladeş, Brezilya, Ekvador, Mısır, Suriye, Yemen, Hindistan, İsrail, İtalya, Ürdün, Lübnan, Fas, Pakistan, Türkiye, Uganda ve Fransa'da, Almanya'da, İsveç'te ve İngiltere'de göçmen toplulukları içinde görülmektedir [(Töre ve Namus Cinayetleri TBMM Araştırma Komisyonu Raporu 2006)]. Nasrullah ve ark.(2009) yaptığı çalışmada, 2004-2007 yılları arasında Pakistan'ın gazetelerinde 1957 töre ve namus cinayeti olayı bildirilmiştir[(Nasrullah 2009)]. Tüm Hindistan Demokratik Kadın Derneği tarafından yapılan araştırmaya göre, ülkedeki toplam namus cinayetleri % 30 olarak bildirilmiştir. İngiltere polis birliği raporuna göre 2010 yılında 2283 töre ve namus cinayeti vakası bildirilmiştir. Suriye'de tahminlere göre her yıl 200'den fazla namus cinayeti gerçekleşmektedir. Irak'ta 1991-2007 yılları arasında 12000 kadın töre ve namus nedeni ile öldürülmüştür [(Honor Killings 2011)].

Töre ve namus cinayetleri insan ve özellikle de kadın varlığına yönelik en ağır insan hakkı ihlalidir. Toplumumuzda maalesef halen varlığını korumaktadır ve ciddi bir toplumsal yara olmaya devam etmektedir. T.C.Başbakanlık, İnsan Hakları Başkanlığı, Töre ve Namus Cinayetleri Raporu'na (2008) göre Türkiye'de 81 ildeki İnsan Hakları Kurulu'ndan alınan raporlara göre 2003-2007 yılları arasında 1028 kişi töre ve namus cinayetinden ölmüştür ve her yıl yaklaşık 200-300 insan bu cinayetlere kurban gitmektedir. Töre ve namus cinayetleri en çok İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Diyarbakır, Antalya gibi nüfus yoğunluğu fazla ve yoğun göç alan büyük illerde görülmüştür [(Töre ve Namus Cinayetleri Raporu 2007)].

-Kadın intiharları

Güneydoğu/Doğu Bölgesinde (Batman, Siirt, Van, Şanlıurfa) meydana gelen intiharlar, namus ve töre anlayışlarından kaynaklanan şiddetle sıkı sıkıya bağlantılıdır. İntihar olarak kaydedilen bazı vakaların aslında intihar süsü verilmiş cinayetler olduğunu düşünmek için yeterli nedenler mevcuttur. Bazı vakalarda ise aile mensuplarının intiharı teşvik ettiği görülmektedir [(Ertürk 2006)]. Güldünya Tören töre cinayeti ile öldürülen kadınlardan biridir. Güldünya Tören (1982-2004), akrabası tarafından tecavüze uğrayıp hamile kaldığı için aile kararıyla öldürmüştür ve Türkiye'de aile içi şiddet, tecavüz ve töre cinayeti konularında sık sık alıntılanan, tezlere konu olan ve sembol olarak adlandırılan bir isim olmuştur [(Ulus 2005)].

Törelerin Ana Çocuk Sağlığı Üzerine Olumsuz Etkilerini Azaltmaya Yönelik Öneriler

Törelerin ana çocuk sağlığı üzerine olumsuz etkilerini azaltılması, kadın sorununun çözümü ile mümkündür. Kız çocuklarının ilköğretimini tamamlaması garantilenmeli, ortaöğretimde cinsiyet eşitsizliği ortadan kaldırılmalıdır. Kadınların statülerinin yükseltilmesi ve her alanda erkeklerle eşit haklara sahip olmaları sağlanmalıdır. En önemli ikinci nokta ise eğitimdir. Eğitim ile "toplumsal cinsiyet eşitsizliği", "kadın bakışı" "geleneksel cinsiyet rolleri" ve "kadın ve erkeğin yasalar karşısında eşit olduğu" konularında farkındalık yaratılarak töre ve namus algısı değiştirilebilir. Okullarda insan hakları ve kadın-erkek eşitliği vurgulanmalı; bireyi (özellikle de kadını) yok sayan, toplumsal fayda sağlamayan gelenek ve törelerin yanlışlığına vurgu yapan, evrensel ahlaki değerleri (dürüstlük, saygı vs.) ön plana çıkaran bir bakışla eğitim verilmelidir [(İnsanlığın Namus Lekesi: Töre Cinayetleri 2008)]. Kadın, erkek, çocuk, eğitim ve sosyal hizmet alanında çalışanlar, polis, hakim, savcı vb. herkes eğitilmelidir. Bu konu eğitim kurumlarında, medyada her fırsatta ele alınmalıdır. Toplum namus cinayetlerini hoş görmemeli, kınamalıdır. Kadına yönelik her türlü şiddete karşı sıfır hoşgörü politikası uygulanmalıdır. Kadına yönelik şiddete ilişkin veri tabanını güçlendirmelidir. Bu konuda çalışan kuruluşlar desteklenmelidir. Sığınma evleri yaygınlaştırılarak risk altındaki kadınlar için güvenli barınma koşulları sağlanmalıdır. İşsizlik azaltılmalı, yaşam koşulları iyileştirilmelidir. Herkesin eğitim, istihdam, adalet, güvenlik ve sağlık gibi temel hizmetlerden etkin bir biçimde yararlanabilmesi sağlanmalıdır. TCK'de hükümler uygulanmalı, cezalar ağırlaştırılmalıdır. Kadınlara toplumsal ve psikolojik destek veren kuruluşlar geliştirilmeli, ayrıca kadın-erkek tüm bireylerin kendi cinsellikleri üzerinde söz sahibi olmalarına olanak sağlanmalıdır. Herkes yaptığı fiillerden sadece kendisi sorumlu olmalıdır. Sivil toplum örgütleri, kadına yönelik şiddet olaylarını belgelemeli ve bu konudaki bilgileri yaymalıdır. Kadınların güçlendirilmesine yönelik politikalar üretilmeli, konuya bütçe ayrılmalıdır. Kadınlar tarafından 6284 sayılı Kanun'un bilinmesi, kadınları şiddet karşısında güçlendirecektir. Bu konuda toplumun tüm kesimleri eğitilmelidir. Bu çalışmalarda, çeşitli mesleklerden kişilere (öğretmenler, hukukçu, imam, polis, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, sağlık çalışanları gibi) önemli görevler düşmektedir [(Ertürk 2006; Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor 2014; Kardam 2005)].

Kaynaklar

-Ertürk Y. Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Şiddet, Sebepleri ve Sonuçları Özel Raportörü Yakın Ertürk Türkiye Raporu. İnsan Hakları Ortak Platformu; 2006. p.8-18.

- Türk Dil Kurumu(TDK), Genel Türkçe Sözlük, http://www.tdk.org.tr/index.php?option=com_gts&view=gts, Erişim Tarihi:30,11,2015.

- İnci ÜH. Basında Yer Alan Namus Cinayetlerinin Sosyolojik Analizi. Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi 2013;2(3):282-96.

- Akbaba ZB. Töre, Namus ve Töre Saikiyle Kasten Öldürme. Türkiye Barolar Birliği Dergisi 2008;75:333-51.

- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara:Türkiye;2014.

- Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü;2014.VI-XI. p.7-23.

- Cultural programming: reproductive health challenges and strategies in East and South-East Asia. United Nations Population Fund (UNFPA);2005.p.21-28.

- Sadık N. The state of world population lives together worlds apart, men and women in a time of change, United Nations Population Fund (UNFPA);2000.p.15-16.
-National crime statistics. National Crime Records Bureau, India;2012.p.196.
-Operational note: Pakistan refworld. A United Nations Initiative;2011.p.16-21.
-Breaking the silence: Addressing acid attacks in Cambodia. Cambodian Acid Survivors Charity;2010.p.1–51.
- Welsh J, Peacock J. It was Like a Burning Hell: A Comparative Exploration of Acid Attack Violence. Center for Global Initiatives. Carolina Papers on International Health;2009:9-40.
- Item 12 - Integration of the human rights of women and the gender perspective: Violence Against Women and Honor Crimes, https://www.hrw.org/news/2001/04/05/item-12-integration-human-rights-women-and-gender-perspective-violence-against-women, Erişim tarihi:01.12.2015.
-Honor Killings. Global Researcher 2011;5(8):183-208.
- Töre ve Namus Cinayetleri ile Kadınlara ve Çocuklara Yönelik Şiddetin Sebeplerinin Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan TBMM Araştırma Komisyonu Raporu;2006.p.109-10.
- Nasrullah M., Haqqi S., Cummings KJ (2009). The epidemiological patterns of honour killing of women in Pakistan, The European Journal of Public Health, Oxford University Press, pp. 1-5.
- Töre ve Namus Cinayetleri Raporu, T.C.Başbakanlık İnsan Hakları Başkanlığı 2007;2008.p.3-10.
-Ulus S. Türkiye'de Cinsiyet Eşitsizliğinin Feodal Örneği Olarak Güldünya Tören ve Kadriye Demirel Töre Cinayetleri Haberlerine Eleştirel Bir Bakış. İstanbul: Beta Yayınları;2005.p.20-55.
- İnsanlığın Namus Lekesi: Töre Cinayetleri, Ankara Barosu Kadın Hakları Merkezi. Ankara Barosu Dergisi 2008;66(4):17-9.
-Kardam F, Alpar Z, Yüksel I, Ergün E. Türkiye'deki Namus Cinayetlerinin Dinamikleri Eylem Programı İçin Öneriler Sonuç Raporu. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu;2005.p.62–9.

25) SAVAŞ VE ANA ÇOCUK SAĞLIĞI

Yard. Doç. Dr. Selma ŞEN
Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Şiddet, günümüz toplumlarının en önemli sorunlarından biridir. Şiddet dengeleri bozucu, yaşamı tehdit edici hatta yok edici bir davranış türüdür ve toplum sağlığını olumsuz etkilemektedir (6).

Savaşın kazananı, kaybedeni hiçbir zaman olmamasına ve her iki taraf için de büyük yıkımlara sebebiyet vermesine karşın yeryüzünde insanlar var olduğundan bu yana hep bir çekişme ve savaş hali hakimdir. Bu nedenle de savaş insanın evrimsel tarihinde yadsınamaz bir olgudur.

Savaş şiddetin kollektif halidir ve bir halk sağlığı sorunudur. Savaşın yıkıcı sonuçları yalnızca meydana geldiği bölgeyi değil, farklı bölgelerde yaşayan insanları da olumsuz etkilemektedir. Savaş, mağdurların biyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığını bozmakta, dünya genelinde mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır.

Günümüzde yaşanan savaşların %80-90'ının mağduru kadın ve çocuklardır. Yani kadınlar ve çocuklar savaş mağdurlarının en geniş kesimini oluşturmaktadır.

SAVAŞIN ÇOCUK SAĞILIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Savaşın çocukların üzerindeki mortalite ve morbidite istatistiklerinin toplanması zor olmasına rağmen, silahlı çatışmaların olduğu ülkelerde, bu çatışmalardan etkilenen 1 milyar üzerinde çocuk olduğu bilinmektedir. Bazı tahminlere göre tüm güncel anne ve çocuk ölümlerinin üçte birinin doğrudan veya dolaylı olarak çatışmalardan etkilenen ya da mülteci nüfusuna sahip ülkelerde meydana geldiğini göstermektedir.

Savaşların Çocuklar Üzerine Etkileri

- Ölüm
- Yaralanma
- Sakatlık
- Hastalık
- Tecavüz ve fuhuş

Çocuklarda savaş, çatışma ve teröre maruz kalmanın etkileri inceleyen sistematik bir çalışmada, çocuklarda post-travmatik stres belirtileri, psikosomatik belirtiler, davranışsal, duygusal ve uyku problemleri de dahil olmak üzere geniş bir dizi sorunun sıklıkla meydana geldiği ortaya konulmuştur.

Çocukların korunması açısından acil ve önemli noktalar;

- Çatışmaların önlenmesinde çocuk-merkezli yaklaşım
- Mevcut insan hakları mekanizmaları içinde çocuk hakları ihlallerinin önlenmesi
- Çocuk haklarının korunmasında ordunun rolü
- Çatışma durumlarında çocuklar için özel programların hazırlanması
- İnsani yardımlar için toplumsal ve bölgesel yaklaşımlar
- Etkili eğitim programlarının geliştirilmesi olarak ifade edilebilir.

SAVAŞIN KADIN SAĞILIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Kadınlara karşı şiddet, bütün toplumlarda kadınlar ile erkekler arasında eşit bir güç dengesinin bulunmamasının ve kadınların ikincil konumda sayılmasının sonucudur. Bu nedenle de evrensel bir olgu olması şaşırtıcı değildir(2).

Şiddet hangi nedenle ortaya çıkarsa çıksın kadın sağlığını fiziksel, duygusal ve sosyal yönden olumsuz etkilemektedir (6).

Kadınlara karşı şiddet, bütün toplumlarda kadınlar ile erkekler arasında eşit bir güç dengesinin bulunmamasının ve kadınların ikincil konumda sayılmasının sonucudur. Bu nedenle de evrensel bir olgudur. Bu bakış açısı, ilk kez Birleşmiş Milletler (BM) İnsan Hakları Komisyonu tarafından vurgulanmış ve 1993 Viyana İnsan Hakları Deklarasyonu ve Eylem Programı'nda daha da pekiştirilmiştir (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 49. Dünya Sağlık Asamblesi'nde şiddetin tüm boyutları ele alındığında halk sağlığı önceliklerinden biri olduğunu kabul etmiştir. Şiddet ve sağlık konusunda sorunun tanımlanması, kavranması, şiddeti önlemeye, etkilerini azaltmaya ve etkinliğini ölçmeye yönelik program ve önlemlerin belirlenmesi ve bu programın uygulanması amacıyla bir entegre hareket planı hazırlanmıştır(1).

DSÖ üyesi olan 191 ülkeden 1200'den fazla delege Cenevre'de şiddet ile mücadele etmek için uluslararası bir eylem planı yapılmasını oybirliği ile kabul etmiştir(1).

Kayıtlara yeterince geçmemekle birlikte, kadınlara yönelik şiddet olaylarına pek çok ülkede sıklıkla rastlanmaktadır. Kız bebeklerin öldürülmesi, ev içi şiddet, dulların kurban edilmesi ya da sürgün edilmesi, gebe kadına yönelik şiddet, ırza geçme, zinaya verilen cezalar bunlara örnektir (1).

Bazı durumlarda kadına yönelen cinsel taciz, yakını olan erkekleri baskı altında tutabilmek ya da onlara bazı şeyleri kabul ettirmek amacıyla uygulanmakta, kadınlar bu amaçla rehin alınmakta, baskı görmektedir (1).

Kadın bedeninin toplumsal denetimin odağı olması; bütün dünyadaki silahlı çatışmalarda, üreme haklarına yapılan müdahalelerde, belirli göçmenlik ve sığınmacılık politikalarında, "namus" cinayetlerinde, tecavüzlerde, kadınların örtünmeye zorlanarak tecrit edilmesinde, ev içindeki şiddetin yaygınlığında kendisini açıkça ortaya konmaktadır (2).

Savaş, toplum sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak onarılamaz bir biçimde etkilemekte ve aileleri, toplumları, kültürleri yok etmektedir. Ayrıca ölümler, sakatlıklar, hastalıklar gibi silinmesi zor izler bırakmaktadır. Kaynakların sağlık hizmetleri için kullanımını engellemekte, sağlık hizmetlerini ve alt yapıyı tahrip etmektedir. Çatışmalar insan hakları ihlallerine yol açmakta,

insan hakları kavramının tümüyle ortadan kalkmasını getirmektedir. Savaş, çatışmaları çözmenin tek yolunun şiddet olduğu düşüncesini egemen kılarak gündelik yaşamımızda şiddetin meşrulaşmasına hizmet etmektedir. Savaş, içinde nefes aldığımız doğal ve kültürel çevreyi yok etmektedir (13).

Savaşın etkileri sadece bombardıman ve saldırıların doğrudan etkileri ile sınırlı değildir. Savaşta çok ağır yaralar alan yüz binlerce insan eğer hayatta kalmayı başarabilirlerse yaşamlarına çok ciddi bedensel ve ruhsal engellerle devam etmek zorunda olmaktadırlar (13).

Savaşların dolaylı etkilerinden biri de kalkınma hızında azalmadır. Ekonomik büyümeye olumsuz etki savaş bittikten sonra beş yıl süreyle devam etmektedir. Öte yandan savaş sonrasında yeniden yapılanma yatırımlarının kaynak gereksinimi nedeniyle sağlığa ayrılan pay azalmaktadır (5). Çatışmaların zaten yoksul ve az gelişmiş ülkelerde yoğun olduğu da unutulmamalıdır.

Savaş, kadınların fiziksel ve psikolojik yaşamını tahrip etmekle kalmamakta ayrıca toplumun kimliğini ve kültürel değerlerini de hasara uğratmaktadır. Savaşın kadınlara karşı etkileri sembolik bir anlam içermekte ve birlikte irdelenmektedir (14).

Kadınlar savaşın fiziksel ve psikolojik acılarını, yalnızca oğullarının ve eşlerinin cepheye gönderilmesi ile değil, genel savaş atmosferinin şiddetini üretkenlikleri gereği de yaşamaktadırlar (4). Savaş, hem erkeklerin askere alınması dolayısıyla onların görevlerini kadınların devralması, hem de erkeklerle omuz omuza savaşmış olmaları nedeniyle, önemli rol değişimlerine yol açmaktadır (2).

Günümüzde yaşanan savaşların %80-90'ının mağduru kadın ve çocuklardır. Yani kadınlar savaş mağdurlarının en geniş kesimini oluşturmaktadır. Birinci Dünya Savaşında ölenlerin %90'ı asker, %10'u ise sivil insanlardan oluşuyorken, İkinci Dünya Savaşında ölen sivil ve asker sayısının eşit olduğu belirlenmiştir. Fakat Vietnam savaşında ölenlerin %10'unu askerler ve %90'ını siviller ayrıca sivillerin de %80'ini ise kadınlar ve çocuklar oluşturmuştur (8).

Günümüzün modern silahlarla yapılan savaşlarda ve öncesinde cinsel taciz, kadına yöneltilen ikinci silahtır. Her savaşta ırza geçme; etnik temizlik ve politik bir kontrol yöntemi olarak kullanılmaktadır (4).

Savaşta Cinsel Taciz ve Irza Geçme Askeri çatışmalarda kadınların ırzına geçilmesi, yaygınlığına karşın son zamanlara dek yeterince rapor edilmeyen bir konudur. Eski Yugoslavya'da yaşanmış olan savaş, toplumsal bağları zedelemek ve şiddete karşı direnci zayıflatmak amacıyla ırza geçmenin kasıtlı bir strateji olarak kullanımına dikkat çekmiştir (1).

Savaş sırasında kadınların ırzına geçildiğine ilişkin yazılı belgeler eski Yunan'a kadar uzanmaktadır. Son zamanlarda yayımlanan bildirilere göre, İkinci Dünya Savaşı sırasında Kore'de çoğu Koreli olan 100-200 bin Asyalı kadın Japon askerleri tarafından kaçırılmış ve cinsel tutsaklığa mahkum edilmek üzere cepheye gönderilmiştir. Bangladeş'te 1971'de başlayan savaş sırasında ırzına geçilen kadın sayısı 250-400 bin arasındadır. Liberya'da sürmekte olan iç savaş sırasında çok sayıda kadın ve kız çocuk cinsel tacize uğramıştır. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komisyonu'nun verilerine göre, 1985'te teknelerle kaçan 11-40 yaşlarındaki Vietnamlı kadınların çoğu kaçırılmış ya da tecavüze uğramıştır. Peru'da Ant dağları bölgesinde hükümet kuvvetleri ile gerillalar arasındaki savaşta bölgede yaşayan kadınların iki taraftaki erkeklerce ırzına geçilmesi çok yaygındı ve bu konuda soruşturma açılmamaktaydı. Savaş sırasında ırza geçme, hem kişiye, hem ailesine hem de ait olduğu topluma yönelik bir tecavüzdür. Etnik çatışmalarda ırza geçme hem askeri bir strateji, hem de ulusal bir politika olabilmekte, eski Yugoslavya'da uygulanan biçimiyle etnik temizlik amacıyla kullanılmaktadır (1).

Askerlerin tecavüzüne ilişkin kanıtlar ilk kez Nürnberg Savaş Suçları Mahkemesi'nde ortaya konmuş, ancak özgül bir savaş suçu olarak tanımlanması Tokyo Savaş Suçları Mahkemesi sırasında gerçekleşmiştir. 1993 yılında olayın kitlesel boyutta olduğunu gösteren kanıtların bulunması üzerine BM İnsan Hakları Komisyonu ırza geçmeyi ilk kez açıkça savaş suçları kapsamına alarak uluslararası bir mahkeme kurulmasını talep etmiştir (1).

Savaşta kadınlara tecavüz yeni bir olgu değildir. Japon askerleri Kore, Çin ve Filipinlerdeki sivil kadınlara II. Dünya Savaşı sırasında tecavüz etmişlerdir. Tecavüz ayrıca Liberya, Uganda ve Raunda gibi sivil savaşlarda; Bangladeş'te bağımsızlık savaşında; Endonezya'da Çin karşıtı sosyal ve politik ayaklanmalarda rapor edilmiştir. Lahey'de Uluslar arası Suç Mahkemesi, cinsel suçları insanlığa karşı suç olarak tanımlamış ve Müslüman kadın\kızlara tecavüz ve işkence eden üç Bosnalı Sırp askeri mahkûm edilmiştir (15).

Son yıllarda savaşta ve savaş sonrası dönemlerde ırza geçme ve cinsel şiddet sıklığının arttığı rapor edilmektedir. Bosna'da savaş sırasında 60 bin kadının ırzına geçildiği bildirilmiştir (13). Benzer olaylar Vietnam, Bangladeş, Ruanda, Afganistan ve Irak'ta da ne yazık ki yaşanmış ve yaşanmaktadır. Tecavüz sadece erişkin kadınlarla sınırlı bir savaş suçu değildir. Sistematik tecavüz günümüz savaşlarında sivilleri sindirmek, yerinden etmek, direncini kırmak için de kullanılan bir savaş taktiği ve stratejisi haline gelmiştir (10).

Kadın ve çocuklar; sanitasyon durumu, sınırlı sağlık techizatı, malnütrisyon, ayırım ve cinsel tacizden dolayı mortalite ve morbidite hızının yüksek olduğu savaş kamplarından kaçan mültecilerin ve yerinden edilen insanların büyük bir kısmını meydana getirmektedir(7).

Savaş ve çatışma yaşayan ülkelerde, toplumsal ve aile içi şiddet, çocuk istismarının artması gibi çok ciddi sorunlar yaşandığı bilinmektedir. Bunların yanı sıra Posttravmatik stres sendromu, psikiyatrik hastalıklar, davranış bozuklukları, çocuklarda gelişimsel gecikmeler beklenen başlıca ruh sağlığı sorunlarıdır (9).

Sivil savaşın uzun dönemli kurbanları olan kadın ve çocuklarda yaygın görülen sonuçları; artan enfeksiyon hastalıklar, HIV/AIDS (tecavüzden), servikal kanser (büyük ihtimalle tecavüzden), istenmeyen gebelikler, adam öldürme ve ulaşım kazaları, savaşa bağlı uzun süren hastalıklar, sakatlıklar ve ölümü içermektedir. Kadınlar için Birleşik Devletler Kalkınma Fonu (United Nations Development Fund for Women:UNIFEM) tarafından 2002 yılı Ekim ayında silahlı çatışma sırası ve sonrasında kadınlar üzerine olan etkisi yetkili iki bağımsız uzmanın yazdığı raporda yayınlanmıştır. Uzmanlar Avrupa, Asya, Afrika ve Orta Batı'daki 14 ülkeden kadınlarla görüşmüşler, tüm dinlerde kadına karşı şiddetin benzerlik gösterdiği bulmuşlardır. Ev içi şiddet savaş sırası ve sonrasında çarpıcı bir şekilde artmaktadır. Bazı kadınlar eşlerinin, anne-babalarının, kardeşlerinin ve çocuklarının önünde tecavüze uğramakta, düşman tarafından tehdit edilmekte, korkutulmakta ve küçük düşürülmekte; bazıları ise kasten HIV/AIDS ile enfekte edilmektedir. Askerler, kesici aletlerle gebeleri yaralamakta ve anne karnından fetusları ayırmaktadır. Kadınlar ve kızlar

savaş alanlarında tecavüze uğramakta ve cinsel köle yapılmakta; bazı kadınlar cinsel istismar için satılmaktadır. Kadınlar tutuklulukları süresince askerlerin tecavüzlerinden olan çocukları doğurmaya zorlanmaktadır (7).

Savaşın dolaylı etkilerinden biri hastalık örüntüsünü değiştirmesi, hastalık seyrini ağırlaştırmasıdır. AIDS, tüberküloz, sıtma, solunum yolu hastalıkları, kazalar, cinayetler, servikal kanser gibi hastalıkların savaş ve çatışma döneminde artış gösterdiği, hastalık seyrinin ağırlaştığı bildirilmektedir. Örneğin Kongo'da savaş kaynaklı hastalık ölümlerinin, doğrudan şiddet nedenli ölümlerden 6 kat fazla olduğu belirlenmiştir (3).

Yaşadığımız günlerde insan ve üreme haklarına olan saygının eksikliğinden kaynaklanan genel olarak kabul edilen problemlerle kadınlar karşı karşıya gelmektedir (yüzleştirmek, karşı koymak). Artan savaş krizleri, büyük ölçüde kadın ve çocukları kapsayan çok sayıda sivil savaş ortaya çıkmaktadır.

Hem evde hem de dışarıda özellikle kadınlar ve çocuklar savaşın yıkıcı etkileri açısından risk altındadır. Hemşire ve ebeler, savaşın olumsuz etkilerini en fazla yaşayan kadın ve çocuklara hizmet vermektedir. Bu hizmette danışan rolü oynayan hemşireler kısıtlı kaynaklar ile olumlu sağlık sonuçları oluşturmak zorundadır (12).

Fakat doğruluğundan emin olunan ve değişmeyen tek bir gerçek vardır: Savaş'ta en çok ölenler çocuklar ve kadınlardır (13). Kadın ve çocukların her yerde savaşın gerçek kurbanları olduğu unutulmamalıdır (12). Tüm insanlığın ortak mücadelesi savaşları sona erdirmek ve daha da önemlisi engellemek olmalıdır (13).

KAYNAKLAR

1. Ataman Ü.C. (2003). Kadına Yönelik Şiddet; Cinsel Taciz / Irza Geçme, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi:STED, 12(9):333-335.
2. Berktay F. (2004). Kadınların İnsan Haklarının Gelişimi ve Türkiye, Sivil Toplum ve Demokrasi Konferens Yazıları No 7.
3. Centers for Disease Control and Prevention (1992). "Famine-Affected, Refugee, and Displaced Populations: Recommendations for Public Health Issues" http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00019261.htm Erişim Tarihi: 10.01.2008.
4. Değirmenci E. (2004). Küreselleşme Kadına Ne Getirdi?, http://www.teori.org/index Erişim Tarihi: 10.01.2008.
5. Ghobarah, H.A., Huth, P., Russet, B., (2004). The post war public health effects of civil conflict, Social Science and Medicine, 59, 869-884.
6. Gömbül Ö., Buldukoğlu K. (1997). Hemşirelerin Kadın ve Kadına Yönelik Eş Şiddetine İlişkin Görüşleri, Kriz dergisi, 5(2):103-114.
7. Hynes H.P. (2004). On the battlefield of women's bodies: An overview of the harm of war to women, Women's Studies International Forum, 27:431– 445.
8. Koç N., Savaş, Şiddet ve Göç http://www.freewomensfoundation.org/turkish/projeler Erişim Tarihi: 10.01.2008.
9. Medact. (2003). Continuing Collateral Damag,. The health and environmental costs of war on Iraq, London, http://www.mapw.org.au/iraq/2003/ippnwiraq/MedactIPPNW-ContinuingCollateralDamage.pdf Erişim Tarihi: 10.01.2008.
10. Plunkett, M.C., Southall, D. (1998). War and children, Archive of Disease in Childhood Dergisi, Çev: Gönüllü E., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Anabilim Dalı.
11. Rojnik B., Andolsek-Jeras L., Obersnel-Kveder D. (1995). Women in difficult circumstances: war victims and refugees, International Journal of Gynecology & Obstetrics, March, 48(3):311-315
12. Rorie J.L. (2003). American College of Nurse-Midwives, July/August, 48(4):306.
13. Saçaklıoğlu F., Hassoy H., Kulaç E. ve Ark.(2005). Irak'ta Savaş ve Sağlık, Türk Tabipler Birliği Yayınları, I. Baskı, Anakara
14. Seifert R. (1996). The Logic Of Sexual Violence in Wars (Abstract), Women's Studies International Forum, January-April 1996, 19(1-2):35-43.
15. Watts C., Zimmerman C. (2002). Violence against women: global scope and magnitude, The Lancet, April 6, 359:1232-1237.

26) TEKNOLOJİ VE KADIN SAĞLIĞI

Doç. Dr. Gül ERTEM

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

İnsanın bilimi kullanarak doğaya üstünlük kurmak için tasarladığı rasyonel bir disiplindir. Teknolojik araçların yaygın olarak kullanılması bir taraftan insan hayatını kolaylaştırıp, katkıda bulunurken, diğer taraftan yaydıkları elektromanyetik enerji aracılığıyla sağlığı tehdit eder hale gelmiştir.

Günlük hayatta kullanılan elektrik enerjisi ile çalışan ve elektromanyetik dalga yayan araçların yaygınlığı giderek artmaktadır. Elektrikli aletlerde toprak bağlantısının bulunmaması durumunda oluşacak elektromanyetik alan değerleri yüksek olmaktadır. Birçok alet ucuz olması amacı ile toprak bağlantısız ya da ucuz parçalar kullanılarak imal edilmektedir. Bu durumda bu aletler çevrelerinde yüksek seviyede elektromanyetik alanlar oluştururlar. Evlerde veya işyerlerinde bir oda içerisinde oluşabilecek elektromanyetik alanların gerçek değeri, odadaki kaynakların türüne, sayısına ve aynı anda kaç tanesinin çalıştığına bağlıdır. Bu tip araçların yaygın olarak kullanılması elektromanyetik alana maruz kalma riskini artırmaktadır. Bu durum, genelde toplum sağlığı özelde ise kadın sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir.

Başlıca kadın sağlığına zarar veren teknolojiler; ev aletleri, bilgi iletişim teknolojileri, ofis araçları, medikal teknolojiler ve kozmetolojik malzemeler gelmektedir.

Ev ortamında kullanılan elektromanyetik araçlardan bazıları; televizyon, bilgisayar, radyo, mikrodalga fırın, mobil telefon, uydu antenleri, güvenlik sistemleri gibi elektrikli ev aletleridir. Özellikle geleneksel toplumlarda kadınlar ev ortamında erkeklere oranla daha fazla bulunmakta ve ev işleri ile daha fazla uğraşmaktadırlar. Bu nedenle kadınlar, bu araçların yaydığı elektromanyetik enerjiye erkeklere oranla daha fazla maruz kalmakta ve bu açıdan teknolojinin zararlı etkilerinden daha fazla etkilenmektedir. Etkilenmeyi en aza indirmek, elektronik araçların kullanımına bağlı olarak ortaya çıkacak riskleri azaltmak, elektromanyetik araçların kullanımında güvenliği sağlamak için elektromanyetik alan yoğunluğu kabulünde Uluslararası İyonize Olmayan Radyasyonlardan Korunma Komisyonu (International Comission on Nonionizing Radiation Protection- ICNIRP)'nun limit değerleri esas alınmalıdır. Ev ortamında ve diğer alanlarda elektromanyetik alan şiddeti 10V/m sınırı aşılmamalıdır. Buna karşın, ev ortamında kullanılan bütün elektronik cihazların elektromanyetik enerji şiddetinin belirtilen limit değerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunlardan bazıları; elektrikli battaniye 250 V/m, buzdolabı 60 V/m, ütü 60 V/m, mikser 50 V/m, saç kurutma makinesi 40 V/m, televizyon 30 V/m, elektrikli süpürge 16 V/m'dir. Bu nedenle ev ortamında bulunan bu araçların kullanılmasında daha seçici olunması sağlık açısından önemlidir.

Mikrodalgalar en çok fırın ve cep telefonlarında kullanılmaktadır. Erkeklerde testislerdeki hücrelerin ölmesi sonucu infertilite, kadınlarda mensturasyon bozuklukları, östrojen artışı nedeniyle gebeliğin tehlikeye girmesi ve düşüklerin artması gibi olumsuz sonuçlar oluşabilmektedir.

Mikrodalga fırınlar çalışırken cep telefonunun 5-10 katı kadar güçlü ve vücudumuza zararlı bir elektromanyetik alan oluşturmaktadırlar. Mikrodalga fırınları gerek ısıtılan gıdaların durumu ve gerekse yaydığı güçlü elektromanyetik alandan dolayı mikrodalga fırınları mümkün olduğunca kullanmamaya çalışmalıdır. Şayet kullanmak durumundaysak fırın çalışırken fırından en az 1 m olacak şekilde uzakta durulmalıdır. Mikrodalga fırın kullanımının insan sağlığına genel etkilerinin yanı sıra ayrıca kadın sağlığına olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Bunlar arasında, üreme sağlığı sorunları, hormonal dengesizlik ve hormon üretiminin engellenmesi gibi durumlar yer almaktadır.

Manyetik alan yaratan elektrikli battaniyeler de kadın sağlığını olumsuz etkilemektedir. Şentürk Erenel ve arkadaşlarının aktardığına göre, elektrikli battaniye kullanan Afrikalı ve Amerikalı kadınlar üzerinde yapılan araştırmada, battaniyeden yayılan manyetik alanın meme kanserinin oluşmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Ancak Gammon, Laden, Mc Elroy yaptıkları çalışmalarda böyle bir etkileşim bulgusuna ulaşamamışlardır

Dikiş makinalarının motorları manyetik alan kaynağı, fişleri ise elektrik alanı üretir. Endüstriyel dikiş makinalarında çalışan kimselerde istatiksel olarak beyin kanseri ve Alzheimer vakasına çok sayıda rastlandığı görülmüştür.

Televizyonlar ise; marka ve modellerine göre farklı faklı manyetik alanlar üretir. Renkli televizyonlar bir metre mesafede 30 volt/metre elektrik alanı ve 5 mG'a kadar manyetik alan üretebilir. Televizyon arkasındaki radyasyon miktarı önüne göre daha fazladır.

Kozmatoloji malzemeleri (lazer epilasyon), saç kurutma makinaları, kuaförlerde bulunan ve saç boyama, perma gibi işlemler için başın içine sokulduğu ısıtıcılar, saç şekillendirici aletler, elektromanyetik radyasyon yayar. Çoğu başın çok yakınında çalıştırılır. Bu alanlar vücudun elektriksel dengesini bozabilir.

Günümüz dönem tehlikelerinden biriside İnternet kullanımının artmasıdır. İnternet kullanımının bilgiye hızlı ulaşma, bilgi paylaşımı gibi kolaylaştırıcı etkileri olmakla birlikte bilgisayarın başında fazla radyasyona maruz kalma, hareketsiz oturma gibi fizyolojik ve kadına yönelik şiddet, pornografi, terörizm gibi özellikle kadının sosyal yönden zarar görmesine neden olabilecek psikolojik etkileri de bulunmaktadır.

Bilgisayar kullanımının yaratmış olduğu en sık problemlerden biri bel ağrıları, diğeri boyun ve sırt ağrılarıdır. İşyerlerinde bilgisayar kaynaklı şikayetler arasında görüntü birimlerinden yayılan radyasyonların sağlık için ne oranda tehlikeli olduğu öğrenilmek istenmektedir. Radyasyona bağlı katarakt, erken veya sakat doğumlar, düşük doğum risklerin varlığı tartışılmaktadır. Parazzini ve ark.larının yapmış oldukları meta analizde, gebelikte bilgisayar kullanımının kendiliğinden düşük, düşük doğum ağırlığı ve doğumsal malformasyon riskini %20 artırdığı saptanmıştır Golhaber ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonucunda; bigisayar kullanımı haftada 20 saatten fazla olan kadınlarda spontan düşük ve doğum defektlerinin geliştiği saptanmıştır.

Cep telefonu kullanımının kısa dönemde (24 saat) görülen sağlık riskleri arasında; kişinin görüş alanında daralma, yoğun stres, yorgunluk hissi, konsantrasyon ve dikkat eksikliği, kulak çınlaması, kulaklarda ısı artışı, işitme kayıpları, baş ağrısı ve

sersemleme bulunmaktadır. Cep telefonun kullanımının uzun dönemde (10 yıl) ortaya çıkabilecek başlıca sağlık sorunları; genetik yapının bozulması, beyaz kan hücresi kanseri (lenfoma) riskinin artması, kalp rahatsızlıkları, hafıza zayıflaması, beyin tümörü riskinde artış, bağışıklık sisteminin baskılanması, yüksek tansiyon, erkeklerde sperm sayısının azalması, kadınlarda ise embriyo gelişiminin zarar görmesi ve kendiliğinden düşük riskinde artmadır.

Cep telefonu benzeri teknolojik aletler dışında kablosuz bilgisayar ağları, bluetooth teknolojisi, fotokopi aletleri, yazıcılar gibi kadınların da yaygın olarak kullandıkları birçok teknolojik araç elektromanyetik enerji yaymaktadır. Düşük şiddette bile elektromanyetik alana maruz kalma sonucunda yukarda bahsettiğimiz olumsuz sonuçlar meydana gelebilmektedir.

Medikal teknolojiler arasında yer alan ultrasonografi, ses dalgaları aracılığı ile incelenen dokunun görüntüsünün ekrana yansıması esasına dayanmaktadır. Şentürk Erenel ve arkadaşlarının aktardığına göre, Devi ve arkadaşlarının erişkin fareler üzerinde yaptıkları bir çalışmada, gebeliğin erken dönemde ultrasonografi uygulanmasının fetüste beyin fonksiyonlarını etkilediğini ortaya koymuşlardır. Suresh ve arkadaşları tarafından da 10 dakikadan fazla süre ultrasonografi uygulanan farelerin motor ve öğrenme becerilerinde belirgin bozulmalar olduğu belirlenmiştir. Bilgisayarlı tomografi ; normal bir röntgenden 400 kat daha fazla radyasyon yayar. Bilgisayarlı tomografi ile vücudun maruz kaldığı radyasyon Hiroşima'da atom bombasından kurtulan kişilerdeki kadar zarar görür. Bu nedenle normal röntgenden onlarca kat fazla radyasyon verilmesine neden olan bilgisayarlı tomografi çekimlerine İngiliz Sağlık Bakanlığı'ndan yasak getirilmiştir. Sağlıklı kişilerin vücut bilgisayarlı tomografisi çektirmesi yasaklanmıştır.

Sonuç olarak; Teknolojinin kadın sağlığı üzerine olumsuz etkilerinin azaltılmasına yönelik, kadınların bilinçlendirilmesi ve teknolojik aletlerin kullanımında gerekli önlemlerin alınması konusunda hemşirelerin savunuculuk, eğitim ve danışmanlık gibi çok önemli rolleri bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

1- Adanu RMK, Johnson TRB (2009). Migration and women's health. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 106: 179-181.

2- Şentürk Erenel A, Gönenç M.i, Ünal Köksal F, Vural G. (2011). Teknoloji ve Kadın. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2): 66-74.

3- Wayne A, Newell L (2004), Maxim: The hidden of microwave cooking. [Electronic version]. Retrieved

4- Bold A, Toros H, Şen O (2003), Manyetik alanın insan sağlığı üzerindeki etkisi, 3. Atmosfer Bilimleri Sempozyumu, 19-21 Mart, İTÜ, İstanbul.

5- Parazzini F, Luchini L, Vecchia CL, Crosignani PG (1993), Video display terminal use during pregnancy and reproductive outcome a meta-analysis. Journal of Epidemiology and Community Health, 47, 265-268.

6- Windham, G.C., Osorio, A.M., (2004). Female Reproductive Toxicology, Current Occupational and Environmental Medicine 3rd ed., J. LaDou Ed., Lange Medical Boks/McGraw-Hill, USA p:397-413

7- Tarantal AF (1998), Eff ects of ultrasound exposure on fetal development in animal models, Barnett SB, Kossoff G (Eds.), Safety of Diagnostic Ultrasound, Carnforth, UK: Parthenon Publishing, 39-51.

8- National Council on Radiation Protection and Measurement (NCRP) (2002), Report No: 140, Exposure criteria for medical diagnostic ultrasound: II. criteria based on all known mechanisms. Ultrasound in Med. & Biol. 29, 12, p. 1809

9- Pealer L.N, Dorman S.M. (1998) Video Display Terminals: Safe. Journal of School Health 68(7): 307-308

10- …….http://www.umithazar.com/hastalik.tedavi/7046/MR.ve.zararlari)

11- ……..http://web.itu.edu.tr/~toros/yayinlar/manyetik_alanin_insan_sagligi_uzerine_etkisi.pdf

İNDEKS

A

Adem BAYAR, 13, 72
Adile TÜMER, 13, 16, 28, 69, 105, 240
Ahmet SARI, 32, 280
Alev HEKİMOĞLU, 30, 260
Alev KURU, 28, 238
Arzu AKPINAR, 17, 18, 113, 122
Asiye KARTAL, 16, 105
Aslı KALKIM, 12, 62, 63
Aslı KARAKUŞ, 15, 23, 25, 84, 174, 204
Aslı YILMAZ, 13, 72
Asuman TATARLAR, 18, 26, 127, 214
Atiye KARAKUL, 19, 24, 133, 188
Aycan BAŞKAYA, 31, 278
Ayça GÜRKAN, 34, 341
Ayden ÇOBAN, 8, 11, 12, 24, 53, 55, 189
Ayfer AÇIKGÖZ, 32, 280
Ayla GÜLLÜ, 26, 217
Aylin ÇAKŞAK, 32, 280
Aylin GÜNEŞ, 31, 269
Aylin KELEŞ, 16, 102
Aylin TANER, 12, 19, 61, 138
Aynur SARUHAN, 7, 22, 27, 160, 226
Aynur UYSAL TORAMAN, 12, 63
Ayşe DELİKTAŞ, 23, 184
Ayşe KOYUN, 18, 120
Ayşe SAKAOĞLU, 32, 280
Ayşe TOSUN, 19, 137
Ayşegül İŞLER DALGIÇ, 23, 30, 177, 258
Ayşegül TEKİN, 31, 32, 271, 281
Ayten DİNÇ, 17, 108
Ayten ŞENTÜRK ERENEL, 21, 154
Ayten TAŞPINAR, 9, 28, 237

B

Bahire BOLIŞIK, 19, 135
Bahise AYDIN, 21, 149
Baki ERDEM, 12, 57
Banu KARAÖZ, 12, 58
Begüm KAHYA, 18, 124
Belkıs KARATAŞ AKTAN, 15, 89
Bengü ÇETİNKAY, 16, 20, 25, 104, 147, 197
Bengü ÇETİNKAYA, 16, 20, 25, 104, 147, 197
Berire ÇEKİN, 23, 182
Berna EREN FİDANCI, 21, 23, 155, 178
Beyza Gizem ÜSTÜNKAYA, 29, 247
Bilge Ceren YILMAZ, 23, 181
Bilgen AKGÜN, 22, 160
Birsen MUTLU, 20, 144
Bulat Aytek ŞIK, 12, 57
Burcu AKBAŞ, 24, 189
Burcu KÜÇÜKKAYA, 20, 143
Burcu TUNCER, 23, 26, 169, 220
Buse YÜKSEL, 30, 266
Bülent YILMAZ, 12, 22, 61, 159

C

Cansu AKDAĞ, 29, 246
Ceyda SARDOĞAN, 22, 158

Ç

Çiçek ŞENTÜRE, 28, 243
Çiğdem ERDOĞAN, 20, 25, 139, 197
Çiler YEYĞEL, 10, 27, 29, 30, 41, 226, 250, 253, 256

D

Deniz EREN, 12, 63
Didar Zümrüt BAŞBAKKAL, 33, 287
Dilek, 9, 10, 18, 19, 20, 21, 23, 26, 28, 40, 123, 134, 140, 155, 178, 222, 241
Dilek COŞKUNER POTUR, 20, 28, 140, 241
Dilek ÇELİK, 26, 222
Dilek ÖCALAN, 10, 40
Dilek YILDIZ, 9, 21, 23, 155, 178
Döndü KURNAZ, 18, 119
Duygu ARIKAN, 31, 272
Duygu BARIŞOĞLU, 18, 124
Duygu GÜLEÇ ŞATIR, 10, 12, 34, 38, 43, 59, 324
Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ, 14, 19, 24, 75, 136, 194

E

Ekin Dila TOP, 14, 15, 77, 92
Elif BOZYEL, 29, 247
Elif GÜRÇAY, 29, 247
Elif GÜRSOY, 19, 34, 131, 333
Emel EGE, 8, 24, 191
Emel TAŞÇI DURAN, 9, 10, 26, 45, 217
Emine BAYRAK, 21, 23, 155, 178
Emre YANIKKEREM, 9, 14, 15, 23, 25, 30, 78, 84, 174, 204, 208, 260
Endam ÇETİNKAYA, 7
Ercüment ÖLMEZ, 14, 81
Erdem KARABULUT, 24, 189
Ertuğrul ÇOLAK, 19, 131
Esra BOZKURT, 32, 280
Esra GÖKDAĞ BALCI, 31, 32, 271, 281
Esra TİFTİK, 27, 234
Evrim BAYRAKTAR, 13, 22, 66, 167

F

Fatih ÇELİK, 10, 26, 40, 219
Fatma BİRGİLİ, 13, 69
Fatma KARABABAOĞLU, 23, 182
Fatma TAŞ ARSLAN, 25, 26, 206, 209, 221
Fatma ZEREN, 19, 32, 131, 280
Ferda KABA, 15, 92
Figen Işık ESENAY, 13, 72
Figen YILMAZ, 31, 32, 271, 281
Filiz DEĞİRMENCİ, 19, 136

Filiz GÖÇMEN, 18, 26, 127, 214
Filiz ÜNAL TOPRAK, 16, 103
Funda KARDAŞ ÖZDEMİR, 18, 19, 123, 134

G

Gamze ACAVUT, 26, 218
Gamze KAYA, 30, 266
Gamze TESKERECİ, 14, 82
Gizem GÜNEŞ, 18, 25, 119, 201
Gizem KAZANÇ, 15, 87
Gözde BÜKÜ, 32, 280
Gözde DEMİRSOY, 13, 73
Gül ERTEM, 3, 7, 14, 19, 31, 35, 77, 138, 273, 360
Gülay AKMAN, 14, 82
Gülbahtiyar DEMİREL, 15, 91
Gülbu TANRIVERDİ, 17, 28, 34, 108, 236, 344
Güler ÜŞÜMÜŞ, 22, 158
Gülişah MOLLA, 31, 32, 271, 281
Gülnaz KARATAY, 30, 31, 259, 267, 272
GÜLSER ŞERBETÇİ, 11, 12, 46, 56
Gülşen AK SÖZER, 24, 191
Gülşen IŞIK, 31, 278
Gülşen VURAL, 9
Gülten GÜVENÇ, 8, 26, 218
Gülten KOÇ, 20, 23, 29, 31, 142, 173, 176, 246, 274
Gülüzar BUKO, 19, 129

H

Hacer ATAMAN, 17, 109
Hakan BAYDUR, 14, 78
Hale OKÇAY, 10, 38
Hande ATAÇ, 27, 234
Hatice BAL YILMAZ, 7, 33, 290
Hatice BALCI YANGIN, 8, 14, 17, 18, 20, 82, 113, 122, 148
Hatice BAŞKALE, 25, 197
Hatice KAHYAOĞLU SÜT, 18, 20, 121, 143
Hatice ÖNER, 17, 116
Hatice ÖZTÜRK, 28, 238
Hava ÖZKAN, 19, 23, 129, 171
Havva ÇAKMAK, 20, 148
Havva KARADENİZ, 11, 29, 48, 249
Hilmiye AKSU, 8, 10, 13, 20, 39, 73, 141
Hülya KAMALAK, 11, 53
Hülya OKUMUŞ, 9, 13, 17, 24, 26, 64, 111, 116, 187, 214
Hüsniye ÇALIŞIR, 19, 32, 137, 279

İ

İfaket MEŞALAN, 19, 137
İlkay BOZ, 13, 64, 65
İlkay GÜNGÖR, 34, 322
İlknur KAHRİMAN, 11, 48
İrem YILDIZ, 29, 247
isim, 355
İsmail GÖNEN, 20, 144

K

Kader SARAK, 28, 241
Kadir YUMLU, 26, 219
Kamil VURAL, 14, 81
Kamile ALTUNTUĞ, 24, 191
Kamile KABUKCUOĞLU, 23, 28, 184, 244
Kamile KUKULU, 9, 11, 49
Kazım BAŞ, 31, 272
Kerime Derya BEYDAĞ, 13, 22, 67, 161
Kerziban YENAL, 9, 17, 26, 111, 116, 214
Keziban AMANAK, 34, 332
Keziban ÇAKAL, 17, 111
Kübra Nur SALCI, 23, 182

M

M. Olcay ÇAM, 22, 168
Media SUBAŞI BAYBUĞA, 13, 69
Mehlika EFENDİ, 23, 182
Melda KARAVUŞ, 23, 182
Melike YALÇIN GÜRSOY, 17, 108
Melike ZABUN, 25, 206
Meltem SERTTAŞ, 18, 127
Merlinda ALUŞ TOKAT, 18, 22, 126, 159
Merve GÜNGÜR, 18, 124
Merve KADIOĞLU, 26, 216
Merve SARIBAY, 24, 194
Meryem ERDOĞAN, 22, 27, 162, 163, 228
Mesude, 16, 95
Mesude ULUŞEN, 16, 95
Mesut KÖSE, 26, 219
Mine EMRE ACAR, 17, 116
Mine Kanat PEKTAŞ, 26, 219
Mustafa KAYACAN, 32, 280
Muzaffer SARAÇ, 31, 32, 271, 281
Müberra Rabia YAŞAR, 15, 87
Mürüvvet BAŞER, 8, 22, 167

N

N.Emel LÜLECİ, 23, 182
Naile BİLGİLİ, 16, 103
Nazan ÇAKIRER ÇALBAYRAM, 21, 149
Nazlı HACIALİOĞLU, 12, 60
Neşe BAĞARDI, 22, 159
Nevin AKDOLUN BALKAYA, 8, 13, 26, 73, 212
Nezihe KIZILKAYA BEJİ, 8, 26, 216
Nicole ESMERAY, 14, 30, 78, 260
Nida SELVİ, 13, 65
Nigar ÇELİK, 7, 35, 352
Nilay GÖKBULUT, 13, 67
Nilgün ATAM, 24, 194
Nilüfer TUĞUT, 15, 17, 31, 91, 117, 270
Nuran KÖMÜRCÜ, 9, 17, 109
Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ, 15, 31, 33, 92, 278, 297
Nurdan DEMİRCİ, 29, 252
Nursen BOLSOY, 27, 233

Nurten KIRCAN, 14, 74
Nükhet KIRAĞ, 28, 240

O

Oya KAVLAK, 7, 10, 24, 28, 33, 43, 192, 235, 285

Ö

Özden ERDEM, 28, 236
Özge (PEKİN) İŞERİ, 23, 171
Özlem ÇİÇEK, 24, 30, 187, 265
Özlem DEMİREL BOZKURT, 7, 10, 24, 27, 28, 29, 30, 34, 37, 192, 228, 229, 235, 245, 253, 266, 345
Özlem NALDÖKEN AKGÜN, 31, 270
Öznur KÖRÜKCÜ, 11, 23, 28, 49, 184, 244

P

Pelin KARATAŞ, 19, 32, 137, 279
Pelin PALAS KARACA, 26, 216

R

Rabiye ERENOĞLU, 22, 167
Ruken YAĞIZ, 8, 24, 190
Ruşen ÖZTÜRK, 7, 12, 58, 59, 61, 349
Ruveyde AYDIN, 28, 244

S

Sabriye ÖZCAN, 19, 135
Satı DOĞAN BOZKURT, 17, 112
Sayime YİĞİTOĞLU, 22, 24, 27, 160, 192, 225
Sebahat ALTUNDAĞ, 21, 25, 149, 197
Seda KÜÇÜKOĞLU, 20, 28, 140, 241
Seher SARIKAYA KARABUDAK, 16, 19, 102, 137
Selcan DEMİR, 17, 111, 116
Selda İLDAN ÇALIM, 33, 312
Selma BEZİRGAN, 18, 127
Selma ŞEN, 35, 357
Selmin ŞENOL, 9, 19, 24, 133, 188
Sema ÜSTGÖRÜL, 25, 208
Semih KOÇYİĞİT, 32, 280
Semra ELMAS, 10, 27, 29, 30, 41, 226, 250, 253, 256
Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK, 23, 171
Serkan KUMBASAR, 12, 57
Serpil ABALI ÇETİN, 29, 247
Seval CAMBAZ ULAŞ, 17, 118
Sevcan FATA, 22, 159
Sevcan TOPÇU, 17, 112
Sevde YAZICI, 23, 182
Sevgi ÖZSOY, 9, 10, 13, 20, 34, 39, 73, 141, 327
Sevgül DÖNMEZ, 12, 58
Sevilay HEPCAN, 28, 240
Sevinç AKKOYUN, 25, 26, 209, 221
Sezen AKSU, 27, 234
Sezer ER GÜNERİ, 7, 19, 34, 138, 337
Sezer KSIA, 12, 58
Sıdıka Sümeyye GİRGİN, 20, 144
Sibel Serap CEYLAN, 16, 20, 25, 104, 139, 147, 197
Simge ZEYNEOĞLU, 12, 58
Sultan KARAMOÇU, 22, 168
Sümeyye BAKIR, 7, 29, 245
Süreyya GÜMÜŞSOY, 15, 22, 93, 166

Ş

Şafak DAĞHAN, 12, 62, 63
Şenay BULUT, 32, 280
Şenay TOPUZ, 31, 269
Şenay ÜNSAL ATAN, 7, 10, 15, 22, 25, 27, 29, 35, 40, 86, 163, 200, 225, 231, 250, 354
Şennur Rabia ŞEN, 17, 113
Şerife AVCI, 20, 144
Şule ERGÖL, 20, 142
Şükriye KARDAŞ, 10, 20, 39, 141

T

Tuba GÜNER EMÜL, 14, 75
Tuba UÇAR, 15, 83
Tuğba GÜRPINAR, 14, 81
Tuğçe BOZKURT, 21, 150
Türkan ÖZBAYIR, 33, 308

Ü

Ümran SEVİL, 3, 7, 10, 12, 24, 27, 30, 38, 59, 190, 228, 229, 256

Y

Yadigar ÇEVİK, 30, 267
Yasemin AY, 10, 20, 39, 141
Yazar AVCI, 14, 75
Yeliz DOĞAN MERİH, 20, 28, 140, 241
Yeliz KAYA, 26, 216
Yeşim AKSOY DERYA, 13, 71
Yeşim CEYLANTEKİN, 15, 87
Yeşim PARLAK, 10, 37
Yeter KİTİŞ, 16, 103
Yıldız BURKUT, 17, 111
Yonca ÇİÇEK, 27, 233

Z

Zehra GÖLBAŞI, 8, 15, 17, 21, 29, 31, 83, 91, 117, 154, 254, 270, 314
Zehra KESİM KAYA, 29, 254
Zekiye KARAÇAM, 8, 17, 18, 24, 110, 119, 189
Zeynep Akben AKCEBE, 24, 194
Zeynep DAŞIKAN, 7, 10, 15, 18, 21, 31, 33, 41, 86, 124, 150, 268, 300
Zeynep Öztürk, 33
Zeynep ÖZTÜRK, 14, 81, 306
Zuhal EMLEK SERT, 17, 112