

ISSN: 2618-625X




e-ISSN: 2667-5765



HALIÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

HALIÇ UNIVERSITY
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES

T.C. Halic Üniversitesi
I. Ulusal Kadın Sağlığı Kongresi Özel Sayısı,
Eylül 2020
“Her Yönü ile Kadın”

Haliç Üniversitesi Adına Sahibi <i>Owner on behalf of Haliç University</i>	Rektör Prof.Dr. Zafer UTLU Haliç Üniversitesi Rektörü
Editör <i>Editor-in-Chief</i>	Prof. Dr. Hatice YORULMAZ
Editör Yardımcısı <i>Associate Editor</i>	Öğr. Gör. Pınar ÖDEVOĞLU
Editör Asistanları <i>Assistant Editor</i>	Öğr. Gör. Berrak BAŞTÜRK Öğr. Gör. Aysu Yıldız KARAAHMET
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü <i>Publishing Manager</i>	Yazgı Cihangir AYGÜN Haliç Üniversitesi
Yönetim Yeri <i>Head Office</i>	Haliç Üniversitesi, Haliç Üniversitesi Rektörlüğü
Yazışma Adresi <i>Corresponding Address</i>	Haliç Üniversitesi Söğütözü Mah. İmrahor Cad. No: 82 Beyoğlu – İSTANBUL Tel: +90 212 924 24 44 E-posta: sabd@halic.edu.tr
İnternet Adresi <i>Web Address</i>	http://dergipark.gov.tr/husagbilder
Yayın Türü <i>Publication Type</i>	Yerel Süreli / <i>Periodical</i> Ocak, Mayıs ve Eylül aylarında olmak üzere yılda 3 sayı yayımlanır. Published three times a year, in January, May and September ISSN: 2618-625X e-ISSN: 2667-5765
Mizanpaj Editörü	İrfan Güngörür
Asitsiz kâğıda basılmaktadır <i>Printed on acid free paper</i>	Bu sayı 500 adet basılmıştır. This issue printed as 500 copies.
Baskı <i>Printing Press</i>	Aktif Matbaa ve Reklam Hizmetleri San. Tic. Ltd. Şti. Söğütözü Mah. Halkalı Cad. No: 245/1-A Küçükçekmece / İstanbul Tel: +90 212 698 93 54 Sertifika No: 13978
Basım Tarihi <i>Publication Date</i>	30.04.2021
Derginin Tarandığı Kaynaklar <i>Index in</i>	  

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi *Haliç Üniv Sağ Bil Der - Halic Uni J Health Sci* olarak kısaltılmaktadır.

Bölüm Editörleri*Section Editors*

Prof. Dr. Anahit Margirit Çoşkun

(Ebelik Bölüm Editörü)

Prof. Dr. Nur Tunalı

(Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölüm Editörü)

Dr. Öğr. Üye. Zeynep Özerson

(Beslenme ve Diyetetik Bölüm Editörü)

Prof. Dr. Necmiye Sabuncu

(Hemşirelik Bölüm Editörü)

Dr. Öğr. Üye. H. İlhan Odabaş

(Spor Yöneticiliği Bölüm Editörü)

Prof. Dr. Aysel Pehlivan

(Antrenörlük Bölüm Editörü)

Dr. Öğr. Üye. İbrahim Turgay Turan

(Rekreasyon Bölüm Editörü)

Prof. Dr. Ahmet Feridun Vural

(Tıp Bilimleri Bölüm Editörü)

Dr. Öğr. Üye. Özlem Atan

(Hastane Ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bölüm Editörü)

Danışma Kurulu*Advisory Board*

Prof. Dr. Melek Güneş Yavuzer, Haliç Üniversitesi İstanbul

Prof. Dr. Mehmet Pala, Haliç Üniversitesi İstanbul

Prof. Dr. Hüsrev Hatemi, Haliç Üniversitesi İstanbul

Prof. Dr. Necmiye Sabuncu, Haliç Üniversitesi İstanbul

Prof. Dr. Filiz Açıktur, Haliç Üniversitesi İstanbul

Prof. Dr. Aysel Pehlivan, Haliç Üniversitesi İstanbul

Prof. Dr. Kut Sarp Yener, Haliç Üniversitesi İstanbul

Prof. Dr. Kemal Altaş, Haliç Üniversitesi İstanbul

Prof. Dr. Feridun Vural, Haliç Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Tahsin Beyzadeoğlu, Haliç Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Yaşar Birol Saygı, Beykoz Üniversitesi, İstanbul

Prof. Dr. Neriman İnanç, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Kayseri

Prof. Dr. Sakine Poyraz, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

Prof. Dr. Sevim Çelik, Bartın Üniversitesi Zonguldak

Prof. Dr. Mehmet Topal, Kastamonu Üniversitesi, Kastamonu

Doç. Dr. Ster Irmak, Bilgi Üniversitesi, İstanbul

Doç. Dr. Seda Bayraktar, Akdeniz Üniversitesi, Antalya

Doç. Dr. Beyza Hatice Ulusoy, Yakın Doğu Üniversitesi, Kıbrıs

Dr. Öğr.Üy. Berrak Varhan, İstinye Üniversitesi, İstanbul

İçindekiler / Contents

XI-XV Bilimsel Program

1-6 Açılış Konuşmaları

7-43 Konuşma Özetleri

45-100 Tam Metin Bildiriler

47-54 Doğum Sonu Dönemde Fonksiyonel Durum ve Yorgunluk
Functional Situation and Fatigue In the Postpartum Period
Ayşe Nur ATAŞ, Nebahat ÖZERDOĞAN

55-60 Menopozal Dönemde Kadının Cinsel Yaşamını Etkileyen Faktörler: Güncel Durum
Factors Affecting Women's Sexual Life in the Menopausal Period: Current Status
Gizem ÇITAK, Mine BEKAR

61-72 Erken Yaşta Gerçekleştirilen Evliliklerin Kadının Psikososyal Boyutuna Etkileri
The Effects of Early Marriages on Woman's Psychosocial Extent
Nükhet KAÇAR

73-86 Yaşlı Kadın Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımları
Elderly Women's Health and Nursing Approaches
Saime EROL

87-92 Salgın Hastalıkların Kadın Sağlığına Yansımaları
Reflections of Epidemic Diseases on Women's Health
Ebru ÖZTÜRK ÇOPUR, Zehra CAN

93-100 Adölesanlarda Üreme Sağlığı Sorunları ve Eğitimin Önemi
Reproductive Health Problems in Adolescents and the Importance of Education
Gizem ÇITAK

101-135 Sözel Bildiri zetleri

137-186 Poster Bildiri zetleri

187 Bildiri dlleri

189-193 Sözel ve Poster Bildiri Dizini

195 Kongre Sponsorları

Kongre Başkanları

Prof. Dr. Anayit M. COŞKUN
Dr. Öğr. Üyesi Leman KUTLU

Kongre Onursal Başkanları

Prof. Dr. Melih BULU
Prof. Dr. Melek Güneş YAVUZER

Kongre Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Anayit M. COŞKUN
Dr. Öğr. Üyesi Dilek BAYKAL
Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar KESKİN
Dr. Öğr. Üyesi Leman KUTLU
Dr. Öğr. Üyesi Seçil GÜNAY AVCI
Öğr. Gör. Aysu Yıldız KARAAHMET
Öğr. Gör. Özden TANDOĞAN
Öğr. Gör. Fatma Şule TANRIVERDİ
Arş. Gör. Duygu DİŞLİ
Arş. Gör. Hülya URFA
Uzm. Ayşenur TURAN

Kongre Sekretaryası

Öğr. Gör. Fatma Şule TANRIVERDİ
Arş. Gör. Duygu DİŞLİ

Bilimsel Kurul

Prof. Dr. Anayit COŞKUN
Prof. Dr. Aygül AKYÜZ
Prof. Dr. Emel EGE
Prof. Dr. Emel TAŞÇI DURAN
Prof. Dr. Ergül ASLAN
Prof. Dr. Fatma Deniz SAYINER
Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN
Prof. Dr. Gül ERTEM

Prof. Dr. Gülümser DOLGUN
Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU
Prof. Dr. Hatice YILDIZ
Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN
Prof. Dr. Hülya ARSLANTAŞ
Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ
Prof. Dr. Kafiye EROĞLU
Prof. Dr. KAMİLE KABUKCUOĞLU
Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR
Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER
Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN
Prof. Dr. Necmiye SABUNCU
Prof. Dr. Neriman ZENGİN
Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA
Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN
Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ
Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ
Prof. Dr. Nülüfer ERBİL
Prof. Dr. Oya KAVLAK
Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN
Prof. Dr. Saadet YAZICI
Prof. Dr. Selma DOĞAN
Prof. Dr. Sema DERELİ YILMAZ
Prof. Dr. Semra KOCAÖZ
Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY
Prof. Dr. Sevim BUZLU
Prof. Dr. Tülay YAVAN
Prof. Dr. Ümran OSKAY
Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR
Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI
Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM
Doç. Dr. Ayten DİNÇ
Doç. Dr. Başak DEMİRTAŞ HİÇYILMAZ
Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ

Doç. Dr. Emre YANIKKEREM
Doç. Dr. Güliz ONAT
Doç. Dr. Gülten KOÇ
Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN
Doç. Dr. Handan GÜLER
Doç. Dr. Hatice YANGIN
Doç. Dr. Hava ÖZKAN
Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ
Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ
Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ
Doç. Dr. Meltem DEMİRGÖZ BAL
Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN
Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU
Doç. Dr. SALİME MUCUK
Doç. Dr. Sena KAPLAN
Doç. Dr. Serap EJDER APAY
Doç. Dr. Sevil ŞAHİN
Doç. Dr. Sultan ALAN
Doç. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ
Doç. Dr. Üyesi Nazan KARAHAN
Doç. Dr. Yazile SAYIN
Dr. Öğr. Üyesi Asiye KOCATÜRK
Dr. Öğr. Üyesi Aslı SİS ÇELİK
Dr. Öğr. Üyesi Aynur KIZILIRMAK
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe YILDIZ
Dr. Öğr. Üyesi Berrak VARHAN
Dr. Öğr. Üyesi Canan ÖRÜKLÜ
Dr. Öğr. Üyesi Dilek BAYKAL
Dr. Öğr. Üyesi Dilek BİLGİÇ
Dr. Öğr. Üyesi Emine TÜRKMEN
Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT
Dr. Öğr. Üyesi Filiz OKUMUŞ
Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar KESKİN
Dr. Öğr. Üyesi Gülşen ÇAYIR
Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR
Dr. Öğr. Üyesi Handan GÜLER
Dr. Öğr. Üyesi Hülya DEMİRCİ
Dr. Öğr. Üyesi Hüsniye DİNÇ
Dr. Öğr. Üyesi Makbule BATMAZ

Dr. Öğr. Üyesi Melek ERSOY CİNGİ
Dr. Öğr. Üyesi Meltem MECDİ KAYDIRAK
Dr. Öğr. Üyesi Meral MADENOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Özlem CAN GÜRKAN
Dr. Öğr. Üyesi Rukiye HÖBEK AKARSU
Dr. Öğr. Üyesi Safiye TEMEL
Dr. Öğr. Üyesi Seçil GÜNAY AVCI
Dr. Öğr. Üyesi Seda SAKA
Dr. Öğr. Üyesi Serap TOPATAN
Dr. Öğr. Üyesi Serpil ABALI ÇETİN
Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILMAZ
Dr. Öğr. Üyesi Yeliz MERİH DOĞAN
Dr. Öğr. Üyesi Yeliz VARİŞOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ÖZERSON

Bilimsel Program

12 EYLÜL 2020 CUMARTESİ

08.00 - 10.00 ONLİNE PLATFORMA GİRİŞ

09.00 - 09.15 İSTİKLAL MARŞI

09.15 - 10.00 AÇILIŞ KONUŞMALARI

Prof. Dr. Anayit M. COŞKUN

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölüm Başkanı /Kongre Başkanı

Prof. Dr. Melek Güneş YAVUZER

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakülte Dekanı/ Kongre Onursal Başkanı

Prof. Dr. Melih BULU

Haliç Üniversitesi Rektörü /Kongre Onursal Başkanı

Naci TOPSAKAL

Haliç Üniversitesi Mütevelli Heyet Başkanı

10.00 - 10.20 Müzik Dinletisi / Haliç Üniversitesi Konservatuar

10.20 - 10.40 KONGERANS I: Kadın Sağlığına Evrensel Bakış

Oturum Başkanları

Konuşmacı

Prof. Dr. Melek Güneş YAVUZER

*Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu
Müdürü*

Uzm. Dr. Nuriye ORTAYLI

*Consultant in Health and Development
Self-Employed*

10.40 - 11.00 Kahve / Çay Arası

11.00 - 12.00 PANEL I: Toplum ve Kadın

Oturum Başkanları

Konuşmacılar

Prof. Dr. Gülümser DOLGUN

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri
Fakültesi Ebelik Bölümü*

Toplumlarda Kadın ve Üreme Sağlığı

Dr. Öğretim Üyesi Hacer NALBANT

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı*

Prof. Dr. Serpil ÇAKIR

*İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi
Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler Bölümü*

Göç ve Kadın Sağlığı

Meryem ASLAN

Oxfam, Türkiye Temsilcisi

Kadın Bedenine Erkek Egemen Bakış

Handan KOÇ

Feminist Yazar

12.00 - 12.10 Tartışma

12.10 - 13.30 Öğle Yemeği

13.30 - 13.50 KONFERANS II: Sağlık Profesyonellerin Kadın Sağlığına İlişkin Çağdaş Rolü

Oturum Başkanları

Konuşmacı

Prof. Dr. Nezihe BEJİ KIZILKAYA
*Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü*

Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN
*Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü*

Prof. Dr. Necmiye SABUNCU
Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

13.50 - 14.00 Tartışma

14.00 - 14.20 Kahve / Çay Arası

14.20 - 15.20 PANEL II: Kadın Sağlığı ve Medikalizasyon

Oturum Başkanları

Konuşmacılar

Dr. Gökhan YILDIRIMKAYA
*UNFPA Türkiye Temsilciliği Üreme Sağlığı
programı Koordinatörü*

Değişen ve Gelişen Teknolojinin Kadın Sağlığına Yansıması
Dr. Burcu MUTLU
Bağımsız Araştırmacı

Doç. Dr. Nazan KARAHAN
*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık
Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü*

Güvenli Annelik Hizmetlerinde Medikalizasyon
Dr. Öğr. Üyesi Resmiye ÖZDİLEK
*Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü*

Klimakterik Dönemde Medikalizasyon
Dr. Öğr. Üyesi Seçil GÜNAY AVCI
*Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü*

15.20 - 15.30 Tartışma

15.30 - 17.00 Sözlü Bildiri Oturum (Salon 1)

Oturum Başkanları

Dr. Öğr. Üyesi Melek ERSOY CİNGİ
Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Asiye KOCATÜRK
İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

15.30 - 17.00 Sözlü Bildiri Oturum (Salon 2)

Oturum Başkanları

Dr. Öğr. Üyesi Yeliz VARIŞOĞLU
Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Hülya DEMİRCİ
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

15.30 - 17.00 **Sözlü Bildiri Oturum (Salon 3)**

Oturum Başkanları

Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar KESKİN

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Gülsen ÇAYIR

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

13 EYLÜL 2020 PAZAR

09.00 - 09.20 **KONFERANS III: Güvenli Annelik Hizmetlerinde Kanıt Temelli Yaklaşım**

Oturum Başkanları

Konuşmacı

Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN

Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ

İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

09.20 - 09.30 **Tartışma**

09.30 - 10.30 **PANEL III: Kadın Sağlığı ve Mikrobiyota**

Oturum Başkanları

Konuşmacılar

Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Kadın Sağlığı ve Kadın Üreme Sisteminde Mikrobiyota

Doç. Dr. Pelin YÜKSEL MAYDA

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Saadet YAZICI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Prekonsepsiyonal Dönem, Gebelik ve Mikrobiyota

Uzm. Dr. Murat BERKSOY

Aile Hekimi

Anne Sütü Mucizesi ve Mikrobiyota ile İlişkisi

Prof. Dr. Sertaç ARSLANOĞLU

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

10.30 - 10.40 **Tartışma**

10.40 - 11.00 Kahve / Çay Arası

11.00 - 11.20 **KONFERANS IV: Epigenetik Mekanizma ve Kadın Sağlığı**

Oturum Başkanları

Konuşmacı

Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Doç. Dr. Asuman GEDİKBAŞI

İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Pediatrik Temel Bilimleri Ana Bilim Dalı

Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Niğhtingale Hemşirelik Fakültesi

11.20 - 11.30 Tartışma

11.30 - 12.10 **PANEL IV: Yaşlılık Dönemi ve Kadın**

Oturum Başkanları

Konuşmacılar

Prof. Dr. Sema DERELİ YILMAZ

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölüm

Yaşlılıkta Kadın Sağlığı

Doç. Dr. Saime EROL

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölüm

Modern Toplumda Yaşlı Kadın Olmak: Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma

Prof. Dr. Emine ÖZMETE

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi

12.10 - 12.20 Tartışma

12.20 - 13.30 Öğle Yemeği

13.30 - 14.30 **PANEL V: Kadın Sağlığı Çalışmalarında Sivil Toplum Kuruluşları**

Oturum Başkanları

Konuşmacılar

Uzm. Dr. Nazmi ALGAN

İstanbul Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu

Üreme Sağlığı, Hakları ve Kadın

Uzm. Dr. Muhtar ÇOKAR

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Direktörü

Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Eğitim ve Çalışma Yaşamında Kadının Güçlendirilmesi

Meltem CANTÜRK

Anne Çocuk Eğitim Vakfı Kadını Güçlendirme ve Okuryazarlık Yöneticisi

Karar Mekanizması ve Kadın

Nuray KARAOĞLU

Kadın Adayları Destekleme Derneği Genel Başkanı

14.30 - 14.40 Tartışma

14.40 - 15.20 KONFERANS V: Kùltür ve Sanatta Kadın

Oturum Başkanları

Konuşmacı

Prof. Dr. Sevim BUZLU

*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Ni-
ghtingale Hemşirelik Fakùltesi*

Bige ÖRER

İstanbul Kùltür Sanat Vakfı Bienal Direktörü

Doç. Dr. Nurhan EREN

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakùltesi
Psikiyatri Anabilim Dalı*

Söyleşi

İnci EVİNER

Sanatçı

15.20 - 15.30 Tartışma

15.30 - 16.00 Sözlü Sunum ve Poster Ödül Töreni

16.00 - 17.00 Öneriler ve Kapanış

Prof. Dr. Anayit M. COŞKUN

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakùltesi Ebelik Bölümü / Kongre Başkanı

Açılış Konuşmaları

AÇILIŞ KONUŞMASI

Prof. Dr. Anayit M. COŞKUN

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölüm Başkanı /Kongre Başkanı

Sayın Rektörüm ve Sayın Rektör Yardımcım,
Sayın Dekanlarım, Sayın Hocalarım,
Değerli Katılımcılar ve Sevgili Öğrenciler;

“Her Yönü ile Kadın Sağlığı” temalı “I. Ulusal Kadın Sağlığı Kongremize” Haliç Ailesi ve Kongre Düzenleme Ekibimiz adına hoş geldiniz, şeref verdiniz.

Güçlü bir katılımı Kongremize gösterdiğiniz ilgi ve verdiğiniz destek için sonsuz teşekkürler. Genelde sağlık, özelde mesleki alanda gerçekleştirilen İLK Online Kongre düzenleme onurunu taşıyan 300’e yakın katılımcı sayımız ve 81 adet bildiri ile bize gösterdiğiniz ilgi için sonsuz teşekkürler.

Üniversitemizin Ebelik Bölümü tarafından 25-26 Nisan 2020 tarihinde Yüz Yüze gerçekleştirmeyi planladığımız Kongreyi pandemi nedeniyle Online platforma taşımak durumunda kaldık. Yaşanan bu olumsuz durum, bize bazı fırsatların da kapısını araladı. Bunlardan en önemlisi, Kongremizin zengin bilimsel programından Ulusal boyutta daha geniş kitlelerin yararlanması oldu.

Bilindiği gibi 1994 Kahire Nüfus ve Kalkınma Konferansı ve ardından 1995 Pekin Dünya Kadın Konferansında Üreme Sağlığı kavramıyla birlikte değişen ve gelişen KADIN SAĞLIĞI, bütünsel bir yaklaşımla ele alınmaya ve farklı yönleriyle irdelenmeye başlanmıştır. Artık herkesin kabul ettiği gibi KADININ, eğitimi, sosyal ve toplumsal konumu, doğrudan onun sağlığını ve özellikle üreme sağlığını etkilemektedir.

Kongre içeriğimiz, bu ilke doğrultusunda hazırlanmış olup tıbbi yaklaşımın yanısıra toplumsal cinsiyet, kadının sosyal ve kültürel boyutuna da yer vermiştir. Her biri, konusunda yetkin değerli hocalarımızın katkılarıyla hazırladığımız bilimsel programımızda, KADIN SAĞLIĞINI, her yönüyle irdelemeyi hedefliyoruz. Siz değerli katılımcıların soru ve katkılarıyla programımızın daha da güçleneceğine inanıyoruz.

Bu Kongrede Amacımız; kadın sağlığının korunması, geliştirilmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, toplumsal konumunun güçlendirilmesine ilişkin paylaşımında bulunmak, bilimsel gelişmeleri değerlendirmek ve karşılıklı güçlü bir iletişim sağlamaktır. 2 gün sürecek olan Kongremiz kapsamında; değerli profesyoneller, klinisyen ve akademisyen Hocalarımız, sivil toplum kuruluş liderleri ve sanatçıların bir arada yer aldığı toplam 5 konferans ve 5 panel yer almaktadır. Ayrıca sözlü sunuların yapılacağı ve posterlerin sergileneceği 4 ayrı odamız mevcuttur.

Öncelikle Konuşmacı ve Oturum Başkanlığı görevini kabul eden hocalarımıza sonsuz teşekkürler. Bize güvendiğiniz ve teklifimizi düşünmeden kabul ettiğiniz için minnettarız. Sayenizde Kongremiz, güçlü bir bilimsel ve sanatsal içeriğe sahip olabildi.

Bilimsel Kurul Üyelerimize de çok teşekkürler. “*Bildiri özeti*” değerlendirme aşamasında, sizi yordüğümüzün farkındayız. Her bir “*bildiri özeti*”, en az 3 hoca tarafından değerlendirilmiş olup görüş ve önerileri alınmıştır. Değerli zaman ve emeklerini bizden esirgemeyen hocalarımıza pek çok teşekkürler.

Bize bu fırsatı verip her türlü desteğini esirgemeyen Rektörümüz Prof. Dr. Sayın Melih BULU’ya, Fakülte Dekanımız Prof. Dr. Sayın Melek Güneş YAVUZER’ e, akademik ve idari kadroya, özellikle Başta Sayın Engin ERDOĞAN olmak üzere “Bilgi İşlem Daire Başkanlığına” ve “Kurumsal İletişim Daire Başkanlığı” adına Sayın Beyza Nur KALAYCI’ya, Sanal Kongre alanı görsellerimizi tasarlayan Sayın Merve SAYGI’ya, Kongre Web sayfamızı düzenleyen ve Kongre görselimizi Zoom platformuna uyarlayan Sayın Aşkın AKBULUT’a, SKS Daire Başkanlığına çok teşekkür ederiz. Yardımlarınızı esirgemeyerek gündüz gece çalışıp bizi sonuna kadar desteklediniz, sağ olun.

Müzik dinletisi ile Kongremizi renklendiren Haliç Üniversitesi Konservatuvar Bölümü Müdürü Dr. Öğretim Üyesi Sayın Güldeniz EKMEK, Uzm. Sayın Emrah KOCAMAN ekibi ve öğrencilerine çok teşekkür ederiz.

Bir başka çok önemli teşekkür Kongre Organizasyon Ekibim ve öğrencilerime. Profesyonel görevlerinin yanısıra üstün gayret, emek ve çalışma sergileyerek bu İLK örnek oluşturacak ONLINE Kongre organizasyonunu gerçekleştirdik. Ekibime, emeklerine sonsuz teşekkürler.

Son olarak Kongremizi destekleyen firmalardan; Biruni Laboratuvarlarına, Bakırköy Renkli Ultrason Görüntüleme Merkezine, Nobel Tıp Kitabevine, Abfen İlaç Firmasına, Lavanser Firmasına, Gül Vatansever Danışmanlığa, Şerike Sadık Ahmet ile Homeopati ve Derma care Güzellik Merkezine teşekkür ederiz.

Başarılı bir Kongre geçirmek dileğiyle, Kongre Ekibimiz adına Saygılar sunarım.

AÇILIŞ KONUŞMASI

Prof. Dr. Melih BULU
Haliç Üniversitesi Rektörü / Kongre Onursal Başkanı

Merhabalar Günaydın;

İki tane uluslararası kongre düzenlemiş bir akademisyen olarak aranızda bulunuyorum. Daha önceki süreçlerde akademik kongre düzenlemede en önemli konu, kongre yeriyle ilgiliydi. Bununla ilgili çok ciddi bir bütçe kalemi gerekmekteydi ve genelde bu bütçeyi karşılama hususunda sponsor arayışı ya da kongre katılım ücretlerine yansıtma şeklinde çözüm arayışlarına başvurulmaktaydı. Geldiğimiz nokta itibarıyla ise nerdeyse bu maliyetler, yok denecek kadar az. Bütçeye yansıyan bu durum, kongre organizasyonları için bir nevi kolaylık sağladı. Kongre Başkanı Prof. Dr. Anayit Coşkun hocamı tebrik ediyorum. Pek çok zorluğun yaşanmakta olduğu bu pandemi sürecinde, teknolojinin faydalarını fark ederek mevcut olanaksızlıkları fırsata dönüştürmeniz ve bunları kullanmaya zorlamanız takdire şayandı.

Haliç Üniversitesi olarak pandemi sürecinin başlamasıyla birlikte üniversitemizde Haliç-X ekosistemini kurmuş ve Haliç-X üzerinden 1300 tane dersimizi, geçen Bahar Döneminde tamamen online platforma başarıyla taşımıştık. Aslında var olan teknolojik olanaklarla ilgili her gün yeni şeyler öğrenerek öğrenci ekosistemine adapte ettiğimiz bir tecrübe gelişimi yaşıyoruz. Şimdi tüm bunlara ek olarak Anayit hocam bana ilk “kongreyi biz online platformda yapabilir miyiz?” dediğinde ben çok memnun oldum. Açıkçası kongreyi online platformda yapmak bence de gerçekten çok önemli bir örnek teşkil etmekle birlikte Türkiye’de de çok nadirdi ve ilkler arasında yer alacaktı. Dünyada yapılan örnekleri de yavaş yavaş görmeye başladım ve inanın katıldığım en iyi örnekler bile bu kongreden daha iyi değildi. Bu sebeple bütün teknik ekibimizi, başta Engin Bey olmak üzere tebrik ediyorum ve katılımcılar için de büyük bir avantaj olduğunu belirtmek istiyorum. Şu anda evimdeki çalışma ofisinden kolaylıkla kongreye dahil olabiliyorum. Bu müthiş bir imkân hem zamandan hem de ekonomik olarak tasarruf sağlamaktadır.

Yeni ekosistemin çok büyük avantajları var diye düşünüyorum. Burada en büyük engel, birey/ akademisyen olarak bu yeni kültüre adapte olabilmektir. Bu kültüre adapte olabildiğimizde, ben bir daha kolay kolay geriye dönüş yapacağımızı sanmıyorum ve salgın sonrasında bile eğitimde hibrit yaklaşımın benimseneceğini düşünüyorum. Bu yeni ekosisteme adapte olabilmeyi başaran başta Anayit Hoca olmak üzere Düzenleme Kurul üyelerini kutlarım. Bence çok güzel bir örnek oluşturdular. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültemiz altında bulunan Ebelik Bölümümüzün kuruluşu aslında oldukça eski olup birçok öğrenci mezun etmiş ve önemli etkinliklere imza atmıştır. Mezunlarımız, Türkiye’nin her yerinde bu meslek hayatlarını sürdürmektedirler. Görüldüğü gibi Haliç Üniversitesi olarak başarılı ve konusunda yetkin hocalarla çalışmaktayız. Akademik düzeyde bir kongre düzenleme, “araştırma üniversitesi” olma vizyonumuzla da örtüşmektedir. Bu tip ulusal ve uluslararası kongrelere hocalarımızın ve üniversitemizin ev sahipliği yapması bizim için gurur vericidir. Biz yönetim olarak, bu etkinlikleri sonuna kadar destekliyoruz. Araştırma faaliyetlerinin ve donanımlarının zirve noktasında olan hocalarımızı, böylesi bir platformda katılımcılarla buluşturma ve fikir alışverişi sağlama, ayrıca genç araştırmacılara kendi çalışmalarını sunma fırsatı yaratma açısından çok güzel bir ekosistem olan kongreler, her zaman akademik başarının zirvesini oluşturmuştur. Belki bu sanal ortamda en büyük kaybımız, oturum aralarında çay/kahve molalarının olmamasıdır. Çünkü bu molalarda katılımcılar, kendi aralarında hatta hocalarla tartışma ve güzel fikirler üretme fırsatı yakalayabilmektedir. Gala yemekleri de kongreye ayrı bir anlam ve güzellik katmaktaydı. Sanal kongrede gala yemeği konusu nasıl çözülebilir bilmiyorum. Tüm bunlara karşın sanal kongreler, öncelikle maliyet, konfor ve tabii ki daha da güvenli ortam sağlaması açısından büyük avantaj sağlamaktadır. Pandemi döneminde bu

kadar akademisyeni bir konferans salonunda ağırlamak gerçekten çok büyük bir risk oluşturmaktadır. Bu durumda hepimiz çok güvenilir bir şekilde bu kongreye katılabilmekteyiz.

Konusu itibari ile de bu kongre çok önem arz etmektedir. Üç tane küçük çocuğu olan bir baba olarak “kadın sağlığı” konusunda da tecrübe edindim. En ufak bir ihmalin bile ne kadar kötü sonuçlar doğurabileceği kendimden ve çevremden deneyimleyen biri olarak konunun çok önemli olduğunu biliyorum. Bu konu, sadece ulusal değil evrensel olarak önemli bir gündem oluşturmaktadır. Dolayısıyla kongrenin gelecek versiyonlarını uluslararası haline getirmeyi düşünmeyi öneriyorum. Çünkü dünyada kadın sağlığı ile ilgili hala yolun başında olduğumuzu düşünüyorum. Bu konuda akademik camiaya çok büyük görev düşmektedir. Ayrıca klinisyenlerin buradan mutlaka pratik önerilerle ayrılması gerekmektedir. Öğrencilerimizin de bu kongreye katılması, hatta aktif görev alması, mesleki gelişmeleri için önemli bir fırsat oluşturacak ve yeni vizyon kazanmalarını sağlayacaktır.

Haliç Üniversitesi'nin böyle bir ekosisteminin olduğunu öğrencilerin de fark etmesi, özellikle akademik düşünen öğrencilerimiz için bir vizyon sağlayacağına inanmaktayım.

Bu çerçevede kongremizin başarılı geçmesini dilerken, başta Anayit Hocam olmak üzere bütün akademik ve idari düzenleme ekibine bir kez daha teşekkür etmek istiyorum.

Konuşma Özetleri

KONFERANS I: Kadın Sağlığına Evrensel Bakış

KADIN SAĞLIğINA KÜRESEL BAKIş

Uzm. Dr. Nuriye ORTAYLI

Consultant in Health and Development Self-Employed

Kadın sağlığı, 1994 Kahire Nüfus ve Kalkınma Konferansı'ndan bu yana uluslararası alanda kalkınmanın önemli bir bileşeni olarak tanınmaktadır. Kahire Konferansı kadın sağlığının kalkınmadaki önemini vurgulamış, üreme sağlığının bugün kabul ettiğimiz tanımlarını yapmış, bunu bir hak olarak tanımlamış ve bu alanda imzacı ölkelerin ve uluslararası camianın önüne hedefler koymuştur. O zamandan bu yana kalkınmayla ilgili bütün uluslararası programlar ve hedefler, kadın sağlığını da içermektedir.

Birleşmiş Milletlere üye ölkelerin 2000 yılında ortaklaşa geliştirip benimsedikleri Binyılın Kalkınma Hedeflerinin sekiz başlığından bir tanesi doğrudan kadın sağlığıyla ilgiliydi ve anne ölümlerinin azaltılmasıydı. Anne ölümlerinin azaltılması için, bütün gebelere doğum öncesi bakım verilmesi, bütün doğumların nitelikli sağlık personeli yardımıyla yapılması, ve aile planlamasında karşılanmamış gereksinimin sifıra indirilmesi gibi alt hedefler benimsenmişti. 2000-2015 yılları arasında bu hedeflere doğru önemli ilerleme kaydedildi, ama hedeflenen rakamlara ulaşılamadı. Örneğin 2000 yılından 2015'e gelindiğinde dünyada doğum öncesi bakım alan kadınların oranı %35'den %50'ye ulaştı, ama hedef %100'dü, benzer şekilde nitelikli sağlık personeli yardımıyla yapılan doğumların oranı da %80'e ulaşabildi. Anne ölüm hızı yarı yarıya azaltılarak yüzbinde 380'den yüzbinde 210'a düştü, ama asıl hedef yüzbinde 90'dı. 2015'lerde gebelikten korunmak isteyen dört kadından bir tanesi (%23) herhangi bir korunma yöntemi kullanmıyor/kullanamıyordu. Dolayısıyla son yirmi yıl içinde kadın sağlığı açısından önemli ilerlemeler kaydedilmiş olsa da hala dünya üzerinde, özellikle de gelişmekte olan ölkelerde kadınların sağlığı çok iyi durumda değil.

2015'de Binyıl Kalkınma Hedefleri değerlendirildi. Sekiz ana hedef arasında en az gelişme kaydedilen "çevre" konusundaki hedeflerdi, bu yüzden 2015'de Birleşmiş Milletlerin benimsediği Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri çevre konusunu öncelemektedir. Kadın sağlığı için hala hedefler var, ama bunlar Binyıl Kalkınma Hedeflerindeki haline göre çok daha az görünür durumda. Bu kadın sağlığındaki ilerlemeyi yavaşlatma riski taşıyor.

Yine Binyıl Kalkınma Hedeflerinden biri olan HIV/AIDS salgınının önünü almak konusunda da önemli başarılar elde edildi ve her yıl HIV ile enfekte olan insan sayısı yarı yarıya azaltıldı, ama 2015 yılı gittiğinde dünyada hala her yıl iki milyona yakın kişinin HIV enfeksiyonu aldığı tahmin ediliyor.

Türkiye

Kadın sağlığı açısından Türkiye'nin en başarılı olduğu alanlardan birisi aile planlaması. 1960'larda başlayan bir program ve zaman içinde zayıflıklarının üstesinden gelip, dünyada öncü sayılabilecek yenilikleri yaparak gelişmiş, başarılı olmuş bir program. Bu yeniliklere birkaç örnek vermek gerekirse özellikle yardımcı sağlık personelinin, ebelerin Rahimiçi Araç uygulamasını dünyada ilk başlatan ölkelerden biridir Türkiye. Aynı zamanda 1980'lerde isteğe bağlı gebelik sonlandırmayı yasalaştırmış ve bunu uygulamaya geçirmiştir. İsteğe bağlı gebelik sonlandırmayı, en çok gereksinimi olan kadınlara, yani istemedikleri bir gebeliği sonlandıran kadınlara işlemin hemen sonrasında aile planlaması danışmanlığı ve yöntemleri sunarak, aile planlamasının yaygınlaşmasını sağlamıştır. Bugünlere geldiğimizde (2018 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsünün Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre) evli kadınların üçte ikisinin bir gebelikten korunma yöntemi kullandığını görüyoruz. Yine de bazı özel grupların ve bazı bölgelerin aile planlamasına erişmesinde güçlükler sürüyor gibi görünüyor. Aile

Planlamasında karşılanmamış gereksinim %12, istediğimiz kadar düşük değil. Karşılanmamış gereksinim en çok ilkokuldan daha az eğitimi olan kadınların, en düşük gelir grubunda, gençler (20-24 yaş grubu), ve Doğu Anadolu’da yaşayan kadınların aile planlaması için karşılanmamış gereksinimi daha yüksek. Benzer şekilde Doğum Öncesi Bakıma da yoksul hanelerde yaşayan kadınlar, eğitimi düzeyi düşük olan kadınlar ve Doğu Anadolu’da yaşayan kadınlar daha az oranlarda ulaşabiliyor. Doğumu sağlık personeliyle yapma oranı çok yüksek %99. Orada bile eğitimi düşük kadınlar arasında bu oran hafif yüksek. Özetlemeye çalışırsak kadın sağlığı konusunda Türkiye son elli yılda önemli başarılar elde etmiş durumda, ama dikkat edilmesi gereken bazı dezavantajlı gruplar ve bölgeler var. Düşük eğitilmiş, düşük gelirli hanelerde yaşayan kadınlar, ve genç kadınlar özellikle dikkat edilmesi gereken gruplara özel önem verilmesi gerekiyor. Hala süren ve ortadan kaldıramadığımız bir sorun, adolesan gebelikleri (%4.5). Bu ihmal edilebilir bir rakam değil, zira hem bu genç kadınların hem çocuklarının sağlığını ve sosyal gelişimini olumsuz etkileyen önemli bir sorun. Üstelik bazı bölgelerde, mesela Güney’de bu oran %7’ye çıkıyor. İlkokulu bitirmeyen kadınlar arasında %9. 2018 Nüfus Araştırması analizlerinde eğitimin adolesan gebelik konusunda çok etkili olduğu ortaya çıkmış, ortaokul eğitimi tamamlamak ilk gebelik yaşını bir yıl öteliyor. Diğer bir deyişle kız çocuklarının en az ortaokulu bitirmelerini sağlayabilirsek, ekonomik ve sosyal bir kazanımın yanı sıra, adolesan gebeliklerini azaltarak bir de doğrudan sağlık kazanımı elde etmek mümkün.

Kadın sağlığı açısından dikkat göstermemiz gereken gruplardan bir tanesi de Suriyeli göçmenler. Birçoğu artık Türkiye’de yerleşik hale gelmiş ve artık bu durumun sürekli olacağını kabul etmemiz ve entegrasyonları için özel programlar geliştirmemiz gereken bir grup. Suriyeli göçmenlerin üreme sağlığı göstergelerinin birçoğu da Türkiye ortalamasından farklı. Birincisi doğurganlık etrafındaki kültür farklı. Türkiye’de doğurganlık yaklaşık yirmi yıldır 2,3 civarında, Suriyeli göçmen kadınların doğurganlığı bunun iki katından daha fazla (5.3). İstenen çocuk sayısı da daha fazla Suriye kadınlar arasında “ideal çocuk sayısı” ortalaması 4’ün üzerinde, daha az gebelikten korunma yöntemi kullanıyorlar. Eğitim düzeyi de düşük. Türkiye ortalaması da düşük, Türkiye’de kadınların yalnızca %75’i ilkokul ve üzerinde eğitime sahip, %25’i ilkokul bitirmemiş, hatta okur yazar bile değil. Bu Suriyeli göçmenler arasında daha yüksek (%40). En önemli sorun da adolesan gebelik, 18 yaşındaki Suriyeli göçmen kadınların %40’ı doğurmuş ya da gebe. Bu belki göçmenlik koşullarının da arttırdığı bir sorun, ama her halükarda bu ilgilenilmesi, üzerine odaklanması gereken bir sorun.

Pandemi

Bu sorunlar, öncelikli ilgi isteyen alanlar var. Bunların üstüne bir de pandeminin getirdiği sorunlar eklendi. Başlıbaşına bir sağlık sorunu yaratıyor pandemi, ama sosyal sorunları da büyütüyor. Geçtiğimiz beş, altı ay içinde hızla toplanabilen verilere göre pandemi diğer sağlık hizmetlerini olumsuz etkiliyor. Dünya Sağlık Örgütü’nün yaptığı hızlı bir ülke sorgulamasında, ülkelerin %70’i aşılama hizmetlerinin, %68’i Aile Planlaması hizmetlerinin olumsuz etkilendiğini bildirmişler. Ülkelerin üçte ikisi, efektif cerrahi hizmetlere ve doğum hizmetlerine ulaşmada güçlük olduğunu bildirmişler. Yine BM katkısı ile Türkiye ve Azerbaycan’da yapılan bir araştırmada kadınların %60’ı doğum hizmetlerine ulaşmakta çeşitli zorluklar yaşadıklarını söylemişler. Orta Asya ve Avrupa’daki kadınların yarısı pandemi döneminde Aile Planlaması hizmetlerine ulaşmakta zorluk bildirmişler. Bunlar için çözümler geliştirmemiş. Bu olumsuz koşullara bakarak Birleşmiş Milletler Kadın Örgütü önümüzdeki dönemde fazladan 56,000 anne ölümü olacağı tahmininde bulunuyor. Bu çok ciddi bir rakam, anne ölümlerinin beşte bir oranında artacak. Diğer bir deyişle Bin Yıl Kalkınma Hedefleri sayesinde sağladığımız ilerlemenin önemli bir kısmını pandeminin yarattığı koşullar nedeniyle kaybedeceğiz, geri gideceğiz. Bu problemin farkında olmamız ve azaltmak için çözümler geliştirmemiz gerekiyor.

Pandeminin ayrıca yarattığı ekonomik yıkım da kadınları çok olumsuz etkileyecek. Kadınların daha çok işlerini kaybettiklerini tahmin ediyor Birleşmiş Milletler. Kayıt dışı işlerde, bakım hizmetlerinde, ev hizmetlerinde çalıştıkları için salgından da salgını kontrol altına almak için benimsenen tedbirlerden de kadınların daha olumsuz etkilendiği düşünülüyor. Pandeminin yoksulluğu da arttıracığı

tahmin ediliyor. Günde iki doların altında yaşayanların arasında 400 milyondan daha fazla kadın ve kız vardı, pandemi yüzünden bu yoksul kadın ve kızlara bir 50 milyon kişinin daha ekleneceği tahmin ediliyor. Kadınlar pandeminin getirdiği ekonomik kayıptan daha olumsuz etkilenen cins oldular. Ayrıca çoğunuzun gözlediği gibi, pandemi koşulları kadınların ev içi iş yükünü de arttırdı, bu konuda birçok çalışma var. Pandemi sırasında, kadınların, erkeklere göre yüzde otuz daha fazla zaman harcadıkları hesaplanmış.

Kadınlar Covid'den biyolojik olarak daha az etkileniyor, elimizdeki rakamlara göre, daha az ağır hastalık yaşıyorlar, ölümlülük oranları da daha düşük. Yalnız kadınlar ev içi hizmetler, bakıcılık ve sağlık sektöründe çok daha yüksek oranlarda çalışıyorlar, bu yüzden aslında enfeksiyon riskleri yüksek. Bunu yansıtacak bir şekilde, İspanya'da, İtalya'da, Almanya'da, ABD'de sağlık çalışanları arasındaki hastalık bulaşanların üçte ikisini kadınlar oluşturuyor.

İyi bir gözlemlerle bitirelim. Kadınların yönettiği ülkeler pandemiye çok daha başarılı bir cevap verdiler. Kadınların yönettiği ülkelerde ölümlülük oranları, diğer ülkelere göre altı kat daha az. Nedensellik ilişkisi kurmayı mümkün kılacak büyüklükte bir örnek yok elimizde, ama bir olasılıkla kadın yöneticilerin sağlık sorunlarına daha çok önem verdiklerini ve salgını kontrol etmeye öncelik verdikleri anlamına geliyor olabilir.

PANEL I: Toplum ve Kadın

TOPLUMLARDA KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI

Dr. Öğretim Üyesi Hacer NALBANT

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Üreme davranışı sosyal, kültürel ve politik ilişkilerin içine yerleştirilmiştir. Üreme sağlığı kavramını konuşurken bağlam gözönünde tutulmalıdır. Üreme sağlığında karar verme süreci bu ilişkilerden etkilenir, nüfus politikaları da bu konuda en belirleyici olan etkidir. Ülkeler kendi gereksinimlerine göre nüfus politikalarını belirlerler.

Türkiye örneği üzerinden gidersek, Cumhuriyetin ilk yıllarında Türkiye nüfus artışını destekleyen bir politika uyguladı. Savaştan çıkmış, nüfusu azalmış iş gücüne gereksinimi duyan bir ülke olarak çocuk sayısının artması özendirildi. Annelik rolü, çocuk yetiştirmenin önemi ve kadının yuvadaki vazgeçilmez katkısı yüceltildi. Bu dönemde gebeliği önlemeye yönelik bilgi vermek ve gebelik sonlandırma yasal değildi.

Yıllar içinde nüfus artışı istenen düzeye geldi, 1965'te aile planlaması yöntemleri hakkında bilgilenme, tıbbi gerekçeyle cerrahi sterilizasyon ve tıbbi gerekçeyle gebelik sonlandırma yasallaştı.

1960ların sonunda dünyada başlayan özgürleşme rüzgarları, politik değişimlere neden oldu. Türkiye' de kentleşme ve kadınların işgücüne katılmaya başlaması ile ailelerin kente uyum sağlama çabaları ön plandaydı. Bu dönemde ailelerde yaşanan çatışmalar dönem filmlerinde izlenebilmektedir.

1983 yılında cerrahi sterilizasyon ve 10 haftaya kadar isteğe bağlı gebelik sonlandırma Nüfus Planlaması adıyla yasallaştı. Yasadan sonra kazanan aile planlaması yöntemlerinin ve hizmetlerin sunulabilmesi için programlar hazırlandı. Sağlık hizmetlerinin sunumu Sağlık Bakanlığı tarafından yapıldı ancak uluslararası bağışçılar, ulusal sivil toplum kuruluşları ve üniversiteler programlarda ve projelerde tamamlayıcı rol üslendiler.

Üreme Sağlığı Programlarının hedefi güvenli annelik, acil obstetrik bakım, aile planlaması, CYBE, HIV/AIDS ve adolesan üreme sağlığı konularında iyileştirme yapılmasıydı. Amaca uygun hizmetin sunulabilmesi için eğitici eğitimleri ve yaygın hizmet içi eğitimler yapıldı. Enfeksiyon kontrolü, danışmanlık ve hizmetlerin niteliğinin iyileştirilmesi için hizmetlerin değerlendirilmesi yapıldı. Aile Planlaması birimlerinde gebelikten koruyucu implantlar, enjeksiyonlar, cerrahi sterilizasyon ve gebelik sonlandırmada manuel vakum aspirasyonu (MVA) uygulayabilecek sağlık çalışanları yetiştirildi.

1994 Kahire konferansı sonrasında ülkelerde kadın ve kız çocukların durumunun iyileştirilmesi için çalışmalar yapıldı. Cinsiyete dayalı ayrımcılık sonucunda bilgilenme ve hizmetlere erişim açısından kadınların güçlendirilmesini destekleyen çalışmalar yapıldı. Bu dönemde Türkiye'de de okullarda kız çocuklarına ergenlik dönemi gelişimi hakkında bilgi verildi ve hijyen ürünleri tanıtıldı. Millî Eğitim Bakanlığı adolesanlar için ergenlik döneminde değişim konulu üreme sağlığı bilgilendirmesi programları düzenledi. Programlar okulların özelliklerine göre kız ve erkekler için ayrı ayrı yürütüldü.

15-49 yaş grubunda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgilendirmesi için hem sivil toplum kuruluşları hem de sağlık kuruluşları eğitim programları düzenlediler. Birinci basamak sağlık kurumlarında gebelikten korunma danışmanlığı ve hizmet alma, emzirme danışmanlığı, aşılama gibi uygulamalar sunuldu ve bu sayede anne ve çocukların aynı çatı altında hizmet alması sağlandı. Aile Planlaması Birimlerinde isteğe bağlı gebelik sonlandırma ve danışmanlık yapıldı.

Üreme Sağlığı Programı kapsamında üniversite öğrencilerinin gereksinimlerinin karşılanması için danışmanlık ve hizmet birimlerinin oluşturulması desteklendi. Sağlık eğitimi veren okullarda öğrenim programlarına Üreme Sağlığı modülleri eklendi. Eğitim fakültelerine seçmeli ders olarak cinsel sağlık ve üreme sağlığı dersleri konuldu. 2000'li yıllarda uluslararası fonların azalmasına, üreme sağlığı programlarında görev yerlerinin değişmesine rağmen hizmetler sürdürüldü.

Bu yıllarda kadınların eğitim alması, çalışma yaşamına katılması ve doğurganlığını düzenleyebilmesi, cinsellik ve üreme sağlığı konusunda eğitim alabilmesi gündemdeydi. Kadınlar bu konularda hizmet almak için sağlık kuruluşlarına ve sivil toplum kuruluşları tarafından yürütülen etkinliklere başvurabildiler.

1960lardan 2003'e kadar izlenen politikaların ve sunulan hizmetlerin yarattığı değişimi Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından düzenli olarak yürütülen TNSA verilerinde izlemek mümkün.

Türkiye'nin toplumsal yapısında hanede yaşayan ortalama kişi sayısının azaldığı, iş gücüne kadınların sayısının ve kadınlarda okullaşma oranının arttığı görülmektedir.

Nüfusun özelliklerine bakıldığında doğurganlık hızının düştüğü, anne ve bebek ölümlülüğünün azaldığı, bağışıklama oranları arttığı görülmektedir. Kadınlar arasında modern yöntemler hakkında bilgi sahibi olanların ve modern yöntem kullananların oranı arttığı da görülmektedir.

Gebelerde doğum öncesi bakım ve sağlık çalışanı eşliğinde doğum oranlarının çok yüksek olduğu izlenmektedir.

Sağlıkta dönüşüm programının 2003 yılında başlamasıyla birinci basamak sağlık hizmetleri yeniden yapılandırılmıştır. Birinci basamak AÇSAP' larda verilen hizmetlerin Aile Sağlığı Merkezlerinde verilmesi öngörülmekteydi ancak bu her yerde gerçekleşmedi. Bu kapsamda AÇSAP' ların bir bölümünün faaliyetine son verildi, gebelikten korunma yöntemlerinin temininde sıkıntılar yaşanmaya başladı.

Sağlıkta dönüşüm sonrası her ASM de gebelikten korunma danışmanlığı ve hizmeti, sağlam kadın taraması gibi hizmetler sunulmadı. ASM' lerin farklı özelliklere göre sınıflarının olması, ASM' de gerekli düzenin olmaması, çalışanların bu konuda donanımlı olmaması, bu hizmetlerin performansla ilişkilendirilmemesi gibi nedenlerle gönüllü olanların sunduğu bir hizmete dönüştü.

Aradan geçen zaman içinde gebelik sonlandırma, gebelikten korunma, acil korunma, yaş gruplarına göre kapsamlı cinsellik eğitimi, CYBE' lardan korunma gibi koruyucu ve önleyici hizmetlerde eksiklikler oldu, gereksinim karşılanamadı.

TNSA 2013-2018 karşılaştırması yapıldığında kamu sağlık kuruluşlarından alınan modern gebelikten korunma yöntemlerinin yüzdesinde düşme görülmektedir. 2018 TNSA, halen evli kadınların %12'sinin karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Kadın ve üreme sağlığı sadece doğurganlık bakışıyla sınırlandırıldığında, sağlık kuruluşları 15-49 yaş grubunda gebe takibini, hastanede doğumu oranını artırmayı ve anne çocuk ölümlülüğünü düşürmeyi amaçladığında; doğurmayan, doğurmak istemeyen, doğurgan olmayan ve doğurgan yaşta olmayan kadınlar kapsam dışında kalır. Üreme çağı dışından kalan kadınların karşılaşacakları HIV, cinsel şiddet, menopoz, engelliler ve farklı cinsel yönelimleri olanların gereksinimleri, servikal kanser, meme kanseri nedeniyle sorunlar yaşayan yaşlı kadınlar kapsam dışında kalır.

Hizmetler hakkında bilgisi olmayan, yasal hakları olduğu halde verilen hizmetlere erişemeyen, örneğin gebelikten korunma ve gebelik sonlandırma hizmetinde olduğu gibi, kişiler, bu hizmetlerin artık yasal olmadığını düşünebilmektedir.

Bedenini tanıma, güvenli cinsel yaşam, gebelikten korunma, gebelik sonlandırma, güvenli annelik, gebelik bakımı, doğum ve doğum sonrası bakım, gebelik boyunca psikoloji destek, cinsel şiddet hakkında bilgilendirme, CYBE ve HIV/AIDS menopoz, servikal kanser, meme kanseri taramaları ve istismar konuları üreme sağlığı konuları arasındadır.

2015 Sonrası Ana Sağlığı Deklarasyonu'nda Langer ve arkadaşları kadın sağlığı göstergelerinin yanında yeni hedefler koymuştur. Bu hedefler üreme sağlığı göstergelerinin iyileştirilmesi yanısıra

- politik, ekonomik ve sosyal hakların sağlanması,
- ülke içinde kadınlar arasında eşitsizliklerin azaltılması
- kadınların aileleri ve erkekler tarafından desteklenmesi
- sürdürülebilir ve nitelikli çalışanların varlığı (özellikle ebelik alanında)

gibi, toplum içinde kadının yerinin iyileştirilmesi için alınacak sosyal önlemleri kapsamaktadır.

Sağlık çalışanlarının aldıkları eğitimler açısından baktığımızda, tıp eğitiminde üreme sağlığı alanında mutlu ve güvenli cinsellik, cinsel değerler, engellilere yönelik sağlık gereksinimleri, sağlıklı bireylerin ve geleceğin sağlık çalışanlarının kendi bedenlerine yönelik konular kapsamıyor.

Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP 2020) sağlıklı cinsel yaşam ve danışmanlık, istenmeyen gebelik/gebelikten korunma, ergen gebeliği, üreme sağlığı ve hakları konularında hizmet sunumu ve yönlendirme kapsamaktadır. Hemşirelik ve ebelik okullarında da üreme sağlığı, danışmanlık ve hizmet sunumu kapsamlı olarak ele alınmaktadır.

Sağlık çalışanlarının eğitimleri sırasında edindikleri bilgi ve becerileri uygulayabilecekleri çalışma alanlarının olması, kendilerini geliştirebilmeleri için mezuniyet sonrası üreme sağlığı cinsel sağlık programlarının varlığı ve bu hizmetlerin performansla ilişkilendirilmesi hizmetlerin sunumu için gereklidir. Mezuniyet sonrası üreme sağlığı sertifika programlarının ve tazeleme eğitimlerinin yaygın ve erişilebilir olması gereklidir.

Kriz dönemlerinde kadınların istihdam oranının düştüğü, cinsiyete dayalı şiddetin arttığını deneyimlerden ve araştırmalardan biliyoruz. Yapılan araştırmalar depresyon, salgın, savaş göç gibi durumlarda ilk vazgeçilen sağlık hizmetlerinin üreme sağlığı hizmetleri göstermektedir.

Tüm yaşam döngüsü boyunca kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı gereksinimlerinin karşılanması gerekir. Ergenlik öncesinde başlayacak kapsamlı cinsellik eğitimi ile yaşayacağı değişime hazırlanma olanağına sahip olmak kız çocuklar ve erkek çocuklar için en temel hak. Hem kadınların hem erkeklerin bu bilgilere sahip olması, sorumluluk paylaşımı açısından vazgeçilmez önemdedir. Hazırlanacak programların amacının açık olması, bütüncül, kapsayıcı olması gerekmektedir.

KONFERANS II: Sağlık Profesyonellerin Kadın Sağlığına İlişkin Çağdaş Rolü

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN KADIN SAĞLIĞINDA ÇAĞDAŞ ROLLERİ

Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

ÖZ

Üreme sağlığı ile ilgili konularda kadınlar, intrauterin dönemden başlayarak, bebeklik, çocukluk, adölesanlık, doğurganlık, menopozal, postmenopozal ve yaşlılık dönemlerinde biyolojik, ruhsal, sosyal, genetik özelliklerinin yanında toplumsal cinsiyet bakış açısından da etkilenmektedirler. Kadınlar belirtilen bu dönemlerde cinsiyetleri gereği erkeklerden daha fazla üreme sağlığı sorunlarıyla yüz yüze gelmekte ve zorlanmaktadır. Kadınlarda üreme sağlığı gereksinimlerini karşılayacak olan sağlık profesyonelleri, altta yatan nedenleri anlayarak ve bütüncül yaklaşımla çağdaş rollerini üstlenmelidirler. Kadın sağlığı ve hastalıklarında bakımın etkinliğinin sağlanması için bu makalede, sağlık personelinin rollerinin farkında olmaları ve kadınların sıklıkla yaşadıkları sorunlara daha etkin çözüm önerilerinin sunulması hedeflenmiştir.

GİRİŞ

Üreme hakları, insanların üreme yeteneğine ve bunu ne zaman ve nasıl gerçekleştireceklerine karar verme özgürlüğüne sahip oldukları anlamına gelmektedir. Bireylerin hiçbir şiddet, baskı ve ayrımcılığa maruz kalmadan üreme ve cinsel sağlığının korunması, geliştirilmesi, üreme ve cinsel haklarının tanınması ve bireylerin bu haklarını kullanmasını sağlamak ile mümkündür.

Üreme hakları ve üreme sağlığı insanlık hakkının bir parçasıdır, bireylerin yaşam doyumlarının sağlanmasında, mental, fiziksel, sosyal iyi olma haline ulaşmada, ilişkilerin geliştirilmesinde, kadının güçlendirilmesi ve kadın-erkek eşitliğinin sağlanması oldukça önemlidir. Kadınların cinsiyetleri nedeniyle iş, aile, eğitim, sağlık, siyasal yaşamlarında karşılaştıkları ayrımcılıklar ve bunun getirdiği eşitsizlikler kadınların cinsel yaşam ve üreme haklarını kullanmalarını engellemektedir.

Dünyada 1975-2000 yılları arasında uluslararası gerçekleştirilen pek çok konferanslarla, kadın sağlığı üzerinde yoğun bir şekilde durulmuştur. 2000 yılında 189 ülkenin katılımıyla kabul edilen Milenyum kalkınma hedeflerinin içeriğinde kadın sağlığına önemli vurgu yapılmıştır. İlk olarak 10 Aralık 1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Beyanname'sinde temel hakların yanında kadın, çocuk ve üreme haklarından söz edilmiştir. Tüm gelişmelerden sonra insan hakları beyanname'sine atıfla üreme hakları oluşturulmuştur. Üreme hakları şu şekilde sıralanmaktadır;

- 1. Yaşama Hakkı:** Kimsenin hayatı hamilelik, doğum veya cinsiyete bağlı olarak tehlikeye atılmamalıdır.
- 2. Üreme ve Cinsel Yaşamda Özgürlük Hakkı:** Bireyin özgürlüğü ve güvenliği, kişinin üreme ve cinsel hayatını kontrol etme özgürlüğünü içerir.
- 3. Üreme ve Cinsel Yaşamda Eşitlik Hakkı:** Bütün insanlar özgür ve eşit doğar. Hiç kimse ırk, etnik köken, renk, yoksulluk, cinsiyet veya cinsel yönelim, medeni hal, aile konumu, fiziksel veya zihinsel sakatlık, yaş, dil, din, siyasi görüş, sosyal köken, kişisel özellik, doğum ve diğer statüleri yüzünden ayrımcılığa uğrayamaz.
- 4. Üreme ve Cinsel Yaşamda Gizlilik Hakkı:** Gizlilik Hakkı, kişinin üreme ve cinsel hayatıyla ilgili özerk kararlar alma ve bu şekilde saygı görece gizliliğinin sağlanmasıdır.

5. **Üreme ve Cinsel Yaşamda Düşünce Özgürlüğü Hakkı:** Bütün bireylerin, üreme ve cinsel sağlık ve hakları ile herhangi bir medya yolu ile bilgi alma, bu bilgiyi yayma konusunda karar verme hakları vardır.
6. **Üreme ve Cinsel Yaşamda Bilgilenme ve Eğitim Hakkı:** Üreme ve cinsel yaşamda bilgilenme ve eğitim hakkı, bu konudaki bilgilere ve eğitime özgürce erişim hakkını içerir.
7. **Evlenme ve Aile Kurma Konularında Seçim Yapma Hakkı:** Bütün insanlar, evlenmek isteyip istemediğini gönüllü olarak seçme, aile kurma ve planlama hakkına sahiptir.
8. **Çocuk Sahibi Olup Olmama veya Ne Zaman Olacağına Karar Verme Hakkı:** Bütün insanlar, çocuklarının sayısı ve aralıkları konusunda özgürce ve sorumlu bir şekilde karar verme hakkına sahiptir. Bu, çocuk sahibi olup olmamanıza karar verme hakkını ve bu hakkı kullanmak için aile planlaması yöntemlerine erişim hakkını da içerir.
9. **Üreme ve Cinsel Yaşamda Sağlık Bakımı Alma ve Sağlığın Korunması Hakkı:** Herkes, ulaşılabilir en üst düzeyde fiziksel ve zihinsel sağlık hakkına sahiptir.
10. **Üreme ve Cinsel Yaşamda Bilimsel Gelişmelerden Yararlanma Hakkı:** Tüm insanlar, bilimsel ilerlemenin faydalarından yararlanma hakkına sahiptir.
11. **Üreme ve Cinsel Yaşamda Toplanma ve Katılım Özgürlüğü Hakkı:** Toplanma ve Katılım Özgürlüğü Hakkı, üreme ve cinsel sağlık ve haklarını geliştirmek için bir sivil toplum kuruluşu (STK) kurma ve katılma hakkını içerir.
12. **Üreme ve Cinsel Yaşamda İşkence ve Kötü Muameleden Özgür Olma Hakkı:** Bütün erkekler, kadınlar ve çocuklar, işkenceye, zalimce, insanlık dışı veya onur kırıcı muameleye tabi tutulmaması ve ücretsiz ve bilgilendirilmiş onay alınmadan tıbbi veya bilimsel teşhis ve tedavi uygulanmama hakkına sahiptir.

YAŞAM BOYU KADIN SAĞLIĞI

Yapılan çalışmalarda ülkemizde, göç, şiddet, cinsel istismar ve cinayetlerin yüksek olması, gençlerin cinsel sağlık düzeylerinin sorunlu olması, cinsel yolla bulaşan hastalık (HIV, AIDS vb.) sıklığının, istenmeyen gebeliklerin fazla olması ve anne ölümlerinin yüksek olması cinsel sağlık ve üreme sağlığı yönünden öncelikli sorunlar olarak belirlenmiştir. Kadınların üreme sağlığı, intrauterin dönemden başlayarak, doğum sonu, bebeklik, çocukluk, adölesanlık, doğurganlık, menopozal, postmenopozal ve yaşlılık dönemlerinde toplumsal cinsiyet bakış açısından etkilenmekte ve bireylerin tüm yaşamını etkilemektedir. Kadınlar belirtilen bu dönemlerde cinsiyetleri gereği erkeklerden daha fazla üreme sağlığı sorunlarıyla yüz yüze gelmekte ve zorlanmaktadır. Bu sebeple de üreme sağlığı hizmetlerine gereksinim duymaktadırlar. Belirtilen yaş dönemlerine göre kadın sağlığı sorunları incelendiğinde:

Bebeklik ve Çocukluk Dönemi (0-9 Yaş): Günümüzde bebeklik ve çocukluk dönemi ile ilgili sorunlar önemli düzeyde artmaktadır; özellikle son yıllarda yaşanan savaş, göç, terör vb. sorunlar en çok gebelerin, yeni doğanların ve çocukların sağlık, ölüm ve sakatlıklarını etkilemektedir. Bebeklik ve çocukluk döneminde cinsiyet ayrımcılığı ile ilgili sorunlarla karşı karşıya kalınmaktadır. Bu sorunların başında; cinsiyet tayininde kız ise gebeliğin sonlandırılması, isteyerek düşükler, genital mutilasyon (kız çocuklarının sünneti, cinsel hazzın engellenmesi) ve cinsel taciz, istismar, tecavüz yer almaktadır. 0-9 yaş genel sağlık sorunları ise çoğunlukla yetersiz emzirmeye ve beslenmeye bağlı malnutrisyon, bağışıklamada yetersizlikler, çocukluk çağı hastalıkları (pnömoni, diyare, enfeksiyon vb.), yetersiz ve/veya hiç sağlık hizmeti alamamadır. Özellikle 0-5 yaş dönemde bebek ve çocuk ölümleri ile de sıkça karşılaşılmaktadır.

Adölesan-Ergenlik Dönemi (10-19 Yaş): Bu dönemle ilgili sorunlar genellikle ülkelerin ekonomik durumu ve gelişmişlik düzeyine göre farklılık göstermektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kazalar, cinselliğe bakış, adölesan evlilikler ve gebelikler, bağımlılık yapan sigara, alkol ve madde kullanımı gibi pek çok sorun bu dönemde yaşanmaktadır. Özellikle adölesan kadınların üreme sağlığı hizmetlerine ulaşması ve yeterince yararlanması toplumsal baskılar nedeniyle engellenmektedir. Bunun sonucunda da karşılanmayan aile planlanması gereksinimi, planlanmayan ve istenmeyen gebeliklere

sebepler olarak steril olmayan koşullarda düşük yapılması veya erken yaşta kadınların evlendirilmeye zorlanmasına veya intiharlara sebep olmaktadır. Kadının hayatı olumsuz yönde etkilenmektedir.

Erişkinlik Dönemi (15-49 Yaş): Erişkin dönemde kadınlar genellikle evlilik, çocuk sahibi olma, iş yaşamına katılma gibi yaşam faaliyetlerinde bulduklarından daha sıklıkla üreme nedeniyle sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Gereken yaş aralığından daha ileri yaşlara bırakılan evlilikler, istenmeyen gebelikler, isteyerek yapılan düşüklükler, çocuk sahibi olamama (infertilite sorunları) ve gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerle ilgili komplikasyonlar (kanama, enfeksiyon, hipertansiyon, preeklampsi, eklampsi) başlıca sorunlar arasındadır. Toplumsal beklentiler ve cinsiyet ile ilgili sorunlar beraberinde güvensiz cinsel yaşamı getirerek cinsel yolla bulaşan hastalıkların artmasına ve cinsel taciz, istismara zemin oluşturmaktadır. Tüm bu sorunların sonucunda kadınlar, kendilerini yetersiz hissetmekte ve ruhsal sağlık sorunları ile yüzleşmek zorunda kalmaktadır.

Klimakterium-Menopoz ve Yaşlılık Dönemi (>50 Yaş): Menopoz ve yaşlılık döneminde kadınlar genellikle yaşadıkları ülkenin sosyal ve ekonomik durumundan kaynaklanan sorunlar yaşamaktadır. Doğuştan beklenen yaşam süresi her yıl artış gösterse de bu yaş aralığındaki kadınlar önemli ölçüde sosyal ve kamusal destek yoksunluğundan kaynaklanan yaşam kalitesinde bir düşüş ve kronik hastalıklarda bir artış sorunu yaşamaktadırlar. Bu sorunların başında kronik hastalıklar (kalp damar, diyabet, hipertansiyon, KOAH, inme), kanserler (meme, akciğer, kolon, endometrium) ve desensus-prolapsus (ürojinekolojik problemler) gelmektedir. Diğer sistemlerde oluşan değişiklikler kadınların üreme sağlığını da etkilemekte ve yaşam kalitelerinde bozulmalara yol açmaktadır. Bu bozulma sonucunda kadınlarda depresyon, Demans, Alzheimer gibi ruhsal sağlık sorunlarına sıkça rastlanmaktadır.

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN ÇAĞDAŞ ROLLERİ

Kadınlar erkekler göre yaşamları boyunca birçok risk faktörüyle karşılaşmaktadır. Bu risklere cinsiyet eşitsizlikleri ve üreme sağlığı sorunları eklendiğinde kadınlarda görülen sorunlar daha da artmaktadır. Bu nedenle kadınlar sağlık hizmeti alırken sağlık profesyonellerinden, samimi ve karşılıklı etkileşimli iletişim ve anlaşıldığını hissetmeyi, en uygun, en yeni ve bilimsel çözümlerin üretilmesini, bireyin sosyal ve ekonomik düzeyine uygun davranış beklemektedir. Kadınlar ayrıca, mahremiyetine saygı gösterildiği, soruların yanıtı kalmadığı, konforun ön planda olduğu bir ortamın sağlanmasında sağlık profesyonellerinin görev almasını beklemektedir. Kadınların beklentilerini karşılamada sağlık profesyonellerinin yeterlilikleri ve yetkinlikleri şu şekilde sıralanmaktadır;

- Güçlü iletişim becerisine sahip olma,
- Ekip çalışması ve disiplini özümsemiş olma (Diğer sağlık profesyonellerinin mesleki özerkliklerine saygı duyma),
- Üreme haklarına saygılı, toplumsal cinsiyet eşitliği yaklaşımını benimseme,
- Aile ve toplum merkezli yaklaşım (Eş ilişkilerinin korunması ve mutluluğun desteklenmesine özen gösterme),
- Mesleki etik değerlere uygun davranma,
- Her aşamada kadın ve ailesinin konforunu sağlayıcı yaklaşımda bulunma (Bireyselleştirilmiş değerlendirme bakım ve tedavi uygulanması),
- Bilimsel bilgi ve becerilerini geliştirmeye önem verme.

Sağlık profesyonelleri hizmet sunumunda tüm yaşam dönemlerini göz önüne alarak bütüncül yaklaşım ile çağdaş rollerini benimsemelidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak üreme sağlığı, bireyin yaşamının tüm dönemlerini etkilemektedir. Özellikle yaşamları boyunca kadınlar, erkeklerden daha fazla etkilenmektedir. Sağlık profesyonellerinin bu bağlamda kadınlara bütüncül olarak yaklaşarak çağdaş rollerini uygulamaları yararlı olacaktır. Bakımın

etkinliğinin sağlanması amacıyla makalede belirtilen ve kadınların sıklıkla yaşadıkları sorunların çözümünde sağlık personeline öneriler şu şekilde sıralanabilir.

- Özellikle kadın sağlığı hemşireleri ve ebeler tarafından uygulanabilecek koruyucu sağlık hizmetlerini desteklemek ve geliştirmek,
- Doğallıktan yana olmak, gerek olmadıkça yoğun tıbbi girişimlerden kaçınmak,
- Etkin dinlemek, empati kurabilmek ve karşılıklı anlaşılabilirliği kontrol etmek,
- Kadını güçlü hissettirmek-başaracağına inandırmak,
- Toplumsal cinsiyet eşitsizliği durumlarında kadından yana tavır almak ve bu tutumu yansıtmak,
- Kayıp ve krizlerle mücadelede destekleyici olmak,
- Bütüncül bakış açısıyla yaş dönemlerine göre oluşabilecek riskleri en aza indirmek,
- Şiddetin önlenmesine karşı titizlikle önlem almak.

PANEL II: Kadın Sağlığı ve Medikalizasyon

DEĞİŞEN VE GELİŞEN TEKNOLOJİNİN KADIN SAĞLIĞINA YANSIMASI

Dr. Burcu MUTLU

Bağımsız Araştırmacı

Bu sunumda sağlık antropolojisi ve sağlık sosyolojisinde geliştirilen ve oldukça popüler olan “tıbbileştirme (medikalizasyon)” kavramı üzerinden, kadın sağlığı alanında tıbbileştirilen önemli bir alan olan üreme konusuna odaklanacağım. Sunumumda, öncelikle kısa bir kavramsal çerçeve çizeceğim. Daha sonra, doktora tez çalışma konum olan üremeye yardımcı teknolojiler (tüp bebek) alanından örneklerle odaklanarak günümüzde tıbbileştirme kavramının geçirdiği dönüşümleri ve bu kavramın imkan ve sınırlılıklarını ele alacağım.

Kavramsal Çerçeve: “Medikalizasyon”dan “Biyomedikalizasyon”a

Sağlık antropolojisi ve sağlık sosyolojisinde 1970’lerden itibaren ivme kazanan tıbbileştirme kavramı; genel itibariyle, daha önce tıp alanı dışında kabul edilen, yani tıbbi olarak tanımlanmayan meselelerin zamanla tıbbi bir sorun, bozukluk veya hastalık olarak tanımlanması sürecini ifade eder. Örneğin, kadınlarda cinsel ilişkiye girememe sorunu olarak tanımlanan ve cinsel işlev bozukluğu olarak tıbbileştirilen vajinismus bu açıdan düşünülebilir. Diğer bir örnek de, Osmanlı’da kısırlığın 19. yüzyılda tıbbi bir sorun olarak ele alınmaya başlamasıdır. Böylece, kısırlık gibi, daha önceden kader veya ahlaki bir problem olarak görülen durumlar, tedavi edilebilir bir hastalık veya bozukluk olarak tanımlanıp tıbbi bir sorun haline getirilir.

Bir taraftan, tıbbileştirme özgülleştirici ve insanileştirici olabilir; çünkü, tartışmalı veya tabu kabul edilen durumları konuşulabilir ve bakıma erişebilir kılar. Aynı zamanda, utanç ve suçluluk duyma yükünü hafifletip kaldırabilir. Diğer taraftan ise, tıbbileştirme, sosyolojik ve antropolojik çalışmaların da gösterdiği gibi, çok karmaşık toplumsal durumların soyut tıbbi kategorilere indirgenip anlaşılabilme ve konuşulabilme sınırlarını sadece tıp alanına sıkıştırma riski taşır.

Tıbbileştirmenin tersine işlediği süreç ise “demedikalizasyon” olarak tanımlanır. Örneğin; doğum, eskiden kadınlar arası ve evde gerçekleşen bir deneyimken medikalleştirilerek hastanede gerçekleşen tıbbi bir duruma dönüşmüştür. Günümüzde ise doğumun hastane ortamı dışında ve en az müdahaleyle gerçekleşmesini destekleyen “doğal doğum” akımları ile doğumda kısmen de olsa demedikalizasyon gözlemlenir. Diğer bir deyişle, medikalizasyon süreci her zaman tek yönlü işleyen bir süreç değildir.

Çeşitli tarihsel ve toplumsal dinamiklere bağlı olarak, tıp ve bilim alanları da erkek egemen anlayıştan muaf olmadığından, kadınlar ve bedenleri erkeklere oranla tıbbi kontrole ve müdahaleye çok daha fazla maruz kalmaktadır. Bu durum, sağlık antropolojisi ve sağlık sosyolojisinde özellikle feminist yazarların çalışmalarına ve eleştirilerine konu olmuştur. 17. yüzyıldan itibaren modern tıbbin yükselişiyle, kadın ve erkek arasındaki farklar temel biyolojik farklar üzerinden tanımlanmış ve üreme işlevi nedeniyle kadın bedeni özellikle tıbbileştirmenin alanı olmuştur. Modern ulus devletler için nüfusun ve yaşamın denetiminin de önem kazanmasıyla anne ve çocuk ölümlerini önlemek önem kazanmış, doğurganlığın yönetimi açısından da doğum, hamilelik, doğum öncesi ve sonrası bakımla beraber tıbbileşmeye başlamıştır.

Medikalizasyon olgusunu iç içe geçen süreçler olarak ele alarak, 20. yüzyılın sonundan itibaren geçirdiği dönüşümlere dikkat çeken çalışmalar, “biyomedikalizasyon” kavramını önerir. Biyomedikalizasyon, iç içe geçen şu boyutlarıyla öne çıkar:

- 1) Biyotibbin yeni politik ekonomisi (sağlığın metalaşması, müşterileşme süreçlerinin yanı sıra yaşamın kendisinin ekonomik değer kazanması);
- 2) Sağlığa ve risk yönetimine yapılan vurgunun artması (hatta bunun zamanla insan kapasitelerini geliştirmeye (*enhancement*) ve artırmaya (*optimization*) doğru genişlemesi);
- 3) Biyotibbin teknolojik ve bilimsel boyutlarının artması;
- 4) Biyotibbi bilgi üretimi, dolaşımı ve tüketimindeki dönüşümler;
- 5) Bedenlerin geçirdiği dönüşümler ve yeni bireysel ve kolektif teknobilimsel kimliklerin oluşması.

Biyomedikalizasyon: Üreme Teknolojileri

Üremeye yardımcı teknolojiler, toplumsal cinsiyet, üreme, aile ve akrabalık ilişkilerinin teknolojik dönüşümlerini anlamak açısından birçok sosyolojik ve antropolojik çalışmaya konu olmuştur. Üremeye yardımcı teknolojilerle beraber, kısırlık tedavi edilebilir ve biyoteknolojik olarak müdahale edilebilir bir tıbbi mesele olarak tanımlanır. Bu teknolojilere erişim, ülkeden ülkeye farklı şekillerde yasal olarak düzenlenir. Örneğin, Türkiye’de üremeye yardımcı teknolojilere yasal erişim hakkı, heteronormatif aile ve evlilik ideolojisi sınırlarında belirlenerek, sadece evli çiftlere kendi üreme hücreleri kullanıldığı sürece verilir. Bunun dışındaki donasyon, taşıyıcılık gibi uygulamalar teknik olarak mümkün olsa da, yasal olarak bu uygulamalara izin verilmez. Bu tarz ulusal kısıtlamalar nedeniyle, bu teknolojilere erişmek isteyen kişiler ulusötesi erişim (popüler tabiriyle üreme turizmi) koşullarını zorlar ve imkanları dahilinde başka ülkelere seyahat ederler. Ben de doktora araştırmam kapsamında, Türkiye’de yasaklı olan donasyon gibi uygulamaların Kuzey Kıbrıs’ta Türkiyeli çiftlere nasıl sağlandığını etnografik saha araştırmasına dayanarak doktorlar, çiftler ve yumurta donörleri açısından inceledim. Burada araştırmamdan bazı bulgulara dayanarak, üreme teknolojileri bağlamında üremenin biyomedikalizasyonu sürecini ele alacağım.

Kısırlık çiftin sorunu olarak tıbbi olarak tanımlansa da tedavi sürecinin daha çok kadınlar üzerinden ilerlediği görülür. Erkek kısırlığı, toplumsal olarak erkeklik ve cinsel iktidarsızlıkla ilişkilendirildiğinden, kadın kısırlığına göre toplumsal olarak görece daha görünmez, saklanan bir mesele olmuştur. Donor sperm ile aşılama yönteminden sperm bankalarına kadar çoğunlukla gizlilik içinde erkek kısırlığına çareler geliştirilmiştir. Öte yandan, 1990’larda mikroenjeksiyon (ICSI) yöntemiyle birlikte erkek kısırlığının tedavi edilebilir bir sorun olarak tıbbileştirilmesi biyoteknolojik bir boyut kazanır ve toplumsal olarak daha görünür bir biyotibbi sorun haline gelir. Modern üreme tıbbinin gelişimine baktığımızda, erkek üreme bilimi ve tıbbi oldukça yavaş gelişen bir alan olmuştur. Erkek doğum kontrol yöntemleri alanında yavaş ve çekingen atılan adımlar bunun bir göstergesidir. Üreme alanında daha çok kadınların bedenleri tıbbileşmenin merkezinde yer alırken, erkeklerin bedenleri ise çoğunlukla cinsel performans üzerinden tıbbin ilgisini çekmiştir. Örneğin, sertleşme sorunu ilaçla yönetilen bir tıbbi soruna dönüşmüş, bu da ilaç sektörü açısından karlı bir durum yaratmıştır.

Biyolojik üremenin biyomedikalizasyonu açısından üremeye yardımcı teknolojilerin diğer bir etkisi de farklı aktörlerin sürece dahil olmasıdır. Üremenin tıbbileşmesiyle üreme sürecine sadece doktorların dahil olduğu değil, artık donör denilen üreme hücresini veren veya taşıyıcılık yapan kişilerin de dahil olduğu bir durum söz konusudur. Örneğin, bu bağlamda yumurta veren, karnında taşıyan, büyüten gibi farklı aktörleri ve aşamaları içeren bir sürece dönüşen annelik, ontolojik olarak çeşitlenir, parçalanır. Biyomedikalizasyon açısından bakarsak, iç içe geçen süreçler olarak, başka bir kadının doğurganlığı için doğurganlığı tıbbileştirilen ve metalaşan kadınlardan bahsediyoruz. Diğer bir deyişle, bedensel dönüşümlere ve donör, taşıyıcı gibi yeni kimliklerin ortaya çıkmasına tanıklık ediyoruz. Kuzey Kıbrıs’taki kliniklerde yumurta donörlüğü yapan Türkiye’den kadınlarla görüşümde, sağlık risklerinin farkında olsalar da kendilerinde çok ciddi bir sorunla karşılaşmadıkları sürece yumurta donörü olmaktan pek şikayet etmediler. Kendilerine dikkat ettiklerini, kliniklerin de onlara ihtiyacı olduğu için dikkatli olduklarını belirttiler. Ancak bazıları şunun farkında olduklarını söyledi; parayı veren taraf yumurtayı alan taraf olduğu için kliniklerin gözünde onlar donörlere kıyasla

daha önemliydi. Ancak, bunu yanlış bulduklarını ve kliniklerin, donörleri yumurtalarını alanlarla eşit derecede önemsemesi gerektiğini söylediler.

Yumurta donasyonunda, alıcı taraf olan kadın açısından da doğurganlığın ontolojisi dönüşüme uğrar. Doğurganlığın biyomedikalizasyonu açısından bakarsak, tedavinin ötesinde, doğurganlığın geliştirilmesi (*enhancement*) veya optimizasyonu diyebileceğimiz bir durum gerçekleşir. Çünkü, artık, başkasının yumurtasıyla menapoz sonrası doğurganlık bile mümkün hale gelmiştir. Bu durum, bir yandan, zorunlu annelik ideolojisiyle, ne pahasına olursa olsun doğurmaları için kadınlara yönelik toplumsal baskı olarak düşünülebilir. Öte yandan, günümüzde evlilik ve çocuk doğurma yaşı yükseliyor, insan ömrü uzuyor ve kendine bak/genç kal gibi söylemlerle beden ve sağlık yönetilebilir alanlara evriliyorken, yaşlılık anlayışı da dönüşüme uğruyor, doğurganlık da. Biyolojik olarak, erkekler 60-70 yaşlarında bile baba olabilirken, kadınların 45 yaşın üzerinde doğurması moral panik yaratabiliyor. Bu durum, gebeliğin kadın bedeninde gerçekleşmesi üzerinden “ileri yaş” gebeliğinin kadının sağlığına oluşturduğu riskler açısından bir panik değil sadece. Toplumsal cinsiyet rejimi açısından da ortaya çıkan bir panik aslında. Çocuk bakımı çoğunlukla kadınlar tarafından gerçekleştirildiği için ve bu konuda yükümlü görüldüklerinden, “ileri yaş annelik”te kadınlar çocuklarını düşünmemekle suçlanabiliyor; “ileri yaş babalık”ta ise erkekler bu tarz eleştirilere nadiren maruz kalıyorlar.

Doğurganlığın optimizasyonu açısından üremeye yardımcı teknolojilerin diğer bir etkisi de yumurta dondurma alanında görülür. Biyomedikalleşen üremeyle, kısırlık artık sadece tıbbi bir meseleye dönüşmez. Kadın doğurganlığının, tıbbi olarak yaşla beraber azaldığı kabul edildiğinden, kısırlık kadın için beklenen bir sona dönüşür. Ama artık sadece menapozdan değil, azalan yumurta rezervlerinden, rezerv ölçümlerinden de konuşulmaktadır. Böylece, yumurta dondurma işlemi, bugün yaşanan tıbbi bir durumdan ziyade, ileride gerçekleşmesi beklenen bir duruma yönelik yapılı; bu da gelecekte olması beklenen bir durum için bugünden bireysel, proaktif bir yatırım yapmayı ifade eder. Doğurganlığın yönetimi diyebileceğimiz bu durum, kadın doğurganlığının biyomedikal optimizasyonu içerir. Ancak, risk yönetiminin bireysel olarak maddi ve manevi tüm sorumluluğunun kadınlara yüklendiği bu süreçte, kadınların doğurganlığını etkileyen, örneğin, çalışma koşulları, bakım emeği gibi, yapısal sorunlar ve eşitsizlikler gözardı edilir.

Saha araştırmam sırasında ilgimi çeken başka bir konu da yumurta donörlerinin adet düzenleyici ilaçlardan bahsetmeleri oldu. Tüp bebekte süreç, kadınların regl dönemlerine göre düzenlendiğinden; yumurta donörleri, bazen klinikler tarafından yumurtalarını alan kişilerle Kıbrıs’a seyahatlerinin denk getirilmesi için, adet geciktirici ilaçlar kullandıklarından bahsettiler. Bazen de özellikle ilk donörlük tecrübelerinde birbirlerine destek amaçlı arkadaşlarıyla yumurta verme işlemlerini senkronize etmek için adet geciktirici ilaçlar kullandıklarını söylediler. Bu örnekler donasyon bağlamının ötesinde, reglin ilaçlarla bireysel olarak yönetilebilir bir duruma dönüştüğünü göstermesi açısından da önemlidir. Bu sürece, reglin biyomedikalizasyonu denebilir. Adet geciktirici hapların, özellikle ortasınıf kadınların iş hayatında tatil planlarını yaparken regl zamanlarını tatillerine göre düzenleyebilecekleri bireysel bir biyomedikal bir yöntem olarak sunulması dikkat çekicidir.

Son olarak kısaca, cinsellik alanından bahsetmek istiyorum. Türkiye’de kadınlar için üreme ve doğurganlık gibi, cinsellik de heteronormatif evlilik içinde gerçekleşmesi beklenir, cinsiyetçi “kız” ve “kadın” ayrımının da işaret ettiği gibi. Hatta jinekolojik muayene sırasında hala kadınlara “evli misin?” sorusu üzerinden cinsel olarak aktiflik durumu sorulabiliyor. LGBTİ+ bireyler açısından da ayrımcı durumlar yaşanabiliyor. Türkiye’nin ilk trans erkek örgütlenmesi Voltrans’ın kurucularından Ali, ayrımcılığa uğrama endişesiyle jinekolojik muayeneden kaçınmış, erken teşhis edilemeyen rahim kanserinden hayatını kaybetmiştir.

Kadın cinselliğinin toplumsal denetimi açısından, kadın bekaretinin tabulaştırılmasının tıbbileştirilmeye alan açması bu açıdan diğer bir çarpıcı örnektir. “Kızlık zarı dikimi” (himenoplasti) ameliyatlarıyla bekaret tabusu bekaretin tıbbileştirilmesiyle yeni boyut kazanmıştır. Saha araştırmam sırasında kızlık zarı dikimi yaptırmak isteyen bir yumurta donörüyle karşılaşmıştım. Görüşmemiz sırasında, 20’li yaşlarının başında olan bu genç kadın, benzer isteği olan ve o da yumurta donörü

olan bir arkadaşıyla beraber donörlükten biriktirdikleri parayla, onun tabiriyle, “diktirmek” istiyordu. Böylece, yeniden bakire(leşen) kadınlar olarak, evlenilebilir olmayı umuyorlardı.

Sonuç Yerine

Medikalizasyon ve biyomedikalizasyon kavramları üzerinden teknolojilerin kadın bedeni ve sağlığına yansımalarını ele aldığım bu sunumu, şu noktalara dikkat çekerek bitirmek istiyorum:

- 1) Medikalizasyon süreçleri karşısında insanları pasif olarak konumlandırmak yerine; bu süreçleri deneyimleme ve anlamlandırma, bu süreçlere tepki verme ve bu süreçlerle ilişkilendirme biçimlerine, yapısal koşullar, sınırlamalar ve eşitsizleri de gözönünde bulundurarak bakmak önemlidir. Böylece, kendi koşulları içinde bu deneyimlere ses vermeye imkân sağlanır. Bu açıdan etnografik çalışmalar, niteliksel araştırmalar bu seslere kulak vermek açısından önemlidir.
- 2) Medikalizasyon süreçleri karşısında insanları pasif görmenin eleştirisi açısından, insanların çeşitli aktivizmlerle bilimsel ve tıbbi araştırmaları etkileme ve dönüştürme potansiyelleri de gözönüne alınabilir. Dünyadan AIDS aktivizmi, meme kanseri aktivizmi örnek olarak verilebilir. Özellikle kürtaja erişimdeki yasal kısıtlanmalara karşı kürtaj hapına erişim üzerinden kadınların yürüttüğü sınırlarötesi boyut kazanan aktivizm ise kürtaj, biyopolitika ve medikalizasyon tartışmaları açısından dikkat çeken bir örnektir.
- 3) Biyomedikalizasyon kavramının işaret ettiği gibi; medikalizasyon, iyi ve kötü gibi normatif değerlendirmelerin ötesinde, politik ekonomik, bilimsel, bedensel, teknolojik gibi farklı süreçlerin bireysel, toplumsal, ulusal ve küresel boyutlarda iç içe geçtiği, dinamik ve karmaşık bir süreçtir.
- 4) Kadın sağlığı alanında kadınların deneyimlerine bakarken, toplumsal cinsiyetin diğer toplumsal kategorilerle (sınıf, ırk, etnisite, yaş, sakatlık, cinsel kimlik, vatandaşlık statüsü, göçmenlik vb gibi) kesişiminde bu deneyimlerin nasıl çeşitlendiği, farklılaştığı, benzeştiği soruları da önem kazanmaktadır. Biyo/medikalizasyon süreçlerine kesişimsel bakış, ayrımcılıkların ve eşitsizliklerin irdelenmesi açısından imkanlar verebilir.

GÜVENLİ ANNELİK HİZMETLERİNDE MEDİKALİZASYON

Dr. Öğr. Üyesi Resmiye ÖZDİLEK

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Güvenli Annelik kavramı, gebeliğin planlanmasından doğum sonuna kadar anne ve bebeğin bu dönemi sağlıklı geçirmesini hedefler. Güvenli annelik hizmetlerinde medikalizasyonu/ tıbbileştirilmesi ise sağlık profesyonellerinin gebelik öncesinden doğum sonuna kadar herhangi bir aşamada teknolojik medikal girişimlerde bulunması olarak tanımlanabilir. Bu aşamalarda medikalize uygulamalar günümüz için şu şekilde sıralanabilmektedir;

- Gebelik öncesi; Invitro fertilizasyon
- Gebelik; EFM, USG, Pre-natal testler
- Doğum; epidural, epizyotomi, oksitosin indüksiyonu, EFM, sezaryen
- Doğum sonrası; yenidoğan göz profilaksisi

Gebelik ve doğum doğal bir süreçtir. Ancak gebeliği, sağlığı kesintiye uğratan bir sorun olarak ele alan bakış açısında artış sürmektedir. Bu durum gebeliği bir hastalık olarak algılanmasına neden olur. Kadınlar kendi gebelik ve doğumlarında aktif rol alamamaktadır. Tıbbi teknolojideki ilerleme ve olanakların yaygınlaşması özellikle yüksek riskli gebelikler ve erken doğumlar açısından ciddi yararlar sağlamıştır. Genel olarak, tüm gebelerin yaklaşık %70-%80'inin düşük riskli (TNSA 2018: %27 tekli yüksek risk, %9 çoklu yüksek risk) olduğu düşünülürse artmış medikalizasyonun görüldüğünden daha önemli bir halk sağlığı problemi olduğu söylenebilir.

18.yüzyıldan önce doğumlar evde, dışarıda ya da doğum kulübesinde; ayakta, çömelerek, oturarak ya da kadının istediği bir pozisyonda gerçekleşirken kadının yanında deneyimli bir Ebe, ailesi ve sosyal çevre olarak tanımlanabilecek komşuları bulunurdu. Buna karşılık doğum ve kadınla ilgili olumlu inançların olduğu bu yıllarda toplumların genel sağlık düzeyi düşük, anne ve bebek ölümleri ise oldukça yüksekti. 18.yy %25-45 bebek ölümü, Anne ölümü ise 1000 ölüm/100.000 doğumdu.

18. yüzyılda ortaya çıkan birtakım gelişmeler hızla doğumlarda kullanılmaya başlamıştır. Bunlar, zor doğumları kolaylaştıran forseps ve doğumdaki ağrıyı azaltan etkisi için kullanılan kloroformdur. Forsepsin zor doğumlarda kullanılması anne ve bebek ölümlerini azaltmıştır. İlk defa kraliçe Victoria'ya doğum ağrısı için kloroform uygulanmıştır. Kloroformu kullanma yetkisinin sadece hekimlerde olması doğumun hastanelerde gerçekleşmesine yol açmıştır. Böylece doğumlar ev ortamının dışında, destek sağlayan bireylerin katılımı olmadan çeşitli araçlar kullanılarak gerçekleştirilmeye ve genellikle erkek hekimler tarafından ilaç uygulamaları yapılarak yönetilmeye başlanılmıştır.

Doğumun medikalizasyon süreci; tıbbi bilgi ve teknolojinin artmasıyla birlikte, hekimler pelvis ölçülerine ilişkin bilgi sahibi olarak ve bu bilgilerle anne ve bebek ölümlerini azaltmışlardır. Böylece doğum ebelerin kontrolünden çıkarak hekimlerin kontrolüne girmeye başlamıştır. Doğumun medikalizasyonunun hekimlere sağladığı avantajlar dışında, gebelere, otelcilik hizmetleri, ev işlerinden uzakta dinlenme fırsatı ve ağrısız doğum teknikleri gibi birtakım avantajlar sunulması onları hastaneye yönlendirmektedir.

Kontraseptif yöntemlerin artmasıyla kadınların daha az çocuk sahibi olması da doğumun medikalizasyonunu etkileyen nedenler biri olarak sayılabilir. Doğum sayısının azalması evde doğumun izlenme olanağını azaltmış, doğumun kadın için bilinmeyen bir olay olarak algılanmasına yol açmıştır.

Doğumun medikalizasyonuna başka bir neden olarak medya gösterilmektedir. Yeni annelerin gebelik, doğum yapma ve çocuk yetiştirme konularındaki çoğu bilgileri güncel dergilerden elde etmeleri, sağlıkla ilgili medya programlarının bilgi kaynaklarını oluşturması sayılabilir.

Malpraktis, doğumda medikal uygulamaların artışına neden olan etmelerden biridir. Yapılan bir araştırmada sağlık alanında açılan davaların %70'inin kadın hastalıkları ile ilgili olduğu ve bu

vakaların % 99'unun doğumda “müdahale etmeme” veya “müdahale halinde gecikme” ile ilgili olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle hekimlerin doğum sırasındaki müdahaleyi arttırdıkları belirtilmektedir.

Ayrıca son yıllarda biyomedikal hastane/mühendislik gibi yeni sahaların da ortaya çıkması medikalizasyonun artışına neden olmuştur.

Doğumda medikalize uygulamalar;

- Kan transfüzyonu
- Hasta yatağı monitörü
- EFM
- Vakum
- Forseps
- Manuel teknikler
- Epizyotomi
- Oksitosin indüksiyonu
- Epidural
- Supin pozisyon
- Rutin damar yolu açma
- Olası anestezi için aç bırakma
- Perine tıraşı
- Lavman
- Sezaryen olarak sıralabilir.

Gelişen tıp ile birlikte doğumların hastanede daha güvenli olacağı konusunda çoğu ülke hemfikir. Kullanılan bu teknolojiler bebek ve anne sağlığı için oldukça önemli olmakla birlikte, gereksiz müdahaleler bebek ve anne sağlığını olumsuz etkilemekte ve maliyeti yüksek doğumlara neden olmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü 1985'ten bu yana ideal sezaryen oranlarını %10-15 arasında olduğunu öngörmektedir.

Dünyada, bir yanda gerektiği halde sezaryen doğum yapamadığı için maternal mortaliteyle yüz yüze gelen büyük bir kadın nüfusu varken diğer yandan bu cerrahi işlemin, hiçbir endikasyonu olmaksızın çok sayıda kadına uygulanıyor olması temel bir sağlık sorunu olarak karşımızda durmaktadır.

Ülkemizde sezaryen ile doğumun tıbbi endikasyon dışında gerçekleştirilme nedenleri olarak araştırmalar aşağıdaki gerekçeleri bildirmektedir;

- Hekim isteği ve yönlendirmesi,
- Anne adaylarının isteği,
- Sezaryen doğumun daha güvenilir olduğu düşüncesi,
- Anne adaylarının ağrı çekmek istememeleri,
- Normal doğum sürecinden korkmaları ve anksiyete duymaları
- Sezaryen doğumun daha konforlu ve ağrısız olması,
- Tüp ligasyon isteği,
- Doğum tarihinin planlanabilir olması,
- Yüksek sosyoekonomik yapısı ve ileri eğitim düzeyi,
- Geçmiş sezaryen öyküsü,
- Vajinal doğum anında oluşabilecek komplikasyonlarda hekimin medikolegal problemlerle karşılaşması
- Sezaryenden başka ağrısız doğum seçeneklerinin yeterince kullanılamaması,
- Yardımcı üreme tekniklerine bağlı preterm ve çoğul gebeliklerin artması,
- Fetal izlemin yaygın kullanılmasına bağlı fetal distres tanısının artması,
- Paritenin azalması,

- Sezaryen doğumun kolay olduğu düşüncesi,
- Anne adayının sabırsızlığı ve bir an önce doğumdan kurtulma isteği,
- Kıymetli bebek algısı

Doğum sırasında salgılanan hormonların kısa/uzun vadede önemli faydaları olabileceği bilinmektedir. Tüm gebelere risk değerlendirmesi yapılmadan uygulanan müdahalelerin bu hormonal süreci bozabileceği ve faydalarını azaltabileceği bildirilmiştir.

Bu müdahaleler;

- Doğum ortamı,
- Çevresel etkenler,
- Doğum sürecinde uygulanan farmakolojik ajanlar (servikal olgunlaşma ve doğum indüksiyonu için prostoglandin, sentetik oksitosin, analjezi amaçlı opioid, epidural analjezi),
- Sezaryen operasyonu
- Doğum sonrası bebeğin anneden erken ayrılmasının fizyolojik hormonal ritmi bozabileceği bildirilmiştir.

Gebelik öncesi medikalizasyon

In vitro fertilizasyon

Batılı olmayan ülkelerdeki birçok kadın için infertilitenin yıkıcı sonuçlarına rağmen, infertiliteyi tedavi eden tedaviye erişim nüfus üzerindeki vurgu, üremenin medikalizasyonunda fakir ve beyaz olmayan kadınları hiper-doğurgan olarak işaret eder. Pek çok ülkede infertilite tedavisi pahalıdır. Bu kliniklere başvuran çiftler, üreme tıbbının infertilite tanımına uygun olduğunu düşünür ve geldiklerinde bu inançla pekiştirilirler.

Kadınların üreme üzerindeki kontrolü tıp uzmanlarına transfer edildiği için birçok kadın, onları bedenlerinden ayıran ve tıbbi bakımın pasif alıcıları haline getiren bir sisteme sorgulamadan dahil olmaktadır.

Neitemen, gebelik bakımının somatik deneyimlerin değerlendirilmesi ve vücudun sürekli izlenmesi anlamına gelen tavsiyelerin tıbbi personel tarafından gebeliği medikalize hale getirildiğini bildirmektedir. Medikalize gebelik kavramı doğum öncesi bakımla ilgili tıbbi tavsiye ve uygulamaları içerir. Vücutlarını sürekli izleyen bu kadınlar anneliğe geçişi somutlaştırır. Beslenme ve egzersizle ilgili tavsiyelere uyma zorunluluğu doğmamış bebeğine bakmanın bir yolu olarak kabul edilir. Kadınlar bedenlerinden gelen sinyalleri anlamayı, bedenini bu besinleri ya da egzersizi isteyip istemediğine odaklanmaz.

Güvenli Annelik Hizmetlerinin Medikalizasyonunu Azaltmada Ebe ve Hemşirenin Rolü

Sağlıklı bir gebelik, doğum ve doğum sonu dönem kadının bu dönemlere hazırlanması ve uyumuyla gerçekleşir. Gebeliğe ve doğum sonu döneme uyum sağlanmasında kadının aynı ebe ya da hemşire tarafından izlenmesi önemlidir. Doğum kadının yaşamı boyunca deneyimlediği en güzel duygulardan birisidir. Her kadın kültürel farklılıklar ve insan onuru bakımından, memnun edici ve güvenli bir doğum yaşama ve doğumunu yapacağı yer konusunda özgürce seçim yapma hakkına sahiptir.

Sağlık çalışanlarının bu süreçte verdiği doğru, yeterli ve tarafsız bilgilendirme, doğumun tüm seçenekleriyle kadın ve aile ile tartışılması, destekleyici eğitim ve danışmanlık anne adaylarının kuşakları, anksiyete ve belirsizlikleri giderilerek normal doğum için pozitif düşünce sağlanmış olacaktır. Doğum korkusuna yol açan önemli nedenlerden birisi de doğum ağrısı ile baş edememe kaygısıdır. Bu sorun gebelerin ebe ve hemşireler tarafından doğum öncesi dönemde hazırlanmaları ile giderilebilir. Sonuç olarak ebe ve hemşireler doğal doğum konusunda kendilerini geliştirerek bu alandaki rollerine sahip çıkmalıdır.

KLİMAKTERİK DÖNEMDE MEDİKALİZASYON

Dr. Öğr. Üyesi Seçil GÜNAY AVCI

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Klimakterik dönemde medikalizasyonu anlamak için öncelikle terimlerin tanımlarını yapalım. Kadın yaşamının dönemlerinden biri olan klimakterium Yunanca kritik periyot ve merdiven basamağı anlamına gelen “klimakter” kelimesinden türemiştir. Klimakterium kadının cinsel olgunluk çağından, üreme fonksiyonlarının son bulduğu döneme merdiven dayadığı yıllardır. Klimakterium döneminde çeşitli fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ortaya çıkar. Bunlardan en önemlisi “menopoz” (son mens kanaması)dur. Klimakterium ile menopoz kesinlikle birbirine karıştırılmamalıdır. Menopoz over fonksiyonlarının sona ermesi ile mensturasyonun kalıcı olarak kesilmesidir ve klimakterium dönemi içinde görülür.

Medikalizasyon yani tıbbileştirme ise, insan doğası gereği yaşanan olağan durumların (gebelik, doğum, adet görmek vb) hastalıkmiş gibi (ilaç, tetkik, hastane yatışı vb) yönetilmesidir.

Klimakteriumda medikalizasyona neden olan temel sıkıntılar kadınlarda görülen, uykusuzluk, yorgunluk, sinirlilik, depresyon, bellek sorunları, sıcak basması, eklem ağrısı, cinsel ilişkide ağrı ve azalma, idrar tutamama- kaçırma, kemik erimesi ve kardiyovasküler sorunlardır. Bu sorunların giderilmesinde en etkili tedavi olan östrojenin günümüze ulaşan hikayesine kısaca göz atalım.

Östrojen, tarihte ilk kez 1923’de gebe kısırakların idrarından saflaştırıldı. 1942’de ise Amerika Gıda ve İlaç Kurumu (FDA) sıcak basmalarının tedavisinde östrojen kullanımını onayladı. Sıcak basmalarının ve uykusuzluğun tedavisinde östrojen çok etkili oldu. 1960’larda kadın özgürlük hareketlerinin sağlık alanına olan yansımaları ile menopoz tedavisi gençleştirme ve güzelleştirme tedavisi olarak, yaşlılık karşıtı bir kadın hakkı olarak savunuldu. 1963’te, Brooklyn’li jinekolog Robert A. Wilson ve karısı Thelma, Journal of American Geriatrics Society ‘de yayınladıkları bir yazıda “tedavi edilmemiş menopozun kadının dişiliğini çalarak, yaşam kalitesini bozduğunu” iddia etti. 1966’da yayınladığı satış rekorları kıran “Feminine Forever” kitabında ise östrojen eksikliği hastalığı olarak tanımladığı menopozun, östrojenle tedavisinin yapılmamasının ‘yaşarken çürümek’ olduğunu savundu. 1960- 1975 yılları arasında östrojen toplumsal olarak dayatılan, sonsuz gençlik ve güzelliğe gidiş yolu, hatta mucizevi bir iksirdi. 1976’da östrojenle ilişkili ilk endometriyum kanseri olgusu yayınlandı. Bir anda popülerite kaybı başladı. 1980’de yazılan 14 milyon östrojen reçetesi, 1975’de yazılan reçetenin sadece yarısı kadar olmuştu. Östrojen tedavisi kan kaybediyordu. 1980’lerde progesteron kullanımının östrojenin kanser etkisini nötrlediği ortaya çıktı. Progesteronla kombinasyonu sayesinde tekrar dirilen östrojen tedavisi 1990’larda 30 milyon reçeteye ulaştı. 1992’de Amerika’da non- kontraseptif östrojen son 10 yılın en çok reçete edilen ilacı oldu.

Women’s Health Initiative(WHI), prospektif, randomize, çift kör, plasebo kontrollü bir çalışma olarak yayınlandı. Çalışmada bir grup kadına östrojen bir grup kadına östrojen ve progesteron verilmiş, diğer bir grup da plasebo ile takip edilmişti. Çalışmanın erken sonlandırılan östrojen+progesteron kolunda, histerektomize olmayan ve randomize edilen kadın sayısı 16.608’di. Konjuge östrojen+ medroksiprogesteron asetat kombinasyonu uygulanan bu kolda 8.506, plasebo alan kolda 8.102 kadın bulunmaktaydı. 31 Mayıs 2002 tarihinde 5,2 yıllık izlem sonunda veri güvenilirlik izleme komitesi, invazif meme kanseri ile ilgili istatistiki sonuçların belirlenmiş üst sınırı aşması nedeniyle östrojen+progesteron çalışmasını durdurdu. Durdurulan kolda kolorektal kanserlerde %37, kalça kırıklarında %34 azalma görülmesine rağmen, meme kanserlerinde %26, koroner hastalıklarda%29, inme oranlarında %41, pıhtılaşmaya bağlı sorunlarda %11 artış izlenmişti. WHI çalışmasına katılan kadınların yaş ortalamaları 63.6 idi, yarısına yakını (%47,8) çalışmaya katıldığı anda ve öncesinde hormon kullanmıştı, yine yarısına yakını (%48) hipertansiyon tanısı almıştı, obez olan kadınlar mevcut idi (vücut kütle indeksi 30), ailelerinde meme kanseri varlığı kadınların %18’inde mevcuttu. Kadınların son adetlerinin üzerinden dekat geçmişti. Çalışmanın çift kör özelliği vajinal kanama nedeniyle

kaybolmuştu. Kısıtlılıkların bir diğeri de çalışmaya katılan tüm kadınlara tek tip ilaç verilmesi oldu. Gebe kısrak idrarından elde edilmiş sentetik östrojen “Premarinin”, progesteron olarak medroksi progesteron asetat (diyabetik ve androjenik potansi yüksek progesteron) ile kombinasyonu olan Prem-Pron çalışmada yer aldı. Obez, ileri yaş grubu, son adetinin üzerinden dekat geçmiş kadınlara diyabet ve emboli riskini yükselten ilaçlar verilmiş oldu. Çalışmanın östrojen+progesteron kolunda gözlenen bu sorunlar tek başına östrojen kullanılan kolda gözlenmedi. Östrojen kolunda, meme kanseri, inme, kalp hastalığı, pıhtı atma risklerinde popülasyona göre artış olmadı. Ancak pek çok kadın medyada yayılan haberler nedeniyle tedaviyi bıraktı. Menopozda hormon tedavisine devam oranı %41’e düştü. 100 kadının 59’u tedavisini bıraktı. Kadınlarda menopoz tedavisi kanser yapar algısı yerleşti.

Östrojen tedavisinin meme kanseri yapacağı endişesi ile dolan pek çok kadın, menopozu daha doğal yönetebileceklerini düşündükleri, yeterince test edilmemiş remedilere yöneldi (soya, yeşil çay, adaçayı, keten tohumu, hayıt, civan perçemi vb). Bitkisel östrojenlerin; kemik, kas, eklem sağlığına katkısı, lipid azaltıcı ve damar koruyucu etkisi, bitkisel olmayan östrojenler yüksek midir? Meme ve endometrium kanseri gibi östrojene bağlı kanser yapmadıkları kesin midir? Fitoöstrojenlerin etkinliği ve uzun dönem güvenliği henüz tartışmalıdır.

Kuzey Amerika Menopoz Topluluğunun 2017 Haziran görüşünü neredeyse Dünya’da menopoz ve osteoporozla ilgilenen tüm topluluklar, TÜRKİYE MENOPOZ VE OSTEOPOROZ DERNEĞİ dahil destekledi. (Amerika, Kanada, Meksika, Almanya, İngiltere, Fransa, Çek Cumhuriyeti, Belçika, Kore, Tayvan, Hindistan vb).

Bu görüşe göre; Östrojen tedavisi menopozun vazomotor semptomları, (VMS) ve menopozun genito-üriner atrofisi(GSM), için en etkili tedavidir. Östrojen tedavisi kemik erimesi ve kırılmalarında önleyici tedavidir. Meme kanseri öyküsü olan hastalarda dahi, onkologlarına bilgi verilmesi kaydıyla lokal vajinal östrojen kullanımı mümkündür. Her tedavide olduğu gibi bu tedavide de riskleri belirleyen bazı faktörler vardır. Tedavi riski; kullanılan hormonların tipine, dozuna, kullanım süresine, kullanım yoluna, başlangıç yılına, progesteronla birlikte olup olmadığına göre değişir. Menopoz tedavisi kişiye özgüdür. Kişiye özel hormon seçimi yapılmalıdır. Bireysel takip ve değerlendirmelerle tedaviden alınan yararın maksimize, risklerin minimize edilmesi hedeflenirken, duruma göre tedavinin devamına karar verilebilir.

Östrojenin hikayesi, sadece medikal değil, kadın sağlığının medikalizasyonunu, dişilik, cinsel kimlik, kadın sağlığı aktivizmi, ilaç biliminin değerlendirilmesine karşı değişen kültürel tutumları da bizlere aktaran sosyolojik bir hikayedir. Sadece klimakterik dönemde değil, kadın hayatının tüm dönemlerinde AKILCI ve BİLİMSEL MEDİKALİZASYON sağlık sunucularının esas hedefi olmalıdır.

KONFERANS III: Güvenli Annelik Hizmetlerinde Kanıt Temelli Yaklaşım

GÜVENLİ ANNELİK HİZMETLERİNDE KANIT TEMELLİ YAKLAŞIM
Doç. Dr. İlkey GÜNGÖR SATILMIŞ
İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Güvenli Annelik Girişimi ile başlayan ve 1987'deki Küresel Eylem Çağrısı ile yayılan güvenli annelik programlarının ana hedefi olarak, tüm dünyada anne ölümlerinin önlenmesine odaklandı. Ardından üreme sağlığı programları, kalkınma hedefleri ve sağlık sisteminde iyileştirme çalışmaları başladı. Güvenli annelik mesajları genellikle uluslararası kuruluşlardan gelişmekte olan ülkelere iletildi. Mesajlar bazen belirsiz ve yanlış yorumlamaya açıktı. Uluslararası ve kurumlar arası fikir birliğinin zayıf olması, yetersiz kanıtlar, karmaşık terminoloji, bilgiye sınırlı teknolojik erişim ve hızla değişen ideoloji mesajların anlaşılabilirliğinde karmaşıklığa yol açıyordu. Ayrıca, politika ve uygulama arasındaki boşlukların kapatılabilmesi için yatırım alanları ile ilgili daha iyi ihtiyaç temelli kanıtlara gereksinim arttı.

İlk dönemlerde güvenli annelik stratejileri, çoğunlukla tarihsel ve gözlemsel olan düşük dereceli kanıtların yanı sıra deneyim ve tümden gelişimsel akıl yürütme sürecine dayanılarak tasarlandı. Bu stratejiler kısmen başarılı oldu. Bununla birlikte, anne ölümleri ve morbiditesi umulduğu kadar hızlı düşmemiştir ve çoğu ülke Binyıl Kalkınma Hedeflerine ulaşamamıştır. Güvenli annelik stratejileri, tek tek klinik müdahalelerden farklı olan karmaşık halk sağlığı yaklaşımlarıdır. Klinik karar verme için kullanılan kanıtla yönelik yaklaşımın, popülasyon düzeyindeki stratejilerin etkililiği açısından yeniden gözden geçirilmesi gerekir.

Güvenli Annelik Girişimi ve diğer uluslararası eylemlerin başlatıldığı dönemlerde "AÇS'de (Ana Çocuk Sağlığı) A (Anne) nerede?" sorusu ile dikkat çekilmekteydi. Günümüzde ise K (Kanıt) nerede?" sorusu, «iyi fikirler» yaklaşımını sorgulamakta ve teorik olarak umut vaat eden güvenli annelik müdahalelerini, büyük ölçekli programlar olarak uygulanmadan önce gerçek yaşam koşulları altında etkinlikleri açısından değerlendirmeye yönelik bir çağrıdır.

Dünyada doğumda uygulanan müdahalelerde zamanla iki uç durum meydana gelmiştir: "Çok Az-Çok Geç" ve "Çok Fazla-Çok Erken" uygulamalar. Geçmişte doğumda acil müdahalelere ulaşımın yetersiz ve geç olduğu çok az çok geç uygulamaların üzerinde durulup komplikasyonlar önlenmeye çalışılırken, günümüzde bu müdahalelerin kanıtla dayalı olmayan bir şekilde gereksiz ve aşırı kullanımının olduğu çok fazla ve çok erken uygulamalar dikkat çekmektedir. İki uç uygulamanın kullanımı da maternal ve fetal sağlığı tehlikeye atmakta ve sağlıkta eşitsizliği arttırmaktadır.

Kanıtla dayalı uygulama, sistematik araştırma ile elde edilen en iyi araştırma kanıtının kişisel deneyim ve hastanın değer ve tercihleriyle bütünleştirilmesidir. Günümüzde perinatal bakımda bireysel görüşlere dayalı obstetrik uygulamalar yerini kaliteli klinik deneylerin sistematik inceleme sonuçlarına göre önerilen kanıtla dayalı uygulamalara bırakmaya başlamıştır.

Prekonsepsiyonel dönemde sağlığın yükseltilmesi önerileri ile ilgili kanıtlar; doğurganlığın düzenlenmesi ile 35 yaşından önce gebelik hedeflerinin tamamlanması, fiziksel aktivite, kilo kontrolü, yeterli ve dengeli beslenmenin sürdürülmesi, folik asit kullanımı, bağışıklama, madde kullanımından kaçınma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi, akraba evliliklerinde uygun danışmanlık ve taramanın yapılması, teratojenlerden kaçınma ve gebelikte yüksek riskli durumların uygun yönetimi ile ilgili uygulamaları desteklemektedir.

Gebelik dönemindeki uygulamalar ile ilgili güncel kanıtlara göre hazırlanan rehberlerde; antenatal izlem, antenatal bakımda ebelik bakımının sürekliliği, az gelişmiş ülkelerdeki anne ve yenidoğan sonuçlarını iyileştirmek için doğum öncesi bekleme tesislerinin kullanımı, antenatal fetal değerlendirme,

gebelikte oluşan rahatsızlıklarda bakım, beslenme ve kilo alımı, egzersiz, ilaç ve madde kullanımı, riskli gebeliklerde hospitalizasyon, yatak istirahati, evde bakım ve gebelikte psikososyal değerlendirme ve şiddetin önlenmesi ile ilgili öneriler sunulmaktadır.

İnnatal döneme ait kanıta dayalı iyi kaliteli veriler ise; hastanede doğum, riskli olmayan kadınlarda ebe yönetiminde doğum, doğuma geç kabul, doğumda destekleyici bakım ve gelişmekte olan ülkelerde doğuma yardımcı olan kişilerin eğitimini desteklemektedir. Ev ortamı sunan doğum merkezleri, lavman, perineal tıraş, rutin vajinal irrigasyon, doğumun ilk evresinde mobilizasyonun sınırlandırılması ve erken amniotomi gibi uygulamalara ilişkin komplikasyonların beklenen yararlardan fazla bulunması nedeniyle bunların rutin kullanımından kaçınılması önerilmektedir. Rutin amniotomi, oksitosin indüksiyonu, prostaglandin kullanımı, doğumda besin ve sıvı alımının engellenmesi, sürekli elektronik monitörizasyon ve epidural analjezi gibi uygulamaların faydaları kadar bazı risklerle de ilişkili olduğu bildirilmektedir. İkınmaya erken başlanması, doğumda perinenin elle korunması, profilaktik oksijen ve tokoliz uygulanması, fundal basınç ve rutin epizyotomi yapılması gibi uygulamalarda yaşanan komplikasyonlar, beklenen yararlardan fazla olabilmektedir. İkinci evre uzadığında gereksiz operatif girişimleri önleyebilmek için anne veya fetal sağlık etkilenmemiş ise ikinci evrenin uzamasına izin verilebileceği belirtilmektedir. Doğumun ikinci evresinde dik pozisyon alma yararlı bulunurken valsalva tipi ıkınma önerilmemektedir.

Postpartum kanamanın önlenmesinde oksitosin-ergometrine kullanımının faydaları kadar bazı riskleri de olduğu bildirilmektedir. Misoprostol kullanımı ile ilgili daha fazla kanıta gereksinim duyulmaktadır. Kanıta dayalı veriler doğumun ikinci evresinde doğum sonrası uterus masajının yapılmasını ve kontrollü olarak kordonun çekilmesi yoluyla plasentanın doğurtulmasını desteklemektedir. Postpartum komplikasyonların önlenmesine yönelik girişimler arasında ise perine bakımı, epizyotomi bakımı, meme bakımı, hastanede kalış süresi, doğum sonrası kontroller ve doğum sonrası psikososyal değerlendirme ile ilgili öneriler tartışılmaktadır.

Normal yenidoğan bakımında ise; güncel kanıtlarla önerilen uygulamalar arasında göbeğin geç klemplenmesi, ten tene temasın sağlanması, anne bebek aynı odada kalması ve yenidoğanda tarama testleri vb. bakım uygulamaları yer almaktadır.

Sonuç olarak, günümüzde perinatal bakımda rutin uygulanan birçok girişimin yeri ve önemi kanıta dayalı olarak yeniden değerlendirilmeli ve uygulamaya yansıtılmalıdır.

PANEL III: Kadın Sağlığı ve Mikrobiyota

KADIN SAĞLIĞI VE KADIN ÜREME SİSTEMİNDE MİKROBİYOTA

Doç. Dr. Pelin YÜKSEL MAYDA

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

İnsanoğlu doğduğu andan itibaren çok sayıda mikroorganizma ile karşılaşmakta ve vücudunda barındırmaktadır. Bu temelde baktığımızda insan vücudunda yaşayan ve insan hücresi olmayan, bedenimizi paylaşan kommensal, simbiyotik ve patojenik mikroorganizmaların (bakteri, mantar, protozoa) oluşturduğu bu ekolojik topluluktan yani “mikrobiyota”dan bahsetmek gerekir. Sağlıklı insanlarda bağırsak mikrobiyotasında kolonizasyon sağlamış başlıca mikroorganizmalar; Firmicutes (Clostridium, Lactobacillus...), Bacteroidetes (Staphylococcus, Bacillus,...), Actinobacteria (Corynebacterium, Propionibacterium,...) ve Proteobacteria (Neisseria, Enterobacteriaceae,...) filumlarından oluşmaktadır.

Peki ilk neler mikrobiyotamızı etkiler? Doğum şeklimiz: Vajinal yolla doğan bebeklerde; Lactobacillus, Prevotella'den oluşan mikrobiyota maternal vajinal traktustan gelmektedir. Sezaryen doğan bebeklerde, maternal cilt bakterilerine maruz kaldığı için bağırsak mikrobiyotaları farklı yönde şekillenir. Ağırlıklı olarak Staphylococcus, Corynebacterium ve Propionibacterium'dan oluşan mikrobiyota rol oynar. Doğum şeklimiz dışında, ilk beslenme şeklimiz de mikrobiyotamızı etkiler; Formül mama ile beslenen bebekler, emzirilen bebeklere kıyasla farklı bir bağırsak mikrobiyota yapısı oluşmaktadır. Erken çocukluk döneminde anne sütüyle beslenen bebeklerin, bağırsak mikrobiyotasına Actinobacteria'lar ve özellikle Bifidobacterium cinsi hakimdir.

Mikrobiyotamızın gelişiminde rol oynayan faktörler; beslenme, çevresel ve kültürel faktörler, fizyolojik ve hastalık durumu, antibiyotik kullanımı, hijyen koşulları, yaş olarak sayılabilir. Bunlardan beslenmeye bakacak olursak; çoklu doymamış yağ asitlerinden zengin balık yağı ile beslenmenin Laktik asit bakterilerinin düzeyini artırıp, metabolik disfonksiyondan koruduğu gösterilmiştir. Yeşil çay, siyah çay, kahve, elma, üzüm çekirdeği, böğürtlen, yaban mersini, muz, tam tahıllar, soya ve şarap gibi polifenollerden zengin besinlerin düzenli tüketimlerinin Bağırsak mikrobiyotasında probiyotik özellik gösteren Lactobacillus ve Bifidobacterium bakterilerinin oranlarını artırdığını; patojen özellik gösteren Clostridium türleri ile Staphylococcus aureus oranlarını ise azalttığı gösterilmiştir. Badem ve fıstık gibi yağlı tohumların 2-3 hafta tüketildiğinde hem mikrobiyal çeşitliliğin hem de Bifidobacterium ve Lactobacillus bakterileri ile diğer bütirat üreten yararlı bakterilerin sayılarının arttığı; Clostridium perfringens sayısının ise azaldığı kaydedilmiştir. Yoğurt ve kefir ile yapılan çalışmalarda, bu besinlerin düzenli tüketiminin Bifidobacterium ve Laktik asit bakteri popülasyonlarını, β -galaktosidaz aktivitesini ve toplam kısa zincirli yağ asidi konsantrasyonunu artırdığı, Enterobacteria ve Clostridia popülasyonlarını azalttığı gösterilmiştir.

Konu başlığımız olan “Kadın Üreme Sistemi Mikrobiyotası”nı irdeleyecek olursak; sağlıklı vajinal floranın en önemli yapıtaşı Laktobasiller, Doderlein tarafından tanımlanmıştır. Yapılan filogenetik analizler, vajinadaki bakteri topluluklarının çok karmaşık olduğunu göstermiştir. Buna göre, üreme çağındaki kadınların vajinal mikrobiyotasını oluşturan başlıca mikroorganizmalar; Lactobacillus crispatus, L.gasseri, L iners ve L. Jensenii, Anaerococcus, Prevotella olarak sayabiliriz. Bunların büyük çoğunluğunu oluşturan Laktobasiller patojenlerin vajinal epitelyuma yapışmasını önleyerek, hidrojen peroksit üreterek, glikozun fermantasyonu yoluyla laktik asit üreterek vajen pH' sını düşürerek, bakteriyosinler gibi antimikrobiyal bileşiklerin üretimi ile destekleyici bir ortam yaratarak enfeksiyonları nasıl önlerler.

Vajinal mikrobiyal flora; adet döngüsünün farklı safhaları, gebelik, kontraseptif kullanımı, cinsel ilişki sıklığı, duşların veya deodorant ürünlerin kullanımı ve antibiyotikler veya diğer ilaçların kullanımı gibi durumlarda değişiklik gösterir. Vajinal flora doğum ve sonrası, ergenlik ve menopoza gibi evrelerde değişim gösterir. Bu aşamalardan doğum ve sonrası aşamasında insan vajinasının doğumda steril olduğu kabul edilmektedir. Doğum sonrasında maternal östrojen desteğinde Lactobacillus türlerinin hızlı kolonizasyonu oluşur. Doğumdan 3-4 hafta sonra azalmış östrojen seviyeleri, ergenliğe kadar devam eder. Anaerob ve enterik türler artar, vajinal Lactobacillus seviyelerinde ise azalma olur. Ergenlik aşamasında; Ergenlikte yükselen östrojen düzeyleri, vajinal epitel hücrelerinde glikojen depolanmasını artırır. Alt genital yollarda laktobasillerin kolonileşmesini artırır. Üreme çağındaki bir kadının vajinal mikrobiyotasındaki dalgalanma, menstruel döngü boyunca östrojen ve progesteronun sıklık salınımı ile bağlantılı olabilir. Menstruasyon sırasında çeşitlilik çok fazladır. Menopozu takiben, östrojen azalması ve vajinal atrofi gelişimi, Lactobacillus türlerinin azalmasına, diğer mikroorganizmalar yönünden çeşitliliğin artmasına yol açar. Laktobasiller bu dönemde de kadın genital kanalın sağlığının korunmasında ve genitouriner enfeksiyonların önlenmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır.

Mikrobiyota denildiğinde destekleyici probiyotiklerden de bahsetmek gerekir: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre probiyotik; dışarıdan yeterli miktarda alındığında, insan kaynaklı olan mide asidini ve safra asitlerine dayanıklı, ince bağırsak ve kalın bağırsakta hedeflediğiniz dokuya ulaşabilen takviyelerdir. Antibiyotik kullanımıyla birlikte probiyotiğin verilmesiyle ilgili çok çalışma var. Gerçekten mikrobiyota bozulmasını %50'ye yakın azalttığı gösterilmiş. Klinikte kullanım şekli, sabah-akşam şeklinde antibiyotikle aynı gün başlamak, antibiyotik bittikten sonra iki hafta daha devam etmesi önerilmektedir. Cinsel partnerlerin lactobacillus probiyotiklerini de içeren alternatif tedavi stratejileri ile daha uzun süreli bir tedavinin uygulanması, sağlıklı Lactobacillus türlerinin baskınlığını yeniden sağlayabilir.

Sağlıklı kadın üreme sistemi mikrobiyotası; sağlıklı bir vajinal mikrobiyomu ve başarılı bir üremeyi destekler. Bakteri topluluklarındaki dengesizlikler ise; infertilite, spontan düşük, erken doğum gibi riskleri arttırabilir.

KONFERANS IV: Epigenetik Mekanizma ve Kadın Sağlığı

EPIGENETİK ve KADIN SAĞLIĞI

Doç. Dr. Asuman GEDİKBAŞI

İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Pediatrik Temel Bilimleri Ana Bilim Dalı

DNA'nın yapısında veya diziliminde herhangi bir değişiklik olmaksızın, DNA'da kodlanan genetik bilginin ifadesinde görülen değişiklikleri açıklamak için Latince "üstünde" anlamına gelen "epi" eki ile "genler üstü genetik" anlamında "epigenetik" ifadesi kullanılır. Epigenetiğin gerçek potansiyelinin farkına varırsak, kendi evrimsel çıkarları doğrultusunda hareket eden DNA 'mızın 'kötü miras' olan etkilerinden kurtulabiliriz.

Epigenetik, çevresel etkilerin, nükleozomlar ve bileşeni olan histonları değiştirerek, genom işlevini nasıl etkilediğini bize gösterir. DNA'nın hücre çekirdeği içinde paketlenmesinde ilk aşama olan nükleozom, DNA ve "histon" proteinlerinin oluşturduğu bir yapıdır. Bu yapı, çeşitli çevresel faktörler ile (diyet, beslenme, ilaçlar, egzersiz, gün ışığı ve sıcaklık) modifiye edilir ve genom işlevini etkileyebilir. Bu da hücrede, RNA transkriptleri, proteinler ve metabolitleri etkiler. Bu etkilerin tümü artık yeni "-omik" teknolojileriyle (proteom, metabolom vb) analiz edilebilir. Bu etkiler, mitoz yoluyla kalıtılırsa, çevresel faktörler değişse bile devam eden bir fenotip değişikliği başlatabilir. Germ hücreleri üzerinde oluşan herhangi bir değişiklik ise sonraki nesillere aktarılabilir. Çevresel olarak tetiklenen değişimin nesiller arası aktarım olasılığı ilk kez Lamarck tarafından evrim modelinin bir parçası olarak dikkate alınmıştır.

Genetik biliminin tarihçesi, aynı dönemlerde yaşamış olmalarına rağmen birbirlerinin çalışmalarından haberdar olamayan iki bilim insanına, Mendel'in kalıtım yasaları ile (1822-1884), Darwin'in evrim kuramına (1809-1882) (1859, On the origin of the Species) dayanır. Son yüz yıldaki hızlı gelişimini incelersek, kalıtımın hücre içindeki temelini ortaya koyan kromozomlar (1909), kalıtımın moleküler temelini ortaya koyan DNA çifte sarmalı (1953), kalıtımın bilgisel temelini ortaya koyan genetik kod (1977) ve nihayet insan genomunun dizlenmesi ile (2003) Genombilim dönemi başlamıştır. 26 Haziran 2000 tarihinde ABD Başkanı Bill Clinton ve Birleşik Krallık' tan Tony Blair "İnsan Genom Projesi"nin tamamlandığını duyurdular ve Şubat 2001' de Nature ve Science dergilerinde yayımlandı. Türler arasında, gen sayısı ile organizmanın gelişmişlik düzeyi arasında basit bir ilişki olmadığı anlaşılınca, gözler hücrenin gereksinimlerine göre hızla değişen ve dinamik bir yapı olan nükleozom düzenlenmesine çevrildi.

Epigenetik" terimi ilk olarak İngiliz gelişimsel biyolog Conrad Hal Waddington tarafından 1942'de kullanılmıştır 1956'da Evolution dergisinde, "Bithorax'ın genetik asimilasyonu" başlıklı araştırma makalesini yayınlamış ve çevresel uyarıların, popülasyonda edinilmiş bir özelliğin kalıtımdaki önemli rolünü açıklamıştır. Genlerin ne zaman, nerede ve ne kadar çalışacağını belirleyen bu mekanizma, vücuttaki tüm hücrelerin aynı DNA dizilimine sahip olmasına rağmen, nasıl farklı genleri ifade ettiğini açıklamak amacıyla kullanılmıştır. Örneğin aynı genetik koda sahip olmalarına rağmen, kas, kemik ve beyinde ifade edilen proteinler birbirlerinden oldukça farklılık gösterirler. Bugün, Riggs ve arkadaşları tarafından tanımlandığı şekliyle epigenetik DNA dizisinde herhangi bir değişiklik olmaksızın, gen ekspresyonunu etkileyen, mitotik veya mayotik olarak kalıtılan modifikasyonlardır. Fetal hayatta, gelişimin duyarlı olduğu bir dönemdeki uyarılar, kalıcı ve uzun dönem etkilere yol açmakta ve bu durum programlama olarak ifade edilmektedir. Epigenetik değişimler genleri susturur veya çalıştırır kısaca genlerin çalışmasını düzenleyen bir açma/kapama düğmesi gibidir.

Önemli epigenetik mekanizmalar arasında, DNA metilasyonu, histon modifikasyonu, imprinting ve RNA ilişkili sessizleştirme sayılabilir. Metilasyon, genin inaktive olmasına neden olarak, protein

ekspresyonunu engelleyen bir sistemdir Histon modifikasyonları gibi epigenetik mekanizmalar, posttranslasyoneldir ve esas olarak, Histon 4 (H4) gibi oldukça bazik histon moleküllerinin N-terminal alanlarında metilasyon, asetilasyon, fosforilasyon, deiminasyon, ADP ribosilasyon, ubikuitilasyon gen ifadesini düzenlemede önemli bir role sahiptir. Bu değişiklikler, internükleozomal etkileşimlere neden olur ve sonuçta bütün kromatinin yapısını değiştirir. Bir alelin fenotipik etkisinin anneden ya da babadan alınmasına göre değişiklik göstermesi, epigenetik mekanizma ile açıklanır. İmprinting, genetik materyalin anneden veya babadan kalıtılmış olmasına bağlı olarak, farklı şekilde ekspresyonudur. Çoğu gen için kalıtım anne ve babadan gelen iki kopyayla olurken genlerin ~%1'i imprinted genlerdir ve imprinted genlerde, sadece çalışan bir gen vardır. Bir allel eksprese olurken, diğeri inaktif kalır. Sessizleşme genellikle oosit veya sperm formasyonu sırasında metil grubunun ilavesiyle olur ve gen ifadesi ebeveynin orijinine göre belirlenir.

Normal gelişim için imprinting gereklidir genomik imprintinge maruz kalan genler gametogenezde yumurta veya sperm oluşumunda parental kökenine göre sabittir yani kalıtsaldır.

Germ hücreleri, genetik bilgiyi benzersiz bir şekilde nesilden nesile iletir ve döllenme sonrası totipotent zigotun oluşumunu sağlar. Primordiyal germ hücrelerinde (PGC'ler), ebeveynlerin genetik materyalleri korunurken, epigenom kapsamlı bir yeniden programlamaya tabi tutulur. Döllenmeden sonra, blastosist aşamasında paternal ve maternal genomlar, global demetilasyondan geçerek insan epigenomunu, saf bir pluripotency için resetler. Bu "silinmeden" kurtulan spesifik bölgeler dışında, implantasyon öncesi embriyonun genomu tamamen hipometiledir. İmplantasyon sonrası, DNA yeniden metillenmeye başlar. Yeniden programlama, erken dönemdeki embriyodaki epigenomu resetler, böylece hücreler vücuttaki her tip hücreye dönüşebilir. Fetal hayatta, gelişimin duyarlı olduğu bir dönemdeki uyarılar, kalıcı ve uzun dönem etkilere yol açmakta ve bu durum programlama olarak ifade edilmektedir.

Epigenetik mekanizmalar, fertil dönemden menapozda kadar kadın yaşamının her evresinde, önemli sonuçları olan biyolojik olaylardır. Çevresel faktörlerden etkilenir, olumlu veya olumsuz yönde genomik ifadeyi değiştirebilir. Kadın infertilitesi, yardımla üreme teknikleri, gebelikte fetal etki, overyan yetmezlik ve erken menapozda, epigenetik çalışmalar yapılmakta ve halen etkileri araştırılmaya devam etmektedir.

Geçtiğimiz 20 yılda, özel bir organ yaşlanması türü olan over yaşlanmasında, histon ve genomik epigenetik modifikasyon düzenlemesinin rolü kademeli olarak kabul edilmiş ve bu alanda bir araştırma noktası haline gelmiştir. Over, doğumdan sonra folikül miktarında ve kalitesinde kademeli düşüş özellikleri ile hızlanmış bir oran sergilemesi nedeniyle, en erken yaşlanan organdır. Over yaşlanması, kadın vücudunun yaşlanmasının pacemaker'ı olarak kabul edilir ve diğer organların yaşlanmasının göstergesi gibidir. Bu nedenle, "Ovaryen yaşlanma geciktirilebilir mi" sorusu, biyomedikal bilim insanları ve ilaç endüstrisi için oldukça ilginç bir araştırma konusu haline gelmiştir. Anti-ovarian aging ajanları veya kalori kısıtlama teknikleri, antioksidanlar, otofaji indükleyiciler vb. gibi olası etkileri olan yaklaşımların araştırılmasında belirgin bir ilerleme kaydedilmiştir. Karmaşık bir süreç olan bu hızlı over yaşlanma sürecinin altında yatan moleküler olayların anlaşılması, yavaşlatma yaklaşımları ve yumurtalık yaşlanmasına bağlı hastalıkların önlenmesi açısından özellikle önemli hale gelmiştir. İlgili gen ekspresyonunun anormal düzenlenmesi, yumurtalık hücresi apoptozisine ve hızlandırılmış yaşlanmaya yol açabilir. Epigenetik değişikliklerin tersine çevrilebilir olması, küçük moleküllu epigenetik düzenleyicileri yaşlanmaya müdahale ajanları olarak çekici kılmaktadır.

Bir başka çalışma konusu olan stresin epigenetik etkisi, maternal bakımın yavruların beyinde kalıcı epigenetik değişikliklere yol açtığı ve kazanılan stres ve kaygı fenotiplerinin üç kuşağa kadar aktarıldığının tespit edilmesi ile gösterilmiştir. Toksik maddeler, beslenme ve stres, yaşlanmanın serbest radikal teorisini destekler.

Sonuç olarak insan germ hücrelerinde epigenetik yeniden programlama mümkündür ve sağlıklı yaşam koşulları, ebeveynlerden kalıtılan kötü mirasın metabolizma üzerindeki olumsuz etkilerini yeniden düzenleyebilir.

PANEL IV: Yaşlılık Dönemi ve Kadın

MODERN TOPLUMDA YAŞLI KADIN OLMAK: AKTİF VE SAĞLIKLI YAŞLANMA

Prof. Dr. Emine ÖZMETE

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü ve Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi

Bu çalışma, modern toplumda yaşlı kadının aktif ve sağlıklı yaşlanma deneyimlerini tartışmayı amaçlamaktadır. Geçen yüzyılda sanayi devrimi ile başlayan, bu yüzyılın ikinci yarısında küreselleşme ile devam eden ve günümüzde hız kesmeyen toplumsal değişim ve dönüşüm; çocukluk, gençlik ve yetişkinlikte olduğu kadar yaşlılık döneminde de yaşamı sosyal, kültürel ve ekonomik yönleri ile etkilemektedir.

Modern toplumda yaşam kentlerde yoğunlaşmıştır. Dinamik bir yaşam sisteminde, eğitim düzeyi yükselmiş, iş bölümü ve uzmanlaşma artmış, üretim ve tüketim biçimleri değişmiş, kadının eğitim düzeyinin yükselmesi ile birlikte çalışma yaşamına katılma oranlarında artış olmuştur. Hızlı teknolojik gelişmeler, özellikle sağlık ve tıp alanındaki ilerlemeler sayesinde hastalıkların tedavi edilmesi ile insan ömrü uzamış ve iyilik hali artmıştır. Diğer yandan modern toplumda kırdan kente göç artmış, toplumda geniş aile yapısı değişmiş ve çekirdek aile yapısı yaygınlaşmıştır. Kırdaki informal ilişkiler, kentte daha çok formal ilişkilere dönüşmüştür. İkinci Dünya Savaşından sonra insan haklarının ve sosyal hakların öneminin anlaşılması ile sosyal adalet, sivil ve siyasal katılım, demokratikleşme gibi kavramlar öne çıkmış ve modern toplumda yaşamı biçimlendirmiştir. Modern topluma yaşlıların uyumu değerlendirildiğinde; “baby boomers” kuşağı olarak adlandırılan bu yaşlı grubu, durağan toplumsal yapıya uyumlu olan, tarıma dayalı ekonomik sistemi bilen, uzmanlaşmamış iş bölümünü benimseyen, okuma yazma oranı düşük olan, teknolojiye uyumda güçlükler yaşayan, gelir düzeyi, çalışma oranı düşük olan bir kuşaktır. Bu kuşakta, sosyal yaşamda yüz yüze ilişkiler yoğundur, geleneklere ve inançlara bağlılık yüksektir.

Toplumsal yapının değişmesi ile birlikte ortaya çıkan demografik dönüşüm hem Dünya’da hem de Türkiye’de yaşlı nüfusun artması yönünde gerçekleşmiştir. Günümüzde gelişmiş ülkelerdeki her 7 insandan biri 65 yaşın üzerinde iken; 2030’a gelindiğinde bu oran her 4 kişiden biri olacaktır. Türkiye’de toplam nüfusun %9,1’i 65 ve daha büyük yaşadadır. Türkiye’de doğuşta beklenen yaşam süresi 78,3 yıldır. Bu süre kadınlar için 81 yıl ve erkekler için 75,6 yıldır. Yaşlı kadınlar erkeklerden uzun yaşamaktadırlar. Türkiye’de yaşlı kadınlar açısından sağlığı etkileyen sosyal belirleyiciler incelendiğinde; yaşlı erkeklerin %6,1’i okuma yazma bilmezken, okuma yazma bilmeyen yaşlı kadınların oranı %27,9’dur. Kadınların %39,4’ü sağlık durumlarından memnun iken, erkeklerde bu oran %53’e yükselmektedir. ‘Sağlıklı yaşam süresi’, sıfır yaşında bulunan bir kişi için Türkiye’de toplamda 58,3 yıl olup; erkeklerde bu süre 59,9 yıl ve kadınlarda 56,8 yıldır. Kadınlar her ne kadar uzun yaşasa da yaşadıkları sürede sağlıklı olmadıkları gözlenmektedir. Yaşlılıkta sık görülen bir hastalık olan Alzheimer, yaşlı kadınlarda (%5,7) erkeklere göre daha yüksektir (%3,5). Yaşlı erkeklerin %83,5’i evli iken, kadınların yalnızca %44,8’i evlidir. Eşi ölmüş yaşlı kadınların oranı, eşi ölmüş yaşlı erkeklerin oranının 4 katıdır. Yalnız yaşayan yaşlı nüfus arasında %23,3’ü erkekler iken, bu oran kadınlarda %76,7’ye yükselmektedir. İnternet kullanma oranı erkeklerde (%25,3) kadınlara göre daha yüksektir (%15,0). Yaşlı kadınların modern toplumdaki bu profili aktif yaşlanma deneyimlerini de güçleştirmektedir. Aktif yaşlanma, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini güçlendirmek için sağlık, katılım ve güvenlik ile ilgili fırsatların optimum düzeyde sağlandığı bir süreçtir. Aktif yaşlanmanın temeli bağımsızlık, otonomi olup; nihai hedefi yaşam kalitesini geliştirmektir. Aktif yaşlanma topluma

katılım, sağlıklı ve üretken olmak için hem bir amaç hem de araçtır. Modern toplum, yaşlıların aktif ve sağlıklı yaşlanması için hizmetler açısından fırsatlar sunmaktadır.

Modern toplumdaki estetik değerler ve kabuller, yaşlı kadınlar için yaş reddine neden olmaktadır. Hangi yaşta olduğunu ifade etmeme, yaşlanmanın doğal sürecini kabul etmeme, yaşlılıktaki beden imajı ile ilgili kabulün az olması özellikle yaşlı kadınları doğrudan etkileyerek yaşlılık dönemine uyumu güçleştirmektedir. Ayrıca toplumun yaşlılık ve yaşlanma ile ilgili olumlu ya da olumsuz yargıları, yaşlı ihmal ve istismarı değerlendirilmesi gereken diğer konulardır.

Modern toplumda ve gün geçtikçe artan çekirdek aile yapısı modelinde yaşlıları ve yaşlı kadınları güçlendirmek için; yaşlılara yönelik hizmetleri yaygınlaştırmak, öncelikli hizmet gruplarını belirlemek, aktif yaşlanmayı destekleyecek hizmet türlerini sağlamak, yaşlılık ve yaşlanmaya dair olumsuz kalıp yargıların değişmesi için çalışmalar yapmak, yeni hizmet modellerinin oluşması için çalışmalar yapmak önemlidir.

PANEL V:

Kadın Sağlığı Çalışmalarında Sivil Toplum Kuruluşları

ÜREME SAĞLIĞI, HAKLARI VE KADIN

Uzm. Dr. Muhtar ÇOKAR

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Direktörü

Kadın Sağlığı alanındaki sivil örgütlenmenin ülkemizin demografik dönüşümü ile ilgisi olduğu kadar iktidarların ve toplumsal grupların politik vizyonlarından etkilendiğini ileri sürmek mümkündür. Geçmişte nüfusa olan gereksinim nedeniyle uygulanan pronatalist nüfus politikaları, ellilerde ve altmışlarda etkisini hissettirmeye başlayan nüfus artışına bağlı olarak nüfus artışı karşıtı politikalara dönüşmüş, sanayileşme ve göç ile birlikte planlı ekonomi dönemlerinde nüfusun önce planlanması sonra ailelerin planlanması politikaları gündeme gelmiştir. Son yirmi yılda siyasi bir vizyon olmanın yanı sıra toplam doğurganlığın azalması ve ucuz işgücüne duyulan gereksinim pronatalist nüfus politikalarına dönüşü körükleyen etkenler olmuştur. Bu gelişmelere paralel olarak ülkemizde sivil alandaki kadın sağlığı ile ilgili sivil örgütlenmelerin çeşitlilik gösterdiği söylenebilir. Ülkemiz kadın sağlığı tarihinin son yüz elli yılı boyunca nüfus politikaları ile zaman zaman paralellik gösteren başlıca pronatalist ve nüfus artışı karşıtı iki kutupta odaklanan sivil örgütlenmelerden bahsetmek mümkündür.

Her iki kutuptaki sivil örgütlenme biçimleri incelenmeye değer özellikler göstermesine karşın nüfus artışı karşıtı özellikte olan iki ana akım sivil toplum hareketi hali hazırda bu alanda etkili olmaları ve kadın sağlığı konusuna hak temelli yaklaşımları nedeniyle konuşmamın temel eksenini oluşturmaktadır.

Söz konusu iki ana akımdan ilki, kökenlerini 19. yüzyılın ortalarına kadar izlediğimiz Türkiye Kadın Hareketi'dir. Bu hareket tek bir merkezden idare edilen hiyerarşik, tüzel bir örgütlenme biçimi sergilemiyor olsa da feminizm odağında ortaklaşan yaklaşık 150-200 sivil toplum kuruluşundan, girişiminden oluştuğunu ileri sürmek mümkündür. Bu hareketin özerklik ve ilke odaklı olarak eşitliği önceleyen etkinlikleri süregidiyor olsa da son zamanlarda artan kadına yönelik şiddet nedeniyle yaşam hakkı gündemde ön sıradadır. Kadın Hareketi gündeminde kürtaj, cinsel kimlik yanı sıra üreme sağlığı hizmetlerine erişim yer almaktaysa da nüfus artışı karşıtlığının belirgin olarak ön planda olmadığı ileri sürülebilir.

Ülkemizde ellilerde başlayan sanayileşme ve nüfus artışı ile başlayan şehirlere göç kalkınma kaygılarını gündeme getirmiş ve altmışlı yıllardan başlayarak nüfus artışını engellemek amacıyla politikalar uygulanmaya başlanmıştır. Bu politikaların sivil alana yansması batıda örneklerini gördüğümüz üreme sağlığı ve haklarını destekleyen sivil örgütlenmelerin gündeme gelmesi olmuştur. Uluslararası kuruluşlar tarafından desteklenen, batı modeli, profesyonel kadroların yönettiği, hizmet ağırlıklı sivil örgütlenmeler halen varlıklarını devam ettirmektedirler. Bu sivil örgütlenmelerin etkinlikleri önce nüfus planlaması, sonra aile planlaması ve son olarak Üreme Sağlığı ve Cinsel Hakları kavramları çerçevesinde evrilmiştir.

Bu sivil toplum kuruluşlarının zaman içinde savunuculuk amaçlı üst çatı örgütü oluşturma çalışmaları söz konusu olsa da uzun soluklu bir birliktelik sağlanamamıştır. KASAKOM ve KİDOG bu bağlamda bahsedilmesi gereken iki girişimdir. Bu doğrultudaki son gelişme CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HAKLARI PLATFORMU'nun (CİSÜ) kuruluşudur. Son yirmi yıldaki kadın sağlığı politikalarındaki değişime yanıt vermek üzere yaklaşık beş yılı aşkın bir zamandır çalışmalarını sürdüren üreme sağlığı alanında çalışan sivil toplum kuruluşları bir araya gelerek oluşturdukları platform, kuruluş çalışmalarını sürdürmekte olup, kadın sağlığı ile ilgili sivil toplum kuruluşlarının ilgisini beklemektedir.

CİSÜ Avrupa Birliği tarafından bir proje ile desteklenmekte olup, Proje Yürütücüsü: Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV); Proje Ortakları: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (İKGV) Kadının İnsan Hakları Yeni Çözümler Derneği (KİH-YÇ), Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği (SGYD), Sosyal Politikalar Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneğidir (SPoD).

EĞİTİM VE ÇALIŞMA YAŞAMINDA KADININ GÜÇLENDİRİLMESİ

Meltem CANTÜRK

Anne Çocuk Eğitim Vakfı Kadını Güçlendirme ve Okuryazarlık Yöneticisi

AÇEV olarak 1993 yılından bu yana erken yaştaki her çocuğun güvende, sağlıklı, mutlu ve öğreniyor olması için çalışıyoruz. Ülkenin dört bir yanındaki ihtiyaç sahibi çocuklar, anne babalar ve genç kadınlar için bilimsel temelli eğitim programları geliştiriyor ve uyguluyoruz.

Bugün özellikle ne eğitimde ne de istihdamda olan 15-40 yaş arası genç kadınlara yönelik güçlenme programımızdan bahsetmek istiyorum.

Ülkemizde 18-40 yaş arası ne eğitimde ne de istihdamda olan (NEET: Not in Education, Employment, or Training) genç kadın sayısı oldukça yüksek. Türkiye’de 15-19 yaş arası ne eğitimde ne de istihdamda yer alan kadınların oranı %20,1 iken bu yaş erkeklerde %11,2. Bu oran 20-24 yaş aralığında kadınlarda %47,1 erkeklerde ise %18,7. OECD’nin Eğitime Bir Bakış Raporu’na (2019) göre, Türkiye ve Meksika 20-24 yaş aralığında ne eğitimde ne de istihdamda olan gençler açısından en geniş cinsiyet farkına sahip ülke olarak görünüyor.

Türkiye 2018 itibariyle 18-24 yaş aralığında genç kadınların %36’sı neet kategorisinde yer alıyor. Bu gruptaki kadınlar en fazla ortaokul mezunu (%66). Herhangi bir öğrenimi tamamlamış 14-39 yaş arası kadın grubunun %45,93 sadece 8 yıllık eğitim diploması almış. TÜİK Kasım 2017 Temel İşgücü Göstergeleri verilerine göre 15 yaşın üzerindeki toplam nüfus içerisinde istihdam oranı erkeklerde %65,8 olmasına rağmen kadınlarda bu oran %29,3 seviyesinde kalıyor. 15 yaş üstü kadınların yaklaşık 11 milyonu, “ev işleriyle meşgul” olduğu için iş gücüne katılım sağlayamamış. Eğitimini yarıda bırakan bireylerin eğitimini bırakma nedenleri cinsiyete göre incelendiğinde; kadınların en fazla %38,1 ile ailenin izin vermemesi, %32,3 ile ekonomik nedenler ve %9,5 ile evlenme/nişanlanma/anne olmak/hamile kalmak sebebiyle eğitimlerini yarıda bıraktıkları gözlemlendi.

NEET grubundaki genç kadınlar bedenleri ve geleceğine yönelik kararlara katılamıyorlar. Şiddete maruz kalma ve yoksulluk riski, erken evlilik ve erken yaşta çocuk sahibi olma oranı bu grupta artıyor. Genç kadınların evde mahallede ve ilçede (yerelde) karar mekanizmalarına katılımları ve kendi hayatlarına dair karar almaları çok mümkün olamıyor.

Halbuki;

- Kuşaklar arası yoksulluğun önlenmesinde en önemli değişken ergenlik çağındaki kızlar ve genç kadınlardır.
- Genç kadınların erken dönemde desteklenmesi, sonraki birçok sorunu engeller. Örneğin genç kadınların desteklenmediği için maruz kaldığı şiddet ve istismarın etkilerinin azaltılmaya çalışılması çok daha maliyetlidir.
- Kız çocuklarının okullaşmasında sadece ilave bir yıl; bu kızların gelecekteki kazançlarını %15-25 oranında artırır.

AÇEV olarak geçmiş 20 yılda 15 yaş üstü okuma yazma bilmeyen kadınlara yönelik okuryazarlık ve güçlenme eğitimlerimizle edindiğimiz tecrübe 2016 yılından bu yana ne eğitimde ne de istihdamda olan 18-40 yaş arası kadınlara yönelik güçlenme programı (Hayat Dolu Buluşmalar uyguluyoruz).

Hayat Dolu Buluşmalar, sosyoekonomik açıdan dezavantajlı bölgelerde yaşayan, kaynaklara erişimi kısıtlı ve eğitim düzeyi düşük olan 18-40 yaş arası genç kadınların ihtiyaçları gözetilerek hazırlandı. Genç kadınların yaşam becerilerini geliştirerek ve okuryazarlığı araç olarak kullanarak toplumsal hayata ve her düzeyde karar mekanizmalarına etkin katılımlarını desteklemeyi hedefler.

Genç kadınlar toplumsal hayata katılabilmek için yaşama becerilerini geliştirmeye ihtiyaç duymuyorlar. Yaşam becerileri adını verdiğimiz alan günümüz kentsel yaşam koşullarında ileri okuryazarlık, temel beceriler ve ince beceriler (soft skills) alanlarını kapsıyor.

HDB’de genç kadınların işgücü başarısı için gerekli temel ve ince beceriler içerildi.

1. Sosyal becerileri/İletişim Becerileri
2. Üst Düzey Düşünme Becerileri
3. Öz güven Gelişimi
4. Matematiksel Düşünme Becerileri
5. Hızlı ve Anlayarak/Amaca Yönelik Okuma Yazma
6. Öz farkındalık becerileri, iletişim becerileri,
7. Empati kurma becerileri,

Hayat Dolu Buluşmalar 2016 yılından bu yana İzmir, İstanbul ve Bursa illerinde uygulandı. 2019 yılı sonunda itibaren UNICEF ve GAP İdaresiyle işbirliğinde Mardin, Ş. urfa, Gaziantep ve Kilis illerinde de uygulandı. Yine 2019 yılında tekstil atölyelerine kadın işçiler için iş yerinde Hayat Dolu Buluşmalar pilot olarak uygulanmaya başladı.

HDB Katılımcılarının Profili: 4 yıllık uygulamamızda eğitimi tamamlayan;

- Katılımcıların yaş ortalaması 30
- Kadınların buldukları şehre taşınma süresi ortalama 14,70 yıl
- Daha önce hiçbir kursa (yetişkin eğitimi) katılmamış katılımcıların oranı %60
- Katılımcıların %91'i evli, ortalama çocuk sayısı 2
- Katılımcıların %53,2'si ilkökul terk&mezun, %46,8'i ortaokul terk&mezun mezun olduğunu gördük.

AÇEV HDB eğitim programını tamamlayan katılımcıların ulaştıkları hedefler:

- İlkokul diplomamı aldım Açık ortaokula kaydoldum, ortaokul bitirdim.
- İŞKUR'u tanıdım ve başvurduğum. Ehliyet aldım.
- Sigortalı işe girdim (güvenlik elemanı, temizlik elemanı vb.)
- Çocuklarımla ve eşimle daha iyi iletişim kuruyorum. Bir derneğe üye oldum.
- Evde kararları birlikte almaya başladık.
- Zamanımı daha iyi planlayarak kendime zaman ayırmaya başladım.
- Evde bebek örüp satmaya başladım. Yemek yapıp satmaya başladım.
- KOSGEB'ten eğitim ve kredi alıp kuaför dükkanımı açtım.

NEET kadınların sorunları ve ihtiyaçları STK'lar 2019 itibariyle daha fazla gündeme taşınmaya başladı. AÇEV olarak 4 yıllık saha deneyimimizle NEET kadınlar konusunda STK'lara ve belediyelere ve bilgi ve farkındalık paylaşımında bulunma imkânı bulduk ve bilgi deneyim paylaşımımız da devam ediyor. NEET grubu genç kadınların sorunlarının ve ihtiyaçlarının görünür kılınmasına, seslerini duyurmalarına destek verilmesine ve bütüncül bir hizmet yaklaşımı ile çalışılmasına ihtiyaç var. STK Kamu ve özel sektör iş birliklerinin de bu amaçla bir an önce harekete geçirilmesi gerekiyor.

KARAR MEKANİZMASI VE KADIN

Nuray KARAOĞLU

Kadın Adayları Destekleme Derneği Genel Başkanı

Kadın Adayları Destekleme Derneği (KA.DER) adına Nuray Karaoğlu arkadaşımıza söz vereceğiz. Kendisi Uluslararası İlişkiler ve Yönetim Bilimleri alanında lisans eğitimini tamamladıktan sonra sürekli sivil toplum kuruluşlarında kadın hakları ve kadın mücadelesi içinde yer almıştır. Kadın Girişimciler Derneği'nin (KAGİDER) üyesi, 2002 yılından beri KA.DER'de üye ve şu anda KA.DER'in başkanlığını yürütüyor. Kendisi aynı zamanda sürekli eğitim yayınları yapan bir organizasyonda yönetim kurulu üyesi. Çeşitli sertifika programlarına katılmış. Nuray Hanım'ın başlıca çalışma konuları; kadın girişimciliği, toplumsal cinsiyet ve kota. Biz şimdi sözü Nuray KARAOĞLU'na bırakıyoruz. Kendisinin sunumunu dinliyoruz. Buyurun Nuray Hanım.

Nuray Karaoğlu (KA.DER Genel Başkanı):

Teşekkür ediyorum. Herkese merhaba demek istiyorum. Özellikle Haliç Üniversitesi'ne, Anayit hocama, değerli çalışma arkadaşlarına bu toplantı için teşekkürlerimi iletmek isterim.

KA.DER 1997 yılında kuruldu. KA.DER'in geçmişine baktığımızda siyaset alanının toplumsal yaşam üzerinde tayin edici özelliğini dikkate alarak, bütün çalışmalarımızı siyasette eşit temsilin sağlanmasına yönelik olarak gerçekleştirdik. Nihai hedefimiz bu olmasına rağmen ana hedefimiz tüm karar alma mekanizmalarında kadın erkek eşitliğinin sağlanmasına yönelik bir çalışma gerçekleştirmek. Bunun içinde 1997'den beri, sivil toplum kuruluşu olarak kadınların bu alanda cesaretlendirmesi ve güçlendirilmesine yönelik eğitimler, kampanyalar, farkındalık çalışmaları düzenliyoruz. Üniversitelerle, siyasi partilerle, diğer sivil toplum kuruluşlarıyla birlikte ortaklaşa programlar tertip ediyoruz.

Evet, kısaca KA.DER'in bu tanıtımından sonra ana konumuz olan "KADINLAR ve SİYASET"e gelecek olursak; aslında bu konunun pratiğinin dışında biraz da teorik kısmına da bakmak gerekir diye düşünüyorum. Çünkü kadınların yüzyıllardan beri var olan yalnızlıkları ve eşitsizlikleri söz konusu. Biz de varız demek için uzun yıllardan beri kadınlar mücadele etmekte. Yaklaşık 7000 yıl kadar önce baktığımızda komün toplum döneminde anaerkil düşüncenin hâkim olduğu yıllardan sonra şartların değişmesi ile erkeklerin avcılığın dışında, hayvancılık faaliyetlerine katılıyor olmaları, kadınların sosyal, ekonomik üstünlüğünü kaybetmeleri ve karar alıcılığı ataerkilliğe bırakmış gözükmekte. Tabii ki burada süremiz kısıtlı olduğu için çok eski yıllara dayanarak günümüze gelmeyeceğim. Ama Yunan demokrasisine bir göz atmakta yarar olduğunu düşünüyorum. Yunan toplumu ilk kez insanı, siyasal varlık olarak tanımlayan bir toplum. Ancak demokrasinin beşiği olarak değerlendirdiğimiz Yunan toplumunda, kadınlar maalesef kölelerle eşit düzeyde yer almaktaydı. Yunan medeniyetinde kadınların yeri buydu. Yunan kadınları, vatandaş olmadıkları için hukuksal bir varlıkları ve konuları da yoktu. En önemlisi siyasal varlık tanımının içerisine de girmemekteydiler. Buradan baktığımızda ünlü filozofların değeri mutlaka ki ayrı bir konumda ama kulaklarını çınlatmak gerekiyor diye düşünüyorum. Yunan toplumunda Platon, kadınların sınıf olarak erkeklerden daha aşağı olduğunu söylemiştir. Onun öğrencisi Aristo ise, hocası Platon'dan daha da ileriye giderek şöyle demiştir: "Dünya yönetenler ve yönetilenlerden oluşmaktadır. Kadınlar ikinci sınıfa girer." Evet, biz kadınlar Yunan medeniyetinden bu yana görüyoruz ki erkeklerin sahip oldukları ve kurdukları egemen yapıya karşı mücadele etmekle zamanımızı geçiriyoruz. Ait olduğumuz yerde haklarımızı almak adına da hem kendimize hem de bu konuda destek görmek isteyen toplumun diğer kesimlerine farkındalık çalışmaları yapıyoruz.

Fransız devriminde özgürlük, eşitlik, kardeşlik mottosundan sonra kadınlar alanlara çıkıp ilk kitlesel eylem hareketlerine başladıklarında şunu fark ettiler: aslında eşitlik, özgürlük ve kardeşliğin yalnızca erkekleri kapsadığını, biz kadınları kapsamadığını öğrendiler ve bunun üzerine itirazlarını yapmaya başladılar. Gerek yazıyla gerekse sahalara çıkarak kadınların da eşit ve özgür birer varlık

olduklarını anlatmaya çalışan Olympe de Gouges ve Madame Roland gibi öncüler bu hakları savunurken kendilerini giyotinde buldular. Biz kadınlar bu haklarımızı anlatmaya, “Biz erkeklerle eşitiz ve toplumun bu iki eşit kesiminin eşit haklara sahip olması gerekir” söylemine başladığımız yıllardan itibaren, hak arama temelli eylemlerimiz neticesinde, ağır bedeller ödedik maalesef hala ödemeye devam ediyoruz.

Buradaki sözlerimin yanlış anlaşılmasını istemem. Bu bakış açısı erkek düşmanlığı üzerine kurulmuş bir bakış açısı değil. Tam tersi eğer kadınlar bu toplumun yarısıysa, diğer yarısı da erkeklerden oluşmaktadır. Hakları ve özgürlükleri test ederken her iki cinsinde birlikte, birbirlerine destek olarak ilerlemesi gerekiyor. Başka türlü bu hakların elde edilmesi ya da zihinsel dönüşüm çok mümkün değil. Daha sonra Amerika’da ve Avrupa’da süfrajist dernekleri kuruldu ve Avrupa’da süfrajist örgütü oluşturuldu. Bu aslında kadınların gerçekleştirdiği güçlü ve ekonomik örgütlü ilk direniş modeli oldu.

Daha sonra Türkiye’ye geldiğimizde Osmanlı döneminden başlayan Fatma Aliye Hanım ile devam eden ve nihayet 1923’te Nezihe Muhittin’in önderliğinde ve onun arkadaşlarıyla Türkiye’nin ilk siyasi partisi Kadınlar Halk Fırkası kuruldu. Partinin kurulmasının ardından kadınların yurttaşlık hakkı olmadığından dolayı 1923’te bu talepleri reddedilmişti. Daha sonra bu parti 1924’te Türk Kadınlar Birliği’ne evirildi. Sonraki gelişmeyi hep beraber biliyoruz, Türkiye Cumhuriyeti’nde kadınlar yerel yönetimlerde 1930’da genel seçimlerde de milletvekili olma haklarını da 1934 yılında elde etmişlerdir.

Meclis’e kadınların ilk seçilmesinden sonra Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin yüzüncü yılını geçtiğimiz günlerde kutladık. 2020 yılı itibarıyla meclisteki kadın görünümüne hep beraber bakmakta yarar var. Bu dönem meclise on sekiz kadın milletvekili girmişti.

1935’te on sekiz milletvekili, meclis aritmetiği içerisinde %4,5 olarak yerlerini almıştı. Genel söylem üzerine Türkiye’de kadınlar seçme ve seçilme haklarını birçok ülkeden önce almış oldular.

İlk seçme seçilme hakkını 1893’te alan Yeni Zelanda’nın günümüzde mecliste kadınlar tarafından %40 oranında temsil edildiğini görmekteyiz. Yine aynı şekilde 1919’da bizden daha önce temsil hakkını alan Hollanda’nın %31,3’te günümüzde kadınlar tarafından temsil edildiğini görüyoruz. Türkiye’deki durumda günümüze geldiğimizde 1934’ten bu yana kadının mecliste temsil oranı %17,4’lerde. Şu anda tabii istifalar nedeniyle %17,2’lere inmiş durumda. 192 ülke içerisinde de 117.sırada Türkiye. Bizden sonra seçme- seçilme hakkını alan birçok ülke görüyor. Örneğin; Japonya, İtalya, Güney Kore ve temsil oranları da tabloda gözükmekte. İsviçre bizden tam otuz altı yıl sonra bu hakkı elde etmiş olmasına rağmen %32,5 oranında meclislerinde kadın temsili var. Daha da vahimi burada çok kritik örneklemeler verilebilir. Örneğin; Suudi Arabistan 2011 yılında parlamentosunda kadın temsiline yer verdi. Şuandaki temsil oranı %19,9. Suudi Arabistan bir tarafta Türkiye bir tarafta, 1934 ve 2011, biz %17,2 ve %19,9. Bu durum gösteriyor ki aslında biz 1934 yılında elde ettiğimiz haklarımızı bugüne geldiğimizde çok verimli olarak kullanamamışız. Tabii ki her ülkede olduğu gibi Türkiye’de de bunun nedenleri şüphesiz var. Bu tabloda da şunu görüyoruz, 1935 yılında meclise giren on sekiz tane kadın milletvekili %4,5 temsil oranına denk geliyor ve bu yıllar içerisinde kimi zaman azalarak kimi zaman artarak devam ediyor. Mesela 1950 yılında çok partili sisteme geçildiğinde ne ümit ederdik? Aslında demokrasi neyi gerektirirdi? Kadın erkek temsil oranlarının daha demokratik ve eşit temsil düzeyinde olabileceğini düşünürdük. Ama büyük bir kırılma yaşanarak %0,6’ya kadar inen kadın temsili, üç milletvekiline kadar inmiştir o yıllarda.

1997 yılında KA.DER kurulduğunda, meclisteki temsil oranı 2,4’lerdeyken ilk seçimde 203’e çıkıp %4,2 oranına yükselmiştir. KA.DER’in o dönemki kuruluş aşamasındaki değerli kurucu başkanları ve kurucu ekibinin önemli çalışmalarıyla mevcut dönemde kadın hareketinde bir ivme ve milletvekili sayılarında artış görülmüştür.

Ancak bugün geldiğimiz noktayı biraz önce izah ettim. Çokta sevindirici bir nokta değil. 600’e ulaşan bir meclis aritmetiğinde kadınların sayısı maalesef 102’de kalmıştır. Tabii 104 seçim sonucuydu ama ondan sonra ayrılımlar oldu.

Doksan yıl boyunca bir tek kadın muhtar seçmeyen üç şehrimiz var. KA.DER, seçimlerden sonra bu illerle ilgili çalışmalarına başladı. Demek ki bu sorunu düzeltmek için siyasi partiler, hak temelli

çalışan sivil toplum örgütleri, illerin hemşeri dernekleri, kadın kuruluşları ve illerde var olan akademisyenlerin bu vahim tabloya özellikle eğilmesi gerekiyor. Bitlis, Muş, Sinop 90 yıl boyunca bir tek kadın muhtar çıkartamamış.

Genel olarak kadın milletvekili çıkartamayan illere bakarken, burada hem yerel yönetimlerin hem de genel seçim oranlarını görebiliyoruz. 1934'ten bu yana yirmi üç genel seçim çıkartmışız ve burada 11.385 toplam milletvekili sayısı içerisinde sadece ve sadece 598 tane kadın milletvekili olmuş ülkemizde.

Yerel yönetimlerde ise 1389 belediye başkanına karşılık şu anda 43 belediye başkanımız var. Daha da enteresanı yine yerel yönetimlerde muhtarlık düzeyinde baktığımızda bir önceki seçimlerde 50.292 olan muhtar sayısında kadın muhtar sayısı yalnız ve yalnız 674 taneydi.

KA.DER son yerel seçimlerde bu konu üzerinde çalışmalarını yoğunlaştırdı. Türkiye'nin çeşitli illerinden ve bölgelerinden gelen yüzlerce kadını birleştirerek muhtarlık konusunda onları cesaretlendirip nasıl kampanyalar düzenleyebileceklerini ve bu ataerkil muhtar sistemini nasıl değiştirebileceklerinin eğitimlerini verdi.

Şu anki sayı maalesef hala çok yeterli değil ama %58 oranında artarak 1071'e çıktı kadın muhtar sayısı. Gördüğümüz gibi aslında kadın sayısı yerinde saymıyor ancak sayının hala arzu edilen düzeyde de olmadığını görüyoruz.

Şimdi bu alana bakmak gerekirse bizler neler yapabiliriz? Bu konuyla ilgili nasıl farkındalıkları oluşturabiliriz? Bu sayıları olması gerektiği düzeye nasıl çekebiliriz? Sorularına iyi cevaplar bulmamız gerekiyor. Hepimiz oylarımızla bizi temsil edecek olanları seçtiğimizi biliyoruz. Bu ülkenin yarısı kadınlardan oluşuyor. Seçmeninde yüzde 51'ni kadınlar oluşturuyor. Politikayı belirleyenlerin kadınlar olduğu da çok açık. Yüzde 51 seçmen oranı var. Kadınlar her seçimde oylarını kendi siyasi görüşleri paralelinde kadınlardan yana kullandıklarında, aslında bu sorunu çözebilirler. Bu konuyla ilgili kadınların önünde birçok bariyer var. Bu bariyerlere hepimiz şahidiz, biliyoruz. Biraz evvel bahsettiğim yüzyıllara dayanan bir ataerkil sistem var, kültürel faktörler var, gelenekler, görenekler, normlar... Bunların dışına çıkmak, bunları kırabilmek çok kolay değil. Çünkü evrimsel bir gelişmeden bahsediyoruz. Ekonomik faktörler var. Kadınların maddi kaynaklara eşitsiz erişim koşulları halen devam ettiği için ve eşit işe eşit ücret alamadıklarından dolayı bu yarışa erkeklerden daha geride başlıyorlar. 2017 yılında yapılan hesaplamalara göre bugünkü koşullar devam ettiği takdirde kadınlar erkeklerle aynı koşullarda çalışsalar dünyadaki kadın erkek ücret eşitliği ancak 217 yıl sonra eşitlenecek. Bu 2017 bulgusu. Gelelim 2020 bulgusuna 257 yıl sonra biz kadınlar, erkeklerle kadın/erkek ücret eşitliğini elde edebilir hale geleceğiz. Biz kadınlar diyoruz ki; artık kusura bakmayın 257 yıl beklemek zorunda değiliz. Her geçen yıl bizim aleyhimize işliyor. Buna hep birlikte bir çözüm bulmak zorundayız. Zihinsel dönüşümü gerçekleştirmek zorundayız.

Bugün dünyada aşağı yukarı yirmi bir ülke kadınlar tarafından yönetilmekte. Bunlardan bazıları; Danimarka, Belçika, Almanya, Singapur, Georgia, Hırvatistan, Estonya, Finlandiya, Yeni Zelanda, Bangladeş, Namibiya, Tayvan, Marshall Adaları... Bu listeyi daha da arttırabiliriz tabii ki.

Baktığımızda, şu an bir pandemi dönemi yaşıyoruz. Aslında kadın liderler pandemi döneminde erkeklerden daha başarılı bir süreç yönetiyorlar. Kadın yöneticilerin başarılı olduklarını tüm dünyaya sergilediler ve bunun mümkün olabileceğini gösterdiler. Demek ki aslında kadınlar, erkeklere göre ikincil olarak değerlendirilen cins olarak seçilirlerse, çok daha başarılı işlere imza attıklarını her fırsatta gösteriyorlar. Maalesef bu konuda direnç var.

Bu direncin zihinsel nedenlere dayandığını hepimiz biliyoruz ve bunları gidermek için hep birlikte çalışmak zorundayız. Aksi halde demokrasiden bahsetmek mümkün olmayacak. Tüm kadınların ortak talebi; eşitlik, özgürlük ve demokrasinin olmazsa olmaz bu iki değerinin hayata geçmesi, pratikte yer bulması. Biz kadın erkek eşitliğinin aslında bir demokratik hak talebi olduğunu ileri sürüyoruz. Bu konuda da el ele çalışmamız gerektiğini, demokrasinin kalitesinin kadınların siyasette eşit temsil edilmesiyle olabileceğini anlatmaya çalışıyoruz.

Bir cinsiyetin de görünür olabilmesi için kritik eşiğin %30 olduğu bilimsel olarak ispatlandığına göre biz mecliste hala %17'ler civarında kalmamalıyız. Bu bize gösteriyor ki mecliste kadınlar görünür olamamaktalar. Birtakım kadınlardan ya da kırılğan gruplardan yana farkındalık çalışmaları yapabilmek, sözlerini duyurabilmek ve bu sözlerinin yasalara yerleşmesini sağlayabilmek adına yeterli orana sahip olmadıklarını görüyoruz.

KA.DER bu eşitsizliğin giderilmesi adına da siyasi parti liderleri, kadın erkek milletvekilleriyle, diğer kadın örgütleriyle sistematik bir şekilde ilişkilerini sürdürmektedir. Aslında siyasetin, anahtar bir mesele olduğunu, toplumsal yaşam üzerinde tayin edici ve cinsiyetlendirilmiş bir yapısı olduğunu hepimiz biliyoruz.

Nelson Mandela'nın bir sözüne atıfta bulunmak istiyorum “Ben hiçbir zaman kaybetmem ya kazanırım ya öğrenirim” demiş. Biz kadınlar da aslında kaybetmiş gibi gözükürken öğreniyoruz ve aynı zaman da bu erkek egemen yapı içerisinde de kazanmaya gayret ediyoruz. Daha iyi bir dünyayı birlikte inşa edilebileceği inancı içerisindeyiz. Teşekkür ediyorum dinlediğiniz için.

Tam Metin Bildiriler



Ayşe Nur ATAŞ^{1*} 

Nebahat ÖZERDOĞAN² 

*Sorumlu Yazar e mail:
aysenur.atas@selcuk.edu.tr

¹Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye
²Eskişehir Osmangazi, Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Türkiye

Nur Ataş A , Özerdoğan N. Doğum Sonu Dönemde Fonksiyonel Durum ve Yorgunluk. Halic Univ Sağ Bil Der. 2021; 47-54

Nur Ataş A , Özerdoğan N. Functional Situation and Fatigue In the Postpartum Period. Halic Uni J Health Sci. 2021; 47-54

Doi: 10.48124/
husagbilder.794147

Geliş Tarihi: 12 Eylül 2021
Kabul Tarihi: 17 Ocak 2021

DOĞUM SONU DÖNEMDE FONKSİYONEL DURUM VE YORGUNLUK

Öz

Annelik kadınların üstlendiği en zor rollerden biridir. Anne doğum sonu süreçte bir geçiş dönemindedir ve fiziksel değişikliklerine, doğum sonu rahatsızlıklarına, aile içindeki rol ve sorumluluklarına uyum sağlamak zorundadır. Kadının fonksiyonel durumu ve yorgunluk düzeyi, doğum sonu sürece uyumu ile ilişkili faktörlerdir. Annenin fonksiyonel durumundaki azalma; kendisi, bebeği ve diğer sorumluluklarına karşı ilgisini azaltabilmektedir. Doğum sonu yorgunluk ise kadının annelik davranışını, bebek bakımını, aile üyeleriyle ilişkilerini, iş performansını ve kendini gerçekleştirme davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Kadınların doğum sonu dönemde fonksiyonel durumlarında ve yorgunluk düzeylerinde zamanla iyileşme görülse de altıncı aydan sonra bile tam olarak gebelik öncesi durumlarına dönemedikleri görülmektedir. Annenin doğum sonu döneme uyum sağlaması ve gebelik öncesi durumuna dönmesi için doğum sonrası fonksiyonel durumlarının, yorgunluk düzeylerinin ve aralarındaki ilişkinin açıklanması önemlidir. Fonksiyonel durum ile yorgunluk genellikle ayrı ayrı çalışmalarda ele alınmış olup iki değişkenin birlikte incelendiği araştırma sayısı sınırlıdır. İki faktör arasındaki ilişki tanımlandığında, yorgunluk ve fonksiyonel durumun birbirini nasıl etkilediği, aralarındaki ilişkinin yönü ve hangi faktörlerden olumsuz etkilendikleri tespit edilebilecektir. Fonksiyonel durum ve yorgunluk arasındaki ilişkiyi anlamak doğum sonu dönemde annelere kanıta dayalı ve kaliteli bir bakım sunabilmek için önemlidir. Bu derlemede doğum sonu dönemde yorgunluk ve fonksiyonel durum ile iki faktör arasındaki ilişkinin açıklanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: doğum sonu dönem, fonksiyonel durum, yorgunluk

FUNCTIONAL SITUATION AND FATIGUE IN THE POSTPARTUM PERIOD

Abstract

Motherhood is one of the most difficult roles women assume. The mother is in a transitional period in the postpartum period and has to adapt to her physical changes, postpartum ailments, and roles and responsibilities within the family. Women's functional status and fatigue level are factors associated with her compliance with the postpartum process. The decrease in the functional status of the mother can also reduce her interest in herself, the baby and other responsibilities. Postpartum fatigue poorly affects women's maternal behavior, baby care, relationships with family members, job performance and self-actualization. Although women's functional status and fatigue levels improve over time in the postpartum period, it is seen that they cannot fully return to their pre-pregnancy state even after the sixth month. In order for the mother to adapt to the postpartum period and return to her previous state of pregnancy, it will be important to determine the functional status and fatigue levels and the relationship between them. Functional status and fatigue are generally considered in separate studies, and the number of studies examining the two variables together is limited. When the relationship between the two factors is defined, it will be possible to determine how fatigue and functional status affect each other, the direction of the relationship between them and which factors they are adversely affected by. Understanding the relationship between fatigue and functional status is important to provide evidence-based and quality care to mothers in the postpartum period. In this study, it is aimed to explain the relationship between two factors with fatigue and functional status in the postpartum period.

Keywords: postpartum, functional status, fatigue

1. Giriş

Doğum sonu dönem, oluşan fizyolojik değişikliklerin yanı sıra yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği bir dönemdir. Yaşamları boyunca birçok farklı rol üstlenen kadınlar bu dönemle birlikte annelik rolünü kazanırlar. Annelik kadınların üstlendiği en zor rollerden biridir (1). Doğum sonu süreçte bir geçiş döneminde olan anne fiziksel değişikliklerine, doğum sonu rahatsızlıklarına, aile içindeki rol ve sorumluluklarına uyum sağlamak zorundadır (2). Bu dönemde verilen bakımda kadının daha çok fiziksel sağlığı ile ilgili gereksinimlerine odaklanıldığı, sosyal ve emosyonel gereksinimlerine daha az yer verildiği belirtilmektedir (3). Kadının fonksiyonel durumu ve yorgunluk düzeyi, doğum sonu sürece uyumu ile ilişkili faktörlerdir. Fonksiyonel durum temel gereksinimleri ve günlük yaşam fonksiyonlarını yerine getirme adaptasyonuna dayalı bir kavramdır ve annenin günlük yaşamsal faaliyetlerine devam edebilmesi için önemlidir. Fonksiyonel durumdaki azalma annenin sorumlulukları ile başa çıkabilme durumunu etkilerken; yorgunluk düzeyinin fazla olması anne sağlığının bozulması, günlük aktivitelerine geç dönmesi, erken emzirmeyi bırakma, bebeğin gelişiminin gecikmesi gibi sorunlara sebep olabilmektedir (4). Annenin doğum sonu döneme uyum sağlaması ve gebelik öncesi durumuna dönmesi için doğum sonrası fonksiyonel durumlarının ve yorgunluk düzeylerinin belirlenmesi önemli olacaktır. Doğum sonrası süreçte kadınların fonksiyonel durumları ve yorgunluk düzeyleri arasındaki ilişkinin, zamanla gösterdikleri değişimin, etkileyen faktörlerin neler olduğunun bilinmesi verilen bakımın kalitesine katkıda bulunacaktır.

Doğum sonu dönemde annenin fonksiyonel durumunu yorgunluk düzeyi ile birlikte ele alan çalışma sayısı sınırlıdır (5). Bu derlemede doğum sonu dönemde annenin fonksiyonel durumu ve yorgunluk düzeyi, konu ile ilgili literatür incelenerek tanımlanmaya çalışılacaktır. Ayrıca fonksiyonel durum ve yorgunluğa etki eden faktörler ve doğum sonu dönemde fonksiyonel durumun yorgunluk düzeyi ile ilişkisi açıklanacaktır.

Gereç ve Yöntem

Derleme kapsamında İngilizce ‘postpartum’, ‘functional status’, ‘functional status after child-birth’, ‘postpartum functional status inventory’, ‘maternal functioning’, ‘fatigue’, ‘postpartum fatigue’, ‘predictive factors’; Türkçe ‘doğum sonu dönem’, ‘postpartum dönem’, ‘fonksiyonel durum’ ve ‘yorgunluk’ arama terimleri kullanılarak Ocak-Ağustos 2020 tarihleri arasında literatür taraması yapılmıştır. Anahtar kelimeler doğrultusunda tarama; PubMed, Science Direct, Web of Science, Cochrane ve Google Scholar veri tabanları aracılığıyla retrospektif olarak elektronik arama ile gerçekleştirilmiştir. Başlığında, özetinde veya metodunda fonksiyonel durum ya da yorgunluk terimi geçen 2000-2020 yılları arasında yayımlanan çalışmalar incelenmiştir. Bu çalışmalardan tanımlayıcı, kesitsel, meta analiz, sistematik derleme ve randomize olan/olmayan klinik çalışmalar makaleye dâhil edilmiş ve çalışmaların sonuçlarına derlemede yer verilmiştir. Türkçe ve İngilizce dışında farklı bir dilde ve Ağustos 2020 tarihinden sonra yayınlanmış olan çalışmalar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

2. Fonksiyonel Durum

Fonksiyonel durum; vücut bölgelerinin kendi doğasına, yapı ve durumuna uygun olarak performans veya aktivite göstermesi olarak tanımlanmaktadır (6). Bireyin bedensel, ruhsal, sosyal iyilik halinin ve genel sağlık durumunun bir tanımlayıcısıdır. Bireyin kendine bakabilme, kendi ile ilgilenebilme ve fiziksel aktiviteleri gerçekleştirebilme yetisidir. Fiziksel fonksiyonlar (Yemek yemek, giyinmek, yürümek vb.), psikolojik fonksiyonlar (anksiyete, depresyon, özbakım vb.), bilişsel fonksiyonlar (Oryantasyon, hafıza, konuşma, dikkat vb.) ve sosyal fonksiyonlar (Kişiler arası ilişkiler, sosyal kaynaklar vb.) olmak üzere dört alandan oluşmaktadır (7). Fonksiyonel durum bireylerin sağlığını algılamasından, biyolojik ve psikolojik rahatsızlıklarından ve varsa hastalık semptomlarından etkilenmektedir (6).

2.1. Doğum Sonu Dönemde Fonksiyonel Durum

Doğum sonrası fonksiyonel durum Fawcett ve ark., (1988) tarafından, annenin bebek ve

kendi öz bakım sorumluluklarını alması, ev işlerini, sosyal, toplumsal ve mesleki faaliyetlerini devam etmeye hazır olmasını içeren çok boyutlu bir kavram olarak tanımlanmıştır (3). Barkin'e göre ise, doğum sonrası fonksiyonel durum annenin kendi öz bakımı, bebek bakımı, anne-çocuk etkileşimi, annenin psikolojik iyi oluşu, sosyal destek, yönetim ve uyum dahil olmak üzere çok çeşitli fonksiyonel alanları kapsamaktadır (8). Araştırmalarda annenin doğum sonu fonksiyonel durumunu belirlemek için çoğunlukla Fawcett tarafından Roy Adaptasyon Modeline göre geliştirilen "Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri (Inventory of Functional Status After Childbirth-IFSAC)" kullanılmaktadır. IFSAC doğum sonrası fonksiyonel durumu ölçecek şekilde düzenlenmiş ve özellikle doğum sonrası dönemde birinci, ikinci ve üçüncü derece rollerin değerlendirilmesine izin veren tek araçtır (9). Doğum sonrası dönemdeki kadının ilk rolü; kendi öz bakım aktivitelerini yerine getirmesidir. İkinci rolü; ev işleri, bebek bakım sorumluluğu, mesleki aktivitelerinden oluşmaktadır. Üçüncü rolü ise sosyal ve toplumsal aktiviteleri olarak belirtilmektedir. IFSAC ölçeğinde alınan yüksek puanlar fonksiyonel durumun iyi olduğunu göstermektedir (3).

2.2. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Fonksiyonel Durumları

Annelerin doğum sonu dönemde fonksiyonel durumları, ilgili literatür ışığında tanımlanmaya çalışılmıştır. McVeigh, (2000) doğum sonrası fonksiyonel durum ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada annelerden altıncı haftada, üçüncü ayda ve altıncı ayda IFSAC verilerini toplamıştır. Doğum sonu altıncı haftada düşük IFSAC puanları görülmekte iken, altıncı ayda puanların yükseldiğini belirtmiştir. Genel olarak doğum sonrası zaman ilerledikçe, kadınların fonksiyonel durumlarının iyileştiğini bulmuştur. En yüksek ortalama puanların bebek bakımı, ev işi aktiviteleri ve kişisel bakım alanında, en düşük puanların ise sosyal ve toplumsal aktiviteler alanında olduğunu saptamıştır (10). Şanlı ve Öncel, (2014)'in çalışmaları da benzer şekilde doğum sonrası dönem ilerledikçe, kadınların

fonksiyonel durumlarının iyileştiği yönündedir. Ancak çalışmada annelerin altıncı ayda bile hala doğum öncesi fonksiyonel durumlarına tamamen geri dönemedikleri saptanmıştır (2). Gerçekleştirilen başka bir çalışmada da kadınların fonksiyonel durumlarının zamanla eski durumuna döndüğünde, fonksiyonel durumun alt başlıklarından olan öz bakım, sosyal ve toplumsal faaliyet alanlarının tam olarak eski haline dönmediği bildirilmiştir (11). Fathi ve ark., (2018)'de araştırmalarında fonksiyonel durumun alt başlıkları arasında annelerin, bebek bakımı alanında en yüksek, sosyal ve toplumsal alanda en düşük puanı aldıklarını saptamışlardır (1).

Genel olarak araştırma sonuçlarına baktığımızda, annelerin zamanla fonksiyonel durumlarında iyileşme görülse de fonksiyonel durumlarının alt alanlarında altıncı aydan sonra bile tam olarak gebelik öncesi duruma dönüş olmadığı görülmektedir. Özellikle öz bakım ve sosyal toplumsal faaliyetleri alanlarında kadınlar daha düşük puanlara sahiptir.

2.3. Doğum Sonu Dönemde Fonksiyonel Duruma Etki Eden Faktörler

Doğum sonu dönemde fonksiyonel duruma etki eden bazı faktörler bulunmaktadır. Yaş, eğitim düzeyi, eş desteği ve sosyal destek, parite, doğum şekli, fiziksel aktivite, ruhsal durum bu faktörler arasında yer almaktadır. Doğum sonu dönemde fonksiyonel durumu etkileyen faktörlerle ilgili sonuçlar Tablo 1.'de verilmiştir.

Şanlı ve Öncel, (2014) yaş arttıkça kadınların fonksiyonel durumlarında artma olduğunu bildirmişlerdir (2). Benzer şekilde Fathi ve ark., (2018)'de 25-35 yaş arası annelerin daha genç olanlara göre doğum sonu dönemde daha yüksek fonksiyonel duruma sahip olduğunu belirlemişlerdir (1).

Eğitim düzeyi ile doğum sonu dönemdeki fonksiyonel durum arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda; Fathi ve ark., (2018) annenin eğitim seviyesinin yüksek olmasının yüksek maternal fonksiyon ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (1). Şanlı ve Öncel, (2014)'de çalışmalarında ilkökul mezunu olan kadınların altıncı haftada bebek bakım sorumluluklarında, üniversite ve üstü eğitimi olan kadınların ise üçüncü ve altıncı

aylarda öz bakım faaliyetlerinde diğer gruplara göre yüksek fonksiyonel durum gösterdiklerini bildirmişlerdir (2).

Eş desteği ve sosyal desteğin etkisini inceleyen çalışmalarda; McVeigh, (2000) eşten destek alma ile doğum sonrası fonksiyonel durum arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu saptamıştır. Çalışmasında eşten destek alan annelerin fonksiyonel durumunun bebek bakımı, öz bakım, sosyal ve toplumsal faaliyetler alt alanlarında anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak eş haricinde diğer kişilerden alınan desteğin, bu fonksiyonel durumlar ile ilişkili olmadığı da aynı araştırmada belirtilmiştir (10). Şanlı ve Öncel, (2014) ise çalışmalarında bebek bakımı ve ev işlerinde destek almayan kadınların, normal fonksiyonel durumlarına daha erken döndüklerini bildirmişlerdir (2).

Parite ile doğum sonu dönemdeki fonksiyonel durum arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda; multiparların fonksiyonel durumlarının primiparlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (1, 5). McVeigh, (2000) bu sonucu destekler nitelikteki araştırmasında primiparlarda üçüncü ve altıncı aylarda ev işi aktiviteleri, bebek bakımı ve toplam ortalama IFSAC puanlarının multiparlara göre önemli ölçüde daha düşük olduğunu saptamıştır (10). Aktan, (2010) ise çalışmasında farklı bir şekilde parite ile fonksiyonel durum arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğunu belirtmiştir. Kadınlarda parite arttıkça fonksiyonel durumun azaldığını saptamıştır (12). Fonksiyonel durumun alt alanları pariteye göre değişiklik gösterebilmektedir. Yapılan bir çalışmada kadınların sahip oldukları çocuk sayısının artmasıyla birlikte ev içi faaliyetleri, bebek bakımı ve toplam IFSAC puanında artma, öz bakım alanında ise azalma olduğu gösterilmiştir (2).

Doğum şeklinin etkisi araştırılmış; Abus-haikha ve ark., (2018) vajinal doğum yapan annelerin sezaryen doğum yapan annelere kıyasla daha iyi fonksiyonel duruma sahip olduklarını belirtmişlerdir (5). Benzer şekilde Şanlı ve Öncel, (2014)'de çalışmalarında vajinal yolla doğum yapan kadınların bebek bakımına ilişkin fonksiyonel durumlarına sezaryen ile doğum yapan kadınlardan daha çabuk döndüklerini saptamışlardır (2).

Fiziksel olarak aktif olan kadınların doğum sonu fonksiyonel durumlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Barbacsy-MacDonald, (2011) çalışmasında doğum sonrası altıncı haftada fiziksel olarak aktif kadınların, düşük/orta derecede aktif olan kadınlara göre daha yüksek fonksiyonel durum sergilediklerini bildirmiştir. Fiziksel olarak aktif kadınların toplam IFSAC skorları ve öz bakım aktiviteleri daha yüksektir (11).

Doğum sonu dönemde anksiyete ve depresyon, fonksiyonel durumu etkileyebilmektedir. McVeigh, (2000) çalışmasında doğum sonrası altıncı haftada, maternal anksiyete ile fonksiyonel durum arasında negatif bir ilişki tespit etmiştir. Anksiyete düzeyi arttıkça toplam IFSAC puanı, sosyal ve toplumsal aktivite ve öz bakım aktivitesi puanı azalmıştır (13). Aktan'ın (2010) çalışma sonucu da benzer şekilde doğumdan sonra fonksiyonel durum ile doğum sonu anksiyete arasında negatif bir ilişki olduğu yönündedir (12). Depresyon ile fonksiyonel durum ve alt alanları arasında da aynı şekilde negatif ilişki olduğu belirtilmektedir (1).

Sonuç olarak artan yaş, annenin eğitim düzeyinin yüksek olması, eşten destek alma, vajinal doğum yapma, fiziksel aktivite yapmanın fonksiyonel durumu artırdığı ve iyileştirdiği çalışmalar ışığında görülmektedir. Sezaryen doğum yapma, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal problemlerin ise fonksiyonel durumu azalttığı söylenebilir.

3. Yorgunluk

Yorgunluk bireyin fiziksel ve mental iş kapasitesini azaltan, normal rutinlerde bozulmaya sebep olan (14), tüm bedeni etkileyen hafif bir tükenmişlikten, katlanılamaz bir bitkinliğe kadar değişebilen, hoş olmayan subjektif bir semptomdur (15). Yorgunluk; bireyin çalışma ortamında verimliliğini engellemesi, kendisi ve ailesini ekonomik yönden olumsuz etkilemesi, bağımlılığı artırması, fiziksel ve emosyonel hastalıklarla birlikte görülme sıklığının artışı sebebiyle önemli bir problemdir. Yorgunluk kontrol altına alınmaması durumunda bireyin temel insani gereksinimlerine ve yaşam kalitesine olumsuz yönde etki yapan bir duruma dönüşebilmektedir (15, 16).

Tablo 1. Derlemeye Alınan Çalışmaların Özellikleri

	Fathi ve ark., (2018)(1)	McVeigh, (2000) (10, 13)	Şanlı ve Öncel, (2014) (2)	Abushaikha ve ark., (2018)(5)	Aktan, (2010)(12)
Araştırma Konusu	Fonksiyonel durum	Fonksiyonel Durum	Fonksiyonel Durum	Fonksiyonel durum ve yorgunluk	Fonksiyonel Durum
Araştırma Tasarımı	Kesitsel	Longitudinal	Tanımlayıcı ve analitik	Kesitsel-Korelasyon	
Sonuç	Annenin yaş ve eğitim düzeyi ile fonksiyonel durumu arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir.	Annenin parite, eş desteği, maternal anksiyete ile fonksiyonel durumu arasında ilişki olduğunu belirtmiştir.	Annenin yaş, eğitim düzeyi, sosyal destek, doğum şekli ile fonksiyonel durumu arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir.	Annenin doğum şekli ile fonksiyonel durum arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Yorgunluk ile fonksiyonel durum arasında ilişki bulunmadığını saptamışlardır.	Annenin parite ve anksiyete düzeyi ile fonksiyonel durumu arasında ilişki olduğunu belirtmiştir.

3.1. Doğum Sonu Dönemde Yorgunluk

Doğum sonu yorgunluk, kadının kendini normalden daha negatif ve daha az yeterli hissetmesine sebep olmaktadır (17). Doğum sonrası dönemde yaşanan yorgunluk, annenin fonksiyonel durumundaki düzelmeyi, annelik davranışını, bebek bakımını, aile üyeleriyle ilişkilerini, iş performansını ve kendini gerçekleştirme davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir (18). Yorgunluğun doğumdan hemen sonra en yüksek seviyede olduğu ve ilerleyen haftalarda azaldığı bildirilmiştir (19). Ancak doğumdan sonra bir yıla kadar uzayabileceği de bildirilmektedir (5). Yorgunluk doğumdan sonra yaygın ve hatta beklenen bir durum olsa da, şiddetli doğum sonu yorgunluk kadınların sağlığı ve aktiviteleri üzerinde; anne sağlığının bozulması, annenin günlük yaşamsal faaliyetlerine geç dönmesi, erken emzirmeyi bırakma ve bebeğin gelişiminin gecikmesi gibi olumsuz etkilere sahiptir (4, 20). Ayrıca doğum sonrası yorgunluk skorlarının yüksek olması, bebek bakımı faaliyetlerinde daha fazla zorluk çekmeyle ve daha az anne-bebek bağlanması ile ilişkili olabilmektedir (21). Araştırmalarda annenin doğum sonu dönemde yorgunluk düzeylerini belirlemek için Yoshitake tarafından geliştirilen ve daha sonra doğum sonu dönemdeki kadınlar için revize edilen yorgunluk semptom ölçeği (4, 5), yorgunluk şiddeti ölçeği

(22), yorgunluk değerlendirme ölçeği (23) gibi ölçekler kullanılmaktadır.

3.2. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Yorgunluk Düzeyi

Araştırmalar doğum sonu dönemde karşılaşılan en sık sağlık sorunlarından birinin yorgunluk olduğunu göstermektedir (24, 25). Gialloa ve ark., (2015) doğum sonu erken dönemde maternal yorgunluk durumu ile ilişkili faktörleri araştırdıkları çalışmalarında doğumdan yaklaşık üç ay sonra maternal yorgunluğun orta ve yüksek düzeyde olduğunu, zaman içerisinde yorgunluk ciddiyetinde çok az düzelme veya hiç değişiklik olmadığını bulmuşlardır (22). Abushaikha ve ark., (2018)'da benzer şekilde çalışmalarında kadınların doğum sonu dönemde orta düzeyde yorgunluk deneyimlediklerini saptamışlardır (5).

3.3. Doğum Sonu Dönemde Yorgunluk Düzeyini Etkileyen Faktörler

Doğum sonu dönemde yorgunluk düzeyine etki eden birtakım faktörler bulunmaktadır. Yorgunluk düzeyi ile ilgili yapılan araştırmalarda doğum sonu dönemde yorgunluğu etkileyen faktörlerle ilgili sonuçlar Tablo 2.'de verilmiştir.

Badr ve Zauszniewski, (2017) çalışmalarında doğum sonrası yorgunluğu etkileyen faktörlerin meta-analizini yapmışlardır. Yorgunluk

için eğitim düzeyi, yaş, doğum sonu kanama, enfeksiyon ve çocuk bakımı zorluklarının küçük düzeyde; fizyolojik hastalıkların orta düzeyde, düşük ferritin düzeyi, düşük hemoglobin düzeyi, uyku sorunları, stres, kaygı, emzirme sorunları ve depresyonun ise büyük düzeyde etki oluşturduğunu bildirmişlerdir (26). Giallo ve ark., (2015) araştırmalarında doğum sonu dönemde yüksek yorgunluk seviyelerinin; genç ve ileri anne yaşı, sosyoekonomik dezavantajın fazla olması, sağlığı korumaya yönelik davranışları gerçekleştirme konusunda düşük öz yeterlilik düzeyi ve düşük uyku kalitesi ile ilişkili olduğunu saptamışlardır (22).

Giallo ve ark., (2011) araştırmalarında doğum sonrası dönemde maternal yorgunluk ve depresyonun değerlendirilmesi üzerine çalışmışlar ve depresyon ile yorgunluk arasında orta düzeyde ilişki bulmuşlardır (23). Aksu ve ark., (2017)'da çalışmalarında, doğum sonrası ilk altıncı haftada yorgunluk bildiren kadınların çoğunluğunda yüksek depresyon skorları bulunduğunu ve yorgunlukla birlikte doğum sonu depresyon riskinin arttığını tespit etmişlerdir (25). Taylor ve Johnson'da (2013) doğum sonu dönemde artmış depresif semptom ve anksiyetenin, yorgunluk ile ilişkisi olduğunu saptamışlardır (27).

Doğum şekli ile doğum sonu dönemdeki yorgunluk düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda; doğum şekli ile kadınların yorgunluk düzeyleri arasında ilişki bulunmuştur. Yorgunluk düzeyinin sezaryen doğum yapan

kadınlarda, vajinal doğum yapanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (5, 21). Yapılan farklı bir çalışmada ise doğum şeklinin doğum sonu ilk 24 saat içerisindeki yorgunluk düzeyini ve doğumdan dört hafta sonraki yorgunluk düzeyini etkilemediği belirlenmiştir (28).

Sonuç olarak genç ve ileri anne yaşı, doğum sonu kanama, sezaryen doğum, enfeksiyon, uyku sorunları, stres ve depresyon gibi faktörlerin doğum sonu dönemde annenin yorgunluk düzeyini olumsuz etkilediği görülmektedir.

4. Yorgunluk ve Fonksiyonel Durum Arasındaki İlişki

Yorgunluğun artması ve fonksiyonel durumun azalması annenin kendisi, bebeği ve diğer sorumlulukları ile ilgilenme yeteneğini etkilemektedir (5). Bu nedenle anneyi, bebeği ve beraberinde bütün aileyi etkileyebilen bu iki faktörün birbiri ile ilişkisini belirlemek önemlidir. Fonksiyonel durum ve yorgunluğu ele alan sınırlı çalışmalardan biri, doğum sonu dönemde yorgunluk ile fonksiyonel durum arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır (5). Bunun tersine bir diğer çalışma ise yüksek zihinsel ve fiziksel yorgunluğun, doğum sonrası düşük fonksiyonel durumla ilişkili olduğunu saptamıştır (11). Benzer bir çalışmada da doğum sonu yorgunluk yaşayan kadınların daha az fonksiyonel duruma sahip oldukları ve fonksiyonel durumun öz bakım alanında tam olarak eski haline tekrar dönme oranının çok düşük olduğu bildirilmiştir (18).

Tablo 2. Derlemeye Alınan Çalışmaların Özellikleri

	Giallo ve ark., (2015), (2011)(22, 23)	Aksu ve ark., (2017)(25)	Lai ve ark., (2015)(21)	Taylor ve ark., (2013)(27)	Çolak ve ark., (2019)(28)
Araştırma Konusu	Yorgunluk	Yorgunluk	Yorgunluk	Yorgunluk	Yorgunluk
Araştırma Tasarımı	Randomize kontrol		Tanımlayıcı-Kesitsel	Prospektif Longitudinal Korelasyonel	Tanımlayıcı
Sonuç	Annenin yaş, sosyoekonomik durum, uyku, depresyon ile yorgunluk düzeyi arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir.	Annelerin yorgunlukla birlikte doğum sonu depresyon riskinin arttığını tespit etmişlerdir.	Annelerin doğum şekli ile yorgunluk düzeyleri arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır.	Annelerin depresif semptom ve anksiyete düzeylerinin yorgunluk ile ilişkisi olduğunu saptamışlardır.	Annelerin doğum şeklinin yorgunluğu etkilemediğini bulmuşlardır.

5. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak doğum sonu dönemde annelerin fonksiyonel durum ve yorgunluk düzeylerinde meydana gelen değişimler altıncı aydan sonra bile devam edebilmektedir. Bu durumun hem anne hem de yenidoğan sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olmaktadır. Yorgunluk ve fonksiyonel durumun ilişkisini anlamak doğum sonu dönemde annelere kanıta dayalı ve kaliteli bir bakım sunabilmek için önemlidir. İki faktör arasındaki ilişki tanımlandığında yorgunluk ve fonksiyonel durumun birbirini nasıl etkilediği, aralarındaki ilişkinin yönü ve hangi faktörlerden olumsuz etkilendikleri tespit edilebilecektir. Fonksiyonel durum ile yorgunluk genellikle ayrı ayrı çalışmalarda ele alınmış olup iki değişkenin birlikte incelendiği araştırma sayısı sınırlıdır. Bu çalışmaların sonuçlarına bakılarak iki faktör arasındaki ilişki tam olarak açıklanamamaktır. Bu nedenle yorgunluk ile fonksiyonel durum arasındaki ilişkinin detaylı açıklanabilmesi için daha çok sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır. Yapılan çalışmaların sonuçları, doğum sonu dönemdeki kadınları bütünsel değerlendirme, bakımı planlama ve uygulamada ebeler ve diğer sağlık profesyonellerine yardımcı olabilir.

Kaynaklar

1. Fathi F, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M. Maternal self-efficacy, postpartum depression, and their relationship with functional status in Iranian mothers. *Women Health*. 2018;58(2):188-203.
2. Şanlı Y, Öncel S. Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology*. 2014;11(2):105-14.
3. Fawcett J, Tulman L, Myers ST. Development of the inventory of functional status after childbirth. *J Nurse Midwifery*. 1988;33(6):252-60.
4. Doering Runquist JJ, Morin K, Stetzer FC. Severe fatigue and depressive symptoms in lower-income urban postpartum women. *Western Journal of Nursing Research*. 2009;31(5):599-612.
5. Abushaikha L, Safadi R, Ahmad M. Assessing the association between fatigue and functional status during postpartum. *Sex Reprod Healthc*. 2018;18:19-23.
6. Wang TJ. Concept analysis of functional status. *Int J Nurs Stud*. 2004;41(4):457-62.
7. Bektaş HA, Akdemir N. Kanserli bireylerde fonksiyonel durumun önemi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2009;12(3):54-60.
8. Barkin J, Wisner K, Bromberger J, Beach S, Terry M, Wisniewski S. Development of the Barkin Index of Maternal Functioning. Copyright: Mary Ann Liebert, Inc. 2010.
9. Özkan S, Sevil Ü. Doğum sonrası fonksiyonel durum envanterinin geçerlilik güvenilirlik çalışması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(3):199-208.
10. McVeigh CA. Investigating the relationship between satisfaction with social support and functional status after childbirth. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2000;25(1):25-30.
11. Barbacsy-MacDonald I. Physical activity and postpartum functional status in primiparous women [Doctoral dissertation]. Canada: Queen's University; 2011.
12. Aktan. Functional status after childbirth and related concepts. *Clin Nurs Res*. 2010;19(2):165-80.
13. McVeigh CA. Anxiety and functional status after childbirth. *Australian College of Midwives Incorporated Journal*. 2000;13(1):14-8.
14. NANDA. *International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017*. 10 ed: Wiley Blackwell; 2014.
15. Yurtsever S. Kronik hastalıklarda yorgunluk ve hemşirelik bakımı. *CÜHYO Dergisi*. 2000;4(1):16-20.
16. Ergen E. Yorgunluk ve başa çıkma yolları: Nobel Yayıncılık; 2002.
17. Troy NW, Dalgas-Pelish P. The effectiveness of a self-care intervention for the management of postpartum fatigue. *Appl Nurs Res*. 2003;16(1):38-45.
18. Troy NW. Is the significance of postpartum fatigue being overlooked in the lives of women? *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2003;28(4):252-7.
19. Tobback E, Behaeghel K, Hanouille I, Delesie L, Loccufier A, Van Holsbeeck A, et al. Comparison of subjective sleep and fatigue in breast- and bottle-feeding mothers. *Midwifery*. 2017;47:22-7.
20. Callahan S, Séjourné N, Denis A. Fatigue and breastfeeding: an inevitable partnership? *Journal of Human Lactation*. 2006;22(2):182-7.

21. Lai YL, Hung CH, Stocker J, Chan TF, Liu Y. Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal-infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in. *Appl Nurs Res.* 2015;28(2):116-20.
22. Giallo R, Seymour M, Dunning M, Cooklin A, Loutzenhisler L, McAuslan P. Factors associated with the course of maternal fatigue across the early postpartum period. *Journal of Reproductive and Infant Psychology.* 2015;33(5):528-44.
23. Giallo R, Wade C, Cooklin A, Rose N. Assessment of maternal fatigue and depression in the postpartum period: support for two separate constructs. *Journal of Reproductive and Infant Psychology.* 2011;29(1):69-80.
24. Gozum S, Kilic D. Health problems related to early discharge of Turkish women. *Midwifery.* 2005;21(4):371-8.
25. Aksu S, Varol FG, Hotun Sahin N. Long-term postpartum health problems in Turkish women: prevalence and associations with self-rated health. *Contemp Nurse.* 2017;53(2):167-81.
26. Badr HA, Zauszniewski JA. Meta-analysis of the predictive factors of postpartum fatigue. *Appl Nurs Res.* 2017;36:122-7.
27. Taylor J, Johnson M. The role of anxiety and other factors in predicting postnatal fatigue: from birth to 6 months. *Midwifery.* 2013;29(5):526-34.
28. Çolak MB, Akın B, Turfan EÇ. İlk kez doğum yapan kadınlarda doğum şeklinin postpartum yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. *Life Sciences.* 2019;14(2):30-40.



Gizem ÇITAK^{1*} 

Mine BEKAR² 

*Sorumlu Yazar e mail:
gzmakg@hotmail.com

¹Tokat Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Ebelik Bölümü,
Tokat

²Sivas Cumhuriyet
Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Ebelik Bölümü,
Sivas

Çıtak G, Bekar M. Menopozal
Dönemde Kadının Cinsel
Yaşamını Etkileyen Faktörler:
Güncel Durum. Halic Üniv
Sağ Bil Der. 2021; 55-60

Çıtak G, Bekar M. Factors
Affecting Women's Sexual
Life in the Menopausal
Period: Current Status. Halic
Uni J Health Sci. 2021; 55-60

Doi: 10.48124/
husagbilder.798640

Geliş Tarihi: 22 Eylül 2021
Kabul Tarihi: 14 Ocak 2021

MENOPOZAL DÖNEMDE KADININ CİNSEL YAŞAMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: GÜNCEL DURUM

Öz

Menopoz, overlerin foliküler disfonksiyonuna bağlı menstrüasyonun geri dönüşsüz bitmesidir. Ülkemiz Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 sonuçlarına göre; 48-49 yaş grubundaki kadınların %45,1'i menopozdadır. 30-49 yaşları arasındaki kadınların ise %10,3'ünün menopozda olduğu saptanmıştır. Menopoz döneminde gelişen başlıca hormonal değişiklikler başta nöroendokrin sistem, kardiyovasküler sistem, kas-iskelet sistemi olmak üzere birçok vücut sistemini etkilemektedir. Özellikle cinsellik, menopozal dönemde kadının yaşam kalitesini ve genel sağlık durumunu etkilemektedir. Sağlık profesyonellerinin menopozal dönemde, kadınların cinselliğe yönelik tutum, inanç ve değer yargılarını bilerek, çiftlerin beklentilerini karşılayacak nitelikte bir cinsel yaşamın devam edebilmesini sağlamak üzere bireye özgü bir danışmanlık sağlayabilmeleri önemlidir. Sağlık profesyonelleri tarafından menopozal dönemdeki kadının cesaretlendirilmesi ve uyumunun artırılması bu süreçte başat olmayacak önemli noktalar. Menopozal dönemde görülen problemlerin önlenmesi, tanınması, tedavi ve rehabilitasyonunun sağlanmasında, sağlık kuruluşları ve menopoz kliniklerinin sayısının artırılması gerekmektedir. Hizmet içi veya özel eğitim programlarıyla sağlık profesyonellerinin konuya ilişkin farkındalık ve yetkinliklerinin artırılması da aksatılmaması gereken bir husustur. Bu derlemede, menopoz döneminde kadınların cinsellik ile ilgili yaşadığı sorunların ele alınması ve literatür ışığında tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: menopoz, cinsellik, sağlık profesyoneli

FACTORS AFFECTING WOMEN'S SEXUAL LIFE IN THE MENOPAUSAL PERIOD: CURRENT STATUS

Abstract

Menopause is the irreversible end of menstruation due to follicular dysfunction of the ovaries. Our country Turkey Demographic Health Survey (DHS), according to 2018 results; 45.1% of women in the 48-49 age group are in menopause. It was found that 10.3% of women between the ages of 30-49 were in menopause. The main hormonal changes that develop during menopause affect many body systems, especially the neuroendocrine system, cardiovascular system, and musculoskeletal system. Especially sexuality affects the quality of life and general health of women during the menopausal period. It is important for healthcare professionals to know their attitudes, beliefs and values towards sexuality in the menopausal period, and to provide individualized counseling to ensure that a sexual life that meets couples' expectations can continue. Encouraging women in the menopausal period and increasing their compliance by health professionals are important points that can cope with this process. It is necessary to increase the number of health institutions and menopause clinics in preventing, diagnosing, treating and rehabilitating the problems seen in the menopausal period. Increasing the awareness and competencies of health professionals on the subject with in-service or special training programs is also a matter that should not be hesitated. In this review, it is aimed to address the sexual problems of women during menopause and to discuss them in the light of the literature.

Keywords: menopause, sexuality, health professional

Giriş

Menopoz, overlerin foliküler disfonksiyonuna bağlı menstrüasyonun geri dönüşümsüz bitmesidir. Menopoz yaşı birçok araştırmada 47–50 yaş civarında bulunmuştur (1). TNSA (2018) sonuçlarına göre; 48-49 yaş grubundaki kadınların %45,1'i, 30-49 yaş kadınların %10,3'ünün menopoz döneminde olduğu bildirilmiştir (2).

Postmenopozal dönemdeki sorunlar başta, nöroendokrin ve kardiyovasküler sistem gibi birçok sistemin çalışmasını etkilemektedir (3). Bu dönemde görülen sorunlardan başlıcaları; vazomotor belirtiler, vulvo vajinal atrofi (VVA), cinsel disfonksiyon, üriner inkontinans (Üİ), duyu durum değişiklikleri, uykusuzluk ve osteoporozdur. Ayrıca, menopoz döneminde lipido kaybı, orgazm sorunları ile cinsel ilişki sıklığında azalma görülmektedir. (4). Östrojen eksikliği ile birlikte vajen epitelindeki atrofi oluşumu ve kuruluk cinsel birleşmeyi etkilemekte ve ağırlı cinsel ilişkiye neden olmaktadır (5). Vulvada östrojen yetmezliğine bağlı olarak atrofi, labia majör ve minörlere kanlanmanın azalması ve orgazm problemleriyle karşılaşılabilir (4,6,7,11).

Menopozda Cinsel Yaşamı Etkileyen Faktörler

Pre, peri ve postmenopozal dönemde kadınlarda birden fazla cinsel sorun oluşabilmektedir (7). Menopozda ilk belirgin cinsel değişim vajinal kuruluştur (8). Vajinal kurulukla birlikte ateş basması ve gece terlemeleri de kadınlarda cinsel disfonksiyonda artışa sebep olmaktadır (9). Klitoris azalan hormon seviyesine bağlı daha az hassaslaşmaktadır (7). Vajene kanlanma azalmakta, cinsel uyarılma gecikmektedir. Atrofik vajinit inflamasyon bulgusu eklenmesi ile bu dönemde büyük oranda görülür (10). Atrofik değişikliklerin en temel nedeni östrojen eksikliğidir ve çoğunlukla üreme sistemi, üriner sistem ve deride oluşmaktadır. VVA ve vajinal kuruluk uyarılmanın zorlaşmasına, klitoris ve labiyal yapılarıdaki atrofik değişiklikler de disparoniye sebep olmaktadır. Böylelikle kadının cinsel ilişkiden kaçınmasına ya da vajinismusa yol açabilmektedir (11). Bu dönemde kadının hayatını etkileyen başlıca problemler; vazomotor

belirtiler, vajinal farklılıklar, Üİ, cinsel disfonksiyon ve uykusuzluktur (12).

Literatürde yapılan birçok çalışmada, menopozun üreme sağlığı ve cinsel yaşamı olumsuz etkilediğini desteklemektedir. Kömürcü ve İşbilin (2011) araştırmasında menopozda cinselliğin negatif yönde etkilendiğini belirtenlerin oranını %71,1 olarak bulmuştur. Araştırmada kadınların %20'sinin menopozu beden bütünlüğünü bozan ve cinselliği olumsuz etkileyen bir unsur olarak tanımladığı belirtilmiştir (13). Aslan ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında kadınların %6'sının cinsel ilişkiyi postmenopozal dönemde ayıp veya gereksiz olarak belirttiğini, %17'sinin ise bir kadınlık görevi olduğunu düşündüğünü belirtmişlerdir (14). Portman ve Gass'ın (2009) çalışmasında ise Cinsel Fonksiyon Bozukluğu (CFB)'nin 40-65 yaş arasındaki kadınlarda daha yaygın olduğu bulunmuştur (8).

Nappi ve arkadaşlarının (2013) araştırmasına göre; kadında kuru vajen ile birlikte erkekte de ereksiyon problemi varsa cinselliğin olumsuz etkilendiği vurgulanmıştır (15). Dennerstein ve Leher'tin (2005) postmenopozal dönemde olan 1805 kadınla yaptıkları araştırmada da %34'ünde cinsel arzunun, %54'ünde cinsel ilginin kaybedildiğini belirtmişlerdir (16).

Menopozu Etkileyen Fizyolojik Faktörler

Sıcak Basmaları ve Gece Terlemeleri: Menopozla birlikte ortaya çıkan sıcak basması sıklıkla ilk iki yıl içinde görülmektedir (11). Genelde uyku sırasında ortaya çıkmaktadır. Uyumamaya bağlı yorgunluk, libido kaybı ve çiftler arası uyumsuzluk meydana gelmektedir (10). Beş ülkede yapılan uluslararası bir araştırmada, menopozdaki kadınların % 55'inin ve Amerika'daki kadınların % 75'inin ateş basması deneyimledikleri bildirilmiştir. Türkiye'de de kadınların yaklaşık % 80'i ateş basması yaşamakta ve çoğunlukla yorgunluk, anksiyete, madde kullanımı (sigara, alkol) gibi faktörlerin etkilendiği belirtilmektedir (17).

Üriner İnkontinans: Yaşın ilerlemesi ile birlikte atrofik daralmalar idrar yapma güçlüğüne neden olmaktadır (11). Üİ kadınların sosyal, ruhsal ve cinsel hayatını negatif yönde etkilemektedir. Cinsel birliktelik esnasında kontrolsüz Üİ,

kadının eşine karşı utanma, yetersizlik hissetmesine sebep olmaktadır. Sonuç olarak kadın cinsel ilişkiden kaçmaktadır (18). Üİ ilerleyen yaşın bir sonucu değildir. Semptomların ve yakınmaların en aza indirilebilmesi için kegel egzersizleri, ilaç ve cerrahi tedaviler mümkündür (10). Bilgili ve arkadaşlarının (2008) yaptığı araştırmada kadınların % 43,6'sının Üİ yaşadığı ve bunlardan sadece %41,4'ünün doktora gittiğı saptanmıştır. Bu araştırmada ayrıca doğum eylemi uzun süreler (27.6) ve genital prolapsusu (28.9) olanlarda Üİ'nin daha fazla yaşandığı belirlenmiştir (19).

Cerrahi Menopoz: Overlerin yokluğuyla birlikte androjendeki azalma cinsel arzu, penetrasyon, az cinsel birliktelik ve orgazmın azalmasına sebep olmaktadır (20, 21). Kanser tedavilerinden özellikle cerrahi ve radyasyon tedavisi, vajen epitelinin ve anatomisinin hasar görmesine neden olmakta ve enfeksiyon riskini arttırmaktadır. Tedavi ile iyileşen kadınlarda vajinada daralma veya kısılma oluşabilmektedir. Bu da pelvik muayenede ağrı ve cinsel ilişkide disparoniye neden olmaktadır (22). Çalışkan ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında, cerrahi menopozun anorgazmi riskini artırdığını belirlemişlerdir (23). Bilge ve arkadaşları (2016) araştırmalarında, cerrahi menopozun en sık vajinal kuruluk, libido kaybı ve disparoniye neden olduğunu ortaya çıkarmışlardır (24).

Menopozu Etkileyen Psikolojik Faktörler

Kızgınlık, Öfke ve Depresyon: Menopozla birlikte ortaya çıkan hormonal değişiklikler birtakım psikolojik dalgalanmalara sebep olup duygu ve davranışları etkileyebilmektedir. Östrojen seviyesindeki dalgalanmalardan dolayı kadınların en fazla duygu durum bozuklukları yaşadıkları dönemlerin postpartum, premenopoz ve postmenopoz dönemlerinde olduğu bildirilmektedir. Sıklıkla görülen yakınmalar; kendini çok duygusal hissetme, ruhsal değişiklikler, gerginlik, çabuk sinirlenme, huzursuzluk, zayıf hafıza, performans düşüklüğü, konsantrasyon olamama ve unutkanlıktır (25). Tayvan'da (2011) yapılan bir araştırmada 3359 kadından 145'inde menopozla bağlı ileri depresyon belirtileri görülmüştür (26).

Yetersiz İletişim ve Bıkkınlık: Menopoz şikayetleri ile başetmede evlilik uyumunun, eş ile

karşılıklı ilişki ve eşin desteğinin oldukça önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Çoban ve ark. (2008) araştırmasında kadınların %27,4'ünün menopozal şikayetleri ile eş ilişkisinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Araştırmada evlilikte uyumun menopozal yakınmaları azalttığı sonucuna varılmıştır (27).

Uyku Problemleri: Özellikle eş ile aynı yatakta yatmama ve evlilik süresinin uzaması cinsel sorunları beraberinde getirmektedir (28). Perimenopoz dönemde görülen uyku problemleri kadınların kendilerini yorgun hissetmelerine, dolayısıyla libido ve motivasyon kaybına sebep olmaktadır (10).

Stres-Yorgunluk: Menopoz dönemindeki kadın için gün boyu deneyimlenen stresin psikolojik yükü cinsel ilişkide sorunlara neden olmaktadır (29). Ayrıca yaşlanmayla birlikte kadının kilo alması, göğüslerinin sarkması, ciltte kırışıklıklar ve saçlarda dökülmeler beden algısını negatif yönde etkilemektedir. Cinsel ilişkide kadının kendini çok daha az çekici hissetmesi de cinsel yaşamı olumsuz etkilemektedir (29).

Menopozal dönemde meydana gelen durumların çoğu, yaşlılığın da aynı zamanda olmasından kaynaklanmaktadır (29). Yaşlanmayla birlikte kronik hastalıklar, düşük benlik saygısı, tükenmişlik, ağrı, kendini çirkin hissetme gibi faktörler cinsel fonksiyonu dolaylı olarak engellemektedir. Ayrıca metabolik, nöronal, vasküler ve malign hastalıklar ile kullanılan ilaçlar, kadının seksüel fonksiyonlarını da olumsuz etkilemektedir (30, 31).

Batır (2018) menopozda cinsellik ile ilgili yaptığı tez çalışmasında cinsel fonksiyonun; yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, cerrahi operasyonlar, cinsel ilişki sıklığı, cinsel yaşamdan memnuniyet, eşinde ve kendisinde cinsel sorun varlığı gibi birçok faktörden etkilendiğini belirtmiştir (32).

Menopozda Cinsel Sağlık Yönetimi

Uluslararası Menopoz Topluluğu, postmenopozal dönemde olan kadınların sağlıklı yaşam tarzının benimsetilmesine yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır (33). Hormon Replasman Tedavisi her kadına özel bireyselleştirilmiş,

talimatlara uygun olarak başlanmalıdır (34). Postmenopozal dönemde CİB ile ilgili çalışılan hormonal tedaviler arasında tibolon, çeşitli ülkelerde kadınların kullanımı için tavsiye edilmekte olan sentetik bir steroiddir (10). Östrojen, androjen ve progesteronun psikolojik durum ve cinsel arzuyu iyileştirmede ve genital dolaşımı arttırmada etkili oldukları görülmüştür. Menopozda birçok topikal tedavi mevcuttur. Bunlar; lubrikanlar (kayganlaştırıcılar), nemlendiriciler ve lokal östrojen tedavisidir (10).

Cinsel sağlık açısından oldukça önemli olan VVA ve hipoaktif CİB erken tanı ve tedavisiyle kadınların ve eşlerinin yaşam kalitelerini artırabilir (35). Kadınlara VVA azaltma konusunda kullanılabileceği farklı özellikteki topikal tedaviler önerilerek desteklenebilir (36).

Ayrıca postmenopozal kadının stres, anksiyete, partnerle yetersiz iletişim gibi durumlarında cinselliği negatif yönde etkilemektedir (37). Buna yönelik olarak da kadının cinsel yaşamıyla ilgili ihtiyaçları belirlenmeli, farkındalığı sağlanmalı, cinsellekle ilgili problemlerini açıklayabilmesi ve bu sorunlarla etkili baş edebilmesi için cesaretlendirilmesi sağlanmalıdır (38). Mutlu bir cinsel yaşamın yaşamın sürdürülmesinde kadına ve partnerine; eşler arası iletişimin artırılması, cinsel aktivitenin düzenli olarak devam ettirilmesi, kegel egzersizi yapılması gibi önerilerde verilmelidir.

Sonuç ve Öneriler

Cinsellik, fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığın önemli bir parçasıdır. Menopoz döneminde, kronik hastalık ve kanser gibi risklerde görüldüğü için sağlık çalışanları tarafından önem verilmesi gereken bir dönemdir. Bu dönemdeki kadınlara sağlık hizmeti veren tüm sağlık personelleri, cinsellik ve sorunlarıyla ilgili sorulara cevap verebilecek yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır (39). Böylelikle destek stratejileri ve baş etme yöntemleri geliştirerek menopozal dönemdeki kadının cesaretlendirilmesi ve uyumunun artırılması ile mutlu bir cinsel yaşam sağlanabilir. Menopozal dönemde görülen problemlerin önlenmesi, tanınması, tedavi ve rehabilitasyonunun sağlanmasında sağlık kuruluşları ve menopoz kliniklerinin sayısının artırılması da bir diğer önemli hedeflerden biridir.

Kaynaklar

1. Discigil, G., Gemalmaz, A., Tekin, N., Basak, O. Profile of menopausal women in west Anatolian rural region sample. *Maturitas*: 2016; 55: 247-54.
2. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018. [Erişim tarihi: 04.04.2019]. Erişim adresi: [www://http.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_rapor.pdf](http://http.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_rapor.pdf).
3. Sağlık-Der. Türkiye Sağlık Raporu 2017, Ankara. [Erişim tarihi: 04.04.2019]. Erişim Adresi: <http://www.saglikder.com/upload/raporlar/Istanbul-Saglik-Hizmetleri-Raporu-2017-1.pdf>
4. CETAD. “Kadınlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Açısında Sağlıklı Yaşlanma”, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, Bilgilendirme Dosyası: 2006-3; s: 11-15.
5. Mattar CN, Chong YS, Su LL, Agarwal AA, Choolani M. Care of women in menopause: sexual function, dysfunction and therapeutic modalities. *Ann Acad Med Singapore*. 2008; 37: 215-223.
6. Pace, DT. The Menopausal Woman: The Need for Individualized Plan of Care. *The Nurse Practitioner*, 2017; 42(12), 43-49.
7. Nappi, RE., Martini, E., Martella, S., Capuano, F., Bosoni, D., Giacomini, S. et al. Maintaining sexuality in menopause, *Post Reproductive Health*: 2014; 20(1): 22-29.
8. Portman, DJ., Gass, ML. Genito urinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women’s Sexual Health and The North American Menopause Society. *Climacteric*: 2014; 17(5): 557-563.
9. The North American Menopause Society (NAMS). *Sexual Health & Menopause*. 2014 [Erişim tarihi: 03.01.2020]. Erişim adresi: <http://www.menopause.org/for-women/sexual-health-menopause-online>
10. The North American Menopause Society (NAMS). Management of symptomatic vulvovaginal atrophy: position statement of The North American Menopause Society. *Menopaus*: 2013; 20: 888-902.
11. Sis Çelik, A., Pasinlioğlu, T. Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*: 2013; 1(1): 50-56.
12. Altuntug, K., Ege, E., Akin, R., Kocak, V., Benli S. Sexual quality of life in women during the

- climacteric period. *International Journal of Caring Sciences*: 2016; 9(1): 296-307.
13. Kömürcü, N., İşbilen, A. Postmenopozal dönemde kadınların cinsel yaşama uyumu, *Turkish Journal of Urology*: 2011; 37(4): 326-330.
 14. Aslan, E., Poçan, GA., Dolapçioğlu, K., Savaş, N., Bağış, T. The influence of hormonal status and socio-cultural determinants on postmenopausal sexual dysfunction. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi (TJOD Derg)*: 2008; 5: 263-268.
 15. Nappi, RE., Kingsberg, S., Maamari, R., Simon, J. The CLOSER (CLarifying Vaginal Atrophy's Impact On Sex and Relationships) survey: implications of vaginal discomfort in postmenopausal women and in male partners. *The Journal of Sexual Medicine*. 2013; 10(9): 2232-2241.
 16. Dennerstein, L., Leher, P., Burger, H. The relative effects of hormone and relationship factors on sexual function of women through the natural menopausal transition. *Fertility and Sterility*: 2005; 84(1): 174-180.
 17. Thurston, R., Joffe, H. Vasomotor symptoms and menopause: findings from the Study of Women's Health across the Nation. *Obstet Gynecol Clin North Am*; Sep 2011; 38(3): 489-501. doi: 10.1016/j.ogc.2011.05.006.
 18. Akyuz, A., Kok, G., Kilic, A., Guvenc, G. In her own words: Living with Urinary Incontinence in Sexual Life. *Sexuality and Disability*: 2014; 32(1): 23-33.
 19. Bilgili N., Akın B., Ege E., Ayaz S. Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Risk Faktörleri, *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008; 28:487-493.
 20. Nappi, RE., Lachowsky, M. Menopause and sexuality: Prevalence of symptoms and impact on quality of life, *Maturitas*: 2009; 63: 138-141.
 21. Graziottin, A. Menopause and sexuality: key issues in premature menopause and beyond. *Annals of the New York Academy of Sciences*: 2010; 1205(1): 254-261.
 22. Sadovsky, R., Basson, R., Krychman, M., Morales, AM., Schover, L., Wang, R., Incrocci L. Cancer and sexual problems. *The Journal of Sexual Medicine*; 2010; 7(1pt2): 349- 373.
 23. Çalışkan E, Çorakçı A, Doğer E, Coşkun E, Özeren S, Çorapçioğlu A. Türk kadınlarının menopoza geçiş ile menopoza döneminde cinsel fonksiyonlarının ve yaşam kalitesinin kesitsel olarak değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2010; 30: 1517-1523. doi: 10.5336/me-dsci.2008-9799.
 24. Bilge Ç, Kaydırak MM, Aslan E. Jinekolojik kanserin cinsel yaşam üzerindeki etkileri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016;7:31-8.
 25. Özgür N. Klimakterium Dönemindeki Kadınlara Yaşadıkları Menopoz Semptomları ve Başa Çıkma Yolları. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007.
 26. Riesco E, Choquette S, Audet M, Tessier D, Dionne JJ. Effect of exercise combined with phytoestrogens on quality of life in postmenopausal women. *Climacteric* 2011; 14(5): 573-580. <http://dx.doi.org/10.3109/13697137.2011.566652>.
 27. Çoban, A., Nehir, S., Demirci, H., Özbaşaran, F., İnceboz, Ü. Klimakterik dönemdeki evli kadınların eş uyumları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*: 2008; 22(6): 343-349.
 28. Çalışkan, E., Çorakçı, A., Doğer, E., Coşkun, E., Özeren, S., Çorapçioğlu, A. Türk kadınlarının menopoza geçiş ile menopoza döneminde cinsel fonksiyonlarının ve yaşam kalitesinin kesitsel olarak değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*: 2010; 30(5): 1517-1523.
 29. Özcan, H., Kızılkaya Beji, N. Menopoz döneminde cinsellik. *Kadın Cinsel Sağlığı*; 209-211. [Erişim Tarihi: 03.01.2020]. Erişim Adresi: http://www.journalagent.com/androloji/pdfs/AND_2014_58_209_211.pdf
 30. Basson, R., Schultz, WW. Sexual sequelae of general medical disorders. *The Lancet*: 2007; 369(9559): 409-424.
 31. Kapdağlı, D. Postmenopozal Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2009.
 32. Batır S. Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Fonksiyonun Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2018.
 33. Sturdee, DW., Panay, N. Recommendations for the management of postmenopausal vaginal atrophy. *Climacteric*: 2010; 13(6): 509-522.
 34. Nastri, CO., Lara, LA., Ferriani, RA., Rosa-e-Silva, ACJ., Figueiredo, JB., Martins WP. Hormone therapy for sexual function

- in perimenopausal and postmenopausal women. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013. (Issue 6), Art. No: CD009672. DOI:10.1002/14651858.CD009672.pub2.
35. Davis, SR. Androtherapy in women, beyond libido. *Climacteric*. (sup.1): 2013; 16: 18–24.
 36. Sturdee, DW., Panay, N. Recommendations for the management of postmenopausal vaginal atrophy. *Climacteric*. 2010; 13(6): 509-522.
 37. Thomas, T., Kamath, N. Women’s Natural Transition; Nature Supports in Climacteric Life. *International Journal of Nursing Education*, 2017; 9(4): 144-147.
 38. Tremayne, P., Norton, W. Sexuality and the Older Woman. *British Journal of Nursing*, 2017; 26(14), 819–824.
 39. Oskay ÜY ,”Klimakterium Döneminde Cinsellik” , İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2004; 13(52): 59-66.



Nükhet KAÇAR¹ 

*Sorumlu Yazar e mail:
nk.nukhetkacar@gmail.com

¹Ankara Şehir Hastanesi-
Kadın Doğum Hastanesi

Kaçar N. Erken Yaşta
Gerçekleştirilen Evliliklerin
Kadının Psikososyal
Boyutuna Etkileri. Halic Üniv
Sağ Bil Der. 2021; 61-72

Kaçar N. The Effects of
Early Marriages on Woman's
Psychosocial Extent. Halic
Uni J Health Sci. 2021; 61-72

Doi: 10.48124/
husagbilder.799068

Geliş Tarihi: 23 Eylül 2021
Kabul Tarihi: 17 Şubat 2021

ERKEN YAŞTA GERÇEKLEŞTİRİLEN EVLİLİKLERİN KADININ PSİKOSOSYAL BOYUTUNA ETKİLERİ

Öz

Erken yaş evlilikleri genellikle kız çocukları arasında görülmekte olan küresel bir sorundur. Erken yaşta gerçekleşen evliliklere eğitim durumu, sosyoekonomik durum, kültürel özellikler, dini inanış biçimleri, savaş ve göç gibi faktörler neden olmaktadır. Bu evlilikler kadınlarda doğum sayısının artması, kronik hastalıklar ve enfeksiyon gibi fizyolojik sonuçlara sebep olmaktadır. Aynı zamanda bu evlilikler intihar, depresyon, eğitimsizlik, sosyal izolasyon, şiddet görme, özgüven yetersizlikleri gibi psikososyal sonuçlara da neden olmaktadır. Erken yaşta gerçekleşen evlilikler hem fizyolojik hem de psikososyal sorunları da beraberinde getirerek, dünya ve ülkemiz için çözülmesi gereken ortak bir sorun haline gelmiştir. Bu sorunun öncelikli olarak önlenmesi ve nihayetinde çözüme kavuşturulması için; yasal düzenlemelerin uygulanması, toplumun bilinç düzeyinin artırılması, adölesan grubun eğitimine önem verilmesinde, toplum sağlığı hizmetlerinde önemli role sahip olan ebelere sorumluluklar düşmektedir. Bu derleme erken yaşta gerçekleştirilen evliliklerin kadın sağlığının psikososyal boyutuna etkilerinin açıklanması ve erken evliliklerde ebelik yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Erken yaş evlilik, psikososyal sorunlar, ebeinin sorumluluğu

THE EFFECTS OF EARLY MARRIAGES ON WOMAN'S PSYCHOSOCIAL EXTENT

Abstract

Early marriages are a global problem that are seen usually among girls. Factors like educational status, socioeconomic status, cultural features, style of religious belief, war and immigration cause to early marriages. These marriages lead to physiological results such as increase of parity, chronic diseases and infection. At the same time, these marriages also lead to psychosocial outcomes such as suicide, depression, lack of education, social isolation, be subjected to violence, lack of self-confidence. Early marriages have become a common problem condition that be required solve for world and our country by bringing with both physiological and psychosocial issues. Midwives who have important role in community health services, have responsibilities for applying legal regulation, enhancing the consciousness level of society, attaching importance to education of adolescent group to prevent as primarily and ultimately to come up with a solution for this problem. This review is written for explaining the effects to psychosocial extent of women health of early marriages and for the purpose of determining midwives approaches at early marriages.

Keywords: Early marriage, psychosocial problems, responsibility of midwife

1.Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) üreme sağlığını “Üreme sistemi işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olmasıdır.” şeklinde tanımlamaktadır (1).

Cinsiyet kavramı biyolojik ve toplumsal olarak şekillenmektedir. Toplumsal cinsiyet, toplumun bizi nasıl algıladığı ve bizim nasıl davranmamız gerektiği ile ilgili beklentilerine göre şekil almaktadır. Kişinin içinde yaşadığı kültür ile toplumsal cinsiyet rolleri oluşmaktadır ve bu kişi ailesinden başlayarak toplumdaki rolleri, normları ve kavramları sosyalleşme süreci içinde öğrenmektedir (2-4).

Toplumsal cinsiyet rolleri hemen her alanda kadının dezavantajlı olmasına neden olmaktadır. Ayrımcılığı temel almakta olan bu yaklaşım, kadının toplum içerisinde erkekten daha az değer görmesi ve ikinci planda kalmasına sebep olmaktadır. Kadın ve erkek çalışma, kararlara katılım, sağlık hizmetlerinden faydalanma, meslek seçimi, eğitime devamlılık, seçme özgürlüğü ve aile kurma deneyimlerinde göze çaracak derecede eşit olmayan koşullardadır. Bu eşitsizlik modeliyle kadının evlilik yaşına karar verme özgürlüğü ve evleneceği kişiyi kendisinin seçme hakkı elinden alınmakta ve çoğu zaman bu durumun sonucunda erken yaş evlilikleri görülmektedir (2-4).

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (1949) ve Çocuk Hakları Sözleşmesi (1989) gibi uluslararası standartlarca belirlenmiş olan evlilik yaşı için alt sınır 18 yaş olarak belirtilmiş ve bu yaşın altında yapılan, kişinin bireysel gelişimini tamamlamadan gerçekleştirdiği evlilikler ise “erken yaş evliliği ya da çocuk evliliği” olarak adlandırılmıştır (5,6).

Erken yaşta gerçekleşen evlilikler hem kadın sağlığı hem de toplum sağlığı açısından birçok etki ve sonucu beraberinde getirmektedir. Kadın sağlığı açısından etkileri kadının eşini seçme özgürlüğünün olmaması, evlilik yaşına karar verememesi, akraba evliliğine maruz bırakılması, eğitim ve iş hayatına devam edememesinden erken gebelik ve anneliğe, bu gebeliğin getireceği sağlık problemlerine, psikolojik ve psikiyatrik bozukluklara kadar uzanan geniş bir

yelpazede incelenebilir. Erken yaş evliliklerinin ve gebeliklerinin görülmesi, kadının işsizliği ve eğitimsizliği, anne ve bebek ölümleri, aile planlaması oranlarının düşük olması, akraba evlilik oranlarının yüksek olması ve buna bağlı genetik bozuklukların artması, kadının sağlık güvencesinin olmaması gibi toplum sağlığı parametrelerini hem ulusal hem de uluslararası boyutta etkilemektedir (6).

Erken yaşta yapılan evlilikler dünyada giderek azalsa da hala önemli bir seviyede, sosyal ve aynı zamanda küresel boyutta bir sorun olarak kabul edilmektedir. Bir toplumda tanımlanmış olan sosyal problemler toplumsal manada bazı değerleri tehdit etmektedir. Toplumdaki bireyler için bu durum dezavantajlı olmaktadır (6).

Bazı toplumlarda kız çocukları ekonomik açıdan yük olarak görülmektedir. Bu yüzden kız çocuğunun evden erken ayrılmasıyla birlikte evden bir boğaz eksilir düşüncesi, başlık parası karşılığında evlendirilmesi yönünde davranışlar sergilenmektedir (7).

Türkiye’de ilk evlilik yaşı son yirmi yıl boyunca düzenli olarak artma eğilimi göstermektedir. 25-49 yaş grubundaki kadınlarda 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre ilk evlilik yaşı ortalama 21,4’tür. 15-19 yaş grubundaki kadınların %94,9’u hiç evlenmemişken %4,8’i evli, %0,1’i boşanmış ve %0,2’si eşinden ayrı yaşamaktadır. Evli olanların %1,1’i 15 yaşındadır. Bu yaş grubundaki kadınların %30,6’sı akraba evliliği yapmıştır. Akraba evliliği yapan 15-19 yaş grubundaki kadınların %4,7’si amca oğlu, %1,2’si hala oğlu, %2,2’si teyze oğlu, %4,3’ü dayı oğlu, %11,6’sı baba tarafından diğer akraba ve %6,5’i anne tarafından diğer akraba ile evlenmiştir. Ortanca ilk evlenme yaşını, bireyin yaşadığı yer, bölge, eğitim durumu ve refah düzeyi etkilemektedir (8).

Bu bilgiler doğrultusunda erken yaşta yapılan evliliklerin günümüzde hala devam ettiği görülmektedir. Erken yaş evlilikleri kadın ve toplum sağlığı parametrelerini olumsuz etkilemektedir. Bu derleme, erken yaş evliliklerinin kadın hayatı ve sağlığına getirdiği sonuçların arasında önemli bir yer tutan psikososyal sonuçları incelemek amacıyla hazırlanmıştır.

1. Erken Yaş Evliliklerinin Dünyada ve Türkiye Görülme Sıklığı

Erken evliliklere dünyanın hemen her yerinde rastlanıldığı bildirilmektedir (2,6,9,10).

United Nations Population Fund (UNFPA), 2013 Dünya Nüfusunun Durumu Raporu'nda 2011-2020 yılları arasında dünyada 18 yaş altında 140 milyon ve üzerinde kız çocuğunun evli olacağı ve bununla 50 milyonunun 15 yaşından daha küçük olacağı yönünde tahminde bulunduğunu bildirmiştir. Yasadışı evliliklerin kayıtlara yansımaması ile bu sayının daha fazla olabileceği tahmin edilmektedir (9).

Erken yaş evliliklerinin dünya genelindeki dağılımı farklı olmakla birlikte United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) 2018 verilerinde, dünyada 15 yaş altı evlilik oranını %5, 18 yaş altı evlilik oranının %21, 15-19 yaş arasındaki evliliklerin oranı ise %13 olarak belirtmiştir. Yaklaşık olarak her altı adölesan kız çocuğundan birinin evli veya biriyle birlikte yaşamakta olduğu bildirilmiştir (6).

UNICEF 2020 yılı itibariyle yayınlamış olduğu veriler ile dünyadaki çocuk evlilik oranına dikkat çekmiştir. Bu durum bildirir rapora göre, 18. yaş gününü doldurmadan önce evlenen genç kızların oranı tüm dünyada %21'dir. Her yıl dünyada 12 milyon kız çocuğu evlendirilmektedir. Toplamda 2020 yılı itibariyle dünyada 650 milyon çocuk evliliği olduğu bildirilmiştir. Bu evliliklerin %37'si sahra altı Afrika ülkelerinde gerçekleşmektedir. Tüm dünyada çocuk evliliği açısından birinci sırada yer alan ülke %76 oranla Nijer'dir. Onu %68 ile Afrika Cumhuriyeti ikinci sırada ve %67 ile Çad üçüncü sırada izlemektedir. Bu ülkelerdeki erken yaş evliliklerinin oranları ile ülkelerin sosyoekonomik düzeyleri arasında direkt ve anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (6,9,10). Son 10 yılda 25 milyon çocuk evliliğinin engellendiği bildirilmektedir. Güney Asya'da geçtiğimiz on yılda çocuk evliliği oranı %49'dan %30'a gerilemiştir. UNICEF 2030 yılına kadar 120 milyon daha kız çocuğunun erken yaşta evlendirileceğini öngörmektedir (9,10).

Bütün dünyada görülen çocuk evlilikleri, ülkemizde de önemli bir yer tutmaktadır. UNICEF'in 2011 yılı Türkiye Raporu'nda ülkemizde adölesan evlilik oranı %14,0 olarak belirtilmiş ve genellikle bu evliliklerin kırsal kesimde

gerçekleştiği bildirilmiştir (11). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile UNICEF 'in ortaklaşa yaptığı Aile Yapısı Araştırması'nda, 2006 ile 2011 yılları arasında evlenmiş olan kadınların %9,3'ünün o sırada 18 yaşından küçük olduğu bulunmuştur (12).

Türkiye'de ilk evlilik yaşı son yirmi yıl boyunca düzenli olarak artma trendi göstermektedir. TNSA verilerine baktığımızda 25-49 yaş grubundaki kadınlarda ilk evlilik yaşı TNSA 1993 verilerine göre ortalama 19,0 ve TNSA 2018'de ise ortalama 21,4'tür. Bu verilerle birlikte 25-49 yaş grubundaki kadınların %39,0'u 20 yaşından önce, %21,0'i 18 yaşından önce ve %4,0'ü ise 15. doğum gününden önce evlendiği bildirilmektedir (8).

Erken yaş evliliklerinin önemli sonuçlarından biri de adölesan gebelikler ve anneliktir. Türkiye'de ilk doğum yaşına bakıldığında 15-19 yaş aralığındaki her yaş grubundaki kadınların canlı doğum gerçekleştirdiği ve %0,2'sinin 15 yaşından önce bir çocuk doğurduğu görülmektedir. Erken yaşta çocuk doğurma oranı yaş ile birlikte artmakta ve yıllarla paralel olarak gerilemektedir (8).

Erken yaşta ve zorla evlendirilme ya da çocuk evliliği, tüm dünyada ve ülkemizde hala çözüme kavuşturulmayı bekleyen küresel bir sorun olarak görülemeye devam etmektedir (2,6 9-12).

2. Erken Yaş Evliliklerinin Nedenleri

Erken yaşta gerçekleştirilen evlilikler günümüzde hala önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu evliliklerin nedenleri incelendiğinde başlıca hane halkının ekonomik durumu, refah düzeyi, eğitim seviyesi, evdeki kız çocuk sayısı, kardeş sayısı, toplum baskısı, göç ve savaş, kültür ve sosyal değerlerin etkili olduğu görülmektedir (7,8,13-18).

Kız çocuğunun içinde yaşadığı toplumun kültürel seviyesi, gelenek, görenek, dini inanış biçimleri ve hane halkının ekonomik durumu erken yaşta gerçekleştirilen evlilikleri direkt olarak etkilemektedir (7,8,13-18).

Günümüzde hala yoksulluk durumu kız çocuklarının erken yaşta evlendirilmesine neden olmaktadır (15,16). Kız çocuklarını ekonomik

açıdan yük olarak gören aileler, hanenin yoksulluk içinde olmasını sebep göstererek kız çocuklarını erken yaşta evlendirmektedir (7,14-16,18).

Toplumun kültür ve eğitim seviyesi erken yaşta evlilikleri tetikleyen diğer bir etkidir. Toplumsal cinsiyet ayrımını destekler nitelikte olan, kadının rol ve sorumlulukları olduğuna inanılan yemek yapmak, örgü-dantel ile uğraşmak, ev işlerine yardım etmek, kardeşleri büyütme gibi sorumluluklar kız çocuğuna yüklenmekte ve böylelikle bu toplumda yaşayan kız çocukları erken yaşta evliliğe özendirilmektedir (7).

Kız çocuklarının evlilik öncesinde cinsel birliktelik yaşamalarını önleme amacı taşıyan bir toplumda, kız çocuklarının erken yaşta evlendirildiği görülmektedir. Böylelikle kız çocuklarının evlilik öncesinde cinsel birliktelik yaşamasının önüne geçilebileceği toplumca benimsenerek, kültürel olarak sonraki nesillere aktarılmaktadır. Bu kültürel aktarımda “Kız beşikte, çeyiz sandıkta.”, “Kız çocuğu bekletmeye gelmez.”, “On beşindeki kız ya erdedir ya yerde.”, “Erken evlenen döl alır, erken kalkan yol alır.” gibi atasözleri ve deyimlerin benimsendiği ve toplumların, kız çocuklarının erken yaşta evlendirilmesinin gerekli olduğuna inandıkları görülmektedir (7,13,17). Yaşanan toplumda “yabancıya gitmeme” düşüncesi akraba evliliklerini beraberinde getirmektedir. Toplumun bu düşüncesi kız çocuklarının erken yaşta ve akrabaları ile evlendirilmesine sebep olmaktadır. Toplumsal baskıdan dolayı kız çocuklarının başkasına kaçması ya da başkası tarafından kaçırılması, tacize ya da tecavüze uğraması görülmektedir. Yaşanan bu durumun hemen üstünü örtme niyetiyle toplum tarafından kız çocukları yaş farkı gözetmeksizin evlendirilmektedir (7,13,14).

Toplumsal baskının, kültürün, ailenin ya da ekonominin sebep olmadığı fakat yine de kız çocuklarını erken yaşta evliliğe iten durumlar vardır (7).

Göç ve savaş gibi yaşanan karmaşık olaylar erken yaşta evlilik oranını artırmaktadır. Kız çocukları göç ya da savaş mağduru olduklarında, erken yaşta evlilik yapmaya mecbur bırakılmaktadır. Kız çocuklarını erken yaşta evliliğe mecbur bırakan bir başka durum da kız çocuğunun ailesinin hayatta olmamasıdır. Yetim, öksüz ya da ailesi olmayan kız çocukları

da erken yaşlarda evlenmektedir (7). Bu durumu fırsat olarak görüp değerlendiren yaşlı erkekler, kendi erkekliğini ispatlamak ve soyunu devam ettirmek için genç kızlar ile direkt evlenme ya da onları kuma olarak almayı tercih etmektedir (7).

Erken yaşta gerçekleştirilen evliliklerin nedenlerini inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Toplumun erken yaşta yapılan evliliğe etkisini inceleyen niteliksel bir çalışmada; görüşmeciler erken yaşta evlenmelerinin sebeplerini akraba ilişkileri, eğitim, inanç, geleneksel ve ekonomik sebepler olarak belirtmişlerdir. Çalışmanın sonuçları detaylı incelendiğinde; akraba ilişkilerinden kaynaklı olarak aşiret bağı ve berdel evliliklerin gerçekleştiği, eğitim açısından kız çocuklarını okula göndermeyip eğitimden yoksun bırakıp evliliğe ittikleri, inanç adı altında kader ve kısmetinde bu kişi var diye evlendirdikleri ve dini nikahı yeterli gördükleri, geleneksel bir tutum sergileyerek kız evlatların erken yaşta ve yaş ilerledikçe namusuna laf gelmesin diye evlendirdikleri, ekonomik olarak kız çocuğundan gelir elde etme çabası ile başlık parası alındığı görülmüştür (13). Erken yaşta evlenen ortaöğretim öğrencileri arasında yapılan çalışmada, öğrencilerin erken yaşta evlenme sebeplerinin çok yönlü olduğu ve bu sebeplerin cinsiyet eşitsizliği, kültürel normlar ve yoksulluktan kaynaklandığı, ayrıca evliliklerinin bireysel bakış açısı ve inançları ile bağlantılı olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada erken yaşta evlenen kız ve erkek çocuklarının sağlık düzeyleri daha düşük, eğitim seviyeleri daha az ve buna bağlı olarak yoksulluğa daha yatkın oldukları, sosyal açıdan ise daha güçsüz oldukları belirtilmiştir (14). Erken yaşta evlenmenin nedenlerini inceleyen bir başka çalışmada, erken yaşta gerçekleştirilen evlilikleri eğitim, iş durumu ve yaşanan yerin etkilediği lojistik regresyon analizleri ile belirlenmiştir. Yoksulluğun hala aileleri veya ebeveynleri kız çocuklarını erken yaşta evlenmeye iten bir faktör olduğu bildirilmiştir. Erken yaşta gerçekleştirilen evliliğin önlenmesi ve azaltılması için, kadının biyolojik olgusunu açıklamaktan ziyade daha kapsamlı üreme sağlığı eğitiminin, müfredata entegre edilmesi konusunda eğitim bakanlığının çalışma yapması ve devletin politika geliştirmesi gerektiği belirtilmiştir (15). Bangladeş, UNICEF’in 2017 yılındaki raporuna göre çocuk

evliliği ya da erken yaşta evlilik yapma oranı en yüksek 4. ülke olarak bildirilmiştir. Bangladeş'teki bu durumu inceleyen bir araştırmada yoksulluk, kız çocuklarının eğitime yatırım yapılmaması, bazı batıl inançlar, gelenekler, sosyal açıdan güvenlik ve farkındalık eksikliğinin, erken yaşta gerçekleştirilen evliliklere sebep olduğu ve merkeze uzak bölgelerde bu durumun daha yaygın olduğu saptanmıştır. Sosyal güvenliğin sağlanması ve sosyoekonomik sorunların çözülmesine yönelik politikaların işleme konulmasının gerektiği belirtilmiştir (16). Nesiller boyu bir gelenek halinde reşit olmayan kız çocuklarının evlendirilerek mağduriyet yaşadıklarını ortaya koyan bir çalışmada, bu kız çocuklarının evliliklerini sadece ebeveynlerinin istekleri ile gerçekleştirdiği bildirilmiştir. Ayrıca bu evlilikten dolayı kız çocuklarında çeşitli sağlık sorunlarının olduğu da bulunmuştur. Erken yaşta gerçekleştirilen evlilikler ile ilgili yasaların daha titizlikle uygulanması ve kadınların düzenli katılımı ile bu konunun gündemde tutulması önerilmiştir (17). Erken yaşta evlenenlerin incelendiği bir çalışmada, bu kişilerin intihar ve öz yaralama davranışı gösterdiği, ebeveynlerinin eğitim durumlarının düşük olduğu, annelerinin çoğunlukla çalışmadığı ve erken yaşta evlenip çocuk sahibi olduğu, hane halkında kardeş sayısının fazla olduğu ve devletten ekonomik olarak destek aldığı bildirilmiştir (18). Okula başlama zamanı ile erken yaşta evlenmenin arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, okula daha erken başlayan kızların, daha erken evlendikleri bulunmuş ve bu yüzden okula başlama zamanının, gerekenden önce olmaması gerektiği belirtilmiştir (19). Erken yaşta gerçekleştirilen evliliğin sebeplerini inceleyen bir başka çalışmada, erken yaşta evlenmeyi dini inanış biçimi, eğitim durumu ve refah düzeyinin etkilediği, ayrıca bu evliliklerin çocuk sağlığı üzerine olumsuz sonuçları olduğu görülmüştür. Erken yaş evliliklerinin engellenmesi için geliştirilmesi gereken politikalarda din liderlerinin ve geleneksel yöneticilerin de rol alması, erken evlilik ve bu evliliğin sağlığa etkisi hakkında sosyal medya aracılığı ile bildirilerin yapılması gerektiği savunulmuştur (20).

Erken yaşta yapılan evliliklerin nedenlerini inceleyen çalışmalara bakıldığında; hane halkının ekonomik ve sosyo-kültürel durumu, eğitim

seviyesi, dini bakış açısı, hane içinde yaşanan kardeş sayısı ve toplumsal-geleneksel tutumların, günümüzde hala bu evliliklere neden olduğu görülmektedir (7, 13-20).

3. Erken Yaş Evliliklerinin Psikososyal Sonuçları

Erken yaş evlilikleri kız çocukları üzerinde psikososyal yönden geri dönüşümü olmayan sonuçlara neden olmaktadır (5-7,9,14,17,18,20).

Erken yaş evliliklerinin psikososyal yönden sorun oluşturduğu alanlardan biri üreme sağlığıdır. Erken yaşta evlendirilen kız çocuğu, yaşitlarına göre üreme sağlığı problemleri ile daha erken yaşta karşılaşmaktadır (7,14,17,20). Cinsel fonksiyonların başladığı dönemde kız çocuklarının evlendirilmeleri, cinsel hayatlarının problemlili geçmesine sebep olmaktadır. Bu problemler; cinsel yaşam hakkında bilgisizlik, cinsel olgunluğa fiziki açıdan erişmeden cinsel birliktelik yaşanması ve cinsel birliktelik partnerine kendisinin karar vermemesidir. Bazı toplum ve kültürlerde cinsel ihtiyaçlar ön planda tutulmaktadır. Bu ihtiyaçlarını gidermek için riskli cinsel davranış gösteren veya gebe kalan kız çocuklarının, aile ve toplum baskısı ile erken yaşta evlendirildiği ya da evlenmeye mecbur bırakıldığı görülmektedir. Bu kültürel bakış açısının toplumumuzda benimsenmiş olması sebebiyle, ülkemizde de cinsel ihtiyaçların karşılanması amacıyla erken yaşta evlilikler gerçekleştirilmektedir (5-7,17,21-23).

Kız çocuklarının, kendisinden büyük, abi ya da babası yaşında, biriyle rızası olmadan evlendirilmesi durumunda, kadının eşini kendi seçme ve isteme hakkı da elinden almaktadır. Erken yaşta evlenme sebebiyle toplumsal değerlere optimal derecede uyum sağlayamayan kız çocukları, evlenmiş olduğu bu erkeğin cinsel ihtiyaçlarını karşılarken, gebelikten korunma ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgisizlik ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu evliliklerde aile planlaması yapılmaması, istenmeyen gebelik ve adölesan annelikleri beraberinde getirmektedir. Adölesan dönemde gebelik yaşayan kız çocukları, gebelik ve doğum sayısında artma, obstetrik fistül ve benzeri üreme sağlığı sorunlarını

yaşamakta ve anne-yenidoğan sağlığı açısından risklerle karşılaşmaktadır (5-7,17,21-23).

Toplumsal dayatma ile gerçekleştirilen erken yaş evlilikleri, sıklıkla akraba ile yaşanmaktadır. Akraba evliliklerinden dolayı genetik hastalıklar ile karşılaşılması ve bu hastalıkların gelecek nesillere aktarılması da erken evliliklerin getirdiği psikososyal sonuçlardandır (5-7,8,21-23).

Erken yaşta bireyin evlendirilmesi, çocuğa yönelik cinsel istismarı ve çocuk haklarının ihlalini de kapsamaktadır. Çocuğun cinselliğe ve cinsel istismara maruz kalması, cinsel uyumsuzluk ve diğer cinsel sorunların yaşanmasına neden olmakta ve bireyin sonraki cinsel hayatı ile gelişimini olumsuz etkilemektedir (5-7,21-23).

Erken yaşta evlilik yapan genç kızların psikososyal yönden gördüğü zararlardan biri de beden ve ruh sağlığı üzerindedir (7,20). Erken yaşta genç kızın evlendirilmesi; arkadaş çevresinden uzaklaşmasına, sosyal izolasyona ve özgüven yetersizliklerine sebep olmaktadır. Toplumsal açıdan yeterli olgunluğa ulaşmamış, kimlik gelişimini tamamlamamış bu kişiler aynı zamanda eğitim hayatına devam etmekte güçlük yaşamakta ve iş imkânı açısından zorlanmaktadır (5-7,15,21-23).

Erken yaşta evlilik yapmış kız çocukları henüz arkadaşları ile oyun oynayacak çağdayken, kocası ve kocasının ailesi ile yaşamak, ev işleri, bebek bakımı, hane halkına hizmet etmek gibi aile büyüklerinin tercih ettiği sonuçlarla mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Bununla birlikte toplumun rol biçtiği ve evliliğin getirdiği kısıtlamalar, arkadaş ortamından uzak kalma, sosyal çevreden soyutlanma, dışarıya çıkmama, ev hayatına mahkûm olma gibi hayat tecrübelerine maruz kalmaktadır. Bu hayat tecrübeleri ergenlik döneminde kazanılması gereken sosyal beceri ve sağlıklı toplumsal kimlik gelişimine engel olmaktadır (5-7,21-23). Bedensel, psikolojik ve sosyal açıdan gelişimini tamamlamamış birey, evlilik sorumluluğunu üstlenmektedir. Erken yaşta evlendirilen çocuklar, kendisinin iyi bir gelin/damat ya da anne/baba olmasını bekleyen kişilerin varlığı ile ev hayatında hemen her türlü istismara, yoksulluğa, şiddete ve sömürüye maruz kalmaktadır. Bu maruziyet kadının ekonomik gücünde sınırlılık, eğitim düzeyinde yetersizlik,

eş ile yaş ve güç farkında dengesizlik, kadının özerk ve özgüvenli olmamasına neden olmakta; intihar düşüncesi, öz yaralama davranışı, fiziksel ve duygusal şiddeti doğurmaktadır. Şiddet durumunda birey kendini suçlayabilir ya da karşı tarafı haklı görebilir (5-7,14,16,18,21-23).

Evlenme yaşının kadın sağlığına etkisinin incelendiği çalışmalarda; erken yaşta evlendirilen kadınların, yetişkin yaşta evlenen kadınlara oranla daha fazla psikolojik ve psikiyatrik hastalık tanısı aldığı ve psikiyatrik desteğe daha çok başvurduğu; ergenlere göre ise intihar düşüncesi ve girişiminin daha fazla olduğu bildirilmektedir (5-7,18,21-23).

Erken yaş evliliklerinin getirdiği psikososyal sonuçlardan biri de boşanmadır. Çiftlerin evlilik uyumunun olmaması, birbirlerinin beklentilerini karşılayamama ve yaş farkının fazla olması sebebi ile anlaşmazlık yaşama boşanma sebepleri arasındadır (5-7,21-24). Boşanan kadınların incelendiği bir çalışmada erken evlilik yapmış olan kadınların evliliklerinin yüksek oranda boşanma ile sonuçlandığı ve bu evlilikten doğan çocukların, kadının velayetinde kaldığı bildirilmiştir. Kızların erken yaşta evlilik yapması konusunda caydırıcı önlemler alınması gerektiği vurgulanmıştır (24). Erken yaşta evlenen kızların incelendiği bir çalışmada, yarısının ilköğretimi bitirdiği fakat neredeyse tamamına yakının okulu terk ettiği bildirilmiştir. Ailevi sebeplerden dolayı ders başarısının iyi olmaması ve bunun sonucunda okulu terk ederek evlendikleri belirlenmiştir. Evlilikten sonra kızların bir kısmının hayatlarının olumsuz etkilendiği, ailesel iletişim ve ilişkilerde problemler yaşadığı, ailesinden destek almadıkları ve ruhsal sıkıntılarının olduğu bildirilmiştir (18). Erken yaşta evlendirilmek amacıyla adli rapor almak için kliniğe başvuran 42 ergenin incelendiği bir çalışmada, ergenlerin tamamının kız olduğu saptanmıştır. Bu kızların %20'si okuryazar değilken %40'nın ilkokulu bitirdiği belirtilmiştir. Görüşmek için kliniğe geldiklerinde %81'inin gayri resmi olarak dini nikahlı evlilik gerçekleştirdiği, %59,5'inin gebe ve %9,5'inin ise çocuğunun olduğu bildirilmiştir. Olguların Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)'e göre psikiyatrik tanı alma oranı %9,5 olarak bulunmuştur (25). Sanjaya ve arkadaşlarının 2018 yılında

erken yaşta evlenen 67 katılımcı ile yaptıkları bir çalışmanın sonucunda, bu annelerin çocuk gelişimi konusunda yetersiz kaldığı ve buna bağlı olarak çocuklarında büyüme bozukluğu olduğu görülmüştür (26). Genç kızların eğitim istekleri ve kariyer hedeflerinin incelendiği bir çalışmada, genç yaşta evlenen kadınların yüksek öğrenime devam etme isteklerinin olduğu ancak engel olarak maddiyat, özgüven ve motivasyon eksikliğinin bulunduğu belirtilmiştir. Çalışmanın sonucunda erken yaş evliliğinin eğitim düzeyini etkilediği, motivasyon ve özgüven eksiliğine neden olduğu bildirilmiştir (27). Erken yaşta gerçekleştirilen evliliklerin, kadının olumsuz yaşam olaylarını artırdığı ve bununla birlikte depresyona sebep olduğu bulunmuştur (28). Evlilik uyumunun incelendiği bir çalışmada, erken yaşta evlenen kadınların; yaşı, sosyoekonomik durumu, kaç yıldır evli olduğu ve kaç tane çocuğa sahip olduğu fark etmeksizin erken yaşta evlendiği için evlilik uyumunu yaşayamadığı ve eşler arasındaki yaş farkının fazla olması nedeniyle karşılıklı beklentilerin karşılanamadığı bulunmuştur (29).

Günümüzde hala kız çocuklarının zihinsel gelişimini tamamlamadığı dönemde gerçekleştirilen erken yaş evlilikleri; sosyal yalıtılmışlık, eğitimsizlik, işsizlik, evlilikte uyumsuzluk, erken gebelik-annelik, depresyon, intihar, boşanma ve cinsel yaşamı etkileyen problemler gibi birçok psikososyal yönden etkilemeye devam etmektedir (21-31).

4. Erken Yaş Evliliklerinin Önlenmesi Amacıyla Ülkemizde Gerçekleştirilen Girişimler

Erken yaşta gerçekleştirilen evlilikler, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de görülmeye devam etmektedir. Küresel bir boyutta olan bu sorunun çözümü için dünya ülkeleri uluslararası boyutta belge, norm ve standartlara uymakta; belirli girişimler gerçekleştirmektedir (6,10,31-36).

Ülkemiz kadınlara yönelik eşitliğin sağlanması amacıyla, dünyadaki birçok devletin olduğu sözleşmeyi imzalamıştır ve bununla ilgili toplantıları yakından takip etmektedir. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW)

36 sayılı Genel Tavsiye Kararı'nda çocuk evliliklerinin önlenmesi için eğitimin önemini vurgulamıştır. CEDAW 37 sayılı Genel Tavsiye Kararı'nda toplumsal cinsiyet eşitliğine dayalı zorla gerçekleştirilen evliliklerin artma riskine dikkat çekmiştir. Kadın örgütlerinin 2016 yılında oluşturduğu TCK 103 Çocuk İstismarı Affına Karşı Kadın Platformu, çocuk istismarı faillerine yönelik af girişiminin, çocuk ve kadınların insan haklarının ihlali olduğunu dile getiren ve çocuk evliliklerinin suç olduğunu anlatan kampanyalar ve basın bildirimlerini 2020 yılı boyunca yapmıştır ve çalışmalarına devam etmektedir. Nairobi'de Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nın 25.yılı (ICPD+25) zirvesi 2019 yılında düzenlenmiştir. Bu zirvede toplumsal cinsiyet temelli şiddet ve kadınlara yönelik zararlı geleneksel uygulamaların sonlandırılması konusuna yer verilmiş ve sözleşmeyi imzalayan taraf devletlerin taahhütlerini tam olarak yerine getirmeleri konusu üzerinde durulmuştur. Pekin+25 toplantısı 2020 yılında yapılmıştır. Bu toplantıda eylem planını gözden geçirmiş; kız çocuklarının ve kadınların güçlendirilmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması konusuna dikkat çekmiştir. Toplumsal Cinsiyet Strateji Belgesi 2018-2023 yılları arasında şiddet ile mücadelenin kapsamını genişletmiştir. Bu belgede kız çocuklarının haklarının korunması ele alınan konulardandır. İstanbul Sözleşmesi ve 190 sayılı International Labour Organization (ILO) sözleşmesinin imzalanması ile birlikte kadınlara ve kız çocuklarına yönelik erken ve zorla gerçekleştirilen evlilikler dahil, zararlı bütün uygulamalara yönelik tavsiyeler geliştirilmiştir (6,31-36).

Ülkemizde 2018 yılındaki çocuk yaşta evlilik oranı %15 olarak belirtilmekte ve 2020 yılı itibarıyla erken yaşta ve zorla gerçekleştirilen evlilikler konusunun ulusal müfredata dahil edilmediği, yasal evlenme yaşının 18 yaş olmadığı ve bu yaştan önce yapılan evliliğin suç sayılmadığı bildirilmektedir. Türkiye 2016 yılında "Çocuk Evliliklerinin Önlenmesi İçin Yerel Girişim Çalışması" başlatmıştır. Türk Kızılayı bünyesinde gezici ekipler 5,898 çocuğa psikososyal hizmet ve bakım vermişlerdir. Bu ekipler 15 belediye altında toplam 16.247 aileye ulaşmışlardır. UNICEF, politika düzeyinde çok sektörlü bir strateji planlayarak çocuk evliliklerine sebep

olan ekonomik, toplumsal ve yapısal etmenleri incelemeyi hedeflemektedir. Çocuk evliliklerin önlenmesi ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesi konularında eğitimler düzenlenmiş ve 136 saha çalışanı eğitilmiştir (32). Unicef Türkiye 2018 yıllık raporunda çocuk evliliklerinin olmaması yönünde gayret gösteren sosyal normların desteklenmesine yönelik stratejiler geliştirdiğini vurgulamıştır (33). Ülkemiz Çocuk, Erken ve Zorla Evliliğe Son Verilecek Küresel Parlamento Kampanyası'nı imzalamıştır (34).

Ülkemizde Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile oluşturulan Hukuk Politikaları Kurulu'nun görevlerinin tanımlandığı 27. maddenin e fıkrası “kadınlara ve çocuklara karşı şiddet, aile içi şiddet ve çocuk istismarını önlemek amacıyla araştırma ve çalışmalar yapmak” biçiminde düzenlenerek, eşitlik ve şiddetsizlik normları gündeme alınmıştır. Devlet Planlama Teşkilatı ve Kalkınma Bakanlığı 2019-2023 yılları için On Birinci Kalkınma Planı'nı hazırlamıştır. Bu planda Ailenin Güçlendirilmesi başlığı altında 602. Maddede “Kadına yönelik şiddetin, erken yaşta zorla evliliklerin ve her türlü istismarın önlenmesine yönelik, toplumsal farkındalık yaratma çalışmaları hızlandırılacak, koruyucu ve önleyici hizmetlerin etkinliği ve kapasitesi artırılacaktır” ifadesine yer verilmiştir. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığının Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri Değerlendirme 2019 Raporu'nda, Türkiye'nin İstanbul Sözleşmesini ilk imzalayan ülke olduğu belirtilerek, erken yaşta ve zorla evlilikler bağlamında kadın ve kız çocuklarına yönelik uygulanmakta olan mevzuatın yeniden gözden geçirilmesinin, şiddet ile mücadele için yapılması gerektiği belirtilmiştir. Aile, Çalışma, Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na (AÇSHB) bağlı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM) “kadına yönelik her türlü şiddet, töre ve namus cinayetleri, taciz ve istismarın önlenmesi için çalışmalarda bulunmak, kadının aile ve sosyal yaşamdan kaynaklanan sorunlarının çözümüne destek oluşturmak” görevini üstlenmiştir. KSGM, “kadınların güçlenmesi”, “kadına yönelik şiddet ile mücadele” ve “erken yaşta ve zorla evlilikler ile mücadele” olmak üzere üç temel eksen yürüteceğini belirttiği çalışmalara ilişkin 2018-2023 yılları için Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı yayınlamıştır.

AÇSHB ile İçişleri Bakanlığı arasında imzalanan protokol gereği Kadın Destek Sistemi (KADES) telefon uygulaması başlatılmıştır. AÇSHB ile UNICEF arasındaki iş birliği ile 2018-2020 Ortak Çalışma Planı çerçevesinde “Erken ve Zorla Evlilikler ile Mücadelede Eğitici Eğitimi” programı kapsamında 81 ilden 300 profesyonele eğitim verilmiştir. AÇSHB ve Milli Savunma Bakanlığı ile Ocak 2019 tarihinde Kadının Güçlenmesi ve Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Kurumsal Kapasitenin İşbirliği ve Eşgüdümün Artırılmasına Dair Protokol kapsamında er ve erbaşlara kadınlara yönelik şiddet konusunda eğitim verilmesi sağlanmıştır. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunların ve Araştırma Merkezi (HÜKSAM) ve UNFPA iş birliği ile yürütülen proje kapsamında kadınlara yönelik sağlık, üreme sağlığı, kadınlara yönelik şiddet, çocuk ve erken evlilikler konularında danışmanlık ve destek hizmeti sağlanmıştır. Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu (KEFEK) alt araştırma komisyonları arasına “Başta Cinsel İstismar Olmak Üzere Çocuklara Yönelik Her Türlü İstismar Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu” nu eklemiştir. Ayrıca kadınlar tarafından, kadına yönelik her türlü hakkın savunulması ve ayrımcılığın önlenmesi için kadın örgütleri ve sivil toplum kuruluşları oluşturulmuştur. Bu kadın örgütlerinin arasında; Eşitlik İçin Kadın Platformu (EŞİK), Nafaka Hakkı Kadın Platformu, TCK 103 Çocuk İstismarı Affına Karşı Kadın Platformu, Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, Kadın Dayanışma Vakfı, Kadınlarla Dayanışma Vakfı (KADAV), Kadının İnsan Hakları Yeni Çözümler Derneği (KİH-YÇ), Havle Kadın Derneği, Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği, Eşitlik İzleme Grubu ve benzeri birçok örgüt, sivil toplum kuruluşu, dernek ve platformlar bulunmaktadır. Bu örgütlerin amacı, kadınların erken yaşta ve zorla evlendirilmeleri dahil olmak üzere, her türlü ayrımcılık ve şiddetin önlenmesine yönelik çalışmalar yapmaktır (6,31-36).

5. Erken Yaş Evliliklerine Ebelik Yaklaşımı

Erken yaş evlilikleri bütün kurum ve meslekleri ilgilendiren ortak bir sorun olduğundan,

önlenebilmesi için bütün kurum ve mesleklerle iş birliği sağlanması gereklidir. Erken yaş evlilikleri ile ilgili en önemli nokta bu evliliklerin toplumda normal olarak algılanmasıdır. Dolayısıyla toplumun normallik algısının değiştirilmesi ilk hedef nokta olmalıdır. Bu evliliklerin normal olmadığı; kadın, çocuk ve insan hakları ihlali olduğu konusunda toplum bilinçlendirilmelidir (6,7,21,23,37,38).

Erken yaşta evliliklerin kadın sağlığına getireceği bütün sorunların önüne geçmenin en önemli yolu, bu türde yapılan evliliklerin önlenmesidir. Bu tür evliliklerin önlenmesinde ebeler kadın hakları savunucusu rolü ile aktif olarak rol alabilecek pozisyonundadır. Toplumun içinde bulunan ve topluma birinci derecede danışmanlık hizmeti sağlayan ebeler, ev ziyaretleri ile erken yaşta evlenmiş kadınların sağlığını yakından takip etmeli ve erken yaş evliliğinin getireceği riskler konusunda aileler ile görüşmeli ve yol gösterici olmalıdır. Toplumumuzda bazı kültürlerimizde devam ettirilen erken evlilik geleneği ile mücadelede, aileler ve toplumun bilinçlendirilmesi ve kadının yaşayacağı riskler, akraba evliliklerinin getireceği genetik hastalıklar hakkında bilgilendirilmesi, genetik danışmanlık sağlanması caydırıcı ve etkili bir yöntem olabilir (6,7,21,23,37,38).

Ebeler, nitelikli bakım ve hizmet sağladıkları kadını kültürü, değerleri ve sosyal çevresiyle birlikte ele alarak bütüncül değerlendirmelidir. Ebe erken yaşta evlilik gerçekleştiren birey ile rahat bir iletişim kurmalıdır. İletişim kurarken kullanılmakta olduğu kelimeleri özenle seçmelidir. İlk görüşmede hizmet veren ebe kendini tanıtmalı ve tüm ilgisini bireye yöneltmelidir. Bireyle tek başına görüşmeli ve görüşme için güvenliği sağlamalıdır. Alacağı bakım ve hizmetin özel ve güvenli olduğu bilgisini paylaşmalı ve mahremiyete dikkat etmelidir. Kişisel soru en az seviyede tutulmalı ve görüşmede asıl konu bireyin kendisi değil, mevcut durum olduğu göz önünde bulundurularak yargılayıcı davranış ve tutum sergilememelidir (6,7,21,23,37,38).

Erken yaşta evlenmiş kadının sağlığını geliştirmeye yönelik alkol, sigara ve benzeri madde kullanımının önlenmesi yönünde davranışlar geliştirilmesi teşvik edilmelidir. Erken yaş evliliği yapmış kadın fiziksel, psikolojik ve sosyal

açıdan desteklenmelidir. Eksik ve/veya gerekli aşıları tamamlanmalıdır. Egzersizin faydaları hakkında bilgi verilmeli ve düzenli egzersiz planlanmalıdır. Bu kadınlara cinsel yolla bulaşabilecek hastalıklar hakkında eğitim verilmeli ve bulaş önlenmelidir. Reşit olmadan evlendirilen kızlar, resmi nikahı olmadığı için eşlerinin sağlık güvencesinden faydalanamamaktadır. Bu yüzden gebelik izlemlerini yaptıramayıp, doğum hizmetleri için hastaneye başvuramamaktadır. Böyle bir durumda adölesan gebe evde doğumu tercih etmek zorunda kalmakta ve güvenli annelik hizmeti alamamasından dolayı sağlığı açısından birçok riskle karşı karşıya gelmektedir. Erken yaşta istenmeyen gebeliklerin ve bunun sonucunda ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının önlenmesi için aile planlanması konusunda danışmanlık sağlanmalı ve kontraseptiflere erişim artırılmalıdır. Erken yaşta evlilik yapan kız çocuklarının resmi nikahı olmaması durumunda mahremiyet korunarak, bu evlilik yasal zorunluluk gereği bildirilmeli, nikahın sağlanması ve kadının, eşinin sağlık sigortasından yararlanması konusunda ebeler yardımcı olmalıdır. Ebe bu kadınların, aile kurmaya yönelik bilgilendirilmeye, danışmanlığa, yardıma ve desteklenmeye yönelik ihtiyaçları olduğunu bilmeli ve bu durumu göz önünde bulundurarak kişiselleştirilmiş bakım sağlamalıdır (6,7,21,23,37,38).

Erken yaşta gerçekleştirilen evlilikler, kız çocuklarının eğitim hayatlarını yarıda bırakmasına sebep olmaktadır. Eğitim hayatını tamamlayamamış kız çocukları iş bulmak konusunda da sıkıntılar yaşamaktadır. Ebeler eğitimin devam etmesi yönünde gerekli kuruluşlar ile destekleyici projeler geliştirilmesi konusunda iş birliği yapmalıdır. Böylelikle kız çocuklarının hem eğitim hayatına devam etmelerini hem de iş hayatına atılmalarını sağlayabilmelerine yardımcı olmalıdır (6,7,21,23,37,38).

Çocuk evliliklerinin durdurmaya yönelik herhangi bir politika veya kanun uygulanmasından önce, toplumu çocuk evliliklerinin tehlikeleri açısından bilgilendirmek temel yaklaşım olmalıdır. Ebeler erken yaşta ve zorla gerçekleştirilen evlilikler için toplumsal açıdan farkındalık oluşturulmalı ve araştırma yapılmalıdır. Toplumsal farkındalık oluşturabilmek için birinci basamak sağlık hizmeti sunan ebeler

tarafından, öncelikli olarak ülkedeki ortaokul, lise ve üniversitedeki kız ve erkek öğrencilerine üreme sağlığı eğitimleri verilmelidir. Ayrıca ebeler, eğitim müfredatlarına erken yaşta ve zorla evlilikler konusunun eklenmesi için bakanlıktan talepte bulunmalıdır. Eğitime devam etme, erken yaşta gerçekleştirilen evliliklerin azaltılmasında önemli bir yer tuttuğu için; ebelerin vermiş olduğu bu eğitimler ile adolesan kız çocuklarının okullaşma oranı artacak ve erken yaş evlilik oranı azalacaktır. Ebeler kırsal bölgelerde de görev yaptığı için buradaki kız çocuklarına ulaşabilme avantajına sahiptir. Özellikle bu kırsal bölgelerdeki kız çocuklarının okullaşma oranını artırmalı ve istihdamını sağlamalıdır. Bunun için gerekli sosyal değişim programlarının oluşturulmasına yardımcı olmalıdır. Erken yaşta evlendirilen çocuk gelinlerin tamamına ulaşabilmek için doğum ve evlilik kayıt sistemlerinin güçlendirilmesine yönelik ulusal politikaların geliştirilmesi gereklidir. Bu politikaların geliştirilmesi için ebeler çocuk hakları savunucusu olarak ısrarcı tutum sergilemelidir (6,7,15,16,21,23,37,38).

Kitle iletişim araçları, çocuk evliliklerine dikkat çekmek ve bu evliliklerin azaltılması ya da önlenmesi yönünde kullanılabilir. Radyo ve televizyon programları, topluma erken yaşta evliliklerin riskleri ve dezavantajları konusunda bilgi vermeyi amaçlamalıdır. Ebeler medya ile iş birliği sağlayarak, çocuk evliliklerinin yıkıcı özelliklerini tasvir eden sahne şovları, reklamlar düzenleyebilir. Toplumun bilinçlendirilmesi ve bilgilendirilmesi esnasında dini inancın önemli bir yer tutmasından dolayı ebeler, din görevlileriyle iş paylaşımı yaparak, din liderlerinin sosyal medyada ebe ile birlikte yer almasını sağlayabilir (6,7,20,21,23,37,38).

Erken yaşta evlilik yapan adolesanlara yönelik eğitim, araştırma ve danışmanlık hizmetleri vermek için sağlık merkezleri kurulmalı ve bu kurumların yaygınlaştırılması sağlanmalıdır. Bu kuruluşlarda ebe, hemşire, hekim, psikolog, diyetisyen gibi sağlık profesyonellerinin iş birliği ile hizmet verilmelidir (6,7,21,23,37,38).

6. Sonuç

Erken yaş evlilikleri ve bununla beraber gelecek olan sorunlar öncelikle toplumsal yapıdan

kaynaklanmakta ve bireylerin yaşamında olumsuz etkilemekte ve olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır. Erken yaş evliliklerinin önüne geçilmesi ve bu evliliklerin getireceği problemlerin iyileştirilmesi, çözüme kavuşturulmasına yönelik psikoloji, sağlık ve sosyoloji alanında ortak çalışmaların yapılması gerekmektedir. Erken evliliklerin önlenmesi ile birlikte toplum parametrelerinin iyileştirilmesindeki sorumluluk, sağlık ile diğer alanların ortak teması olmalıdır. Sorunun çözümünde sağlık profesyonellerine özellikle ebelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

Kaynaklar

1. WHO. World Health Organization Department of Child and Adolescent Health and Development. Adolescent Pregnancy – Unmet Needs and Undone Deeds, A Review of the Literature and Programmes, Issues in Adolescent Health and Development [Internet]. 2007 [Erişim Tarihi: 07.03.2020]. Erişim Adresi: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/discussion/en/
2. Sarıtaş E, Şahin Ü. Hayat Bilgisi Ders Kitaplarında Toplumsal Cinsiyet Rollerine Üzerine Bir İnceleme. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018;48:463-77.
3. Yeşil F, Yıldırım A. Toplumsal Cinsiyet ve Medyadaki Söylemi: Evlilik Programları. Selçuk İletişim Dergisi. 2018;12(1): 232-54. <https://doi.org/10.18094/josc.412189>
4. Erdoğan M, Kahraman S. Evli Kadınlarda Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Evlilikte Sorun Çözmeye Ve Doyumuna Etkisi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2019;12 (62): 798-804. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2019.3097>
5. Ardahan E, Yıldırım Sarı H. Adolesan Evliliklerin Sağlığa Etkileri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016;32(2):132-42.
6. Anık Y, Ege E. Erken Evlilikler ve Adolesan Gebeliklerde Hemşirelik Yaklaşımı. Çelebioğlu A, Editör. Adolesan Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019;46-55.
7. Yakıt E, Coşkun Margirit A. Toplumsal Açından Çocuk Yaşta Evlilikler Gerçeği: Hemşire Ve Ebenin Sorumluluğu. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2014;11(3):3-10
8. TNSA. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri

- Enstitüsü Ankara [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi: 07.03.2020]. Erişim Adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
9. UNFPA. United Nations Population Fund. State of World Population [Internet]. 2013 [Erişim Tarihi: 07.03.2020]. Erişim Adresi: <https://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2013>
 10. UNICEF. Child Marriage Around The World [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi: 14.01.2021]. Erişim Adresi: <https://www.unicef.org/stories/child-marriage-around-world>
 11. UNICEF Türkiye. Türkiye’de Çocuk ve Genç Nüfusun Durumunun Analizi 2011 [Internet]. 2011 [Erişim Tarihi: 07.03.2020]. Erişim Adresi: <http://unicef.depar yazilim.com/bilgimerkezidetay.aspx?id=97>
 12. UNICEF Türkiye. Türkiye’de Çocuk ve Genç Nüfusun Durumunun Analizi 2012 [Internet]. 2012 [Erişim Tarihi: 07.03.2020]. Erişim Adresi: <http://unicef.depar yazilim.com/files/bilgimerkezi/doc/sitan-tur-final-2012.pdf>
 13. Gezer Tuğrul Y. Erken Yaşta Evlendirilen Kadınların Evlilik Süreçleri Deneyimleri ve Sonraki Yaşamları Üzerine Niteliksel Bir Çalışma. *Sosyoloji Notları*. 2018;2(1):2-38.
 14. Orge NB, de Guzman MF. Causes and Effects of Early Marriage Practice: A Case among Secondary Students of Zambales, Philippines. 2019. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3472699 Erişim Tarihi: 08.03.2020
 15. Wahyudi T, Hasanbasri M, Kusnanto H, Hakimi M. Social Determinants of Health of Child Marriage (Analysis of IFLS 2000,2007,2014). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2019;15(1):62-8. DOI: <https://doi.org/10.15294/kemas.v15i1.16514>
 16. Kabir R, Ghosh S, Shawly A. Causes of Early Marriage and Its Effect on Reproductive Health of Young Mothers in Bangladesh. *American Journal of Applied Sciences*. 2019;16(9):289-97. DOI: 10.3844/ajassp.2019.289.297
 17. Lilay A. The Prevalence of Early Marriage: Causes and Its Consequences in Tigray, Ethiopia; the Case of Welkait Woreda. *Journal of Demography Africa (JDA)*. 2019;1(1):42-60.
 18. Koçtürk N, Bilge F, Yüksel F. Erken Yaşta Evlenen Ergenlerin Bireysel ve Ailesel Özellikleri, Okul Terkinin Nedenleri ve Evlilikle İlgili Sorunları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2018;8(50):1-28. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tpdrd/issue/40299/481354>
 19. Nguyen HTM, Lewis BD. Teenage Marriage and Motherhood in Vietnam: The Negative Effects of Starting School Early. *Population Research Policy Review*. 2019; 39:739-62. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11113-019-09553-y>
 20. Alfred E, Oluwaseyi OS, Philip OD, Mayowa MG. The Socio-Economic Implications Of Child Marriage In Anyigba, Dekina Local Government Area Of Kogi State, Nigeria. *The Nigerian Journal of Medical Sociology*. 2019;1(1):81-96.
 21. Şen S, Kavlak O. Çocuk Gelinler: Erken Yaş Evlilikleri ve Adölesan Gebeliklere Yaklaşım. *Aile ve Toplum*. 2012;7(25):35-44. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/198037>
 22. Gage AJ. Association of Child Marriage With Suicidal Thoughts and Attempts Among Adolescent Girls in Ethiopia. *Journal of Adolescent Health*. 2013;52(5):654-6. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.12.007
 23. Malatyalı Kaynak M. Türkiye’de Çocuk Gelin Sorunu. *Nesne Psikoloji Dergisi*. 2014;2(3):27-38.
 24. Rinchen L. Early Marriage Of Girls Ending in Divorce in Umling, Sarpang, Bhutan. Masters By Coursework Thesis, Murdoch University. 2019. <http://researchrepository.murdoch.edu.au/id/eprint/50138>
 25. Poyraz Fındık OT, Gökalp Özcan B, Arman A, Gümüştaş F. Erken Evlendirilmeleri için Adli Rapor Talebi ile Çocuk Psikiyatri Polikliniğine Yönlendirilen Ergenlerin Sosyodemografik ve Ruhsal Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Türk J Child Adolesc Ment Health*. 2019; 26(3):125-30. Doi: 10.4274/tjcamh.galenos.2019.2019.06.011
 26. Sanjaya A, Narendra Moersintowarti B, Irwanto Suryawan A, Irmawati M, Efendi F. Early Marriage and Its Relationship With Child Development. 2018; 9(9):193-8. Doi: 10.5958 / 0976-5506.2018.00993.2
 27. Duraku ZH, Jemini-Gashi L, Toçi E. Perceptions of Early Marriage, Educational Aspirations, and Career Goals among Kosovar Adolescents. *Marriage and Family Review*. 2020;6(56):513-34. <https://doi.org/10.1080/01494929.2020.1728006>
 28. Fakhari A, Farahbakhsh M, Azizi H, Elham Davtalab E, Mirzapour M, Rahimi VA. Early Marriage and Negative Life Events Affect on Depression in Young Adults and Adolescents. *Archives of Iran Medicine*. 2020; 23(2): 90-8.
 29. Kutlu A. Erken Yaşta Evlendirilen Kadınların Evlilik Uyum Düzeylerinin Bazı Değişkenler

- Açısından İncelenmesi. Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi. 2020; 3(1):57-71. <https://dergi-park.org.tr/en/download/article-file/1185820>
30. Çağırkan B. Erken Yaşta Yapılan Evlilikler ve Aile Kurumuna Etkisi Üzerine Bir Alan Araştırması: Bitlis İl Merkezi Örneği. ResearchGate. 2019; 1825-39. https://www.researchgate.net/publication/338385247_ERKEN_YASTA_YAPILAN_EVLIKLILIKLER_VE_AILE_KURUMUNA_ETKISI_UZERINE_BIR_ALAN_ARASTIRMASI_BITLIS_IL_MERKEZI_ORNEGI
 31. Zeren F, Gürsoy E. Erken Evliliklere Neden Olan Faktörler, Tutum ve Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 2020; 12(1):124-32. DOI: 10.5336/nurses.2019-70358 https://www.researchgate.net/profile/Fatma_Basaran2/publication/339888654_The_Factors_Causing_Early_Marriages_Their_Attitudes_and_Their_Effects_on_Women%27s_Health/links/5e8b6821a6fdcca789fbc74/The-Factors-Causing-Early-Marriages-Their-Attitudes-and-Their-Effects-on-Womens-Health.pdf
 32. UNİCEF Türkiye. Türkiye-Unicef Ülke İşbirliği Programı 2016-2020. 2017 Yıllık Raporu [İnternet]. 2017 [Erişim Tarihi: 07.03.2020]. Erişim Adresi: <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/dijital%20unicef%20annual%2012ey-lul%20TR.PDF>
 33. UNİCEF Türkiye. Türkiye-Unicef Ülke İşbirliği Programı 2016-2020. 2018 Yıllık Raporu [İnternet]. 2018 [Erişim Tarihi: 07.03.2020] Erişim Adresi: <https://www.unicef.org/turkey/media/7351/file/UNICEF%20T%C3%9CRK%-C4%B0YE%20YILLIK%20RAPORU%20-%202018.pdf>
 34. CEFM. Parliamentarians for Global Action. Campaign to End Child, Early and Forced Marriage [İnternet]. [Erişim Tarihi: 07.03.2020]. Erişim Adresi: <https://www.pgaction.org/gei/cefm.html>
 35. Yüksel Kaptanoğlu İ. Türkiye’de Katılımcı Demokrasinin Güçlendirilmesi: Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin İzlenmesi Projesi Faz II Kadınlara Yönelik Şiddet Ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Harita Ve İzleme Çalışması: 2017-2020 Güncellemesi [İnternet]. [Erişim Tarihi: 12.01.2021]. Erişim Adresi: <https://dSPACE.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/1112/KY%c5%9e%20G%-c3%bcncelleme%20Son.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 36. Bolat F, Develi A. Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet Politikalarına Avrupa Birliği İlerleme Raporlarının Yansımaları. Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi. 2020; 4(2):4-29. <https://dergi-park.org.tr/en/pub/ulasbid/issue/54857/750026>
 37. Göncü Serhatlıoğlu S, Kaya N. Ebelik Hizmetlerinde Adölesan Gebeliklere Etik Yaklaşım. HSP. 2018; 5(3): 503-8. DOI: 10.17681/hsp.411926 <https://www.archhealthscires.org/Content/files/sayilar/8/508.pdf>
 38. Bhanji SM, Punjani NS. Determinants Of Child (Early) Marriages Among Young Girls: A Public Health Issue. J Women’s Health Care. 2014; 3(3): 1-3. doi:10.4172/2167-0420.1000161 https://www.researchgate.net/profile/Neelam_Punjani/publication/262605238_Determinants_of_Child_Early_Marriages_among_Young_Girls-_A_Public_Health_Issue/links/5a6a2f950f7e9b1c12d17e32/Determinants-of-Child-Early-Marriages-among-Young-Girls-A-Public-Health-Issue.pdf



Saime Erol¹ 

*Sorumlu Yazar e mail:
saimeerol@hotmail.com

¹Marmara Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Bölümü

Erol S. Yaşlı Kadın Sağlığı
ve Hemşirelik Yaklaşımları.
Haliç Üniv Sağ Bil Der. 2021;
73-86

Erol S. Elderly Women's
Health and Nursing
Approaches. Halic Uni J
Health Sci. 2021; 73-86

Doi: 10.48124/
husagbilder.806261

Geliş Tarihi: 6 Ekim 2021
Kabul Tarihi: 18 Ocak 2021

YAŞLI KADIN SAĞLIĞI VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Öz

Küresel olarak nüfus yaşlanmakta ve kadın/erkek oranı artmaktadır. Tüm dünyada yaşlı kadınlar erkeklerden daha uzun yaşamaktadırlar. Uzun yaşamlarının bir sonucu olarak kırılabilirlikleri artmakta ve yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir. Yaşlılık dönemi, sağlık, eş, ekonomik, rol, statü, yakın ilişki, sosyal destek gibi birçok kayıpların yaşandığı dönem olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde yaşlı kadınlar, bir yandan kronik hastalıklar, kanserler, mental ve ruhsal hastalıklar ile bir yan dan da ekonomik yetersizlikler, bakım verici ve sosyal destek eksikliği ile baş etmeye çalışmaktadırlar. Bu sorunlar dikkate alınarak yaşlı kadınların sayısına, ihtiyaçlarına ve kültürüne uygun sağlık, ekonomik, politik çevresel düzenlemeler yapılmalı, sağlık ve refahlarının artırılması hedeflenmelidir. Bu amaçla sağlık çalışanlarının gerontoloji ve geriatri alanında bilgi içeriklerinin genişletilmesine ihtiyaç vardır. Hemşirelerin gerontoloji hemşireliği alanında bilgi birikimleri, yetkinlikleri ve güçleri artırılarak, yaşlıya evde bakım veren aile üyeleri, kurumdaki bakım ve destek personeli ile birlikte daha kaliteli bir hizmet sunması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, kadın, sağlık, hemşirelik bakımı

ELDERLY WOMEN'S HEALTH AND NURSING APPROACHES

Abstract

Globally the population is aging and the female / male ratio is increasing. All over the world, older women live longer than men. As a result of their long life, their fragility increases and their quality of life is adversely affected. Old age is accepted as the period in which many losses such as health, spouse, economic, role, status, close relationship, social support are experienced. In this period, elderly women are trying to cope with chronic diseases, cancers, mental and mental illnesses on the one hand, and economic deficiencies, lack of caregivers and social support on the other. Considering these problems, health, economic and political environmental regulations should be made in accordance with the number, needs and culture of elderly women, and it should be aimed to increase their health and well-being. For this purpose, there is a need to expand the knowledge content of healthcare professionals in gerontology and geriatrics. Nurses' knowledge, competencies and strengths in the field of gerontology nursing should be increased and it should be ensured that they provide a higher quality service together with family members who care for the elderly at home, and care and support personnel in the institution.

Keywords: elderly, woman, health, nursing care

1. Giriş

Yaşlanma her canlıda görülen, anne kar-nında başlayıp ölüme kadar devam eden doğal ve kaçınılmaz bir değişim sürecidir. Yaşlılık, yaşamın her alanında yaygın bir kayıp duygusunun yaşandığı, bireylerin fiziksel, fonksiyonel, psikolojik ve sosyal yönden bağımsızlıklarını yitirip bağımlılıklarının arttırdığı bir dönemi ifade etmektedir (1,2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kronolojik olarak yaşlılık sınırını 65 yaş ve üzeri, Birleşmiş Milletler ise 60 yaş ve üzeri olarak kabul etmiştir (3). Teknoloji, bilim ve sağlık alanındaki gelişmelere paralel olarak tüm dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus oranı hızla artmaktadır. 2019 yılında dünya nüfusunun %9,3'ünü yaşlı nüfus oluşturmuştur. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %34,1 ile Monako, %28,8 ile Japonya ve %22,7 ile Almanya'dır. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ülkeleri arasında Japonya %25,6 ile en yüksek, Mexico ise %6,08 ile en düşük yaşlı nüfus oranına sahip ülkedir (4). 2019 yılı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre; 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi olan 65 yaş ve üzeri nüfus son 5 yılda %21,9 artış göstererek, 2019'da 7 milyon 550 bin 727 kişiye yükseldi. 65 ve üstü nüfusun tüm nüfusa oranı 2014 yılında %8,0 iken, 2019 yılında %9,1'e (%8,0'i erkek, %10,2'si kadın) yükseldi. Yaşlı nüfusun 2019 yılında %44,2'sini erkek, %55,8'ini kadın nüfus oluşturdu. Yaşlı nüfus oranı ile Türkiye 167 ülke arasında 66. sırada yer almaktadır. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörüldü (5).

Yaşam beklentisi, bir kişinin doğumdan itibaren yaşamayı bekleyeceği ortalama yıl sayısıdır. Yaşam beklentisi, genetik faktörler, tıbbi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin varlığı ve ulaşılabilirliği, yaşam standartları, barınma, sanitasyon, çevresel, kültürel ve toplumsal koşullardan etkilenmektedir. Genel olarak, kadınlar dünyadaki erkeklerden daha uzun yaşam beklentisine sahiptir. Dünya genelinde doğumda beklenen yaşam süresi 73,2 yıl, kadınlarda 75,6, erkeklerde ise 70,8 yıldır (6). Ülkemizde doğumda beklenen yaşam süresi 78 yıl, erkeklerde 75,3 yıl ve kadınlarda 80,8 yıldır. Kadınlar erkeklerden

5,4 yıl daha fazla yaşam beklentisine sahiptir (7). Dünya genelinde 80 yaş ve üzerindeki nüfusun %61'ini kadınlar oluşturmakta ve bu nüfustaki kadın/erkek oranı da her geçen gün artmaktadır (8). Amerika Birleşik Devletleri'nde 65 yaşına ulaşan her iki cins için beklenen ortalama yaşam süresi 19,4 yıl, erkekler için 18,1 yıl, kadınlar için 20,6 yıl, fark 2,5 yıldır (9).

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde kadınların yaşam beklentileri erkeklerden daha uzun olmasını etkileyen faktörler; biyolojik farklılıklar, kadınların östrojen hormonuna sahip olması, hastalıklarda cinsiyet farkı, erkeklerin sigara, alkol, madde kullanım oranları daha fazla olması, kadınların erkeklerden daha fazla sağlık arama davranışına sahip olması sayılabilir (10).

Sağlığı geliştirici ve koruyucu yaklaşımlar ile yaşlı kadınların sağlıklı, zinde ve aktif kalmalarını sağlamak, kronik rahatsızlıklar için uzun süreli bakım maliyetlerinin azaltılmasına hem birey hem de ülke ekonomisine katkı sağlayacaktır. Bu amaçla sağlık sistemlerinde ileriye yönelik planlamaların yapılması ve halk sağlığı eyleminin oluşturulması gerekir. Bu derlemenin amacı, yaşlı kadınların sağlık durumunu etkileyen faktörler ve hemşirelik yaklaşımlarını tartışmaktır.

2. Tartışma

Kadınlar, yaşam sürelerinin erkeklerden uzun olması nedeni ile yaşamlarının üçte birinden fazlasının yaşlılık döneminde geçirmektedir. Bu durum yaşlı kadınların, kronik hastalıklar, sağlık hizmetlerine, evde bakım hizmetlerine yeterince ulaşmama, ekonomik sorunlar, şiddet, istismar ve ihmal, üreme sağlığı sorunları, psikolojik ve mental problemler, bakım ve barınma sorunlarını yaşlı erkeklerden daha uzun süre yaşamalarına neden olmaktadır (11). Bu bölümde, yaşlı kadın sağlığını etkileyen faktörler, sosyokültürel, fiziksel, mental, ruhsal, duyuşsal problemler ve kötü muamele başlıkları altında toparlanarak hemşirelik yaklaşımları ile birlikte ele alınmıştır.

2.1. Yaşlı Kadınların Sağlığını Etkileyen Sosyo-kültürel Faktörler ve Hemşirelik Yaklaşımları

Kadınların yaşlılık dönemlerinde sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürmesini etkileyen sosyal,

kültürel, çevresel, etnik, politik birçok faktör vardır. Çoğu ülkede kadınların aile ve toplum içinde güçlü konumlara gelmeleri engellenmiş, erkekler ile eşit eğitim, sosyalleşme hakkı verilmemiş ve toplumsal engeller oluşturulmuştur (12). Dünya çapında uzun yıllardır kadınlar erkeklerden daha düşük düzeyde eğitim alabilmişlerdir. Zamanla bu farkın daraldığına dair göstergeler olsa da birçok ülkede hala varlığını sürdürmektedir. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ülkelerinin çoğunda yaşlı kadınlar, yaşlı erkeklerden daha az örgün eğitim seviyelerine sahiptirler (12). Ülkemizde 2018 yılında, okuma yazma bilmeyen yaşlı kadınların oranı %27,9, yaşlı erkeklerin oranı %6,1'dir. Okuma yazma bilmeyen kadınların oranı erkeklerin oranından 4,5 kat daha fazladır (13). Kadınların eğitim seviyesi erkeklerden düşük olduğu için işgücüne katılım yüzdeleri ve elde ettikleri gelir de erkeklerden daha düşüktür. Eğitim ve gelirdeki cinsiyet farklılıkları, yaşlılıkta da devam etmekte ve yaşlı kadınların sağlık ve refahını olumsuz yönde etkilemektedir (14).

Geleneksel olarak kadınlar, çocukların, yaşlı ve hasta aile üyelerinin bakım ve beslenmesi rolünü üstlenmişlerdir. Resmi olmayan bakım verici rolü, genç yaşlarda kadınların hareketliliğine, işgücüne katılımına engel olmuş, sosyoekonomik statüsünü, gelirlerini, sağlığını ve refahını olumsuz yönde etkilemiştir. Modern ailelerde kadınlar, bakım verme görevlerini ilave olarak, evde birden fazla rol üstlenmekte, ev dışında da çalışmaya devam etmektedir. Son yıllarda bu geleneksel rol değişmeye başlamış, çocuk sayısı azalmış buna karşın yaşlı aile üyelerinin uzun yaşamalarına bağlı olarak onların bakım ihtiyaçları artmıştır (14). Literatürde, bakım veren bireylerin özellikle de kendileri yaşlı iseler; yaşam kalitelerinin düştüğünü (15), beslenme yetersizliği geliştiğini, stres, depresyonun arttığını (16,17), morbidite ve mortalite (18), açısından yüksek risk altında olduklarını göstermiştir.

Yaşlanma ile beraber artan sağlık sorunları, emeklilik, mesleki ve toplumsal statü kaybı, emekli aylıklarının düşük olması, yeti yitimi ve başkalarına bağımlılığın artması gibi bazı sorunlar yoksulluğu beraberinde getirebilmektedir (19). Yoksulluk, düzeyleri hakkında yaşa ve

cinsiyete göre güvenilir verilere sahip gelişmiş ülkelerde, yaşlı kadınların yoksul olma olasılığının yaşlı erkeklerle göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde de kadınlar benzer sorunlarla karşı karşıyadır (14). Ülkemizde 2017'de Türkiye geneli için yoksulluk oranı %20,1, yaşlı nüfusun %15,5 olduğu belirlendi. Yaşlı nüfusun yoksulluğu cinsiyete göre incelendiğinde, yoksul yaşlı erkek nüfus oranı 2013 yılında %17,4 iken 2017 yılında %13,5 oldu. Yoksul yaşlı kadın nüfus oranı ise 2013 yılında %18,2 iken 2017 yılında %17 olmuştur. Başta eşini kaybetmiş yaşlı kadınlar olmak üzere yaşamını yalnız sürdürmek durumunda kalan tüm yaşlı kadınlar sosyoekonomik durum açısından sınırlı imkânlarla sahiptirler. Yoksulluk kadınların, sağlıklı yaşam koşulları, gıda, barınma, sosyo-kültürel olarak kendini gerçekleştirme, sağlık hizmetlerine etkili ulaşımı engelleyerek yaşlı kadınların sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (20).

Ko ve arkadaşları (2019), Güney Kore'de yalnız yaşayan yaşlıların sağlık durumu, toplumsal hizmeti ihtiyaçları ve yaşam kalitelerindeki cinsiyet farklılıklarını araştırmışlar. Kadınların erkeklerden daha düşük sosyoekonomik ve sağlık durumuna sahip olduklarını, bakım, ikamet, hareket, bağlantı ve acil hizmetlere erkeklerden daha fazla ihtiyaç duyduklarını, yaşlı bireylerin sağlık durumu ve toplumsal hizmet ihtiyaçlarının cinsiyet ile ilişkili olduğunu bulunmuşlardır. Bu nedenle girişimlerin cinsiyete göre düzenlenmesini, önermektedirler (21).

Oh, çalışmasında, Güney Kore'de en az bir kronik hastalığı olan yaşlı kadınları etkileyen sosyo-demografik faktörler, benlik saygısı, öz yeterlik, sağlık algısı ve sosyal destek arasındaki ilişkileri Sağlık Geliştirme Modelini kullanarak araştırmıştır. Sonuç olarak yaşlı kadınlarda, benlik saygısı, öz-yeterlik, sağlık algısı ve sosyal destek ile sağlık problemleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu bulmuştur. Çoklu regresyon analizi, sosyal desteğin (% 49) yaşlı kadınlarda sağlığı geliştiren yaşam tarzı üzerinde en büyük etkiye sahip olduğunu göstermiştir (22).

Hemşireler; yaşlı kadınların sağlığını çok yönlü değerlendirmeli, yoksulluk, engellilik gibi sağlıklı yaşama ve sağlık hizmetine ulaşmasını

engelleyen tüm faktörler ile başatma becerilerini geliştirmeli, yaşlı birey ve ailesi için savunuculuk rollerini sergilemelidirler. Farklı disiplinler, profesyoneller ve bölgesel yöneticilerle iletişim ve iş birliği içinde toplum kaynaklarını yaşlı kadına ulaştırmada öncülük etmeli, sağlık hizmetleri kapsamında da üzerine düşen rol ve sorumlulukları yerine getirmelidir (23).

2.2. Yaşlı Kadın Sağlığını Etkileyen Fiziksel Problemler ve Hemşirelik Yaklaşımları

2015 yılında, Avrupa Birliği-28 (AB-28) 55 yaş ve üstü insanlar arasındaki başlıca ölüm nedenlerine bakıldığında; ilk sırada dolaşım sistemi hastalıkları, ikinci sırada kanserler sırasıyla; solunum sistemi hastalıkları, mental ve davranışsal bozukluklar, duyu organları ve sinir sistemi hastalıkları gelmektedir (24).

Stevens ve ark. (2013), “Yaşlı kadınlarda küresel ölüm eğilimleri ve desenleri” adlı araştırmalarında; kadın ölüm nedenlerinin, ülkenin sosyoekonomik gelişmişlik düzeyine göre değiştiğini, bildirmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde 50 yaşın üzerindeki kadınlarda, kardiyovasküler hastalıklar, kanserler ve kronik solunum hastalıklarının en büyük ölüm nedeni olduğunu, orta gelirli ülkelerde kadınların yüksek gelirli ülkelerdeki kadınlara göre, bulaşıcı olan ve olmayan hastalıklardan daha genç yaşta öldüklerini, kadınların sağlık hizmetlerine daha az erişebildiklerini bulmuşlardır (25).

2.2.1. Kardiyovasküler Hastalıklar (KVH)

Hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, kalp yetmezliği, disritmi ve kalp kapak hastalıkları gibi KVH görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır (26). KVH, Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD), 85 yaş ve üstü kadınlarda %27,7 ile birinci, 65 yaş üstü kadınlarda %19,9 ile ikinci ölüm nedenidir (27). Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışma sonuçlarına göre; ülkemizde Kroner Arter Hastalık (KAH) görülme sıklığı 65 yaş üstü bireylerde %28’dir. Kardiyovasküler Hastalıklar ciddi sağlık sorunlarına neden olur ve sağlık sistemi üzerinde ekonomik yük oluşturur (26).

KVH risk faktörleri arasında; sigara içmek, obezite, yetersiz fiziksel aktivite, erken menopoza,

ailede erken koroner arter hastalığı öyküsü, 40 mg / dl’nin altındaki yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL), hipertansiyon, şeker hastalığı yer almaktadır. Yaşlı bireylerde KVH semptomları arasında; dispne, halsizlik, güçsüzlük, epigastrik rahatsızlık, omuz ve sırt ağrısı olarak ortaya çıkar. Tedavide amaç, riskin azaltılması, semptomların giderilmesi, diğer yıkıcı etkilerinin azaltılmasıdır. Yaşlı kadınlarda, kalp hastalığı tanısı diğer hastalık semptomları ile karışabilmekte ve maskelenebilmektedir, tanı koyma zorluğu tedavinin gecikmesine, yaşlı kadınların, ilk miyokard enfarktüslerinden sonra erkeklerden iki kat daha fazla ölümüne neden olmaktadır (28).

KVH’da hemşirelik bakımında amaç, KVH risk faktörlerini azaltmak, yaşam biçimi davranışlarını değiştirmek, tedaviye uyumunu arttırmaktır. Sigara içiyor ise bırakma konusunda motive etmek; kilo kontrolü yapmak, gerekli ise kontrollü zayıflama; egzersiz ve diyet programına uyumunu arttırmak; hipertansiyonu kontrol altına almak; kolesterol düzeyinin normal sınırlarda olmasını sağlamak; diyabet mevcut ise diyet, egzersiz ve ilaç tedavisi, her yıl grip aşısını yaptırmaktır. Hemşire, yaşlı bireye ve ailesine kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi, bakım ve yönetimi hakkında sağlık eğitimi, danışmanlık hizmeti vermeli, hastalık yönetimini izlemelidir (29).

2.2.2. Kanserler

Kanser olgularının %50’den fazlası, tüm kanser olgularının ise %67’si 65 yaş üzerinde görülmektedir. Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi verilerine göre, ABD’de 65 yaş üstündeki kadınlarda ölüm nedenleri arasında; kanser %27,0 ile ilk sırada, 85 yaş üstü kadınlarda %9,9 ile üçüncü sırada yer almaktadır (30). Ülkemizde (2017) yaşlı bireylerin %16,2’si iyi ve kötü huylu tümörler nedeni ile hayatını kaybetmiştir (20).

Meme Kanseri; Kadın kanserlerinin %18’ini meme kanserleri oluşturmaktadır (31).

Her dokuz kadından biri hayatlarının bir döneminde meme kanserine yakalanırken, her otuz kadından biri meme kanseri nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Meme kanseri olgularının %43’ü 65 yaş ve üzerinde görülmektedir.

Ülkemizde (2015) kadınlar arasında en sık görülen kanser türü %24,7 ile meme kanseridir (32). Çalışmalar 65 yaş üstü yaşlı kadınların bilgisizlik, ihmal ve korku gibi nedenler ile KKMM yapmadıklarını göstermektedir (33).

Hemşireler, yaşlı kanser hastalarının bakımında lider bir role sahiptirler. Memede ele gelen kitle, şişlik, akıntı, kızarıklık, şekil değişikliği, vb. meme kanserinin belirtileri, Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKM), Klinik meme muayenesi, Ultrason ve mamografi gibi erken tanı ve taramalar konusunda yaşlı kadınları ve ailelerini eğitmelidir. Tedavi, bakım ve yaşam kalitesinin geliştirmelerine yardımcı olmalıdırlar (34).

Meme Kanserinde Peryodik Muayene; 65-70 yaş arasındaki kadınlara iki yılda bir rutin mamografi taraması yapılması, 70 yaşın üzerindeki kadınlara mamografi taraması rutin olarak önerilmemektedir. 65 yaş ve üzeri kadınlarda klinik meme muayenesi süresi 4 yıldır, 69 yaşın üzerindeki kadınlara rutin olarak önerilmemektedir (35).

Tiroid Kanseri; Tiroid kanseri özellikle kadınlarda meme kanserinden sonra en sık görülen ikinci kanser türü. Türkiye’de 100 bin kadının 18’inde tiroid kanseri görülmektedir. Erkeklerde de görülme oranı 100 binde 4’tür. Risk faktörleri arasında; radyasyon, iyotsuz diyet, kimyasallar, 60 yaş ve üstü, kadın cinsiyet, obezite, ailesel öykü, geçirilmiş tiroid hastalıkları yer almaktadır. Boyunda şişlik, yutkunma güçlüğü, nefes almada zorluk, sinirlilik, yorgunluk, kilo artışı, saçlarda zayıflık, cilt kuruluğu şeklinde belirtiler verir. Tüm organ ve sistemleri etkiler. Tanıda, kanda tiroid testleri, tiroid sintigrafisi, radyolojik görüntüleme, ultrasonografi, ince iğne aspirasyon biyopsisi, bilgisayarlı tomografi yer almaktadır (36).

Hemşire; bireyi ve ailesini, hastalık yönetimi; ilaçların düzenli kullanılması, periyodik kontroller, yeterli ve dengeli beslenme, egzersiz yapma, stres yönetimi, uyku ve dinlenme, eğlenceye zaman ayırma gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışları konularında eğitmeli, ihtiyaç duydukları diğer konularda danışmanlık vererek güçlendirmelidir (34).

Kolorektal Kanseler (KRK); Kolorektal kanserlerin görülme sıklığı ve ölüm oranları yaşla birlikte artmaktadır. Amerikan Kanser

Birliği; kadınlarda kolan kanserlerin tanısında median yaş 72, rektum kanseri tanısında ise 65 yaşdır (37). Ülkemizde Kolorektal kanserler 50-69 yaş grubunda hem erkek hem de kadınlarda (%8,3) en sık görülen üçüncü kanserdir. 70 yaş ve üzeri grupta kadınlarda en sık görülen ikinci kanser türü (38).

Risk faktörleri arasında; kalorisi yüksek gıdaları ve hayvansal yağlı yiyecekleri fazla, sebze, meyve gibi posalı yiyecekleri az tüketmek, inaktif yaşam, sigara ve alkol kullanma, 50 yaş üstünde olma, ailesinde kanser öyküsü olma, ülseratif kolit ve Crohn hastalığına sahip olma yer almaktadır. Kolorektal kanserlerin belirtileri lokalize olduğu bölgeye göre değişiklik göstermekle birlikte, rektal kanama, anemi, karın ağrısı, kilo kaybı, konstipasyon, hemoroit, intestinal obstrüksiyon, kanlı gaita en sık görülen belirtilerdir. Kolorektal kanserler, sağlıklı yaşam biçimi davranışları benimsenerek önlenemeyen bir hastalıktır (39).

Hemşireler yaşlı kadınları kolorektal kanserlerden birincil korumada; kanserin nedenleri, risk faktörleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi, erken tanı ve tarama programları hakkında eğitim ve danışmanlık yapar. Sağlıksız yaşam biçimi davranışlarını değiştirmelerine destek olur. Korunma yöntemleri ile ilgili araştırmalar yapar ve sonuçlarını uygulamaya yansıtır.

İkincil korumada; ülkemizdeki kolorektal kanser tarama programı ulusal standartları göre, 50 yaşından sonra yılda bir kez gaitada gizli kan, 50 yaşından sonra 10 yılda bir kolonoskopi taraması tekrarlanır. Aile öyküsü durumunda taramaya deha erken başlanır. 75 yaşına kadar, düzenli kolorektal kanser taraması yapılmalıdır. 76 yaş ve üzerinde ise doktorun kararına göre taramaya devam edilir. Yaşlı birey ve ailesini tarama programlarına katılması için desteklenmelidir.

Üçüncül koruma; kolorektal kanserin erken tedavisi, metastazların önlenmesi, palyatif bakım ve rehabilitasyona yönelik uygulamalarda gerekli hizmeti sunar (28,34,40).

Jinekolojik Kanseler; Dünya Sağlık Örgütü Raporuna göre endometrium kanseri en sık 50 yaş ve üstü kadınlarda görülmektedir. Endometrium ve over kanseri 65 yaş üstü kadınlarda en yüksek insidansa ulaşmaktadır. Yaşlı

kadınların büyük çoğunluğu; düzenli jinekolojik muayene yaptırmamakta, jinekoloji polikliniklerine başvuru oranları çok düşük, jinekolojik sorunların önlenmesi için koruyucu amaçlı bilgilendirilmemektedirler (41,42,43)

Hemşireler, yaşlı kadınları jinekolojik hastalıklar bu hastalıkların belirti bulguları, düzenli jinekolojik kontrollerin önemi, erken tanı yöntemleri hakkında eğitmeli ve özendirmelidir. Hemşireler, kadınları bireysel olarak değerlendirmeli, ayrıntılı aile öyküsü almalı, tarama ve koruma planı hazırlamalı, bireye ve ailesine özel danışmanlık vermelidir. Gerektiğinde tedavi, rehabilitasyon ve hastalık yönetiminde aile ile birlikte etkin rol almalıdır (44,45).

Amerikan Kanser Birliği Pap smear testinin bir ila üç yıl ara ile yapılmasını, ardışık üç normal papsmear sonucu varsa tarama testinin kesilmesini önermektedir. Vulva kanserinin erken tanısı için kendi kendine vulva muayenesi ve vulva kanseri belirtileri öğretilmelidir. Riskli kadınlarda yıllık rektovajinal pelvik muayenenin yapılması önerilmelidir (46).

2.2.3. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalıkları (KOAH)

ABD’de ölüm nedenleri arasında kronik alt solunum yolu hastalıkları 65 yaş üstü kadınlarda %8,5 ile üçüncü sırada, 85 yaş ve üstü kadınlarda ise %4,9, beşinci sırada yer almaktadır (47). Ülkemizde (2017) yaşlı bireylerin %14,2’si solunum sistemi hastalıkları nedeni ile hayatını kaybetmiştir. Tüm ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır (20).

En büyük etken sigara dumanıdır, ileri yaş, yoksulluk, diğer etkenlerdir. Öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı önemli belirtileridir. Yorgunluk iştahsızlık kilo kaybı ileri dönemde görülür. Bacaklarda ödem sağ kalp yetmezliğini gösterir. Tanı için, spirometrik değerlendirme, akciğer grafisi, kan gazları, egzersiz testleri, Bilgisayarlı Tomografi kullanılır. Bronkodilatörler, kortikosteroidler gibi uygun ilaç tedavileri hastalığın alevlenme sıklığı ve şiddetini azaltır. Gerekirse oksijen tedavisi, ventilatör desteği, cerrahi tedaviler de uygulanabilir.

Hemşirelik bakımında amaç, yaşlı bireyin hastalığa ve tedavi programına uyumunu

sağlamak, hastalığı yönetme becerilerini geliştirmektir. Hemşireler; KOAH’ın önlenmesinde, toplumda farkındalık yaratmada, bireylere eğitim ve diğer yöntemler ile sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazandırmada sigarayı bırakma, eğersize başlama, vb. tedaviye uyumunu arttırmada, komplikasyonların azaltılmasında önemli rol ve fırsatlara sahiptirler (28).

2.2.4. Diyabet

Diyabet tüm dünyada yaşlı nüfusun ve obezitenin artmasına paralel olarak artış göstermiştir. Amerika’da 30 milyon diyabet hastası ve 80 milyon da prediyabetik birey vardır. Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi-II (TURDEP-II) çalışması sonuçlarına göre, Türkiye’de diyabet teşhisi konan kişilerin %45,3’ü 40 ile 59 yaşları arasındadır. Türkiye Diyabet Vakfı’nın verilerine göre her altı yetiştikenden biri diyabet hastasıdır (48,49).

Yaşlı bireylerde diyabet, asemptomatik seyredebilmektedir. Polifaji yerine iştahsızlık, susama hissi kaybolduğu için podipsi görülmebilir. Tanılanmayan diyabet yaşlı bireyde, üriner inkontinans, düşme gibi geriatrik sendromlar ile kendini gösterebilir. İyi yönetilmediğinde kırılğanlığın artmasına, yaşam süresi ve kalitesinin bozulmasına, kalp hastalıkları, felç, böbrek hastalığı, göz problemleri ve amputasyona neden olabilir. Ayrıca, tip 2 diyabet kanser ve Alzheimer hastalığı riskini arttırmaktadır (50).

Hemşireler, yaşlı bireylerin diyabet bakımı ve yönetimini planlarken ihtiyaçlarının genç yetişkinlerden farklı olduğunu unutulmamalıdır. Yaşlılarda diyabet yönetiminde, geriatrik sendromların, hipogliseminin, nörobilişsel işlev bozukluğunun, sinir sistemi ve beynin işleyişinde bozulmanın önlenmesi ve sınırlandırılmasına odaklanılmalıdır.

Diyabetik yaşlı bireylerde, beslenme düzenlenmeli ve sıvı alımı artırılmalı, temel besin gruplarını ihtiyaca göre yeterli ve dengeli tüketimi sağlanmalıdır. Egzersizler, sarkopeni ve kas kaybı riskini önler, aynı zamanda düşmelerin, kırılmaların önlenmesine, kilo kontrolüne yardımcı olur bu nedenle yaşlı bireylerde fiziksel aktivite ve egzersiz artırılmalıdır. Başa çıkma becerileri ve stres yönetimi geliştirilmeli,

demansı veya hafıza kaybını geciktirmek için farmakolojik olmayan stratejiler kullanılmalıdır. Ayak sağlığı, düşme ve kırıkların önlenmesi ve basınç ülserlerinin önlenmesine yönelik girişimler planlanmalıdır. Görme, dokunma veya motor bozukluğu olan yaşlı kişilerin oral ilaçlar ve insülin enjeksiyonunda hemşirelik desteğine ihtiyacı olabilir. Kan şekeri takibi, hipoglisemiyi önleme konularında bireye ve ailesine eğitim, danışmanlık ve takip yapılmalıdır (51).

2.2.5. Hipertansiyon

Dünya genelinde 60-65 yaş üstü bireylerin %60-80'inde hipertansiyon bulunmaktadır. Ülkemizde hipertansiyon prevalansını "thePatentStudy" 60-69 yaşında %70, 70-79 yaşında %76, >80 yaşında %79,7 olarak bildirmiştir. TURDEP II çalışmasında da 60 yaş üzeri yeni tanılı ve bilinen hipertansiyon sıklığı %60'ın üzerinde bulunmuş, vakaların 1/3'ünün hipertansif olduğunun bilinmediği görülmüştür. İstanbul Tıp Fakültesi Geriatri polikliniğine başvuran hastaların %71,7'sinde hipertansiyon bulunmaktadır (52)

Yaşlı bireylerde hipertansiyon, hiç semptom vermeden, böbrek, kalp, damar, beyin ve gözleri etkileyebilir, kalp krizi, felç, görme kayıplarına, böbrek yetmezliği ve ölümlere neden olabilir. Yaşlı kadınlarda erkeklerden daha fazla ortostatik hipotansiyon olabilir. Yaşlı kadınlar, düşme, kalça kırıkları, sekelleri için yüksek risk altındadırlar (53).

Hemşirelik bakımında amaç; hipertansiyon tanısı almış yaşlı bireylerin yaşam biçimi davranışlarını değiştirilmelerine destek olmaktır. Hemşire bireye davranışlarını değiştirme ve hastalığın yönetimi konusunda danışmanlık ve koçluk yapar. İlk adım, diyetteki tuzu azaltmaktır. Sigara ve alkolü bırakmak, yağlı yiyeceklerden kaçınmak, diyetin meyve-sebze içeriğini arttırmak, varsa fazla kiloları vermek, fonksiyonel kısıtlılık yoksa düzenli spor yapmak tansiyonun normale dönmesine yardımcı olur (28).

2.2.6. Osteoporoz

Kadınlarda menopoza sonrası görülme olasılığı artar. Düşme ve sakatlıkların artmasına, kalça ve vertebra kırıklarının oluşmasına, morbidite ve mortalitenin artmasına neden olmaktadır.

Hareket etme yeteneğini ve yaşam kalitesini azaltabilir. Kırıklar için en önemli risk faktörü; düşük vücut kitle indeksi, düşük kalsiyum alımı, az fiziksel egzersiz, içeren osteoporozdur.

Osteoporoz risk faktörleri arasında; 60 yaş ve üstü, aile öyküsü, kalsiyum ve D vitamininden eksik beslenme, sigara kullanma, alkol tüketimi, immobilizasyon, hareketsiz yaşam tarzı, menopoza, hipotiroidizm, hiperparatiroidizm gibi bazı hastalıklar, uzun süreli kortikosteroid kullanımı, laktoz intoleransı öyküsü yer almaktadır (54,55).

Hemşireler, travma ve düşme riski, bireysel bakımda yetersizlik, ağrı, fiziksel harekette bozulma, aktivite intoleransı gibi hemşirelik tanımlarını koyarak uygun yaklaşımları benimsemeli ve yaşlı kadının sağlığını koruyup geliştirmelidir. 65 yaşından sonra kemik yoğunluğu ölçümü, biyokimyasal testler yaptırmayı önerilir. Yaşam tarzı değişiklikleri osteoporozu yönetmede önemlidir. Yaşamın erken döneminde yeterli kalsiyum ve D vitamini alımı, egzersiz, kemik kütlesi oluşturur ve kemik kaybını azaltır. İlaç tedavisi, kalsiyum eksikliği veya hormon eksikliği ilaçları, diyet protein ve kalsiyum açısından zengin yiyecekler, kafein alımını azaltmak önemlidir (11,56).

2.2.7. Üriner İnkontinans

Üriner inkontinans yaşlı kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen tıbbi ve sosyal bir sorundur. Postmenopozal kadınların %37'sinde üriner inkontinans görülmektedir. Gebelik, doğum, menopoza, ürogenital prolapsuslar, operasyonlar, idrar yolu enfeksiyonları, obezite ve genetik faktörler üriner inkontinans riskini artıran faktörlerdir. Tedavi edilmediği takdirde sosyal izolasyon, cilt iritasyonu, anksiyete, depresyon gibi pek soruna neden olabilmektedir (64).

Tedavide amaç, kontinansı sağlamaktır. Hemşire, inkontinansın tipine ve nedenlerine bağlı olarak tedavi seçenekleri, tedavinin riskleri ve olası sonuçlarını detaylı olarak anlatmalı, bireyin kendisine uygulanacak tedavi yöntemini seçmesine yardım etmelidir. İnkontinansın tedavisinde; ilaç tedavisi, cerrahi tedavi ve davranışsal tedaviler yer almaktadır. Hemşire, ilaç tedavisi alan bireye ilaç kullanımının amacını, kullanılacak ilacın hangi dozda ve ne sıklıkla

alınacağını, ilacın yan etkileri, yan etki oluştuğunda doktora bildirmesi gerektiği ve diüretik kullanımı durumunda ilacın gündüz alınmasının gerekliliğini anlatmalıdır. Cerrahi girişim uygulanacak bireylere, cerrahi girişim sonrasında yara enfeksiyonu, idrar yolu enfeksiyonu hakkında bilgi vermesi önemlidir. Davranışsal tedavinin uygulanmasında, kişiye özgü bakım planı geliştirmeli ve uygulanmasını desteklemelidir (65).

2.3. Yaşlı Kadınların Sağlığını Etkileyen Mental, Rusal Problemler ve Hemşirelik Yaklaşımları

Demans ileri yaşla birlikte meydana gelen, geri dönüşü olmayan ilerleyici bellek bozukluğu ve en az başka bir bilişsel alanda daha kayıpla seyreden ciddi bir rahatsızlıktır. Demans, 65 yaş üstü yaşlı kadınların %4'ünü ve 85 yaşın üstündeki kadınların %20'sini etkilemektedir. Ülkemizde yapılan bir araştırmada 65 yaş ve üzeri bireylerde demans sıklığı %10,9 olarak bulunmuştur (57).

Alzheimer Hastalığı; Ülkemizde 2018 yılında yaşlıların %4,6'sı Alzheimer hastalığı nedeni ile hayatını kaybetmiştir. Farklı demans tipleri bulunmakla birlikte Alzheimer, demansın en yaygın tipidir. Alzheimer hastalığı ABD'de 85 yaş ve üstü kadınlarda %10,9, ölüm sebepleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. 65-85 yaş arası kadınlarda Alzheimer gelişme riski erkeklerin yaklaşık iki katıdır 65-85 yaş arası kadınlarda alzheimer gelişme riski erkeklerin yaklaşık iki katıdır (13,57,58).

Türkiye'de 2018 yılında kadınlarda %5,7'si Alzheimer hastalığından ölmüştür (13). İleri yaş, kadın cinsiyet, aile öyküsü, düşük eğitim düzeyi, sigara, diyabet hastalığı, sedanter yaşam, virüsler, kimyasallar, hastalık risk faktörleridir. Tanısı tıbbi ve aile öyküsü, kan tahlili, beyin görüntüleme, Mini Mental Test ile konulur. Hastalığının ileri evresinde yaşlı başkasının yardımına ihtiyaç duyar, yatağa bağımlı hale gelebilirler, ölümleri dehidratasyon, beslenme bozukluğu, sistemik bozukluklar ve enfeksiyona bağlı olur. Hastaların %83'ünün evlerinde birinci derece yakınları tarafından bakılmaktadır (57,58).

Hemşireler hastaya bakım verenleri, hastalık süreci, güvenli çevre oluşturma ve sürdürme,

demanslı birey ile iletişim, sağlık bakım hizmetleri, finansal destekler, kendi sağlık ve destek ağlarını geliştirmek, destek grup çalışmalarına katılmak konusunda desteklemelidirler (28).

Depresyon; Yaşlılarda depresyon ve depresif bulguların oranı %5 ile %25 arasında değişmektedir ve erkeklerden iki kat daha fazla görülmektedir. Tüm dünyada kadınların %5.1'inin, erkeklerin ise %3.6'sının depresyonda olduklarını bildirmiştir. Yaşlı kadınlarda depresyon risk faktörleri; düşük sosyokültürel, ekonomik ve eğitim düzeyi, yalnızlık, kayıp, sosyal destek azlığı, bilişsel bozukluk, kronik hastalıklar, çevre değiştirme sayılabilir. Ağlama, isteksizlik, somatik yakınmalar, iştahsızlık, kilo kaybı, konsantrasyon bozukluğu, intihar düşüncesi uyku problemleri sık görülen belirtilerdir. Erken tanı ve uygun tedavi ile geri dönüşlü olur. Tanılamak için sistematik değerlendirme, Geriatrik Depresyon ölçeği gibi geliştirilmiş ölçeklerden yararlanılır (59,60).

Depresyonda hemşirelik girişiminde amaç; intihar girişiminin önlenmesi, bireyin temel gereksinimlerinin karşılanması, bağımsız fonksiyonlarının en üst düzeye getirilmesi, öz bakım konusunda desteklenmesi, hasta ve aile üyelerinin bakım ve tedavi konusunda desteklenmesidir. Depresyon tedavisi alan bireylerin, sağlıklı beslenmesi, uyku ve dinlenmesi, egzersiz seviyesinin artırılması, sosyal destek kaynaklarının artırılması, empatik yaklaşım, destekleyici ve etkin dinleme önemlidir (61).

2.4. Yaşlı Kadınların Sağlığını Etkileyen Duyusal Problemler ve Hemşirelik Yaklaşımları

Görme Problemleri; Yaşlanma, yaşlıların görme ve gördüğü olguyu kavrama yeteneğini azaltabilmektedir. Görmedeki azalma 65-74 yaşlarında %15-20, 75 yaş ve üzerinde %25-40 civarındadır. Katarakt, glokom, maküler dejenerasyon, kronik hastalıklara bağlı retinopati artmaktadır. Okuma, araba kullanma gibi temel yaşam aktivitelerini ve kişilerin yüzlerini tanıma yeteneklerini etkilemektedir. Görme problemleri, yaşlı bireyin düşme ve kazalara maruz kalma riskini artırır, yaşam kalitesinin azalmasına neden olur (11).

İşitme Problemleri; yaşlılık döneminde işitme kaybı sık karşılaşılan bir durumdur. Ancak birçok yaşlı işitme sorunu yaşadığının ya farkında değildir ya da kabul etmekte zorluk yaşamaktadır. Bu nedenle yaşlı bireylere yılda bir kez işitme taraması yapılması ve sonucuna göre gerekli girişimlerin planlanıp uygulanması gereklidir. İşitme kaybı, yaşlının günlük yaşamında aksamalara, kazalara, sosyal izolasyona, depresyon, benlik saygısında azalma ve kırılğanlığın artmasına, yaşam kalitesinin bozulmasına neden olmaktadır. İşitme problemi olan yaşlı bireylere işitme cihazları önerilmekle birlikte, cihazların gürlütülü olması ve frekanslarının karışması nedeniyle kullanılmamaktadır (11, 62).

Koku Alma Problemleri; yaşlı bireylerde koku alma duyusunda ve kokular arasında ayırım yapabilme yetisinde azalmalar görölür. Yaşlılarda azalan koku fonksiyonu evde yangın ve gaz kaçağı gibi tehlikeli durumları tespit etme ve bunlardan kaçınma kabiliyetini azaltır ve güvenlik riski oluşturur. Koku alma duyusunun azalması yemeklerden alınan tat ve lezzeti de azaltır. Bu durum beslenme problemlerinin yaşanmasına neden olabilmektedir.

Hemşire, yaşlı bireyin duysal kayıplarını erken dönemde tanılamak için yılda bir kez görme ve işitme taramasından geçmesini sağlamalıdır. Tarama sonuçlarına göre gerekli girişimlerin planlanıp uygulanması konusunda yaşlı birey ve ailesi ile iş birliği yapmalıdır. İhtiyaç durumunda gözlük veya işitme cihazını temin ederek kullanımını desteklemelidir. Yaşlı birey ve ailesini, gözlük veya işitme cihazı kullanmanın ruhsal ve mental sağlığın korunmasına yardımcı olacağı, kullanım esnasında dikkat edilmesi gerekenler konusunda eğitmelidir. Ayrıca, yaşlının yaşadığı evin güvenliğini sağlamak için evde gaz ve du-man dedektörü bulunması uygun olur. Eğer yok ise bunların temin edilip takılması konusunda destek sağlanmalı, ev güvenlik önemleri kontrol edilmeli ve aile ile iş birliği yapılmalıdır (11,62).

2.5. Yaşlı Kadınların Sağlığını Etkileyen Kötü Muamele ve Hemşirelik Yaklaşımları

Yaşlı Bireylerde Kötü Muamele; 60 yaş ve üzeri kişilerin fiziksel, cinsel, zihinsel ve / veya mali istismarı ve / veya ihmali olarak

tanımlanmaktadır. Literatürde, yaşlı kadınların bakıma muhtaç oldukları dönemde, fiziksel ve ekonomik istismara maruz kalma ihtimallerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (19). Yaşlı bireyler, ailesel, kurumsal ve kendi kendini ihmal olmak üzere üç çeşit ihmal ile karşılaşabilmektedirler. Ailesel istismar, yaşlı bireye kendi evinde ya da bakım aldığı evde fiziksel, duysusal veya ekonomik şiddet uygulamasıdır. Kurumsal istismar ise yaşlı bireylerin topluca buldukları ve yaşamlarını sürdürdükleri yerlerde kötü muameleye maruz kalmasıdır. Yaşlı bireyin sağlık veya güvenliğini tehdit eder bir şekilde kendini ihmal etmesi ise kendi kendine ihmal olarak kabul edilmektedir. Yapılan bir araştırmada yaşlı bireylerin %58,5'inin ihmal, %15,7'sinin fiziksel istismar, %12,3'ünün ekonomik istismar, %7,3'ünün duysusal istismar ve %5'inin cinsel istismara maruz kaldıkları bulunmuştur. Ayrıca yaşlı kadınların yaşlılarındaki erkeklerden daha fazla istismar ve ihmale uğradıklarını ve bu mağduriyete çoğu zaman birinci derecedeki yakınlarının neden oldukları bildirilmektedir. Kötü muamele hem zihinsel hem de fiziksel sağlığı olumsuz etkilemekte ve bireyi ölüme götürebilmektedir (62,63).

Yaşlı bireylerde şiddet ve istismarın önlenmesi fiziksel, mental, fonksiyonel ve maddi yönlerden başkalarına muhtaç olmadan yaşabilmeleri ve topluma katılımlarının artırılması ile mümkün olabilir. Bu nedenle hemşireler, kadınların erişkinlik yaşlarından itibaren yaşam kalitesini, sağlık ve refahını arttırmaya yönelik aktivitelere katılmalarına destek olmalıdırlar. Birincil korumada tüm bunların yanında toplumsal yaklaşım çok önemlidir. İkincil koruma istismar ve ihmalin erken tanılamak için geçerli ve güvenilir ölçekler ile taramalar yapmak, yaşlı bireyi çok yönlü değerlendirmek, istismar belirti ve bulgularını erken tespit etmek önemlidir. Ayrıca, istismar eden ve edileni ilgili kurumlara ya da koruyucu servislere bildirme, krize müdahale stratejileri oluşturma, gerekli ise acil tıbbi tedavi, sevk etme ve izleme, sık ziyaret etme, istismar edeni tedavi etme, ekonomik yardım, ev bakım hizmetleri, yaşlı çiftlere evlilik danışmanlığı gibi hizmetler verilebilir. Üçüncül korumada, aile üyeleri ve yaşlıya yönelik, terapiler,

günlük yaşam aktivitelerine yardım, toplumsal aktiviteler, danışmanlık ve psikoterapi, aile danışmanlığı, alternatif yaşam olanakları, ev ortamını düzenleme, destek grupları ve yaşlı eğitimlerine yer verilebilir (63).

2.6. Yaşlı Kadınların Sağlığını Geliştirme

Sağlığı geliştirme bireyin kendi sağlığını geliştirme ve kendi sağlığı üzerindeki kontrolünü artırma gücünü kazanması olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, “aktif yaşlanma” kavramını benimsemiştir. Aktif yaşlanma kavramı, yaşlı insanların çalışmaya devam edebilmeleri, sağlıklı kalmaları, topluma katkıda bulunmaya devam etmeleri için daha fazla fırsatlar sunulmasını içermektedir. Yaşlı kadınlarda sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik hizmetlerin sunulması ve kadınların bu hizmetlerden yararlanmasının önündeki engellerin kaldırılması gerekmektedir.

Birincil Koruma: Yaşlılarda birincil koruma, yaşlanmayla ortaya çıkan fizyolojik değişikliklere karşı yaşlı bireylerin tam bir iyilik içinde olmalarını sağlamayı içerir. Amaç yaşlı bireylerin; hastalanma ve engelli olma ihtimalini en aza indirmek, olası sorunların oluşmasını önlemek, bağımsız olmalarını sağlamak, sosyal hizmetlere duyulan ihtiyacı azaltmaktır. Kaza ve yaralanmalardan korunma, olumlu çevre oluşturma, yalnızlıktan koruma, yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktiviteyi artırma, sigara, alkolden uzak durma, boş zamanları aktif değerlendirme, yeterli ve düzenli uyku, stresle baş etme, sağlık sorumluluğu alma çok önemlidir. Kişisel hijyen önlemleri alma, eş ya da yakınlarının ölümlerinde destek olma, eğitim ve danışmanlık yapma, ağız ve diş sağlığı için diş hekimi kontrollerine gitme önerilir. 10 yılda bir tetanoz toksoidi rapelleri, her yıl eylül veya ekim aylarında influenza aşısı, beş yılda bir pnömokok aşısı gerekirse diğer aşıların yapılması sağlanır.

İkincil Koruma; Erken tanı ve taramalar bir hastalığın belirti ve bulgularının henüz ortaya çıkmadığı, bireye rahatsızlık vermediği ve çalışmaktan alıkoymadığı asemptomatik dönemde tanınmasıdır. Hastalıkların erken tanısı “ikincil korunma” önlemleri arasında yer almaktadır.

Yaşlı bireylerin yılda bir kez çok yönlü olarak geriatik sağlık değerlendirmesinden geçirilmesi gerekir. Sağlık kontrolünün amacı; tıbbi sorunları taramak, gelecekteki tıbbi problemler için riskleri değerlendirmek, sağlıklı bir yaşam tarzını geliştirmek, aşıları güncellemek, bir hastalık durumunda erken tedaviye başlamaktır. Yaşlı kadınlarda sağlığı koruyucu/önleyici davranışlar geliştirilmesine yönelik uygulama, eğitim, danışmanlık ve izlem yapılması, ihtiyaçların belirlenmesine yönelik araştırmaların yapılması gerekmektedir. Ayrıca, sağlığı koruyucu davranışlar çerçevesinde sahip oldukları engellerin belirlenip ortadan kaldırılması gereklidir.

Üçüncül koruma: Üçüncül korunma, hastalığın olumsuz sonuçlarından korunma, bir hastalık sonrasında rehabilitasyon ve izlem çalışmalarını, komplikasyonların oluşmasından korunmayı ve tekrarlayıcı durumları önlenmesini içerir. Bireyin yaşadığı süre boyunca yaşam kalitesinin yükseltilmesine çalışılır, hastalığı ile daha uzun ve daha kaliteli bir yaşam sürmesi için çaba gösterilir. Üçüncül korumanın dört spesifik alanı: yaşlı bireyin sağlık durumunu izlemek, yaşlı bireyin palyatif bakımını yapmak, yaşam sonu bakımını yapmak, yaşlı bireyin bakım vericisinin ve aile üyelerinin eğitim ve bakımını yapmaktır (65).

3. Sonuç ve Öneriler

Yaşlı kadınlar sağlık ve refahlarını etkileyen, kültürel, toplumsal, fiziksel birçok problem ile karşı karşıyadırlar. Düşük eğitim düzeyi, bakım verici rolü, yoksulluk vb. nedenler ile sağlıklı yaşam koşulları, gıda, barınma, sağlık hizmetlerine ulaşım konularında sorun yaşamaktadırlar. Yaşlı kadınlar, kronik hastalıklar, mental ve ruhsal hastalıklar ve yalnızlık, sosyal destek eksikliği ile baş etmeye çalışmaktadırlar. Kardiyovasküler hastalıklar, kansereler, solunum sistemi hastalıkları ve mental, davranışsal bozukluklar yaşlı kadınlarda başlıca ölüm nedenleridir.

Ülkeler, yaşlı nüfusun artış hızlarına ve onların, kültürüne uygun sağlık, ekonomik, politik çevresel düzenlemeleri yaparak yaşlı kadınların ihtiyaçlarını karşılamalı, sağlık ve refahını arttırmayı hedeflemelidirler.

Öneriler

- ✓ Tüm sağlık profesyonellerine gerontoloji alanında daha kapsamlı ve daha kaliteli eğitim verilmelidir.
- ✓ Yaşlı kadınların sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engeller kaldırılmalı,
- ✓ Bağışıklama durumu yakından takip edilmeli,
- ✓ Erken tanıya yönelik taramaların düzenli yapılması sağlanmalı.
- ✓ Yaşlı bireyleri, istismar ve ihmalden korumak için bilinçlendirilmelidir.
- ✓ Yaşlı kadınları, girişkenlik, stres yönetimi eğitimi ve diğer güçlendirme eğitimlerinden yararlanmaları sağlanmalı.
- ✓ Sağlığı koruyucu/önleyici davranışlar çerçevesinde sahip oldukları engeller saptanıp giderilmeli,
- ✓ Sağlığı koruyucu/önleyici davranışlar geliştirilmesine yönelik uygulama, eğitim, danışmanlık ve izlem yapılmalı.
- ✓ Doktorlarına semptomlarını söyleme ve istedikleri bilgileri almakta ısrar etmeleri konusunda eğitilmeli,
- ✓ Yaşlı kadınlarda cinsiyete özgü sağlığı koruyucu/önleyici ihtiyaçların belirlenmesine yönelik araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar



1. Kalıncara V. Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilmi. 2. Basım, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık 2016. s:10-12.
2. Altındış M. Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2013; 20-35
3. World Health Organization (WHO). Definition of an older or elderly person. World Health Organization. 2016. Available at: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>. Accessed on 3 August 2017)
4. World Population Prospects 2019: Highlights. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 5 Ağustos 2020]. Erişim adresi: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WPP2019_Highlights.pdf
5. Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi (2020). T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 29 Temmuz 2020]. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/45354/yasli-nufus-demografik-degisimi-2020.pdf>
6. Life Expectancy of the World Population. [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 20 Ağustos 2020]. Erişim adresi: <https://www.worldometers.info/demographics/life-expectancy/#countries-ranked-by-life-expectancy>
7. Türkiye İstatistik Kurumu. Hayat tabloları 2016-2018. [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 17 Ağustos 2020]. Erişim adresi: <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do;jsessionid=PtWvfRYQ-Bhj8y6GqVmvDypGMyQRg2yRkhQ5pn81M-Nb8IHpK11XK9!1486763903?id=30712>
8. The Demographics of Aging. [Internet]. [Erişim Tarihi 26 Ağustos 2020].]. Erişim adresi: <http://transgenerational.org/aging/demographics.htm>
9. National Vital Statistics Reports. [Internet]. [Erişim Tarihi 20 Ağustos 2020]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/nchs/products/nvsr.htm>
10. Bayın G. Doğuşta ve ileri yaşta beklenen yaşam sürelerine etki eden faktörlerin belirlenmesi. Türk Aile Hek Derg 2016; 20 (3): 93-103. doi: 10.15511/tahd.16.21693
11. Aktaş D, Şahin E, Terzioğlu F. Kadın sağlığı açısından yaşlılık ve yaşam kalitesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;16:1
12. Elderly Popülation. [Internet]. [Erişim Tarihi 28 Eylül 2020]. Erişim adresi: <https://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm>
13. İstatistikler ile yaşlılar 2019, Sayı: 33712, 8 Mart 2020. [Internet]. [Erişim Tarihi 20 Eylül 2020]. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr>
14. Carmel S. Health and well-being in late life: Gender differences worldwide. Front. Med. 2019; 6:218. doi:10.3389/fmed.2019.00218.
15. Nir Z, Greenberger C, Bachner YG. Profile, burden, and quality of life of Israeli stroke survivor caregivers: a longitudinal study. Journal of Neuroscience Nursing, 2009; 41(2), 92-105.doi: 10.1097/JNN.0b013e318193456b
16. Bachner YG, O'Rourke N, Davidov E, Carmel S. Mortality communication as a predictor of psychological distress among family caregivers of home hospice and hospital inpatients with terminal cancer. Aging and Mental Health, 2009;13(1): 54-63. doi: 10.1080/13607860802154473.
17. Band-Winterstein T, Edelstein OE, Bachner YG. Correlates of depression incaregivers of Ultra-Orthodox frail older adults. American

- Journal of Orthopsychiatry, 89(6), 654–664. doi: org/10.1037/ort0000337
18. Pinquart M, Sörensen S. Correlates of physical health of informal caregivers: A meta analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2007; 62(2):126-137. doi: 10.1093/geronb/62.2.
 19. Yelboğa N, Varol B. Yaşlı kadın ayrımcılığı ve kadının dışlanması. *Sosyal Çalışma Dergisi* 2018; 2(1): 51-64
 20. İstatistiklerle Yaşlılar, 2018. [Internet]. [Erişim Tarihi 25 Eylül 2020]. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli_Sagligi/raporlar_istatistikler/TUIK_Yasli_Istatistik_2018.pdf
 21. Ko H, Park YH, Cho BL, Ryu SI. Gender differences in health status, quality of life, and community service needs of older adults living alone. *Gerontology and Geriatrics* 2019; 83:239-245. doi: 10.1016/j.archger.2019.05.009.
 22. Oh, JH. Factors Affecting health-promoting lifestyle among older women with chronic disease. *Journal of Gerontological Nursing*. 2019;45(10):29-38. doi: 10.3928/00989134-20190912-04.
 23. Yakıt E, Coşkun A. Yoksulluk, kadın yoksulluğu ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013;10 (2): 30-37
 24. Ageing Europe - statistics on health and disability. [Internet]. [Erişim Tarihi 28 Ağustos 2020]. Erişim adresi: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_health_and_disability#Life_expectancy_and_healthy_life_years_among_older_people
 25. Stevens GA, Mathers CD, Beard JR. Global mortality trends and patterns in older women. *Bulletin of the World Health Organization* 2013;91:630-639. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.12.109710>.
 26. Onat A, Can G. Erişkinlerimizde Kalp Hastalıkları Prevalansı, Yeni Koroner Olaylar ve alpten Ölüm Sıklığı. İç. Edt. Altan Onat. *TEKHARF 2017 Tıp Dünyasının Kronik hastalıklara Yaklaşımına Öncülük*. İstanbul, Logos Yayıncılık Tic. A.Ş. 2017. <https://file.tkd.org.tr/PDFs/TEKHARF-2017.pdf>.
 27. World population ageing 2017 highlights. New York, NY: United Nations. [Internet]. [Erişim Tarihi 28 Ağustos 2020]. Erişim adresi: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf).
 28. Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı. Ankara. Vize Yayın Evi, 2017. ss:188-196.
 29. Enç N, Alkan HÖ. Yaşlı kardiyovasküler hastalarda hemşirelik yaklaşımı. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2017; (45)5:120–123. doi: 10.5543/tkda.2017.92147
 30. Leading Causes of Death in Females, United States. [Internet]. [Erişim Tarihi 23 Ağustos 2020]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/women/lcod/index.htm>
 31. World Population Ageing 2013. [Internet]. [Erişim Tarihi 29 Temmuz 2020]. Erişim adresi: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>
 32. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kanser İstatistikleri Ankara, 2015 [Internet]. [Erişim Tarihi 23 Temmuz 2020]. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Trkiye_Kanser_statistikleri_2015.pdf
 33. Bingöl D, Kılıcıkesen E, Aydemir C, Büyükkayacı Duman N. Yaşlı kadınlara yönelik meme kanseri taramalarında güncel yaklaşımlar. Büyükkayacı Duman N, editör. *Yaşlılık ve Kadın Sağlığı*. 1.Baskı. Ankara. Türkiye Klinikleri; 2019: 15-8.
 34. Ulçay D, Akın S. Yaşlı kanser hastaları ve hemşirelik bakımı. [Internet]. [Erişim Tarihi 23 Temmuz 2020]. Erişim adresi: <http://openaccess.maltepe.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12415/5347>
 35. Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. [Internet]. [Erişim Tarihi 23 Temmuz 2020]. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/meme-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>
 36. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. [Internet]. [Erişim Tarihi 23 Temmuz 2020]. Erişim adresi: http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_bilgi/20180727162459-2018tbl_bilgid-3d7f49f6d.pdf.Erişim tarihi. 10-07-2020).
 37. American Cancer Society, Colorectal Cancer facts Figures 2017-2019. [Internet]. [Erişim Tarihi 23 Ağustos 2020]. Erişim adresi: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/colorectal-cancer-facts-and-figures/colorectal-cancer-facts-and-figures-2017-2019.pdf>
 38. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser İstatistikleri. [Internet]. [Erişim Tarihi 23 Ağustos 2020]. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/>

- kanser-db/istatistik/Trkiye_Kanser_statistikleri_2016.pdf
39. Sanchez JI, Palacios R, Thompson B, Martinez V, O'Connell MA. Assessing colorectal cancer screening behaviors and knowledge among at-risk Hispanics in Southern New Mexico. *J of Cancer Therapy* 2013; 4: 15-25. doi: 10.4236/jct.2013.46A2003
 40. Çürüklü GN, Yüceler Kaçmaz H. Kolorektal Kanserden Korunma ve Hemşirenin Sorumlulukları Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, GÜSBD 2017; 6(4):224-233.
 41. World Cancer Report 2008. [Internet]. [Erişim Tarihi 23 Ağustos 2020]. Erişim adresi: http://www.who.int/cancer/publications/world_cancer_report2008/en/
 42. Karadağ E, Aylaz R, Işık K, Yetiş G, Bayır B. Altmış yaş ve üzeri kadınlarda jinekolojik sorunlar. *STED*, 2014;23(3):80
 43. Aras S, Varlı M, Gence G, Ayarcan ÖE, Yalçın A, Atlı T. Yaşlı kadınlarda jinekolojik problemler ve jinekolojik kanser tarama sonuçları. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2013;33(3):656- 62.
 44. Abalı S, Hotun Şahin N. Yaşlılıkta jinekolojik sorunlar ve hemşirelik girişimleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2010;7(2):10-9
 45. Beşen MA, Oskay ÜY. Bir Aile hekimliği bölgesinde yaşayan geriatrik kadınların jinekolojik şikâyetleri ve çözüm arayışlarının belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2016;19(3):159-63.
 46. American cancer society guidelines for the early detection of cancer. *CA Cancer J Clin*. 2000;50: 34-49.
 47. Leading Causes of Death - Males - All races and origins - United States, 2017. [Internet]. [Erişim Tarihi 23 Ağustos 2020]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/healthequity/lcod/men/2017/all-races-origins/index.htm>
 48. Satman, I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dincceg N, Karsidag K, Genc S, Telci A, Canbaz B, Turker F, Yilmaz T, Cakir B & Tuomilehto J. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and pre-diabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol* 2013; 28:169-180. doi:10.1007/s10654-013-9771-5
 49. Türkiye Diyabet Vakfı. (2013). Türkiye ve Bölge Ülkelerinde Diyabet Sorunu. [Internet]. [Erişim Tarihi 23 Ağustos 2020]. Erişim adresi: <http://www.diabetcemiyeti.org/c/turkiye-de-ve-bolge-ulkelerinde-diyabet-sorunu>.
 50. Klara S, Sharma SK. Diabetes in the Elderly. *Diabetes Thr*. 2018; 9(2): 493–500. doi: 10.1007/s13300-018-0380-x. Epub 2018 Feb 19.
 51. Karaca Sivrikaya S. Geriatrik diyabetlinin bakım yönetimi. Ünsal Avdal E, editör. *Güncel Diyabet Yönetimi*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019: 29-3
 52. Geriatrik Hasta Grubunda Hipertansiyon. *HT Bülteni Yıl: 2018 Sayı: 6* [Internet]. [Erişim Tarihi 23 Ağustos 2020]. Erişim adresi: <https://www.tkd.org.tr/HTBulteni/?makale=2>.
 53. Anker D, Santos-Eggimann B, Santschi V, Giovane CD, Wolfson C, Streit S, Rodondi N, Chiolero A. Screening and treatment of hypertension in older adults: less is more? *Public Health Reviews*, 2018; 39:26 <https://doi.org/10.1186/s40985-018-0101-z>
 54. Akpolat VA. Osteoporoz tanısında kullanılan kemik mineral yoğunluğu ölçüm yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi* 2008;35(3).
 55. Bartl R, Frisch B. Osteoporosis: Diagnosis, Prevention, Therapy: Springer Science & Business Media; 2009: 63-67
 56. Höbek Akarsu ÜR, Kuş B, Doğan A, Rathfisch G. Yaşlı kadınlarda sık görülen sağlık sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *Büyükkayacı Duman N*, editör. *Yaşlılık ve Kadın Sağlığı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019:1-7
 57. Oruç S, Coşkun KŞ, Koyuncu G, Öztürk Ş, Yaman M. İlimiz Dinar İlçesinde Demans Görülme Sıklığı. *Kocatepe Tıp Dergisi/Kocatepe Medical Journal*. 2016;17:94-98
 58. Olivera Bogunovi. *Women and Aging*. *Harv Rev Psychiatry* 2011;19:321–324. DOI: 10.3109/10673229.2011.630821;
 59. Yıldırım F, Büyükayacı Duman N, Keskin M. Yaşlı kadınlarda ruh sağlığı sorunlarına güncel bakış. *Büyükayacı Duman N*, editör. *Yaşlılık ve Kadın Sağlığı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019.
 60. Galli R, Moriguchi EH, Bruscati NM, Horta RL, Pattussi MP. Active aging is associated with low prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(2):307-16.
 61. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2011; 3(1):67-99
 62. Yerli G. Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Uluslararası*

- Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2017, 10 (52): 1307-9581 Doi: <http://dx.doi.org/10.17719/jjsr.2017.1979>
63. Taşcı E, Saruhan A. Yaşlılık ve kadın. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006; 22:187-198.
64. Özcan M, Kapucu S. Üriner inkontinansı olan geriatrik hastalara hemşirelik yaklaşımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2014): 101–109.
65. Uçakcı Asalıoğlu C, Yaman Sözbir ř. Yaşlı kadın sağlığının geliştirilmesinde hemşirenin rolü. Büyükkayacı Duman N, editör. Yaşlılık ve Kadın Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019:75-80



Ebru ÖZTÜRK
ÇOPUR^{1*} 
Zehra CAN¹ 

*Sorumlu Yazar e mail:
ebruozturkcapur@kilis.edu.tr

¹Kilis 7 Aralık Üniversitesi,
Yusuf Şerefoğlu Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Kilis

Öztürk Çopur E, Can Z.
Salgın Hastalıkların Kadın
Sağlığına Yansımaları. Halic
Üniv Sağ Bil Der. 2021; 87-92

Öztürk Çopur E, Can Z.
Reflections of Epidemic
Diseases on Women's Health.
Halic Uni J Health Sci. 2021;
87-92

Doi: 10.48124/
husagbilder.799945

Geliş Tarihi: 25 Eylül 2021
Kabul Tarihi: 6 Ocak 2021

SALGIN HASTALIKLARIN KADIN SAĞLIĞINA YANSIMALARI

Öz

Geçmişten günümüze Dünya tarihine bakıldığında birçok salgın hastalık yer almıştır. Dünya'yı etkileyen ve birçok insanın ölümüne yol açan salgın hastalıklar önemli bir halk sağlığı problemidir. Bu salgınlardan kara veba, kolera, İspanyol gribi, HIV/AIDS, H1N1, zika virüsü ve Covid-19 en göze çarpan salgın hastalıklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Salgın hastalıklar kadınları ve erkekleri farklı şekilde etkilemektedir. Risk grubunda olan kadınlarda özellikle de gebelerde salgın hastalıkların etkisi daha farklı görülmüş ve gelecek nesil üzerinde de olumsuz etkiler bırakabilmiştir. Salgın hastalıklar üreme sağlığı ve cinsel sağlığı da çeşitli şekillerde etkileyebilmektedir. Bunların sonucunda da anne ve yenidoğan ölümlerinde artış, doğum kontrol yöntemi taleplerinin karşılanamaması, cinsel yolla bulaşan hastalıkların ve istemli küretajın artması, abortus, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, intihar ve şiddet görülebilmektedir. Bu sebeple salgın hastalıklarda kadınların ayrı olarak ele alınması önem kazanmaktadır. Bu derlemede HIV/AIDS, H1N1, zika virüsü ve koronavirüsler gibi dünyada göze çarpan salgın hastalıkların kadın sağlığına yansımaları incelenecek olup, salgın hastalıklarda kadın sağlığının önemi vurgulanacaktır.

Anahtar Kelimeler; Salgın hastalıklar, kadın, sağlık

REFLECTIONS OF EPIDEMIC DISEASES ON WOMEN'S HEALTH

Abstract

Looking from past to present, many epidemic diseases have taken place in the history of the world. Epidemic diseases that affect the world and cause the death of many people are an important public health problem. Among these epidemics, black plague, cholera, Spanish flu, HIV/ AIDS, swine flu (H1N1), zika virus and Covid-19 are the most prominent epidemic diseases. Epidemics affect women and men differently. In women in the risk group, the effects of epidemic diseases on especially pregnant women were seen differently and they could have negative effects on the next generation. Outbreaks, diseases can also affect reproductive and sexual health in various ways. As a result of these, an increase in maternal and neonatal deaths, failure to meet the demands for birth control methods, increase in sexually transmitted diseases and safe abortion, abortion, post-traumatic stress disorder, depression, suicide and violence can be seen. For this reason, it is important handle women separately in epidemic diseases. In our compilation study, the effects of epidemic diseases such as HIV / AIDS, H1N1 (swine flu), zika virus and coronaviruses on women's health will be examined, and the importance of women's health in epidemic diseases will be emphasized.

Key Words; Epidemic diseases, women, health

1. Giriş

Salgın hastalık dünyanın farklı bölgelerinde çok hızlı bir yayılım gösterebilen ve tüm dünyayı etkileyen bulaşıcı hastalıklara verilen addır. Biyolojik, çevresel, yaşam tarzı değişiklikleri salgın hastalıkların oluşmasını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (1). Pandemi ise daha çok coğrafi yayılma ile ilgili olup tüm dünyayı etkileyen bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hastalıkların pandemi olarak değerlendirilmesinde 3 kriteri temel olarak ele almaktadır. Bunlar; hastalık yapının yeni bir virüs türü olması, insandan insana, kolayca ve sürekli bulaşabilmesidir (3). Geçmişten günümüze Dünya tarihinde birçok salgın hastalık yer almıştır. Bu salgınlardan kara veba, kolera, İspanyol gribi, HIV/AIDS, domuz gribi (H1N1), zika virüsü ve Covid-19 en göze çarpan salgın hastalıklar olarak karşımıza çıkmaktadır (4).

Dünya'yı etkileyen ve birçok insanın ölüme yol açan salgın hastalıklar önemli bir halk sağlığı problemidir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) salgın hastalıkların kadınları ve erkekleri farklı şekilde etkilediklerini belirtmiştir. Ancak çoğu salgın hastalıklarda cinsiyet açısından analiz yapılmamakta ve cinsiyete dayalı etkiler ele alınmamaktadır. Salgın hastalıkların erkekleri ve kadınları ne kadar etkilediğini bilmek, sağlık durumunun bireyler, cinsiyet, topluluklar üzerindeki birincil ve ikincil etkilerini anlamak için etkili sağlık müdahaleleri ve adil politikalar temel bir adım oluşturur. Geçmişten günümüze kadar yaşanan bu salgın hastalıkların bazılarının kadınlar ve erkekler üzerinde farklı etkileri olmuştur. Risk grubunda olan kadınlarda özellikle de gebelerde salgın hastalıkların etkisi daha farklı görülmüş ve gelecek nesil üzerinde de olumsuz etkiler bırakabilmiştir. Bazı salgın hastalıklarda ise özellikle HIV/AIDS gibi, toplumsal cinsiyet etkilerin kadınların bu salgın hastalıklara daha fazla maruz kalmasını sağlamıştır (5,6,7).

Derleme çalışmamızda HIV/AIDS, H1N1, zika virüsü ve koronavirüsler gibi dünyada göze çarpan salgın hastalıkların kadın sağlığına yansımaları incelenecek olup, salgın hastalıklarda kadın sağlığının önemi vurgulanacaktır.

2. Salgın Hastalıkların Kadın Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi

Salgın hastalıklar toplumları etkileyen önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Salgın hastalıklardan cinsiyet faktörü de etkilenmektedir. Yapılan bazı biyolojik kökenli çalışmalarda salgın hastalıklar ve kıtlık gibi sağlığı etkileyen önemli olaylarda kadınların erkeklerden daha fazla maruz kaldıkları saptanmıştır (8). Yapılan diğer bir çalışma sonucunda ise salgın hastalıklarda potansiyel olarak immünolojik nedenlerden dolayı erkeklerin kadınlardan daha fazla etkilendikleri ortaya çıkmıştır. Ancak hala cinsiyet ile ilgili çalışmalar ve veriler yeterli düzeyde değildir (7). Başka çalışmalarda ise koronavirüslerden olan şiddetli akut solunum yolu sendromu (SARS) ve Orta Doğu solunum sendromu (MERS) salgın hastalığında erkeklerin kadınlardan daha kötü etkilendiği ve ölme riskinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (9,10). Salgın hastalıklarda kadınlar yüksek riskli gruplardan biri olarak kabul edilir. Günümüzde devam eden bir salgın olan Covid-19 salgınında DSÖ, erkeklerin daha fazla öldüğünü ancak kadın sağlığının daha fazla etkilendiğini bildirmiştir. Salgın döneminde gerek sağlık bakım ihtiyacını karşılamada yaşanan güçlükler ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin getirdiği yükler nedeniyle kadınların mental sağlık problemleri açısından daha fazla risk altında olmasına neden olmaktadır (11). Salgınlar üreme sağlığı ve cinsel sağlığı da çeşitli şekillerde etkileyebilmektedir. Bunların sonucunda da anne ve yenidoğan ölümlerinde artış, doğum kontrol yöntemi taleplerinin karşılanamaması, cinsel yolla bulaşan hastalıkların ve istemli küretajın artması, abortus, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, intihar ve şiddet görülebilmektedir. Salgın hastalıkların fizyolojik etkileri ve toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri kadınların salgın hastalıklara daha kolay yakalanmasını sağlamanın yanında kadınların sağlık problemi risklerini arttırmakta aynı zamanda gebelik dönemindeki kadınlarda daha fazla olumsuz etkiler gösterebilmektedir. Bu sebeple salgın hastalıklarda kadınların ayrı olarak ele alınması önem kazanmaktadır (12).

2.1. HIV/AIDS Salgınının Kadın Sağlığına Etkileri

HIV/AIDS virüsü ilk olarak Dünya’da 1981 yılında ortaya çıkan immun yetmezlik sendromu olarak tanımlanan ve hala günümüzde de devam eden, tedavisi bulunamamış bir salgın hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. HIV virüsü cinsel yolla, kan ve kan ürünler ile anneden bebeğe, tıbbi aletle ve enjektör ile bulaşabilmektedir (13). DSÖ 2019 verileri incelendiğinde dünyada toplam 38 milyon kişide HIV bulunmaktadır. Bunlardan yaklaşık 19,2 milyonu kadınlarda görülürken, 17 milyonu erkeklerde görülmektedir. Elde edilen sonuçları göre dünyada HIV salgınının kadınlarda daha fazla olduğu görülmektedir (14). Kadınlarda HIV virüsünün bu kadar fazla görülmesinde biyolojik etmenlerin yanında toplumsal etkilerinde rolü büyüktür. Bu etmenler arasında toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, kültürel ve cinsel normlar, yoksulluk, eğitim eksikliği yer almaktadır. Aynı zamanda vajinal mikrobiyal ekoloji, hormonal değışiklikler, fizyolojik etmenler ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların yüksek prevalansı kadınları HIV virüsüne daha duyarlı hale getirmiştir (15). Yapılan bir çalışmada Rusya ve Ukrayna’daki kadınlarda HIV salgınının yayılmasında cinsiyetin önemli bir etkisi olduğu saptanmıştır (16). Dünya çapında kadınlarda daha fazla görülen HIV virüsünün kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Özellikle anne ölümlerinde HIV virüsü daha da önem taşımaktadır. Yapılan bir çalışmada HIV virüsü ile enfekte kadınlarda anne ölüm oranının, enfekte olmayan kadınlara göre 10 kat daha fazla olduğu öne sürülmüştür. HIV pozitif kadınlar arasında en yaygın anne ölüm nedenleri arasında AIDS, pnömoni, tüberküloz, menenjit ve gebeliğe bağlı olmayan enfeksiyonlar yer almaktadır. Aynı zamanda HIV pozitif kadınlar, enfekte olmayanlara göre gebelikle ilişkili sepsis ve küretaj komplikasyonlarında ölme riski daha yüksek bulunmuştur (17,18). Yapılan bir çalışmada Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) geliştirdiği bir modelde, dünya çapında anne ölümlerinin %17,9’unu HIV ile ilişkilendirmiştir (19). HIV emzirmeyi de etkilemektedir. Anneden bebeğe anne sütü ile bulaşabileceğinden HIV ile enfekte kadınlar bebeklerini emzirememektedir. Bununla birlikte çeşitli

ulusal ve uluslararası çalışmalarda kadınlarda emzirememenin duygusal acı, utanç, psikolojik olarak olumsuz etki ve annelik deneyimlerinde zorlama yaşadıkları belirtilmiştir (20,21). HIV virüsünün hala günümüzde tedavisi bulunmasa bile koruyucu ve önleyici yöntemler mümkün olabilmektedir. Özellikle toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle kadınlarda daha fazla görülen HIV virüsünde kadınlara yönelik eğitime ve danışmanlık büyük önem kazanmaktadır. Özellikle cinsel yaşam, üreme sağlığı gibi konularda eğitim ve danışmanlık vermek kadınların HIV virüsüne yakalanmamasında önemli bir rol oynamaktadır (22).

2.2. H1N1 Virüsünün Kadın Sağlığına Etkileri

Domuz gribi virüsü 2009’da Mart ayında ABD ve Meksika’da ortaya çıkan ve daha sonra birçok ülkeye yayılan bir salgın hastalıktır. Domuz gribi enfekte ettiği kişide üst ve alt solunum yolu enfeksiyonlarına neden olan burun akıntısı, ateş, titreme ve iştahta azalma gibi belirtilere sebep olan bir influenza virüsünün alt tipi olarak tanımlanmaktadır. DSÖ verilerine göre dünyada 204 ülkeye yayılım göstermiştir (23,24). Domuz gribinin de kadın sağlığına yönelik etkileri mevcuttur. Özellikle gebe kadınlar domuz gribi için yüksek riskli gruplar arasında sayılmaktadır. Gebe kadınların domuz gribine gebeliğin geç dönemlerinde yakalanma riskleri daha yüksek bulunmuştur. Domuz gribine yakalanmış gebe kadınların ölüm oranları net olarak belirlenemese de komplikasyon nedeniyle hastaneye yatış oranları dört kat daha fazla bulunmuştur (25). Başka bir çalışmada ise domuz gribinin özellikle gebeliğin ileri dönemlerinde pnömoni, özellikle erken doğum gibi ciddi maternal morbiditeye neden olma potansiyeline sahip olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre domuz gribi kadınları özellikle de gebeleri olumsuz yönde etkilemektedir (26,27).

2.3. Zika Virüsünün Kadın Sağlığına Etkileri

Zika virüsü esas olarak tropikal bölgelerde rastlanan enfekte bir sivrisineğin ısırığı ile bulaşır. Zika virüsü ayrıca hamilelik sırasında cinsel

temas, kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu ve organ nakli yoluyla anneden fetüse bulaşır. Zika virüs enfeksiyonu ile mikrosefali arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. DSÖ verilerine göre zika virüsü toplam 86 ülkeye kadar yayılım göstermiştir. Zika virüsünün henüz bir aşısı bulunamamıştır (28). Yapılan bir çalışmada zika virüsünden etkilenen gebe kadınların hafif klinik semptomlarına rağmen, fetal ölüm, fetal büyümenin kısıtlanması ve bir dizi merkezi sinir sistemi anomalisi olduğu saptanmıştır (29). Yapılan başka bir çalışmada ise zika virüsüyle ilgili doğum komplikasyonlarının olduğu ve gebe kadınların %11'inin mikrosefali olan fetüse sahip olduğu saptanmıştır (30). Zika virüsünün gebe kadınlarda oluşturduğu olumsuz etkiler yüzünden kadınlar hem fiziksel hem de psikolojik olarak olumsuz etkilenmektedirler. Zika virüsü olan hamile kadınlara doğum öncesi ve doğum sonrasında mutlaka psikolojik destek sağlanması çok önemlidir (31,32).

2.4. Koronavirüslerin Kadın Sağlığına Etkileri

Son yirmi yılda Dünya 3 koronavirüs salgınıyla başa çıkmaya çalışmıştır. Bunlar; 2003 yılında ortaya çıkan SARS-CoV, 2012 yılında ortaya çıkan MERS-CoV, ve 2019 yılında ortaya çıkan Covid-19 salgınlarıdır bu salgınların ortak özellikleri arasında solunum sıkıntısı bulunmaktadır (33). Ortaya çıkan bu koronavirüslerin kadın sağlığı üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda SARS enfeksiyonunun anne ölümü, spontan abortus ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda MERS enfeksiyonda da yeterli veri olmamasına rağmen SARS virüsünde de olduğu gibi ciddi komplikasyonlara yol açacağı düşünülmektedir (34-36). 2019 yılının son aylarında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan, tüm dünyayı etkisi altına alan ve günümüzde de hala varlığını sürdüren Covid-19 virüsü ile ilgili yeterli çalışma olmasa da kadın sağlığı üzerinde etkileri olduğu ortaya çıkmaya başlamıştır. Yapılan bir çalışmada Covid-19 tanısı almış gebe kadınların diğer gebe kadınlara göre yüksek oranda erken doğum riski olduğu ve solunum desteğine ihtiyaç duydukları belirlenmiştir

(37). Yapılan başka bir çalışmada da Covid-19 salgınının kadınların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır (38). Aynı zamanda yapılan başka bir çalışmada da Covid-19 salgınının doğum sonu dönemde kadınların perinatal ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği, depresyon ve anksiyete düzeyinin artmasına sebep olduğu saptanmıştır (39). Covid 19 salgın sürecinde kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda da sıkıntı yaşayabilmektedir. Salgınla birlikte milyonlarca kadının aile planlaması alamama riski ortaya çıkmakta ve istenmeyen gebelik, güvenli olmayan düşük, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, anne ve bebek ölümlerinde artış riski bulunmaktadır. Hala devam eden Covid-19 salgınının kadın sağlığına etkilerine yönelik yeterli veri bulunmamakla birlikte bazı riskleri de beraberinde getirmektedir. Covid-19'un bir salgın olması nedeniyle fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden kadın sağlığına olumsuz etkileri mevcuttur (40).

3. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; salgın hastalıkların kadın sağlığına her yönüyle olumsuz etkileri mevcuttur. Salgın hastalıklarda biyolojik olarak erkeklerin daha fazla etkilendiği belirtilse de her yönü ile ele alındığında mental olarak kadınların daha fazla ve uzun süreli etkilendiği ortaya çıkmıştır. Ortaya çıkan salgın hastalıklarda kadınlarda cinsel ve üreme sağlığı problemlerinin ortaya çıkma riski artmakta, aile planlaması olumsuz etkilenmekte ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğine yönelik problemler ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda salgın hastalıklarda kadın sağlığını korumaya yönelik öncelikli müdahaleler;

- Kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin ve müdahalelerinin korunmasını sağlamak,
- Modern gebelik önleyici araçları ve diğer üreme sağlığı ürünlerinin tedarikini sağlayarak aile planlamasını korumak,
- Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine yönelik çalışmalar sürdürmek şeklinde olmalıdır.

Unutulmamalıdır ki kadın sağlığını korumak aslında toplumun sağlığını korumaktır.

Kaynakça

- World Health Organization. Managing epidemics: key facts about major deadly diseases. World Health Organization, 2018.
- Samal J. A historical exploration of pandemics of some selected diseases in the world. *International Journal of Health Sciences and Research*; 2014; 4(2): 165-169.
- BBC News Türkçe. Pandemi nedir, ülkeleri nasıl etkiler? - Dünya Sağlık Örgütü koronavirus pandemi ilan etti [Internet]. Erişim Tarihi:27.08.2020. Erişim Adresi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-51614548>.
- Eşidir VO, Bak G. Geçmişten günümüze İspanyol Gribi 'ne Türkiye'den bakış. Ankara. İksad Publications; 2020.
- Can, HB. Olağanüstü durumlarda geliştirilen sosyal politikaların dezavantajlı gruplar üzerindeki etkisinin sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesi: Covid-19 pandemisi Türkiye örneği. *Sosyal Hizmet*, 2020; 47.
- Richardson ET, Collins SE, Kung T, Jones HJ, Tram KH, Boggiano VL, Bekker LG, Andrew ZR. Gender inequality and HIV transmission: A global analysis. *Journal Of The International AIDS Society*; 2014;17.1: 19035.
- Yıldırım C. Covid-19: Cinsiyet bağlamında değerlendirme. *Sosyal Hizmet*, 2020; 94.
- Zarulli V, Jones, JAB, Oksuzyan A, Lindahl-Jacobsen R, Christensen K, Vaupel JW. Women live longer than men even during severe famines and epidemics. *Proceedings of the National Academy of Sciences*; 2018; 115(4): E832-E840.
- Karlberg J, Chong DSY, Lai WYY. Do men have a higher case fatality rate of severe acute respiratory syndrome than women do?. *American journal of epidemiology*; 2004; 159(3): 229-231.
- Chen X, Chughtai AA, Dyda A, MacIntyre CR. Comparative epidemiology of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) in Saudi Arabia and South Korea. *Emerging Microbes & Infections*; 2017 6(1): 1-6.
- Evcili F, Demirel G. Covid-19 pandemisinin kadın sağlığına etkileri ve öneriler üzerine bir değerlendirme. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*; 2020; 1(2): 1-2.
- Yağmur Y. 3. Ünite: COVID-19'un kadın sağlığı üzerine etkileri. Yeni koronavirus hastalığının toplum üzerine etkileri. Malatya. İnönü Üniversitesi Yayinevi; 2020; (27).
- Tümer A, Ünal S. HIV/AIDS epidemiyolojisi ve korunma. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*; 2016; 4(4).
- World Health Organization. Summary of the global HIV epidemic, 2019 [Internet]. Erişim Tarihi: 27.08.2020. Erişim Adresi: https://www.who.int/hiv/data/2019_summary-global-hiv-epi.png.
- Quinn TC, Overbaugh J. HIV/AIDS in women: an expanding epidemic. *Science*; 2005; 308(5728): 1582-1583.
- Burruano L, Yury K. "HIV/AIDS epidemic in Eastern Europe: recent developments in the Russian Federation and Ukraine among women." *Gender Medicine*; 2009;6(1): 277-289.
- Moran NF, Moodley J. The effect of HIV infection on maternal health and mortality. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*; 2012; 119: S26-S29.
- McIntyre J. "Mothers infected with HIV: reducing maternal death and disability during pregnancy. *British Medical Bulletin*; 2003; 67(1): 127-135.
- Calvert C, Ronsmans C. The contribution of HIV to pregnancy-related mortality: a systematic review and meta-analysis. *AIDS*; 2013;27(10):1631-1639.
- Miotti PG, Taha ET, Kumwenda et al. HIV transmission through breastfeeding: a study in Malawi. *Jama*;1999; 282 (8): 744-749.
- Alvarenga WA, Nascimento LC, Leal CL, Fabbro MRC, Bussodori JCC, Melo SSS, Ramod DC, Dupas G. Mothers living with HIV: replacing breastfeeding by infant formula. *Revista Brasileira De Enfermagem*; 2019; 72 (5): 1153-1160.
- Gupta G. Globalization, women and the HIV/AIDS epidemic. *Peace Review*; 2004; 16(1): 79-83.
- Jilani TN, Jamil RT, Siddiqui AH. H1N1 Influenza (Swine Flu) [Updated 2020 Jul 20]. In: *StatPearls* [Internet]. 2020, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Çalım T, İldan S. Üniversite Öğrencilerinin Domuz Gribi Ve Aşısı Hakkında Düşünceleri. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*; 2011; 5(3).
- Toal, M, Agyeman-Duah K, Schwenk A, Yoong W. Swine flu and pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*; 2010; 30(2): 97-100.
- Michaan N, Amzallag S, Laskov I, Cohen Y, Fried M, Lessing JB, Many A. Maternal and

- neonatal outcome of pregnant women infected with H1N1 influenza virus (swine flu). *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*; 2012; 25(2): 130-132.
27. Yates L, Pierce M, Stephens S, Mill AC, Spark P, Kurinczuk JJ, Valappil M, Brocklehurst M, Thomas SHL, Knight M. Influenza A/H1N1v in pregnancy: an investigation of the characteristics and management of affected women and the relationship to pregnancy outcomes for mother and infant. *Health Technol Assess*; 2010; 14(34), 109-82.
 28. World Health Organization. Zika virus disease [Internet]. Erişim Tarihi: 27.08.2020. Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/zika-virus-disease#tab=tab_1.
 29. Brasil P, Pereira Jr JP., Moreira ME, Ribeiro Nogueira RM, Damasceno L, Wakimoto M, Zin AA, et al. Zika virus infection in pregnant women in Rio de Janeiro. *New England Journal of Medicine*; 2016; 375(24): 2321-2334.
 30. Honein MA, Dawson AL, Petersen EE, Jones AM, Lee EH, Yazdy MM, Ellington SR. Birth defects among fetuses and infants of US women with evidence of possible Zika virus infection during pregnancy. *Jama*; 2017; 317(1): 59-68.
 31. Dınız D. Zika virus and women. *Cad. Saúde Pública*; 2016; 32 (5).
 32. Duarte G, Moron AF, Timerman A, Fernandes CE, Mariani Neto C, Almeida Filho GLD, Andrade JBB. Zika virus infection in pregnant women and microcephaly. *Revista Brasileira de Gynecologia e Obstetrícia*; 2017; 39(5): 235-248.
 33. Guarner J. Three emerging corona viruses in two decades: the story of SARS, MERS, and now COVID-19. *American Journal of Clinical Pathology*; 2020; 153(4): 420-421.
 34. Wong SF, Chow KM, Leung TN, Ng WF, Ng TK., Shek CC, Lai ST. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*; 2004;191(1), 292-297.
 35. Wong SF, Chow, KM, De Swiet M. Severe a cute respiratory syndrome and pregnancy. *Bjog*;2003; 110(7): 641.
 36. Swartz D, Graham A. Potential maternal and infant outcomes from coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) infecting pregnant women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses*; 2020; 12(2): 194.
 37. London V, McLaren Jr R, Atallah F, Cepeda C, McCalla S, Fisher N, Minkoff H. The relationship between status at presentation and outcomes among pregnant women with COVID-19. *American journal of perinatology*; 2020; 37(10): 991.
 38. Davenport MH, Meyer S, Meah VL, Strynadka MC, Khurana R. Moms are not ok: COVID-19 and maternal mental health. *Frontiers in Global Women's Health*; 2020; *Womens Health*; 1(1).
 39. Ceulemans M, Hompes T, Foulon V. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A call for action. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*; 2020; 1(2).
 40. Aylaz R, Yıldız E. Yeni koronavirüs hastalığının toplum üzerine etkileri ve hemşirelik yaklaşımları. Malatya. İnönü Üniversitesi Yayinevi, 2020.



Gizem ÇITAK¹ 

*Sorumlu Yazar e mail:
gzmakg@hotmail.com

¹Tokat Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Ebelik Bölümü,
Tokat

Çıtak G. Adölesanlarda
Üreme Sağlığı Sorunları ve
Eğitimin Önemi. Haliç Üniv
Sağ Bil Der. 2021; 93-100

Çıtak G. Reproductive Health
Problems in Adolescents and
the Importance of Education.
Haliç Uni J Health Sci. 2021;
93-100

Doi: 10.48124/
husagbilder.798730

Geliş Tarihi: 22 Eylül 2021
Kabul Tarihi: 13 Mart 2021

ADÖLESANLARDA ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI VE EĞİTİMİN ÖNEMİ

Öz

Bir ülkede gençlerin sağlık düzeyi göstergeleri, o ülkenin en önemli ulusal başarı göstergelerindedir. Yapılan çalışmalarda; sıklıkla gelişmekte olan ülkelerdeki gençlerin, kız ve erkek cinsiyet özellikleri, üreme sistemi işlev ve fonksiyonları gibi konularda eksik bilgilere sahip olduğunu göstermektedir. Bu eksik bilgilerle erken yaşta cinsel yaşam, erken yaş evlilik ve doğurganlık, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, aile planlaması yöntem kullanımını tercih etmeme gibi birçok üreme sağlığı sorunları ortaya çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne ait veriler, adölesanların üreme sağlığı konularındaki bilgi kaynağı olarak en fazla arkadaş ve sosyal medyayı kullandıklarını göstermektedir. Ülkemizde adölesan sağlığı ile ilgili birçok proje yürütülmesine karşılık; TNSA 2018 verilerine göre; adölesanlarda gebeliği önleyici yöntem kullanımındaki yaygınlık oranının 15-19 yaş ve 20-24 yaş aralığında sırasıyla %36 ve %53 olarak düşük olduğu bildirilmiştir. Adölesanlarla ilgili yapılan çoğu araştırmada eğitim alacakları bireyin sağlık profesyoneli olmasını istediklerini ifade etmişlerdir. Sağlık profesyonelleri üreme sağlığı konularında gerekli bilgi ve danışmanlığı sağlayabilmeli, adölesanların büyüme-gelişmesi ile ilgili bilgi sahibi olmalı ve anormal durumları saptayabilmelidir. Bu derlemede amaç; Dünyada ve Türkiye'de adölesanlara yönelik üreme sağlığı sorunlarını tartışmak ve sağlık profesyonellerinin rol ve sorumlulukları ile ilgili farkındalık kazandırmaktır.

Anahtar Kelimeler: adölesan, üreme sağlığı, adölesan sağlığı sorunları

REPRODUCTIVE HEALTH PROBLEMS IN ADOLESCENTS AND THE IMPORTANCE OF EDUCATION

Abstract

Youth health level indicators in a country are among the most important national success indicators of that country. In the studies conducted; It shows that young people in developing countries often lack knowledge on issues such as male and female gender characteristics, reproductive system functions and functions. With this incomplete information, many reproductive health problems such as early sex life, early marriage and fertility, sexually transmitted infections, and not choosing to use family planning methods emerge. The data of the World Health Organization show that adolescents use friends and social media the most as a source of information on reproductive health issues. Although many projects related to adolescent health are carried out in our country; According to TNSA 2018 data; It has been reported that the prevalence rate of use of contraceptive methods in adolescents is 36% and 53% in the 15-19 age range and 20-24 age range, respectively. In most of the studies about adolescents, they stated that they want the individual to be trained to be a health professional. Health professionals should be able to provide the necessary information and consultancy on reproductive health issues, have knowledge about the growth and development of adolescents and be able to detect abnormal situations. The aim of this review is; The world and to discuss reproductive health issues for adolescents in Turkey and to gain awareness of the role and responsibilities of health professionals.

Keywords: adolescent, reproductive health, adolescent health problems

1.Giriş

Adölesan kelimesi, Latince “olgunlaşmak”, “büyümek” anlamındadır. Dünya sağlık örgütü (DSÖ)’ne göre, “Adölesan” dönem 10-19 yaş arası, “Gençlik” dönemi 10-24 yaş arası olarak tanımlanmaktadır (1). Adölesan dönem fizyolojik, sosyal ve mental olgunlaşmanın tamamlandığı dönemdir (2). Adölesanlar birçok ülke nüfusunun %20–25’ini oluşturur (3). Adölesanlarda görülen başlıca üreme sağlığı sorunları; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), plansız gebelikler, abortuslar ve bununla birlikte ortaya çıkan komplikasyonlardır (3). DSÖ verilerine göre her yıl, her 20 gençten biri CYBE’lara yakalanmaktadır. Her yıl 2,4 milyon yeni HIV enfeksiyonu tanısı konmaktadır. Dünyanın birçok ülkesinde yeni HIV enfeksiyonunun çoğu, özellikle güvensiz cinsel ilişki nedeniyle 15–24 yaş grubunda görülmektedir (4). DSÖ’nün tahminlerine göre; adölesanlarda %50 oranında sağlıklı koşullarda yapılan abortuslar görülmektedir. Bunların çoğu; yasal olmayan abortuslardır. Bunun sonucunda ise; tam olmayan abortus, kanama, uterus rüptürü, sepsis gibi komplikasyonların yanısıra, pelvik enfeksiyonlar, yapışık tüpler, dış gebelikler, ikincil infertilite, tekrarlayan abortuslar, erken doğum tehdidi görülebilir (5). Birçok ülkede istemli düşük komplikasyonları ile hastaneye yatırılan kadınların %60’ının adölesanlar olduğu belirtilmektedir (5). Ülkemizde yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018’e göre; adölesanlarda gebeliği önleyici yöntem kullanımındaki yaygınlık oranının 15-19 yaş ve 20-24 yaş aralığında sırasıyla %36 ve %53 olarak düşük olduğu bildirilmiştir (6).

2.Adölesanların Üreme Sağlığı Sorunları

Bir ülkede gençlerin sağlık düzeyi göstergeleri, o ülkenin en önemli ulusal başarı göstergelerindedir. Yapılan çalışmalarda; sıklıkla gelişmekte olan ülkelerdeki gençlerin, kız ve erkek cinsiyet özellikleri, üreme sistemi işlev ve fonksiyonları gibi konularda eksik bilgilere sahip olduğunu göstermektedir (7). Bu nedenle sunulan bakımın; sağlığın korunması ve geliştirilmesine odaklanmalı, adölesanlara yönelik verilen eğitimin kalitesi artırılmalıdır (8).

Literatürde daha çok beslenme, egzersiz, hijyen, uyku, madde kullanımı gibi sağlığı geliştirici ve koruyucu çalışmalar öne çıkmaktadır (9).

Adölesan dönemde ruhsal ve sosyal gelişimden önce fiziksel gelişim olmaktadır. Kendini keşfeden adölesan, cinsel rol ve kişiliğinin gelişmesi ile cinsel yaşama başlamaktadır. Bu da CYBE, erken yaş doğurganlık, istenmeyen gebelik, sağlıklı olmayan düşük gibi üreme sağlığı problemlerini meydana getirmektedir (7).

2.1.Erken Yaşta Cinsel İlişki

Cinsel davranış; toplumun sosyal ve kültürel yapısı, dini inançları, gelenek ve görenekleri gibi birçok faktörle ilişkilidir (10). Ülkeler arasında adölesanların cinsel davranışları çeşitlilik gösterebilmektedir (11). Çoğu ülkede cinsel aktivite başlangıç yaşı giderek düşmektedir (10). Gelişmiş ülkelerde evlilik dışı cinsel birliktelik adölesanlarda sıklıkla görülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise, evlilik öncesi cinsel ilişki azdır; ancak evlilik ve çocuk sahibi olma erken dönemde olmaktadır (12). Literatürde 18 yaş ve altı kadınlarda cinsel aktiflik oranı; Gana’da %66, İngiltere’de %64, Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) %63, Brezilya’da %43, Zimbabve’de %38, Japonya’da %26’dır. Cinsel olarak aktif erkek oranları ise; Brezilya’da %77, ABD’de %73, İngiltere’de %64, Gana’da %43, Japonya’da %43, Zimbabve’de %38’dir. Özellikle Sahra altı ülkelerde erken yaş evlilik oranı %93 civarındadır. Bu oran Asya’da %82 ve Latin Amerika’da %60’a yükselmektedir (13).

Ülkemizde evlilik öncesi cinsellik tabu olarak görülmekte ve hoş karşılanmamaktadır (14). Dolayısıyla evli olmayan adölesanların cinsel sağlık/üreme sağlığı (CS/ÜS) ihtiyaçları göz ardı edilmekte ve cinsellikle ilgili doğru ve yeterli bilgi alamadıklarından cinselliklerini gizlilik içerisinde yürütmektedir (15). Civil ve Yıldız’ın bekâret ve evlilik öncesi cinsel birlikteliğe ilişkin öğrencilerin görüşlerini belirttikleri çalışmalarında; bekâreti çok önemli gördüğünü belirtenlerinin oranının %60,5’i evlilik öncesi cinsel ilişkinin olmaması gerektiğini belirtmiş, %39,8’i ise evlilik öncesi cinselliğin olabileceğini bildirmiştir (14). Benzer bir şekilde Tokuç ve arkadaşlarının 338 sağlık bilimleri fakültesi

öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin öğrencilerin %69,2'si bir kadının evlendiğinde bakire olması gerektiğini, %66,9'u evlenmeden önce cinsel ilişkiye girilmesinin yanlış olduğunu belirtmiştir (16).

2.2. Erken Yaşta Evlilik

Dünyada 650 milyondan fazla kadın erken yaşta evlendirilmektedir (17) Genellikle az gelişmiş ülkelerde erken yaş evlilikler daha sıktır. Tüm dünyada kadınların 3'te 1'i 18 yaş öncesi evlendirilirken; 2017 yılında bu rakam 5'te 1'e gerilemiştir. Yani 2000 yılında %11 olan 15 yaş öncesi evlilikler 2017 yılında %5'e düşmüştür (18). Gana, Kenya ve Zimbabve'de kadınların üçte biri, Kuzey Afrika ve Orta Doğu Ülkelerinde %30 civarı ve Yemen'de de yaklaşık yarısı 18 yaşından önce evlenmektedirler. Özellikle Afrika ve Sahra altı ülkelerinde 20 yaş öncesi evlenme oranı %93'e civarında seyretmektedir (19). Türkiye aile yapısının incelendiği "Türkiye Aile Yapısı İleri İstatistik Analizi, 2018" raporunda 2006'da 18,6 olan evlilik yaşı ortalaması 2016'da 20,1'e ilerlemiştir. İlk evlilik yaşı ortalaması 2011'de 19,9 iken 2016'da 20,2'ye arttığı gözlenmiştir (20).

Ülkemizde TNSA 2018'e göre; erken yaşta (15 yaşında) yapılan evliliklerde önemli ölçüde bir azalma olduğu görülmektedir. 15-19 yaş grubundaki evlenmiş kadınların oranı %1,1 iken, 20-24 yaş grubunda %2'dir (6). UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund), WHO (World Health Organization) gibi uluslararası kuruluşlar 18 yaş ve sonrasını evlilik için ideal yaş olarak kabul etmektedir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada yoksul ve evli kadınların ilk evlilik yaşları 15-26 arasında olduğu saptanmıştır. Bu çalışma doğrultusunda erken yaşta evlenen kadınların çoğunun kalabalık ve yoksul ailelerde yaşayan, eğitim seviyesi düşük kadınlar olduğu belirlenmiştir (21).

2.3. Erken yaşta doğurganlık

Erken yaşta cinsel deneyimle birlikte erken yaşta doğurganlık da söz konusu olabilmektedir. Kontraseptif yöntem kullanımındaki eksiklikler nedeniyle adolesan gebeliklerde artış meydana gelmektedir. Adolesan gebelikler riskli gebelikler

grubunda olup; anne ve bebek sağlığı için birçok riski de beraberinde getirmektedir (22). Literatürde doğurganlık yaşı küçüldükçe annelerde komplikasyon riskinin arttığı bildirilmiştir (23, 24). Özellikle bu gebelerde sigara/alkol kullanımı, Human Immunodeficiency Virus (HIV), CYBE'lar daha sıklıkla görüldüğü belirlenmiştir (25, 26). Ayrıca, beslenme yetersizliği, yetersiz kilo alımı, yetersiz doğum öncesi izlem sıklığı, zor doğum ve komplikasyonları görülmektedir (27, 28).

Adölesan gebeliklerle ilgili araştırmalar sıklıkla kanama, preeklamsi, anemi, pyelonefrit, idrar yolu enfeksiyonu (İYE) görülmektedir (29,30). Ayrıca anne ölümleri adölesan gebeliklerde iki kat daha fazla görülmektedir (19). Geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde her yıl 15 milyon adölesan anne doğum yapmaktadır ve dünyadaki tüm doğumların yaklaşık %10'u adölesan anne doğumlarıdır (7). TNSA 2018'e göre adölesan kadınların %3,5'i çocuk sahibi olmuş, kadınların %2,8'i canlı bir doğum yapmıştır (6).

Geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde 15-19 yaş arasındaki adölesan gebeliklerinde %14 civarında güvenli olmayan düşük yaşanmaktadır. Her yıl dünyada 2,5 milyon adölesan güvenli olmayan düşük deneyimlemekte ve daha fazla komplikasyona maruz kalmaktadır (31). Özellikle düşük sebebiyle komplikasyon yaşayan adölesanlar; Kongo, Kenya, Mali, Nijerya, Liberya ve Zaire gibi ülkelerde %38 ile %68 arasında görülmektedir (11).

Ülkemizde 1993 TNSA'da evlenmiş kadınların çeyreğinden fazlası (%28) isteyerek düşüğü olduğunu belirtirken, 2018 TNSA'da bunun yarısı oranında kadın (%15) isteyerek düşüğü olduğunu belirtmiştir. Yaşam boyu ortalama isteyerek düşük sayısı 1998 TNSA'da 0,5 iken 20 sene sonra 2018 TNSA'da bu sayı 0,21'dir. 100 gebelikte isteyerek düşük sayısı 1993 TNSA'da 18 iken, 2013 TNSA'da 5'e düşmüş, 2018 TNSA'da ise benzer seviyede kalmıştır (100 gebelikte 6).

2018 TNSA'ya göre isteyerek düşüğü olan kadınların oranı 15-19 yaş grubu için %3 iken, 45-49 yaş grubu için %27'ye yükselmektedir. Benzer bir durum 100 gebelikte isteyerek düşük sayısında da gözlenebilir; 15-19 yaş grubundaki

kadınların 100 gebeliğinde isteyerek düşük sayısı 5 iken, bu sayı 45-49 yaş grubu için 25'tir (6).

2.4.Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE)

Adölesan dönemde erken yaşta ve bilinçsiz cinsel birlikteliklerin önemli bir sonucu CYBE'dir. CYBE'lar tüm dünyada görülme sıklığı fazla olmasından dolayı önemli bir problemdir. Ayrıca çoğu bireysel ve sosyal olmak üzere çeşitli sebeplerden ötürü tam olarak tedavi edilememektedir. Bu durum, üremeye ilgili önemli morbidite ve mortalite sebebi olabilmektedir (22). Hastalık yükünü arttıran 10 risk faktörü arasında %14,9'unu beslenme bozukluğu, %10,2'sini güvensiz cinsel yaşam, %5.5'ini hijyen, %5.7'sini tütün, diğerlerini ise kolesterol, yüksek kan basıncı ve mineral eksiklikleri oluşturmaktadır (22). Dolayısıyla güvensiz cinsel yaşam sonucu ortaya çıkan CYBE ikinci sırada yer almaktadır. DSÖ tarafından her yıl 2/3'sinden daha fazlası gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere 333 milyon tedavi edilebilir CYBE'lar ortaya çıktığı tahmin edilmektedir. Enfeksiyonların çoğunluğu 25 yaş altındaki adölesanlarda görülmektedir. En yüksek hız 20-24 yaşları arasında olup, bunu 15-19 yaşları takip etmektedir. Her yıl 20 gençten birinin tedavi edilebilir bir CYBE'lara yakalandığı tahmin edilmektedir (23). DSÖ verilerine göre dünyada ortalama 40,3 milyon İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) ile enfekte kişi olduğu ve hastalığın tanımlandığı 1981 yılından beri 30,9 milyon kişide mortal seyrettiği belirtilmektedir. Ayrıca adölesanlar arasında HIV prevalansı %25'in üzerindedir (24). Kadınlarda HIV prevalansının arttığı yaş grubu 20-24 yaş, erkeklerde ise 25-29 yaşdır (25).

2.5.Aile Planlaması Yöntemi Kullanmama

Adölesanların genellikle cinsellik ve aile planlaması (AP) bilgileri yetersizdir ve yöntem kullanımını etkileyen birçok unsur bulunmaktadır. Kültürel yapıları evlilik öncesi bir cinsel ilişkiyi kabul etmiyorsa, maddi olarak yetersizse ve sağlık kurumuna ulaşmakta sıkıntı yaşıyorsa AP hizmetlerinden yararlanması oldukça zordur (11)

Gelişmekte olan ülkelere kıyasla gelişmiş ülkelerde aile planlaması yöntem kullanımı daha fazladır. Adölesanlar AP kullanımı; İngiltere'de %91, Danimarka'da %70, Macaristan'da %19, İspanya'da %7'dir. Gelişmiş ülkelerde son yıllarda AP kullanım hızlarında fazlaca artış görülmektedir (7). Bu ülkelerde adölesanların çoğu hormonal yöntemler ya da kondom kullanmaktadır (34). Yapılan bazı araştırmalarda sıklıkla adölesanlar arasında kondom kullananların oranı %11,3-78, oral kontraseptif kullananların oranı %5-52,6, enjeksiyon kullananların oranı %4-18,3, geri çekme kullananların oranı %2-13,5 arasında değişkenlik göstermektedir (35, 36)

Geri kalmış ülkelerde 15-19 yaş evli kadınların sadece %17'si AP kullanmaktadır. Bu sorun adölesanların AP yöntemlerini bilmelerine rağmen, yöntemlere ulaşım ve kullanımının sağlanamamasından kaynaklanmaktadır (11). Bazı çalışmalara adölesanların çoğunun etkili kontraseptif yöntemlerden kullanmadığını ve yöntem kullanımının yaş arttıkça arttığını belirtmektedir (37).

TNSA 2018'e göre; 15-49 yaş grubu evli kadınların AP yöntem kullanım yaygınlık oranı %70'tir. Bu kadınların %21'i geleneksel yöntemleri, %49'u ise modern yöntemleri kullanmaktadır. AP yöntem kullanımı evli kadınların yaşı ile beraber artmaktadır. Genç kadınlar arasında (15-19 ve 20-24 yaş) aile planlaması yöntemlerinin kullanımı düşüktür (sırasıyla %36 ve %53) (6).

2.6.Dünyada Adölesanlara Yönelik Üreme Sağlık Hizmetleri

Gelişmekte olan ülkelerde üreme sağlığı hizmetleri kent merkezlerindeki CYBE kliniklerinde yapılmaktadır. Bu merkezlerde çoğunlukla gençleri hareketlendirmek ve hizmet sunumlarını artırmak akran eğitici ve danışmanlar yetiştirilmektedir. Yine bu merkezlerde genç dostu yaklaşım, adölesanların cinsel sağlık gereksinimlerini karşılayan ve CYBE tanı ve tedavisinin sunulmasında eğitim almış kişiler olan klinik hizmet verenler de bulunmaktadır (7). Latin Amerika, Afrika ve Doğu Avrupa gibi ülkelerde adölesan sağlığına önem veren sağlık personelinin yetiştirilmesi sağlanmaktadır. Brezilya'da adölesan sağlığı bakımı tıbbi müfredatın

bir bölümü olarak öğretilmekte; Tanzanya, Zambiya, Zimbabve ve Ukrayna'da da adölesan üreme sağlığı doktorları, hemşireleri ve asistanları gibi sağlık uzmanlarını eğitilmektedir (19).

Adölesan üreme sağlığı hizmetlerinde; erişim ve utanmaya bağlı güçlüklerin bilinmesi gerekmektedir (32). CYBE ve istenmeyen gebeliklerin fazlalaşmasıyla 1960'larda Amerika'da ve Kuzey Avrupa'da, 1970'lerde Latin Amerika'da, 1990'larda da Afrika'da ve Asya'da başlamıştır (32).

Devlet ya da gönüllü kuruluşlara yönelik hizmet sağlayan sağlık merkezleri, CYBE yönetimi, AP hizmetleri ve madde bağımlılığını önlemeyi amaçlayan kuruluşlardır. Çoğunlukla UNICEF ve UNFPA (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu) tarafından birçok proje yürütülmektedir (38). Şu anda pek çok ülkede; adölesanlara karşı yargılayıcı bir tutumda olmayan ergen dostu yaklaşımlar benimsenmektedir. Bu tutumu benimseyen ve 15 kliniğe sahip olan ülkelerden biri Estonya'dır. İlk olarak 1993 yılında kurulmuş ve ebeler, jinekologlar, sosyal hizmet uzmanları ve psikologları kapsayan profesyonellerle birlikte yürütülmüştür. Amaçları adölesanların sorunlarını çözmek ve CYBE'ın tanı ve tedavisinde bulunmaktır (19). Asya bölgesi ise bu yönde çok az kamu hizmetine sahiptir. Çünkü bu bölgedeki ülkelerde CYBE tedavisi alanlar ve evlilik öncesi cinsel birliktelik deneyimleyenler damgalanmıştır. Bu bölgede hizmet sadece klinik hizmetten oluşmakta ve çoğu adölesanları değil de sadece hayat kadınlarına hitap etmektedir. Endonezya ve Filipinler'de özel olarak adölesan hizmeti verilmemektedir (22). Doğu Avrupa'da ise pek çok sağlık hizmetinin ücretsiz olmasına rağmen; adölesana yönelik sağlık hizmeti oranları düşüktür.

2.7. Türkiye'de Üreme Sağlığı Hizmetleri

Türkiye'de 2001 yılında üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığına (CS/ÜS) yönelik bilgi ve düşüncelerini saptamak ve genç dostu hizmet modeli oluşturulmuş ve "Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığı" nı etkileyen faktörler araştırması" yürütülmüştür. Bu araştırmaya; sağlık dışında bir bölümde birinci sınıfta okuyan toplam 3666 öğrenci dahil edilmiştir.

Öğrencilerin sağlık merkezini kullanımı, CS/ÜS konularında bilgi düzeyleri ve davranışlarının, hizmet ihtiyaçları ve hizmetle ilgili beklentilerinin profili oluşturulmuştur (38). Araştırmanın sonucunda; gençler arasında CS/ÜS ile ilgili riskli davranışların olduğu ve bilgilerinin yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır (38).

2013 yılında UNFPA Doğu Avrupa ve Orta Asya Bölgesel ofisi ile birlikte Gençler için Cinsel Sağlık Programının Güçlendirilmesi konusunda İstanbul'da çalıştay düzenlenmiştir. Bu çalıştayda "Risk Altındaki Gençler İçin Cinsel ve Üreme Sağlığı Eğitici Eğitimi" kursunda kullanılan eğitici eğitimi modülünün gözden geçirilmesi ve bu modülden yararlanarak ülke düzeyinde yeni eğitim müfredatının geliştirilmesi amaçlanmıştır (38).

Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından 2002'den beri uluslararası ve ulusal kuruluşlarla iş birliği çerçevesinde yaklaşık 24 Adölesan Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Merkezi kurulmuştur. Ayrıca "Genç Dostu Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri" adıyla hizmet sunum modeli geliştirilmiştir. Bu model; gençlerle iletişim halinde olan bütün sağlık personelinin hizmet içi eğitim almasını kapsamaktadır. Ayrıca SB tarafından eğitici broşürler oluşturulup, açılan gençlik birimlerine yeterli ekipmanlar sağlanmıştır (19).

3. Adölesanlara Verilen Üreme Sağlığı Eğitiminin Önemi

Literatür adölesanların; AP hizmetleri, üreme fizyolojisi ve CYBE gibi temel CS/ÜS konularında bilgilerinin yeterli olmadığını belirtmektedir (12). Gelişmiş ülkelerde yeterli CS/ÜS eğitiminin verilmesine karşın; çoğu adölesanın AP yöntemi kullanmadıkları ve CS/ÜS sorunlarının devam ettiği görülmektedir. ABD'de CS/ÜS eğitimi verilmesine karşılık; ilk cinsellik yaşının düştüğü ve evlilik öncesi cinselliğin %42 civarında olduğu belirtilmiştir (39).

ÜS/CS sağlık eğitimin birçok toplumda verilmesi ve yaygınlaştırılması istendik bir durumdur. Okul eğitim programlarına ÜS/CS eğitiminin eklenmesi gerekmektedir (11). Gelişmiş ülkelerde okulda verilen CS/ÜS eğitimin istendik ve başarılı olduğu, bilgi düzeyini arttırdığı ve CYBE azaldığı ortaya konmuştur (11). İsveç gibi gelişmiş bir

ülkede; uzun zamandır okullarda CS/ÜS eğitimi verilmektedir. Ancak 10 yıl sonra bir bölgede yapılan çalışmanın sonuçlarına göre; adölesanların %41'inin bu konuyu kimseyle konuşmadıkları, sadece %2'sinin okuldaki cinsel eğitimi gerekli bulunduğunu ifade etmiştir (7). Çalışma sonucuna göre; toplum tabanlı çalışmaların da yapılmasının gerekli olduğu belirtilmektedir (11).

DSÖ'ye ait veriler, adölesanların üreme sağlığı konularındaki bilgi kaynağı olarak en fazla arkadaş ve sosyal medyayı kullandıklarını göstermektedir (40). 14 ülkede yapılan bir çalışmada; adölesanların cinsellik konularındaki bilgi kaynağı sorulmuş ve %28'i arkadaş ve %22'si cinsel partner olduğunu belirtmiştir. Diğer cevaplar ise; %13'ü okul, %10'u anne %3'ü baba, %2'si sağlık personeli olduğunu söylemiştir (11). Yapılan başka bir çalışmada ise adölesanlara üreme sağlığı eğitimini vereceklerin kim olmasını istedikleri sorulmuş ve %50'si sağlık personeli cevabını vermiştir (19). Adölesanların üreme sağlığı eğitimine yönelik Saroj ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; eğitim sonrası adölesanların bilgi düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (41). Ford ve arkadaşlarının kadınların CYBE'dan korunmasına yönelik yaptıkları araştırmada, verilen CS/ÜS eğitiminin; AIDS bilgi düzeyinde ve kondom kullanımında artış sağladığı belirlenmiştir (42). Literatürde benzer sonuçlara rastlanan çalışmalarda bulunmaktadır (43, 44).

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) tarafından 2006 yılında yapılan araştırmada CS/ÜS alanındaki sağlık hizmet talebini etkileyen faktörler ve bu alanda medyanın etkilerinin saptanması amaçlanmıştır. 19 ilde 1500 kişi ile görüşülerek araştırma sonlandırılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre; adölesanların en fazla cinsel bilgiyi çevre ve arkadaşlarından aldığını, en güvenilir bilgi kaynağının %59 oranında uzman doktor olduğunu ve CS/ÜS eğitiminin okullarda verilmesinin önemli olduğunu vurgulamıştır (34).

4.Sonuç ve Öneriler

Sağlık Profesyoneli;

- Adölesanların büyüme-gelişmesi ile ilgili bilgi sahibi olma, gerekli takipleri

yapabilme, büyüme ve gelişmedeki anormal durumları saptayabilmelidir.

- Güvenli okul ve ev çevresi oluşturmaya yönelik olarak ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapabilmelidir.
- Adölesanın ailesine ve öğretmenlerine toplum kaynaklarına ulaşımı ve iletişim konusunda rehberlik edebilmelidir.
- Yaşam stresörlerinin, yaşanan travmatik olayların ve durumsal krizlerin sağlığa etkisini değerlendirmelidir.
- Sorunlarla başa çıkma ve sorun çözme konusunda hasta ve aileye eğitim, yönlendirme sağlayabilmelidir.
- Çocuk/adölesan ve ailesinin eğitim ve danışmanlık ihtiyaçlarını belirleyebilmeli ve sağlayabilmelidir.
- Beslenme problemlerini belirleyebilmeli, çözüm yaklaşımlarında bulunmalıdır.
- CYBH, AP hizmetleri, gebelik, doğum ve prekonsepsiyonel dönemde etkili ve yeterli eğitim becerilerine sahip olabilmeli, adölesanın ihtiyaçlarını belirleyebilmelidir.

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri. Ankara; 2006. [Erişim tarihi: 01.04.2019]. Erişim Adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap40.pdf>
2. Köksal, Ü. Gazi Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Davranışları, Acil Kontrasepsiyona İlişkin Bilgi Ve Görüşleri [Yüksek Lisans Tezi] Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, 2009.
3. Başer, M. Adölesan Cinselliği Ve Gebelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; (1).
4. Giray ,H., Kılıç, B. Bekar Kadınlar ve Üreme Sağlığı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2004; 13 (8).
5. Dünya Sağlık Örgütü. Dünya Sağlık Raporu 1998; Cenevre. [Erişim tarihi: 27.11.2019] Erişim Adresi: https://www.who.int/whr/1998/en/whr98_en.pdf?ua=1.
6. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018. [Erişim tarihi: 04.04.2019]. Erişim adresi: [www://http.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_rapor.pdf](http://http.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_rapor.pdf)

7. Ersin, F. Gençlere Verilen Üreme Sağlığı Eğitiminin Üreme Sağlığı Bilgi ve Davranışlarına Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, 2008.
8. Bulduk, S., Erdoğan, S. Okul sağlığı ekibinin nitelik ve hizmet kapsamının geliştirilmesi. Klinik Çocuk Forumu, 2005; 57-66.
9. Savaşer, S. Çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin rolü. 22. Pediatri Günleri ve 2. Pediatri Hemşireliği Günleri Program ve Özet Kitabı, İstanbul, 2010;362-370.
10. Greene, ME., Rasekh, Z., Amen, KA. In This Generation Sexual and Reproductive Health Policies For A Youthful World, Population Action International Available [Erişim tarihi: 01.04.2019]. Erişim Adresi: www.populationaction.org/resources/publications/InThisgeneration/accessed
11. Özcebe, H. Kırsal Alanda Adolesan ve Gençlerin Üreme Sağlığı Konusunda Bilgi Düzeyinin Saptanması ve Bilgi Düzeyinin Arttırılması İçin Bir Müdahale: Adolesan ve Genç Sağlık Gönüllüsü [Doktora Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 2000.
12. Brandurup-Lukanov A. WHO Regional Strategy On Sexual and Reproductive Health. Entrenous, 2012;52:4-5.
13. "Population Reports" Series J, Number 41, October 1995 [Erişim tarihi: 27.11.2019]. Erişim Adresi: <http://www.inforhealth.org/pr/j41/j41chap1.shtml>
14. Civil, B., Yıldız, H. Erkek öğrencilerin cinsel deneyimleri ve toplumdaki cinsel tabulara yönelik görüşleri. DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Derg, 2010;3:58-64.
15. Varol Saraçoğlu G, Erdem İ, Doğan S, Tokuç B. Youth sexual health: sexual knowledge, attitudes, and behavior among students at a university in Turkey. Noro Psikiyatı Ars 2014;51:222-8.
16. Tokuç, B., Berberoğlu, U., Varol Saraçoğlu, G., Çelikkalp, Ü. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin evlilik dışı cinsel ilişki, istemli düşükler ve kontraseptif kullanımı konusundaki görüşleri. Türkiye Halk Sağlığı Derg, 2011;9:166-73.
17. UNICEF. Child Marriage Around The World. <https://www.unicef.org/stories/child-marriage-around-world> (son erişim tarihi: 07.02.2021).
18. UNFPA. How Common Is Child Marriage. <https://www.unfpa.org/child-marriage-frequently-asked-questions#how%20common%20is%20child%20marriage> (son erişim tarihi: 07.02.2021).
19. Kırmızıtoprak, E. Gençlerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Güvenli Cinsel Yaşam Konusunda Bilgi Ve Davranışlarına Akran Eğitiminin Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Şanlıurfa, Harran Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2006.
20. Koç, İ., Saraç, M. Türkiye’de İlk Evlilik Yaşının Ve Evliliğe İlişkin Pratiklerin Değişimi Ve Boşanma İle İlişkisi (2006-2016). in Türkiye Aile Yapısı İleri İstatistik Analizi 88 (2018).
21. Aşkın, EÖ., Aşkın, U. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Ve Yoksulluk İlişkisi: Aile İçi Şiddet Mağduru Kadınlar Üzerine Bir Araştırma. Kapadokya Akad. Bakış Derg. 2017; 1, 16-37.
22. Gölbaşı, Z. "Adölesan Dönem Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler" Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2015; 8 (1):100-108.
23. Yıldızhan, R., Kulusarı, A., Edirne, T., Adalı, E., Erol, Ş., Kurdoğlu, M., Kurdoğlu, Z. Van Yöresinde Adölesan Gebeliklerin Analizi. Van Tıp Dergisi, 2009;16 (4): 124-7.
24. Edirne, T., Can, M., Kulusarı, A., Yıldızhan, R., Adalı, E., Akdag, B. Trends, characteristics, and outcomes of adolescent pregnancy in eastern Turkey. International Journal of Gynecology and Obstetric 2010;110(2):105-8.
25. Demirgöz, M., Canbulat, N. Adölesan Gebelik, Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008; 28(6): 947-52.
26. Mason, E. Guidelines for preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. Geneva, World Health Organization, 2011. p:1-8.
27. Öner, S., Yapıcı, G. Adölesan gebeliklere bakış. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 2010; 8(1): 30-9.
28. Şen, S., Kavlak, O. Çocuk gelinler: Erken yaş evlilikleri ve adölesan gebeliklere yaklaşım. Aile ve Toplum Dergisi 2011; 7(25): 35-44.
29. Babadağlı, B. Gebelik yaşının gebelikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişikliklere etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(3): 96-105.
30. Başer, M. Adölesan Cinselliği ve Gebelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 4 (1): 50-4.
31. Dixon-Mueller R. Research issues in developing countries the sexual and reproductive health of younger adolescents WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland. 2011: 26-9.
32. Karl, LD. Gabriele R. Sexually Transmitted Infections Among Adolescents, The Need for Adequate Health Service, WHO; 2015. [Erişim

- tarihi: 01.04.2019]. Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43221>.
33. Ross, A., Dick B. Preventing Hıv/Aıds In Young People A Systematic Review Of The Evidence From Developing Countries, UNAIDS Inter-Agency Task Team On Young People, WHO, 2016; 2-3. [Erişim tarihi: 01.04.2019]. Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43453>.
 34. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği-CE-TAD Bilgilendirme Dosyası-7: Gençlik ve Cinsellik. Retrieved December 11, 2007, from <http://www.cetad.org.tr/duyuru.php?id=17>.
 35. MacPhail, C., Pettifor, AE., Pascoe, S., Rees, HV. Contraception use and pregnancy among 15–24 year old South African women: a nationally representative cross-sectional survey [Electronic version]. *BMC Medicine*, 2007; 5, 31, 1-8.
 36. Pauku, M., Quan, J., Darney, P., Raine, T. Adolescents contraceptive use and pregnancy history: is there a pattern? *Obstetrics & Gynecology*, 2003; 101, 3, 534-538.
 37. Lazdane, G. DSÖ'nün Adolessan CSUS Stratejileri ve Bunların Avrupa'da Uygulanması [Erişim tarihi: 27.11.2019]. Erişim Adresi: https://sbu.saglik.gov.tr/.../turkish_presentations/1st-Day/03_Presentation_GuntalLazdane_t.ppt
 38. Akın, A. Dünyada ve Türkiye'de Adolessan ve Gençlerin Sağlığı, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Nisan 2007;47-50, Ankara.
 39. Leigh, BC., Morrison, DM., Trocki, K., Temple MT. Sexual Behavior of Amerian Adolescents: Results From A U.S. National Survey, *J. Adolescents Health*, 2004;15(2):117-105.
 40. Nalbant, H., Bulut, A. Gençler ve Üreme Sağlığı, *Aktüel Tıp Dergisi*, 2011;6(1):30-36
 41. Saroj, P., Rajesh, K., Indarjeet, W., Arun, A. Reproductive Health Education Intervention Trial, *Indian Journal Pediatrics*, 2005, Volume 72.
 42. Ford, K. Evaluation Of A Peer Education Programme For Female Sex Workers In Bali, Indonesia, *Int Jour STD AIDS*, 2000;11(11):731-733.
 43. Lou, C., Wang, B., Shen, Y., Gao, ES. Effects Of Community Based Sex Education and Reproductive Health Service Program on Contraceptive Use Of Unmarried Youths In Shanghai, *Journal Of Adolescent Health*, 2004;34:433-440.
 44. Brieger, WR., Delano, GE., Lane, CG., Oladepo, O., Oyediran, KA. West African Youth Initiative: Outcoma of a Reproductive Health Education Program, *Journal Of Adolescent Health*, 2011; 29:439-446.

Sözel Bildiri Özetleri

Sözel Bildiri-1**MASTEKTOMİ SONRASI MEME REKONSTRÜKSİYONU YAPILAN KADINLARDA BENLİK SAYGISI VE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI İLİŞKİSİ****Birgül METE¹, Kerime Derya BEYDAĞ²**¹ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul² Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul**Öz**

Bu araştırma, mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu yapılan kadınlarda benlik saygısı ve sosyal görünüş kaygısı ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırma, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği'nde 15 Mart- 1 Mayıs 2019 tarihleri arasında, 18 yaş ve üzerinde olan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan, Türkçe konuşup anlaşabilen, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan 82 kadın hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler anket formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ) ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri ile t testi, Kruskal Wallis testi, Man Whitney U testi ve Sperman Korelasyon kullanılmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %51,2'si 43 yaş ve üzeri yaş grubunda, %70,7'si evli, %67,1'inin çocuğu var ve %51,2'si bir işte çalışmaktadır. Kadınların %54,9'u üniversite mezunu olduğunu ve %47,6'sı gelirinin giderinden fazla olduğunu belirtmiştir. Kadınların RBSÖ puan ortalaması 24,15±3,56 ve SGKÖ puan ortalaması 30,91±9,86 olarak bulunmuştur. Kadınların çalışma durumu, öğrenim durumu, hastalığın hangi evresinde ameliyat olduğu ve psikolojik desteğe ihtiyacı olma durumu ile RBSÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). Kadınların yaş grubu, çocuğu olma durumu, meme kanseri tanısı aldığı yaş, kemoterapi alma durumu ve hastalığın hangi evresinde ameliyat olduğu ile SGKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). Çalışma sonucunda RBSÖ ve SGKÖ arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Anahtar Kelimeler: meme rekonstrüksiyonu, benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı.

Sözel Bildiri-2

MULTİPL SKLEROZ'LU KADINLARDA YAŞAM DOYUMU VE EŞ DESTEĞİ İLİŞKİSİ

Halime MURAT¹, Kerime Derya BEYDAĞ²

¹ Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kocaeli

² Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Öz

Bu çalışma, Multiple Skleroz (MS) hastalığı nedeniyle tedavi gören kadınların yaşam doyumu ve eş desteğini arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı tipteki çalışmanın örneklemini, Kasım 2018- Mayıs 2019 tarihleri arasında, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroloji servisi ve polikliniklerine başvuran 185 hasta oluşturmuştur. Veriler, tanımlayıcı veri formu, Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ) ve Eş Desteği Ölçeği (EDÖ) ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı yüzdelik hesaplamaları, t testi, Anova testi, Man Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kadınların %35,7'sinin 1-5 yıldır MS hastası olduğu, %26,5'inin hastalığının günlük işlerine engel olmadığını belirttiği, %43,8'inin idrar kaçırma şikayeti olduğu, ve %50,3'ünün bakım desteği aldığı saptanmıştır. Katılımcıların %25,9'u psikolojik destek aldığını, %44,3'ü psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu ve %30,8'i psikiyatrik ilaç kullandığını ifade etmiştir. Katılımcıların YDÖ puan ortalaması 16,40±5,13 ve EDÖ puan ortalaması 66,37±15,10 olarak bulunmuştur. Katılımcıların çalışma durumu, gelir durumu, MS'in günlük işlere engel olma durumu, psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu düşünme durumu, evlenme şekli, eşi ile ilişkisinin nasıl olduğu, eşinin günlük işlerde ve çocuk bakımı nda yardımcı olma durumu ile YDÖ ve EDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). Katılımcıların YDÖ ile EDÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır (p<0,01). MS hastası olan kadınların günlük işlerini yerine getirmekte desteğe ihtiyaçları vardır.

Anahtar Kelimeler: multipl skleroz, yaşam doyumu, eş desteği.

Sözel Bildiri-3**SOSYAL MEDYA KULLANAN KADINLARDA YAŞAM DOYUMU VE YALNIZLIK İLİŞKİSİ****Zeliha TÜRKMEN KOCATÜRK¹, Kerime Derya BEYDAĞ²**¹ Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kocaeli² Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul**Öz**

Bu çalışma, sosyal medya kullanımı olan kadınlarda yaşam doyumu ve yalnızlık arasında ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki çalışmanın örneklemini, 15 Mayıs-15 Ağustos 2018 tarihleri arasında sosyal paylaşım sitesine üye olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 317 kadın oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak; tanımlayıcı veri toplama formu, Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ) ve UCLA Yalnızlık Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı-yüzdeler hesaplamaları, Kruskal Wallis testi, t testi ve Mann Whitney U testi testleri kullanılmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %37,2'si 34-41 yaş arasında, %90,5'i üniversite ve üzeri mezunu, %60,9'u evlidir. Kadınların %78,9'u çalıştığını ve %67,2'si gelir düzeyinin orta olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %70'inin 7 yıl ve üzeri süredir sosyal medyayı kullandığını ve %59,9'nun günde 1-3 saat arasında sosyal medya kullandığını bildirmiştir. UCLA Yalnızlık Ölçeği puan ortalaması 52,85±5,51 ve YDÖ puan ortalaması 17,80±5,29 olarak bulunmuştur. Katılımcıların eğitim durumu, çalışma durumu ve genel olarak ruh halleri ile UCLA puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). Katılımcıların sosyo demografik verilerden medeni durumu, gelir durumu ve yaşadığı yer ile YDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). Katılımcıların sosyal medya kullanma durumları verilerinden sosyal medyayı ne kadar süredir kullandıkları, günlük sosyal medya kullanma süresi, gerçek hayattaki sosyal çevredeki değişim, günlük hayatta iletişim kurması, düşüncelerini ifade etme durumu ve genel olarak ruh hali yer ile YDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). Yaşam doyumu ile yalnızlık düzeyi arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır (p<0,05). Çalışma sonunda internet kullanımı ile ilgili eğitimlerin verilmesi, kadınların sosyal yaşamda katılacakları boş zaman etkinliklerinin artırılmasına dönük girişimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: sosyal medya, yalnızlık, yaşam doyumu.

Sözel Bildiri-4

YÜKSEK RİSKLİ YAŞ GRUBU KADINLARDA EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ İLE EMZİRME BAŞARISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ebru GÖZÜYEŞİL¹, Edanur TAR², Esra ÜNAL³

¹ Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

² Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

³ Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Öz

Emzirme, bebeğin sağlıklı gelişimi, anne-bebek bağının kurulması ve anne sağlığı üzerinde olumlu etkileri nedeniyle oldukça önemlidir. Annede emzirme öz-yeterlilik algısının oluşmasıyla birlikte emzirme süreci daha başarılı sürdürülmektedir. Anne yaşı emzirme sürecini etkileyen önemli bir parametredir. Bu araştırma yaş faktörü bakımından yüksek riskli dönemdeki kadınlarda emzirme öz-yeterliliği ile emzirme başarısının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmanın evrenini 01 Eylül 2019-01 Mart 2020 tarihleri arasında Osmaniye Devlet Hastanesi Kadın Doğum Servisi'nde yatan yüksek riskli yaş grubu kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G*Power ile hesaplanmış ve minimum örneklem büyüklüğü her grup için 53 kadın olarak belirlenmiştir. Buna göre bu araştırma, 53 ileri maternal yaş, 54 adolesan yaş ve 63 riskli olmayan yaş grubu olmak üzere toplam 170 kadın ile yürütülmüştür. Veriler araştırmacılar tarafından doğum yapan kadınlar hastaneden taburcu olmadan hemen önce yüzyüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırma verileri kişisel bilgi formu, Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ve Latch Emzirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 24.00 (Statistical Package of Social Science) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde One-Way Anova testi, Kruskal Wallis testi, Ki-Kare testi, Fisher Exact test ve Pearson korelasyon analizleri kullanılmıştır. Kadınların toplam yaş ortalaması 27.41 ± 7.87 , Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalaması 57.30 ± 8.52 ve Latch Emzirme Ölçeği puan toplam ortalaması 8.08 ± 1.86 olarak saptanmıştır. Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ile Latch Emzirme Ölçeği puan ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p < 0.001$). Her iki ölçek puan ortalamaları diğer gruplara göre adolesan yaş grubu kadınlarda daha düşük saptanmıştır ($p < 0.001$). Bu çalışmada adolesan yaş grubu kadınların diğer yaş gruplarına kıyasla emzirme öz-yeterlilikleri ve emzirme başarılarının daha düşük olduğu sonucu literatürle benzerlik göstermektedir. Çalışmadaki tüm yaş gruplarındaki kadınların emzirme öz-yeterliliği ile emzirme başarısı arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki göstermesi literatüre paraleldir. Bu çalışmada kadınların toplam emzirme öz-yeterliliklerinin yeterli düzeyde olduğu ve yüksek düzeyde emzirme başarısına sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca adolesan yaş grubu kadınlarda diğer gruplara göre emzirme öz-yeterliliğinin ve emzirme başarısının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: adolesan yaş, ileri maternal yaş, emzirme, öz-yeterlilik.

Sözel Bildiri-5 HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE PREMENSTRUAL SENDROMUN BESLENME İLE İLİŞKİSİ

Nülüfer ERBİL¹, Duygu MATARACI DEĞİRMENCİ²

¹ Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ordu

² Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ordu

Öz

Bu araştırmada premenstrual sendrom (PMS) tanısı almış kız öğrencilerin genel beslenme durumları ile PMS varlığı ve semptomları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın örneklemini bir devlet üniversitesindeki sağlık bilimleri fakültesinde okuyan 18 yaş üstü 219 kız öğrenci oluşturmuştur. Katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği ile bir anket formu uygulanmıştır. Anket formunda katılımcıların genel özellikleri ve beslenme alışkanlıkları sorgulanmıştır. Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) tüm katılımcılara uygulanmış ve katılımcıların bu ölçekle aldığı puana göre PMS'li olup olmadığı değerlendirilmiştir. Katılımcılardan 24 saatlik besin tüketim kaydı alınmış ve böylece tüketilen makro ve mikro besin öğelerinin miktarları tespit edilmiş, PMS olan ve olmayan grupların özellikleri karşılaştırılmıştır. PMSÖ'ye göre çalışmaya katılan bireylerin PMS prevalansı %53,4 olarak bulunmuştur. PMS tanısı alan ve almayan kız öğrenciler arasında yaş ve antropometrik ölçümler bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların %95'inin öğün atladığı, en çok atlanan öğünlerin ara öğün (%68,5) ve öğle yemeği (%52,1) olduğu belirlenmiş ancak gruplar arasında yalnızca kahvaltı tüketimi açısından fark bulunmuştur ($p<0,05$). PMS tanısı alanların enerjisi, E vitamini, magnezyum ve demir tüketimi daha fazla; protein tüketimi ise daha az bulunmuştur ($p<0,05$). Karbonhidrat, yağ, posa, B₁, B₂ ve B₆ vitamini, kalsiyum ve çinko açısından ise gruplar arasında herhangi bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların PMSÖ alt ölçeklerinden aldıkları en yüksek puanlar sırasıyla depresif duygulanım ($19,8 \pm 6,54$) ve yorgunluk ($18,09 \pm 5,62$) iken PMS tanısı alanlarda depresif duygu ($24,16 \pm 4,71$) ve yorgunluk ($21,62 \pm 4,28$) şeklindedir. PMSÖ toplam puanı ve tüm alt ölçek puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlara göre kız üniversite öğrencilerinin yarısından fazlasında PMS görülmektedir. Beslenme alışkanlıkları, makro ve mikro besin öğesi alımlarının PMS'nin ortaya çıkmasında ve semptomların görülmesinde önemli unsurlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: besin öğesi, beslenme durumu, premenstrual sendrom.

Sözel Bildiri-6

PREMENSTRUAL SENDROMDA BESLENME EĞİTİMİNİN ETKİSİ

Duygu MATARACI DEĞİRMENÇİ¹, Nülüfer ERBİL²

¹ Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ordu

² Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ordu

Öz

Premenstrual sendrom (PMS) kadınların adet döngüsü ile ilgili fiziksel, psikolojik ve duygusal semptomların birlikte görüldüğü bir durumdur ve bu sendrom beslenme ile yakından ilişkilidir. Bu çalışmada premenstrual sendrom tanısı alan bireylere verilen beslenme eğitiminin premenstrual sendrom semptomları ve şiddetine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören 43'ü deney, 40'ı kontrol grubu olmak üzere toplam 83 premenstrual sendromlu kız öğrenci dahil edilmiştir. Premenstrual sendrom tanısı Premenstrual Sendrom Ölçeği-2006 ile konulmuştur. Deney grubunda yer alan 43 kız öğrenci 4 gruba ayrılmış ve her bir gruba uzman diyetisyen tarafından 1 saatlik beslenme eğitimi verilmiştir. Beslenme eğitimi verilen kız öğrencilere eğitim sonrası 30. ve 60. günlerde eğitimi pekiştirmek amacıyla beslenme ile ilgili bilgilendirme ve hatırlatma için e-mail gönderilmiştir. Deney ve kontrol grubunu oluşturan katılımcıların müdahale öncesi ve sonrası antropometrik ölçümleri, beslenme alışkanlıkları, 24 saatlik besin tüketim kayıtları ve PMS alt ölçek ve toplam skorları sorgulanmış ve karşılaştırılmıştır. Beslenme eğitimi öncesi deney ve kontrol grupları arasında yaş, antropometrik ölçümler, besin tüketimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Beslenme eğitimi sonrası deney grubunun vücut ağırlığı, BKİ, bel ve kalça çevresi ölçümlerinde anlamlı bir azalma gözlenmiştir ($p<0,05$). Beslenme eğitimi alan PMS'li kız öğrencilerin total enerji ve yağdan gelen enerji yüzdesinde anlamlı bir azalma; protein, posa, B₂ vitamini ve kalsiyum alımında ise anlamlı bir artma saptanmıştır ($p<0,05$). Benzer şekilde beslenme eğitimi sonrası PMS alt ölçek puanlarında da önemli bir azalma söz konusudur ($p<0,05$). Deney grubunda yer alan kız öğrencilerin beslenme eğitimi sonrası vücut ağırlığı, beden kütle indeksi, bel ve kalça çevresi gibi antropometrik ölçümleri ile tüm PMSÖ alt ölçek puanlarının anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca beslenme eğitimi sonrası deney grubunda yer alan kız öğrencilerin total enerji ve yağdan gelen enerji yüzdesinde azalma; protein, posa, B₂ vitamini ve kalsiyum alımında ise anlamlı bir artış olduğu gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Premenstrual sendromun semptomları ve şiddetinin azaltılmasında beslenme eğitiminin etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Premenstrual sendrom sebebiyle yaşam kalitesi, akademik başarısı olumsuz etkilenen kız öğrencilere verilen beslenme eğitimi ile premenstrual sendromun semptomları ve şiddeti azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: premenstrual sendrom, beslenme durumu, beslenme eğitimi.

Sözel Bildiri-7**GEBELERDE EŞ ŞİDDETİNİN DOĞUM KORKUSUNA ETKİSİ****Mehtap OĞURLU¹, Nülüfer ERBİL²**¹ Gürgentepe Devlet Hastanesi, Ordu² Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu**Öz**

Bu araştırma, gebelerde eş şiddetinin doğum korkusuna etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmaya, gebe polikliniklerine başvuran 335 gebe alındı. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (W-DEQ A) ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik yöntemler, t testi, One Way ANOVA, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanıldı. Gebelerin W-DEQA ölçeği toplam puan ortalaması 69.34 ± 29.37 bulundu. Çalışmada gebe kadınların %15,2'sinin hafif seviyede, %28,4'ünün orta seviyede, %26,6'sının şiddetli seviyede ve %29,9'unun klinik seviyede doğum korkusu yaşadığı saptandı. Gebelerin yaş ($p=.044$), aile tipi ($p=.004$), oturulan yer ($p=.026$), gebelik öncesinde psikolojik sorun yaşama ($p=.026$) durumuna göre gruplar arası W-DEQ A puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Çalışmada gebelerin %49,3'ünün herhangi bir şiddet türüne eşî tarafından maruz bırakıldığı belirlendi. Gebelerin %46'sının sözel şiddet, %23,9'unun duygusal şiddet, %13,7'sinin ekonomik şiddet, %8,7'sinin fiziksel şiddet ve %2,1'inin cinsel şiddete maruz kaldığı bulundu. Herhangi bir şiddet türünü yaşayan ($p=.000$), sözel şiddet ($p=.000$), duygusal şiddet ($p=.000$), ekonomik şiddet ($p=.000$) yaşayan gebelerin, belirtilen şiddet türlerini yaşamayan gebelere göre W-DEQ A puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Gebelere karşı eşleri tarafından uygulanan şiddet oranının yüksek olduğu ve eş şiddeti yaşamamanın gebelerde doğum korkusuna etki ettiği saptandı.

Anahtar Kelimeler: gebe kadın, gebelik, eş şiddeti, doğum korkusu, aile içi şiddet.

Sözel Bildiri-8

GEBELERDE TRAVMATİK DOĞUM ALGISI VE ANNE BAĞLANMASI İLİŞKİSİ

Merve ŞAHİN¹, Nülüfer ERBİL²

¹ Ünye Devlet Hastanesi, Doğum Servisi, Ordu

² Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu

Öz

Bu araştırma gebe kadınlarda travmatik doğum algısı ve anne bağlanması arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı. Bu tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan çalışmanın örneklemine Türkiye'nin Karadeniz Bölgesindeki bir devlet hastanesinin polikliniklerine doğum öncesi izlem için başvuran ve araştırmayı katılmayı kabul eden 370 gebe kadın alındı. Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (DÖABÖ) ve Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Tek Yönlü Varyans Analizi, t testi, Kruskal Wallis testi ve Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. Gebelerin yaş ortalaması 26.61±5.73 bulundu. Gebelerin çoğunluğu (%84,6) üçüncü trimesterdedeydi. Gebelerin TDAÖ puan ortalaması 73.21±28.34, DÖABÖ puan ortalaması 75.71±7.72 bulundu. Normal doğum ağrısını, gebelerin %38,3'ünün "şiddetli" ve %46,1'inin "çok şiddetli" olarak tanımladığı bulundu. Gebelerin %29,2'sinin "yüksek" düzeyde ve %14,5'inin "çok yüksek" düzeyde travmatik doğum algısına sahip olduğu belirlendi. TDAÖ puan ortalaması ve DÖABÖ puan ortalaması arasında negatif yönde "düşük" düzeyde anlamlı ilişki bulundu ($r=-.173$). Eğitim düzeyi yüksek olan, çekirdek ailede yaşayan, ilk gebeliği olan, planlı gebeliği olan, gebeliğin üçüncü trimesterinde olan gebe kadınların DÖABÖ puan ortalamaları diğer gebe kadınlardan daha yüksekti ve gruplararası farklar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Kendi eğitim düzeyi ve eşinin eğitim düzeyi düşük olan, eşi serbest meslek sahibi olan, gelir durumu algısı "kötü" düzeyde olan, geniş ailede yaşayan, 2 ve üstü gebelik geçirmiş olan, gebeliği plansız olan, gebeliğinde sağlık sorunu yaşayan, annesi tarafından doğum hikayesi anlatılmamış olan, önceki normal doğumunda ağrı algısı çok şiddetli olan gebe kadınların TDAÖ puan ortalamaları diğer gebe kadınlardan daha yüksekti ve farklar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Gebelerin doğum öncesi anne bağlanma düzeyleri arttıkça, travmatik doğum algısı düzeyi azalmaktadır. Gebelikte anne bağlanmasına ve travmatik doğum algısına neden olan faktörlerin farkında olunması, bağlanma düzeyini arttırmaya ve doğum deneyimini travmatik algılamayı azaltmaya yönelik eğitim verilmesi ve ileri çalışmalar yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: antenatal bağlanma, maternal bağlanma, travmatik doğum algısı, maternal attachment, gebe, gebelik.

Sözel Bildiri-9
ÜRİNER İNKONTİNANS YAŞAYAN İLERİ YAŞTAKİ KADINLARIN ÜRİNER İNKONTİNANSA İLİŞKİN YAŞADIĞI SORUNLAR

Süreyya GÜMÜŞSOY¹

¹ Yazar kurum bilgisi belirtmemiştir

Öz

Bu araştırma, üriner inkontinans (Üİ) yaşayan ileri yaştaki kadınların Üİ ilişkin yaşadığı sorunların belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Jinekoloji Polikliniğine başvuran 60 kadın ile Ocak- Mart 2019 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak literatür doğrultusunda hazırlanmış kadınların sosyo demografik özellikleri ve Üİ ilişkin 15 sorudan oluşan “Tanılama Formu” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; ortalama, sayı ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 60.7±5 yıl olduğu; %84,8’inin evli, %52,7’sinin ilkokul eğitimi aldığı; %92,6’ının kronik hastalığının olduğu; %93,8’inin doğal yolla menopoza girdiği belirlenmiştir. Kadınların idrar kaçırma yıllarının 3-35 yıl arasında olduğu; %23,5’inin stres tip Üİ, %12,8’inin urge tip Üİ, %63,7’sinin ise miks tip Üİ olduğu; %76,7’sinin ped kullandığı, %44’ünün haftada 2 ya da 3 kez, idrar kaçırdığı bulunmuştur. Kadınların %85,9’u idrar kaçırma şikayetini çekinmeden doktor/hemşire ile paylaşabileceği; %80’inin idrar kaçırma şikayeti başladıktan 12 ay sonra doktora başvurduğu; %61,9’unun yaşlılıkla beraber normal olduğunu düşündüğü için, %27,1’inin ise idrar kaçırdığını söylemeye çekindiği için, %9,7’sinin muayene olmaktan utandığı için, %1,3’ünün idrar kaçırmaktan rahatsız olmadığı için, doktora başvurmak için beklediği; kadınların %56,5’inin başkaları idrar kokusu alacak diye, %22,7’si yaşlandıkça idrar sorunu daha da kötüleşecek diye, %20,8’i tuvalete yetişemeyip altını ıslatacak diye endişe duyduğu saptanmıştır. Kadınların çoğu zaman gizlediği, söylemeye utandığı veya yaşlılığın bir sonucu olarak gördüğü Üİ, ülkemizde özellikle yaşlı popülasyonda oldukça sık görülen bir sorundur bu nedenle konunun önemi konusunda daha duyarlı olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ileri yaş, kadın, üriner inkontinans.

Sözel Bildiri-10

COVID19 SÜRECİNDE SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN PRE-MENSTRUAL SENDROM DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Refika GENÇ KOYUCU¹, Rüveyda ÖLMEZ YALAZI¹

¹ Yazar kurum bilgisi belirtmemiştir

Öz

Menstrüel döngü boyunca hormon seviyelerindeki değişiklikler kadınlarda olumsuz duygularda artışa neden olmaktadır. Hormonal değişiklikler dışında premenstrual sendroma (PMS) kültürel ve sosyal faktörlerde etkili olmaktadır. Özellikle menstrüasyondan önce veya luteal fazda ruh halinde ani değişkenliği ve strese duyarlılığı etkileyebilmektedir. Stresi arttıran faktörler, olumsuz duygu veya ruh hali riski PMS semptomlarını tetiklediği düşünülmektedir. Lustyk ve arkadaşları PMS'nin şiddeti üzerine yapmış olduğu çalışmada semptomların daha yüksek seyrettiği grubun stres arttıran faktörlere daha çok maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmalarda ortak sonucun kadınların menstrüasyon öncesi sendrom ile stres duyarlılığının ilişkili olduğu saptanmıştır. COVID19 pandemi süreci, bireylerin sosyal ortamlardan uzaklaşması, günlük rutin işlerinin değişmesi gibi alışık olmadıkları sürece farklı bir adaptasyon oluşturmaktadır. Sosyal izolasyon, psikososyal sorunlara neden olduğu bilinmektedir. Bu süreçte en çok etkilenen gruplar çocuklar, ergenler, kadınlar ve yaşlıların olduğu düşünülmektedir. Psikososyal yönden hassas olan kadınların bu süreçte hormonal süreçlerinin etkilenebileceği ve PMS'nin şiddetinin değişkenlik gösterebileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda süreçten olumsuz etkilenen üniversite öğrencilerinin PMS düzeylerini belirlenmesi amaçlanmaktadır. Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örneklemini bir üniversitede okuyan 500 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, kişisel bilgi formu ve 'Premenstrual Sendrom Ölçeği' ile toplanmıştır. Elde edilen verileri araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında SPSS 21.0 (The Statistical Package for the Social Sciences- PC Version21.0) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %66,8'i 21-22 yaş aralığında, %86,4'ünün ailesiyle birlikte yaşadığı saptanmıştır. %85,3'ü sigara, %81,6'sı alkol kullanmadığını bildirmiştir. %61,4'ünün beden kitle indeksi 19-24,9 aralığında olup normal kiloda olduğu belirlenmiştir. Premenstrüel Sendrom Ölçeği toplam puan ortalamasının 173,00±40,73 olarak şiddetli PMS düzeyi saptanmıştır. Günlük diyet alımındaki değişimin düzensiz olması ileriye yönelik vücutta yağlanma oranının artmasına PMS düzeyinin olumsuz etkilemesine neden olabileceği belirlenmiştir. PMS düzeylerinin literatürde diğer çalışma sonuçlarına göre yüksek çıkmasının nedeninin yaşam biçim davranışlarındaki değişiklik ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca pandemi sonrası PMS'yi etkileyen faktörlere yönelik yapılacak nitel/nicel çalışmalar ile sürecin etkisinin gözlemlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: premenstrual sendrom, COVID19, öğrenciler.

Sözel Bildiri-11**KADIN VİTİLİGO HASTALARINDA TİROİD FONKSİYON TESTLERİ VE OTOANTİ-KORLARI, B12 VİTAMİNİ, FOLAT, D VİTAMİNİ VE FERRİTİN DÜZEYLERİNİN ERKEK VİTİLİGO HASTALARI İLE KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ****Funda TAMER¹**¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Ankara**Öz**

Vitiligo, melanositlerin kaybı sonucunda meydana gelen beyaz renkli maküller ile karakterize bir deri hastalığıdır. Vitiligonun oluşmasında otoimmün mekanizmaların rol oynadığı düşünülmektedir. Bununla birlikte, vitiligonun otoimmün tiroid hastalıkları, düşük serum B12 vitamini, folat ve D vitamini düzeyleri ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Bu çalışmada, vitiligosu olan hastaların serum tiroid stimüle edici hormon (TSH), serbest triiyodotironin (sT3), serbest tiroksin (sT4), anti-tiroglobulin antikor (anti-Tg), anti-tiroid peroksidaz antikor (anti-TPO), B12 vitamini, folat, D vitamini ve ferritin düzeylerinin değerlendirilerek, söz konusu bulguların kadın ve erkek vitiligo hastalarında karşılaştırılması amaçlanmıştır. Haziran 2018-Mayıs 2020 tarihleri arasında vitiligo nedeniyle dermatoloji polikliniğine başvuran hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaşı, cinsiyeti, serum TSH, sT3, sT4, anti-Tg, anti-TPO, B12 vitamini, folat, D vitamini ve ferritin düzeyleri değerlendirilmiştir. Çalışmaya ortalama yaşı 38.32 ± 10.7 olan 48'i (%68,6) kadın, 22'si (%31,4) erkek olmak üzere toplam 70 hasta dahil edildi. Serum TSH düzeyi kadın hastaların 3'ünde (%6,2) yüksek, erkek hastaların 1'inde (%4,5) düşük saptandı ($p=0.16$). Serum sT3 düzeyi 1 (%2,1) kadın ve 2 (%9,1) erkek hastada yüksek saptandı ($p=0.17$), sT4 düzeyi ise tüm hastalarda normal sınırlar içerisindeydi. Serum anti-Tg düzeyi 14 (%20), anti-TPO düzeyi ise 26 (%37,1) hastada yüksek belirlendi. Yüksek anti-Tg düzeyi olan hastaların 11'i (%78,6) kadın, 3'ü (%21,4) erkekti ($p=0.36$). Yüksek anti-TPO düzeyi olan hastaların 21'i (%80,8) kadın, 5'i (%19,2) erkekti ($p=0.09$). Ortalama serum B12 vitamini düzeyi kadınlarda 250.84 ± 118.65 pg/mL, erkeklerde ise 220.77 ± 94.13 pg/mL idi ($p=0.29$). B12 vitamini eksikliği kadın hastaların 3'ünde (%6,2), erkek hastaların 2'sinde (%9,1) saptandı ($p=0.66$). Ortalama serum folat düzeyi kadınlarda 8.54 ± 4.3 ng/mL, erkeklerde ise 6.82 ± 2.95 ng/mL idi ($p=0.09$). Folat eksikliği kadın hastaların 3'ünde (%6,2), erkek hastaların 2'sinde (%9,1) belirlendi ($p=0.73$). Ortalama serum D vitamini düzeyi kadınlarda 23.33 ± 14.17 µg/L, erkeklerde ise 21.87 ± 10.4 µg/L idi ($p=0.66$). D vitamini eksikliği kadın hastaların 24'ünde (%50), erkek hastaların 12'sinde (%54,5) saptandı ($p=0.72$). Ortalama serum ferritin düzeyi kadınlarda 22.74 ± 16.47 ng/mL, erkeklerde ise 74.85 ± 60.86 ng/mL idi ($p<0.001$). Serum ferritin düzeyi kadın hastaların 13'ünde (%27,1) erkek hastaların 3'ünde (%13,6) düşüktü ($p=0.21$). Tiroid fonksiyon bozukluğu vitiligosu olan hastaların %10'unda görülmüştür. Yüksek anti-TPO düzeylerine (%37,1), yüksek anti-Tg düzeylerinden (%20) daha sık saptanmıştır. Anti-Tg ve anti-TPO yüksekliği kadın hastalarda erkeklere göre daha sık saptanmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir ($p=0.36$, $p=0.09$). D vitamini eksikliği kadın hastaların %50'sinde belirlenmiş olup, düşük serum B12 vitamini, folat ve ferritin düzeylerinden daha sık görülmüştür. Ortalama serum ferritin düzeyi kadın hastalarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha düşük belirlenmiştir ($p<0.001$). Bu çalışmada, vitiligosu olan kadın hastalarda erkek hastalara göre tiroid otoantikörlerinin daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. Ayrıca, istatistiksel olarak anlamlı olmak üzere kadın vitiligo hastalarında serum ferritin düzeyinin erkek vitiligo hastalarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Öte yandan, serum vitamin B12 ve folat düzeyleri istatistiksel anlamlı fark göstermemekle birlikte kadın hastalarda erkeklere göre daha yüksek saptanmıştır. Bununla birlikte, D vitamini yetersizliğinin hem kadın (%75) hem de erkek vitiligo hastalarında (%86,4) sık görüldüğü belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: D vitamini, ferritin, tiroid otoantikörleri, vitiligo.

Sözel Bildiri-12
GELECEĞİN EBELERİNİN DUYARLI SEVGİ DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Meltem AKBAŞ¹, Güneş ARSLAN¹

¹ Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Öz

Araştırma, öğrenci ebelerin duyarlı sevgi düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan araştırmanın evrenini bir Sağlık Bilimler Fakültesi Ebelik Bölümünde öğrenim gören 310 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem sayısı %5 hata payı ve %95 güven aralığında 172 olarak hesaplanmıştır. Örneklem için oranlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılan 172 öğrenci örnekleme oluşturmuştur. Araştırma öncesi etik kurul onayı, kurum izni ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veriler, 12 soruluk anket formu ve 21 maddeden oluşan 5’li Likert yapıda “Merhamet Ölçeği” ile toplanmıştır. Veriler, IBM SPSS Statistics 22 programında sayı, yüzde, aritmetik ortalama, Independent t-testi ve One Way ANOVA ile analiz edilmiştir. Kritik anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır. Tamamı kadın olan katılımcıların yaş ortalamasının $20,64\pm 1,49$ (18-29) olduğu, %26,7’sinin 1. Sınıf, %26,7’sinin 2. Sınıf, %27,3’ünün 3. Sınıf, %19,2’sinin 4. sınıf olduğu, %76,1’inin Anadolu Lisesi mezunu olduğu, %98,3’nün bekar olduğu, %66,9’nun il’de ve %53,5 ailesiyle yaşadığı, %84,3’nün çekirdek aileye ve %68,0 birden fazla kardeşe sahip olduğu, %83,1’nin ailesinin gelir durumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların mesleki özelliklerine bakıldığında %63,4 mesleğini isteyerek seçtiği %83,7’nin mesleğini sevdiğini %78,5’nin iş bulma kolaylığı nedeniyle mesleğini tercih ettikleri belirlenmiştir. Katılımcıların duyarlı sevgi ölçeği puan ortalamasının 106,21, dağılım aralığının 21-147’dir. Katılımcıların duyarlı sevgi düzeyleri ile sınıflar ve yaşadıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p<0,05$). Veriler doğrultusunda yapılan değerlendirmede, ebelik öğrencilerinin duyarlı sevgi düzeylerinin iyi düzeyde olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: duyarlı sevgi, ebe, öğrenci.

Sözel Bildiri-13**PELVİK KİTLESİ OLAN HASTANIN PREOPERATİF GEVŞEME ODAKLI BAKIMI: OLGU SUNUMU****Buse GÜLER¹, Samiye METE²**¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD² İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi**Öz**

Pelvik kitlelerin çoğunluğu benign, bir kısmı malignite özelliği taşımaktadır. Semptomların spesifik olmaması, kanserin ileri evrede belirlenmesi ve üreme organlarının kaybı nedeniyle kadınlar birçok sorun yaşamaktadır. Olgu sunumunun amacı pelvik kitle tanısı ile hastaneye yatırılan ve cerrahi planlanan hastaya uygulanan Gevşeme Odaklı Hemşirelik Programı (GOHP)'nin sonuçlarının paylaşılmasıdır. Veriler; preoperatif birinci, ikinci gün sabah-akşam olmak üzere ikişer kez ve postoperatif birinci gün akşam bir kez VAS ağrı, VAS anksiyete ve Durumluk Kaygı Ölçeği ile toplanmıştır. Akciğer kapasitesini değerlendirmede insentif spirometre kullanılmıştır. Hastaya preoperatif birinci gün tanı ve hastane sürecine ilişkin bilgi verilmiş, iki kez müzik eşliğinde progresif kas gevşeme ve nefes egzersizleri uygulanmıştır. Preoperatif ikinci gün hastanın bilgi gereksinimi değerlendirilerek preoperatif ve postoperatif bakım hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca hastaya iki kez cerrahi işleme yönelik yönlendirilmiş imgeleme uygulanmıştır. Bir çocuk annesi olan hasta 45 yaşında, bekar ve bir markette çalışmaktadır. Pelvik ağrı nedeniyle başvuran ve pelvik kitle saptanan hasta ve cerrahiden iki gün önce hastaneye yatırılmıştır. Hasta ilk gün hastaneyle ilgili olumsuz düşünceleri olduğunu, sağlık profesyonelleri ile iletişim problemi yaşadığını, iyileşme ve ameliyat sürecine ilişkin endişelerinin olduğunu belirtmiştir. Gevşeme egzersizi sırasında, hasta kendisinin nikah masasında olduğunu, beyaz bir gelinlik giydiğini ancak karnındaki ameliyat izini gördüğünü ve olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir. Hasta patoloji sonucunun önemli olmadığını, ameliyat izini görmek istemediğini, karşı cins tarafından reddedilmekten korktuğunu belirtmiştir. Hastanın yatış sırasında VAS ağrı 6, VAS anksiyete 10 puan, Durumluk Anksiyete Ölçeği puanı 69, spirometre hacmi 2000 cc olarak belirlenmiştir. Preoperatif birinci günün sonunda VAS ağrı 8, VAS anksiyete 5 puan, Durumluk Anksiyete Ölçeği puanı 28, spirometre hacmi 2250 cc dir. Preoperatif ikinci günün sabahında VAS ağrı 0, VAS anksiyete 2 puan, spirometre hacmi 2500, Durumluk Anksiyete Ölçeği puanı 29'dur. Hasta rutin bakım dışında sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmadığını, bu durumun kendini ifade etme ve iletişim kurma gereksinimini karşılamadığını, kendini yalnız hissettiğini belirtmiştir. Preoperatif ikinci günün sonunda VAS ağrı 0, VAS anksiyete 0 puan, spirometre hacmi 2500, Durumluk Anksiyete Ölçeği puanı 34'tür. Hasta eğitim sürecinin faydalı olduğunu, eğitimin ve gevşeme egzersizlerinin kendisini sakinleştirdiğini belirtmiştir. Postoperatif birinci günün sonunda VAS ağrı 2, VAS anksiyete 0 puan, spirometre hacmi 1750, Durumluk Anksiyete Ölçeği puanı 20 olarak saptanmıştır. Kanser şüphesi olan kadınlarda anksiyetenin nedenlerinden biri bilgi eksikliğidir. Jinekolojik cerrahi öncesi hastalık ve cerrahi hakkında yeterli bilgi vermek kadınların bilinmezlik duygularını azaltarak anksiyetenin azalmasına neden olmuş olabilir. Ayrıca programda yer alan gevşeme egzersizleri kas gevşemesini ve derin solunumu sağlayarak anksiyeteyi olumlu yönde etkilemiş olabilir. Preoperatif ikinci gün akşam anksiyete aynı düzeyde devam etmiştir. Müdahaleye rağmen düşüşün devam etmemesi gün içinde olaya yeniden odaklanması ve operasyon saatinin yaklaşması ile açıklanabilir. Anksiyetenin başlangıç aşamasına göre yükselmemesi olumlu bir sonuçtur. GOHB, kadının hem psikolojik hem de fizyolojik olarak rahat hissetmesini sağlamıştır. Bu durumun akciğer kapasitesini 250 cc arttırarak atelettazinin önlenmesine katkı sağladığı düşünülmektedir. Postoperatif akciğer hacminin 1750 cc olması hastanın korku ve ağrısı ile açıklanabilir. Pelvik kiteli hastamızda GOHP anksiyete ve ağrı skorunun azalmasına, akciğer hacminin kısmen artmasına katkı sağlamıştır. Bu nedenle GOHP'nin anksiyetenin, ağrının azaltılması ve akciğer kapasitesinin arttırılmasında kullanılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: over kanseri, rahatlatma teknikleri, stres.

Sözel Bildiri-14

İLERİ KADIN YAŞININ İNFERTİLİTE TEDAVİ SONUÇLARINA ETKİSİ

İlknur SELVİ MUTLU¹

¹ NovaArt Tüp Bebek Merkezi, Ankara, Türkiye

Öz

İleri kadın yaşı fertilitiyi olumsuz etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Kadın yaşı arttıkça abortus oranları artmakta; canlı doğum oranları ise azalmaktadır. Bu etki 35 yaşta başlamakta ve 40 yaş üzerinde daha da belirgin hale gelmektedir. Bu çalışmanın amacı ileri kadın yaşının tüp bebek tedavi sonuçlarına etkisini incelemektir. NovaArt Tüp Bebek Merkezi'nde Ocak 2014 ile Haziran 2020 tarihleri arasında ICSI yapılmış hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalar <40 yaş ve ≥ 40 yaş olarak iki gruba ayrılırken 40 yaş ve üstü hastalar iki yaş aralıklarla subgruplara ayrıldı. Birincil sonuçlar klinik gebelik, canlı doğum ve abort oranları idi. İkincil sonuçlar toplanan oosit sayısı ve transfer edilen embriyo sayıları idi. Veriler SPSS-21 istatistik programı kullanılarak analiz edildi. Devamlı değişkenleri karşılaştırmak için dağılım özelliklerine göre Student's t test ya da Mann –Whitney U test kullanıldı. Kategorik değişkenler Chi-Square test ile karşılaştırıldı. p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Toplam 3905 siklusun 3154'ünde (%80,8) kadın yaşı 40'ın altında iken 751'inde (%19,2) 40 yaş ve üstüydü. 40 yaş altı grupta antral folikül sayısı [(10 (1-30) vs 5(1-20)], toplanan oosit [11(1-35) vs 4(1-20)], matür oosit [(8(0-32) vs 3 (1-18)], fertilize oosit [(6(0-30) vs 2(1-20)] sayıları ve transfer edilen embriyo sayıları [2(1-2) vs 1 (1-2)] 40 yaş ve üstü gruba göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazlayken siklus iptal oranları (% 25.3 vs % 40.2, p<0.001) ve kullanılan toplam gonadotropin dozu [2700 (450-8700) vs 2825(450-8625),p < 0.001] ise istatistiksel anlamlı olarak daha azdı. 40 yaş altı grupta embriyo transferi başına klinik gebelik (% 41 vs % 15.4, p<0.001), devam eden gebelik (% 35 vs 9.2, p<0.001) ve canlı doğum oranı (% 31.4 vs % 8.2, p<0.001) istatistiksel anlamlı olarak daha fazlaydı. Gebelik testi pozitif olan hastaların abortus oranları (%12,4 vs 29.5, p<0.001) ise <40 yaş grubunda istatistiksel anlamlı olarak daha azdı. 40 yaş kadınlarda canlı doğum oranı %11, 42 yaş kadınlarda ise %8,3 idi. 44 ve daha üstü yaşlarda ise hiç canlı doğum yoktu. 46 yaş grubunda hiç gebelik elde edilememişti. 48 yaş grubunda ise tüm tedavi siklusları transfer aşamasına gelemeden iptal edilmişti. Çalışmamızda 40 yaş ve üstü hastaların canlı doğum oranları 40 yaş altı hasta grubuna göre yaklaşık 4 kat daha azdı. 44 yaş ve üzeri hastaların ise hiç canlı doğum yapmadığı tespit edildi. Yaşla birlikte mayotik bölünme hatalarında artışa bağlı kromozomal anormalliklerin artması ve oositlerin mitokondriyel enerjilerinin azalması embriyo kalitesinin ve dolayısıyla tüp bebek tedavi başarısının azalmasına neden olmaktadır. Bu süreçler hastaların maddi ve manevi olarak yıpranmaları ve tüm çabalara rağmen gebe kalamamaları ile sonuçlanmaktadır. Çocuk sahibi olmak isteyen kadınlara yaş faktörünün infertilite tedavileri üzerine olan olumsuz etkisini göz önünde bulundurarak kariyer ve aile kurma planlarını yapmaları ve gebelik isteminin ileri yaş dönemlerine ertelenmesi söz konusu ise over rezervi ve oosit kalitesi azalmadan oosit dondurma işlemi yaptırarak fertilitelerini korumaları önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ileri kadın yaşı, intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu, canlı doğum, gebelik sonuçları.

Sözel Bildiri-15**GEBELERİN COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE YAŞADIĞI DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE DUYGUSAL TEPKİLERİN BELİRLENMESİ****Fatma YILDIRIM¹, Nevin GÜNAYDIN², Mevlüde ALPASLAN ARAR²**¹ Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çorum² Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ordu**Öz**

Bu çalışmanın amacı gebelerin COVID-19 salgını sürecinde depresyon, anksiyete, stres yaşama durumlarının ve duygusal tepkilerinin belirlenmesidir. Çalışmanın örneklemini 15-21 Mayıs 2020 tarihlerinde online olarak ulaşılan 203 gebe oluşturmaktadır. Çalışma verilerinin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “COVID-19 Salgın Sürecine İlişkin Bilgi Formu”, “Yaşanılan Duygusal Tepkilere İlişkin Bilgi Formu” ve “Depresyon, Anksiyete, Stres-21 Ölçeği (DASS-21)” kullanılmıştır. Çalışmamızda COVID-19 salgın sürecinde gebelerin gelir getiren bir işte çalışma durumu ile anksiyete ve stres alt ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelerin psikiyatrik hastalık öyküsü, sosyal medya kullanımı, COVID-19’a yakalanma ihtimalini değerlendirme durumu, bebek ve kendi sağlığına ilişkin endişe yaşama durumu, normalin dışında fiziksel şikâyet yaşama durumu ve tüm duygusal tepkiler ile depresyon, anksiyete ve stres alt ölçekleri puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelerin COVID-19 sürecinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri olumsuz etkilenmektedir. COVID-19 salgın sürecinde gebelerin yaşadığı olumsuz psikososyal tepkilerin bilinmesi ve koruyucu önlemler alınmasının, anne ve bebek ruh sağlığının iyileşmesine ve anne ile bebeğin fiziksel sağlığına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, depresyon, anksiyete, stres, covid-19.

Sözel Bildiri-16

LOHUSALIK DÖNEMİNDEKİ KADINLARDA BEDEN İMAJININ İNCELENMESİ

Gamze DEMİR PEKER¹, Selma DOĞAN²

¹ Özel Merkez Hastanesi

² Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Öz

Gebelik ve lohusalık döneminde kadınların bedenlerinde değişiklikler görülmektedir. Gebelik döneminde kadının bedenindeki değişiklikler doğumdan sonra da görülmektedir. Ülkemizde gebelik ve doğum sonrasında kadınların beden imajına yönelik çalışmaların daha çok gebelik dönemiyle ilgili olduğu, lohusalık dönemindeki kadınlarda beden imajıyla yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Araştırma lohusalık dönemindeki kadınlarda beden imajının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Özel bir hastanede, doğum yapmış 18 yaş ve üstü lohusa kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma, kadın doğum polikliniğinde ve kadınlar evlerinde emzirme danışmanı ile ziyaret edilerek yapılmıştır. Veriler etik kurul izinleri alınıp, Eylül-Aralık 2018 tarihlerinde toplanmıştır. Araştırmada “Kişisel Bilgi Formu” ve “Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)” kullanılmıştır. Kadınların %57,5’i 30 yaş ve altında, %93,0’ı sosyal güvenceye sahip, %41,2’si üniversite mezunu, %89,9’u çekirdek aile, %43,0’ının evlilik yaşının 24-26 yaşlarında, %32,0’ı 1-2 yıl evli, %18,4’ünün 66-70 kiloda, %60,9’i çalışmamaktadır. İlk gebeliğinin %41,22’sinin 24-26 yaşında, %98,7’sinin isteyerek gebe kaldığı, %73,5’inin sezaryen yaptığı, %51,8’inin gebe kalmadan önce 61-75 kiloda olduğu, %96,1’inin doğum öncesi bilgi aldığı ve %52,9’unun bilgiyi hemşire/ebeden almıştır. Kadınların vücut algılarının; yaş, eğitim durumu, eşinin eğitiminin, mevcut kilo, evlilik yaşı, evlilik süresi, çalışma durumu, sosyal güvenceden, gelir durumundan, ilk gebelik yaşı, bu gebeliği isteme durumundan etkilenmediği bulunmuştur ($p>0,05$). Toplam doğum sayısının ve doğum şeklinin kadınların vücut algılarını etkilediği bulunmuş olup, anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Lohusa kadınların VAÖ puan ortalamaları \bar{x} :137,9 bulunmuştur. Erbil ve ark.’nın 2012 yılındaki çalışmalarında VAÖ puan ortalaması \bar{x} :143,12 bulunmuştur. Strang ve Sullivan’ın 1985 yılındaki çalışmalarında; lohusalık dönemindeki kadınların gebelik dönemindeki kadınlara göre beden imajlarını olumsuz algıladıkları bulunmuştur. Clark ve ark.’nın 2015 yılındaki çalışmalarında kadınların gebelikte bedenlerindeki değişiklikleri kabul ettikleri, lohusalık dönemindeki bedenlerindeki değişiklikleri daha olumsuz algıladıkları bulunmuştur. Hodgkinson ve ark.’nın 2014 yılında kadınların hamilelik süreci ve doğum sonrası beden imajı ile ilgili 17 araştırmanın tarandığı meta analiz çalışmasındaki veriler doğrultusunda, kadınların lohusalık dönemindeki beden imajındaki değişikliklerden memnun olmadıkları bulunmuştur. Erbil ve ark.’nın 2012 yılında VAÖ ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmada, lohusalık döneminde kadınların beden imajını kadının gebelik öncesi kilonun ve mevcut kilonun olumsuz etkilediği bulunmuştur. Araştırmamızla Erbil ve ark.’nın çalışması farklılık göstermektedir. Bunun nedeni, örneklem sayısının ve örnekleme alınan kadınların özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanabilir. İlk gebeliği olanların VAÖ puan ortalaması \bar{x} :145,2, dört ve üzeri gebeliği olanların ortalaması \bar{x} :139,1 olup fark bulunmuştur ($p>0,05$). Bu durum, kadınların doğum sayısının bedendeki değişikliklerin artmasına bağlı olabileceği gibi, çocuk sayısının fazla olmasından dolayı kadının kendi bakımını aksatmasından kaynaklanabilir. Lohusa kadınların beden algısında doğum şekli incelendiğinde; sezaryen yapanların VAÖ puan ortalaması \bar{x} :139,8 iken, normal doğum yapan kadınların VAÖ puan ortalaması \bar{x} :143,7 olarak belirlenmiş, gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p>0,05$). Bunun nedeni, sezaryenin cerrahi bir operasyon olması, iyileşme süresinin uzun olması, karında şişlik, vücutta ödem, ağrı nedeniyle hareketlerde kısıtlılık, ameliyat izinin olması gibi nedenler sayılabilir.

Sonuç: Lohusalık döneminde beden imajlarının orta derecede etkilendiği, normal doğum yapanların sezaryen yapanlara göre beden imajlarını olumlu algıladıkları bulunmuştur. Lohusalık döneminde beden imajını etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmaların yapılması, hemşirelerin hastaları bütüncül olarak ele almaları için farkındalıklarının artırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: beden imajı, etkileyen faktörler, lohusalık dönemi, hemşirelik.

Sözel Bildiri-17**NEFES TERAPİSİNİN KADIN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ****Ebru YALÇIN¹**¹ Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisanüstü Eğitim Enstitüsü**Öz**

Bilimsel tedaviler dışındaki tedavilerin çoğu genel, tamamlayıcı ve alternatif tıp olarak ifade edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde Ulusal Sağlık Enstitüsü bu yöntemleri “doğal ürünler” ve “beden ve zihin uygulamaları” olarak iki temel gruba indirgemmiştir. Bu kapsamda nefes terapisi bir beden zihin uygulamasıdır. Günümüzde insanlar hastalıkların tedavisinde veya semptomların yönetiminde olumlu etkilerinden dolayı nefes tekniklerini öğrenme girişiminde bulunmaktadır. Geçmişten günümüze nefes terapisinin iyileştirici etkilerinin çok sınırlı kanıtları olmasına rağmen kadın sağlığı ve nefes terapisi üzerine literatür de yer alan bilimsel çalışmaların son on yılda arttığı görülmektedir. Bu derlemede nefes terapisinin kadın sağlığı üzerine etkileri konusunda yapılmış çalışmalar incelenecektir. Nefes terapisi; terapötik faydasının olduğuna dair kanıtları olan, düşük maliyetli, uygulama kolaylığı sağlayan bir yöntemdir. Kadın sağlığını korumak ve geliştirmek adına biz hemşirelere düşen roller arasında araştırmacı rolümüzü desteklemek ve mesleki fayda çerçevemizi genişletmektir. Sonuç olarak nefes terapisi yönteminin yararlarının kesin olduğunu ifade etmek ve nefes terapisinin oluşturduğu terapötik faydanın altında yatan mekanizmaları açıklayabilmek için bu konuda daha fazla randomize kontrollü çalışmanın yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: kadın sağlığı, nefes terapisi, hemşirelik.

Sözel Bildiri-18 **İNFERTİLİTE TEDAVİSİ ALAN KADINLARDA ALGILANAN STRES VE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Nurcan KIRCA¹

¹ Yazar kurum bilgisi belirtmemiştir

Öz

İnfertilite bireyi, aileyi ve toplumu etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Psikososyal durumu tehdit eden ve çiftler için yönetilmesi zor olan durumsal bir krizdir. Çünkü karmaşık tedavi prosedürleri, invaziv işlemler, ekonomik yönü ve başarısız sonuçlar nedeniyle çiftleri fiziksel, duygusal ve ekonomik olarak oldukça zorlamaktadır. İnfertilite tanı ve tedavi süreci bireylerde, duygusal sıkıntı, yetersiz benlik saygısı, evlilik sorunları, stres, anksiyete, depresyon ve uyku bozuklukları gibi problemlere neden olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, infertilite tedavisi gören kadınlarda oosit toplama (oosit pick up), embriyo transferi ve gebelik testi öncesi algılanan stres ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Bir izlem çalışmasıdır. Bu çalışma Ocak ve Mayıs 2020 tarihleri arasında Türkiye'nin güneyinde bir merkezde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya tüp bebek tedavisi gören 157 kişi katıldı. Katılımcıların, yumurta toplama, embriyo transferi ve gebelik testi öncesinde algılanan stres ile uyku kalitesi değerlendirilmiştir. Veri toplamak için kişisel bilgi formu, Algılanan Stres Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Endeksi kullanılmıştır. İnfertilite tedavisi gören kadınların yaş ortalaması $32,38 \pm 2,41$ olarak bulunmuştur. Kadınların %52,2'sinin infertilite süresinin 1-3 yıl olduğu, %36,3'ünün infertilite nedeninin eşinden kaynaklandığı ve %95,5'inin daha önce infertilite tedavisi gördüğü bulunmuştur. Yumurta toplama, embriyo transferi ve gebelik testi öncesi infertilite tedavisi alan kadınların Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, puan ortalamaları sırasıyla $35,29 \pm 4,59$, $35,5 \pm 4,47$ ve $35,77 \pm 4,35$ 'tir. Yumurta toplama, embriyo transferi ve gebelik testi öncesi infertilite tedavisi alan kadınların Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puan ortalamaları incelendiğinde, puan ortalamaları sırasıyla $10,81 \pm 5,40$, $11,07 \pm 5,16$ ve $11,03 \pm 5,15$ 'tir. İnfertilite tedavisinin tüm aşamalarında Algılanan Stres Ölçeği puanları ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanları arasında $p < .001$ anlamlılık düzeyinde pozitif bir ilişki bulunmuştur. Türkiye'de yumurta toplama, embriyo transferi ve gebelik testi öncesi algılanan stres ve uyku kalitesi düzeylerini üç aşamada değerlendiren bir çalışma yoktur. Bu çalışmada Algılanan Stres Ölçeğinin oosit toplama öncesi ortalama puanının $35,29 \pm 4,59$, embriyo transferi öncesi ortalama puanın $35,53 \pm 4,47$ ve gebelik testi öncesi ortalama puanın $35,77 \pm 4,35$ olduğu bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek puanların 10 ile 50 arasında olduğu düşünüldüğünde 30 ve üzeri puan bireyin stresinin arttığını göstermektedir. İnfertilitenin hem tanı hem de tedavi süreci bireyler üzerinde önemli stres faktörleridir. Bu çalışmada infertilite tedavisi gören kadınlarda stres önemli bir faktördür. Stres arttıkça uyku kalitesinin de bozulduğu gösterilmiştir. Bu nedenle, infertilite ünitelerinde çalışan hemşireler, bakım verdiği kadınları gözlemleyerek varolan stres belirtilerini değerlendirebilir. Bununla birlikte kadınlardan iyi bir anamnez alarak uyku kalitelerinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: infertil kadın, algılanan stres, in vitro fertilizasyon-embriyo transferi, yumurta toplama, uyku kalitesi.

Sözel Bildiri-19 GÖÇ EDEN VE GÖÇ ETMEYEN KADINLARIN DOĞUM KORKUSU DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Gözde DEMİR¹, Emine EKİCİ²

¹ Kocaeli Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi

² Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Öz

Doğum korkusu stres hormonlarının salınımının artması, acil sezaryen doğuma alınma, epidural anestezi uygulaması, doğum sürecinde uzama, distosi ve uzun süreli doğum riski ve sezaryende artışa neden olabilmektedir. Bu nedenlerle önlenemeyen doğum korkusu doğum komplikasyonları ve anne ölüm riskini arttıracabilecek bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde son yıllarda kadın nüfusu içerisinde göçmen kadınlar dikkat çekmektedir. Riskli gruplar içinde yer alan göçmen kadınların ana çocuk sağlığı hizmetlerinden yararlanması önem ve öncelik arz etmektedir. Gebelikte yeterli bakım alamayan göçmen kadınlarda sezaryen, gebelik diyabeti, perineal travma ve postpartum kanamanın yüksek olduğu bulunmuştur. Gebelik döneminde bakımın bir parçası olan doğum korkusunun tespiti ve önlenmesi gebe kadınlarda anne ölümünü ve doğum komplikasyonlarını azaltabilmektedir. Ülkemizde göçmen kadınların doğum korkusuna ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma göç eden ve göç etmeyen kadınların doğum korkusunu incelemek amacıyla yapılmıştır. Karşılaştırmalı tanımlayıcı türdeki çalışmada göçmen kadınların doğum korkusu düzeylerinin tanımlanmasının hemşirelerin hizmet verdikleri toplumu tanımalarına ve sağlık hizmetlerinin kültürlere göre planlanmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Veriler Nisan-Ağustos 2019 tarihlerinde bir devlet hastanesinin kadın doğum polikliniğine ve bir göçmen sağlığı merkezine başvuran örneklem seçim kriterlerine uygun 28-40. gebelik haftasında olan 200 gebe kadından toplanmıştır. Örneklem seçiminde amaçlı örneklem seçim yöntemi kullanılmıştır. Göçmen kadınlardan veri toplanırken tercüman kullanılmıştır. Veriler Tanıtıcı Özellikler Formu ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A kullanılarak toplanmıştır. Örneklemeye alınan göç eden ve göç etmeyen kadınlar arasında gebelik haftası, gebelik sayısı ve yaş yönünden anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Göç etmeyen kadınların yaş ortalaması $26,91\pm 3,94$, %80'i 28-32. gebelik haftasında, %58'inin doğumun korkulacak bir olay olduğunu düşündüğu, %78'inin doğumda kendisine ya da bebeğine herhangi bir şey olacağından endişe duyduğu bulunmuştur. Göç eden kadınların yaş ortalaması $26,01\pm 4,28$, %91'inin 28-32. gebelik haftasında, %86'sı doğumun korkulacak bir olay olduğunu düşünmediği, %53'ünün doğumda kendisine ya da bebeğine herhangi bir şey olacağından endişelenmediği bulunmuştur. Göç eden kadınların WBDÖ-A puan ortalaması $46,25\pm 13,67$, göç etmeyen kadınların WBDÖ-A puan ortalaması $66,26\pm 17,69$ bulunmuştur. Göç eden ve göç etmeyen kadınların WBDÖ-A puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Çalışmamızda göç etmeyen kadınların WBDÖ-A puan ortalaması göç eden kadınlardan yüksek olarak bulunmuştur. Göç etmeyen kadınların doğum korkusunun fazla olması her iki grubun gebelik ve doğuma yönelik farklı kültürel inanç ve uygulamalara sahip olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Göç eden kadınların ataerkil aile ve dini inançları, erkek çocuk istemi, gebe kalmak ve çocuk doğurmanın hayatın devamı ve gerekliliği olarak algılanması nedeniyle doğum korkusunu göç etmeyen kadınlara göre düşük düzeyde yaşadıkları söylenebilir. Çalışmada her iki grupta da doğum konusunda bilgisi olmayanların doğum korkusu daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda gebe kadınlara nitelikli doğum öncesi bakım hizmetlerinin artırılması ve göç eden kadınların doğum korkusunu inceleyen nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: göç, doğum korkusu, gebelik, hemşirelik.

Sözel Bildiri-20

SERVİKS KANSERİ TEDAVİSİNDE KULLANILAN TAMAMLAYICI UYGULAMALAR: SİSTEMATİK DERLEME

Habibe YAŞAR¹, Fatma Zehra AKPINAR¹, Çiğdem GÖK¹, Aytül HADIMLI², Birsen KARACA SAYDAM²

¹ Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik AD

² Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Öz

Dünyada kadın kanserleri arasında meme kanserinden sonra ikinci sırada, mortalite oranı olarak ise 4. sırada yer alan serviks kanseri yılda ortalama 311 bin kadının hayatını kaybetmesine neden olmaktadır. Tedavide kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi yöntemler kullanılan serviks kanseri, kadınlarda tanı öncesinden itibaren birçok yakınmaya sebep olmaktadır. Özellikle kemoterapi tedavisi sonrası meydana gelen yorgunluk, ağrı, bulantı, kusma, halsizlik gibi şikayetler yaşam kalitesini önemli ölçüde azalmaktadır. Tüm kanser türlerinde olduğu gibi serviks kanserinde de hastalığın her aşamasında özellikle de tedaviye destek olmak, yan etkileri azaltmak ve yaşam kalitelerini arttırmak için tamamlayıcı/alternatif tıp gibi destek uygulamalara sıklıkla kullanılmaktadır. Artık Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da benimsenen tamamlayıcı tıp uygulamaları, sağlık hizmetleri sunumu olarak kabul görmekte, tıbbi tedavilere destek amacıyla ve/veya tıbbi tedavilerle birlikte uygulanmaktadır.

Bu çalışmada, son beş yılda serviks kanseri tedavisine nedeniyle meydana gelen yan etkiler üzerinde kullanılan tamamlayıcı uygulamaların incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı ve retrospektif bir çalışmadır. Konu ile ilgili literatür incelemesi; Google Scholar veri tabanında, 23-27 Haziran 2020 tarihleri arasında son beş yılda (2015-2019 yılları) yayınlanmış olan makaleler taranarak yapılmıştır. Taramalar, ulusal düzeydeki yayınlara ulaşmak için “serviks kanseri”, “tamamlayıcı uygulamalar” ve “serviks kanseri”, “tamamlayıcı tıp”, uluslararası yayınlara ise “cervical cancer”, “complementary therapies”, “cervical cancer” ve “complementary medicine” anahtar kelimeleri ile Google Scholar veri tabanı üzerinden yapılmıştır. Tüm yayınlar çalışma yöntemleri ve bulguları açısından sistematize edilerek incelenmiştir. Belirtilen anahtar kelimelerle serviks kanserinde tamamlayıcı tıp uygulamalarını içeren 1632 çalışmaya ulaşılmıştır. Konuyla ilgili doğrudan ulaşılan yayın sayısı dördütdür. En fazla yayın (4 adet) 2017 ve 2019 yıllarına aittir. Serviks kanserinde en sık kullanılan tamamlayıcı tıp uygulaması aromaterapi olduğu belirlenmiştir.

Zencefil Aromaterapisi'nin tek başına kullanıldığı bir çalışmada kemoterapiye bağlı bulantı kusmada önemli ölçüde azalma kaydedilmiştir. Papatya Aromaterapisi'nin kullanıldığı bir diğer çalışmada ise kemoterapi sonrası bulantı skalası puanının azaldığı belirlenmiştir. Nefes ve meditasyon tekniklerinin yer aldığı kısa süreli farkındalık temelli müdahale (FTM) programının kemoradyoterapi uygulanan servikal kanser hastalarının, ruh halinde olumlu değişimler ve stres seviyesinde azalmaya neden olduğu bildirilmiştir. Ayrıca Çin tıbbında kullanılan bitkilerin kanser hastalarında bağışıklık fonksiyonunun iyileştirilmesine, kanser oluşumun azalmasına ve sağ kalım oranının artırılmasına yardımcı olduğu gösterilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler, tamamlayıcı tıp uygulamalarının serviks kanseri oluşumunu azalttığını, tedavi sürecinin yan etkisi olan bulantı, kusma ve stres semptomlarında olumlu sonuçlar elde edildiğini göstermektedir. Kemoterapiye bağlı meydana gelen bulantı, kusma şikâyetine yönelik papatya ve zencefil aromaterapisinin en yaygın kullanılan tamamlayıcı uygulama olduğu tespit edilmiştir. Çin tıbbi uygulamalarında kullanılan kuzukulağigiller ailesinden Çin Raventi / Rheum Palmatum (Da-Huang) bitkisinin serviks kanserini önlemede etkili bir çin tıbbi bitkisi olduğu görülmektedir. Ebe ve hemşirelerin kadınlara doğru danışmanlık verebilmesi ve kadın merkezli bakımı sağlayabilmeleri açısından tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmaları önerilmektedir. Kültür, coğrafya, geleneklere göre değişiklik gösteren bu uygulamalar için daha fazla kültürlerarası kanıt temelli çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: serviks kanseri, tamamlayıcı uygulamalar, tamamlayıcı tıp.

Sözel Bildiri-21

PLASENTE PREVİA PERKRETADA UTERUS KORUYUCU CERRAHİ: 63 HASTANIN ANALİZİ

Fatih Mehmet FINDIK¹

¹ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Öz

Türkiye’de sezaryen oranı 2002 yılında %21, 2018 yılında %56’dır. Bununla birlikte sezaryenin en önemli komplikasyonu olan plasenta previa oranları da artış göstermiştir. Gebelik ve sezaryen sayısının görece yüksek olduğu bölgemizde plasenta previa totalis vakalarında artış vardır. Plasenta previa doğumların %0,4’ünde görülür. Amacımız 63 plasente previa vakasının cerrahi sonuçlarının sunulmasıdır. Çalışma 2017 Temmuz ile 2020 Temmuz tarihleri arasında Dicle Üniversitesi hastanesinde plasenta previa ve perkreta tanısı ile opere edilen hastalardan oluşmaktadır (63 Hasta). Hastaların tamamında en az 1 geçirilmiş sezaryen öyküsü vardır. Hastaların yaş, gravida, parite, gebelik haftaları, ameliyat süresi, kanama miktarı, hastanede yatış süresi, preoperatif ve postoperatif hemogram ve hematokrit değerleri gibi verileri kaydedildi. Plasenta previa percreta tanı kriterleri: (hastalar tüm kriterleri karşıladı)

1. Ultrasonografide plasentanın anterior yerleşimli ve servikal osu tamamen kapatması
2. Retroplasental hipoekoik alanın kaybı
3. Plasenta altındaki myometriyumun 1 mm’den ince olması
4. Doppler USG’de uterovesikal ve plasenta altında hipervaskülarite
5. Batın açıldıktan sonra plasentanın görünür olması
6. Mesane üzerine doğru damarlanma artışının varlığı
7. Plasenta çıkarıldıktan sonra mesane arkasında invaziv damarlardan masif kanama

Hastaların yaş ortalaması 34.46±4.6, gravida 5.52±2.2, parite 3.87±1.7, ortalama gebelik haftası 35.1±2.2 idi. Geçirilmiş sezaryen sayısı 2.76±0.9 idi. Hastalara ait demografik veriler tablo 1’de gösterilmiştir. Elli beş (%87,3) hastaya spinal anestezi uygulanmış olup tüm hastalara Pfannenstiel cilt insizyon ile batına girildi. Ortalama ameliyat süresi 60.94±19,1 dakika ve kanama miktarı ortalama 971.43±572.8 ml idi. Verilen kırmızı kan hücresi ortalama 1.08±1.4 ünite idi. 3 (%4,8) hastada mesane rüptürü oldu.

Hiçbir hastada histerektomi gerekmedi. Hiçbir hastada hipogastrik arter bağlanmadı ya da balon tamponat kullanılmadı. Anne ölümü olmadı. İnvazyon varlığında önerilen tedavi 34-36. gebelik haftaları arasında sezaryen histerektomidir. Son yıllarda rahim koruyucu cerrahi önem kazanmıştır. Literatürde cilt insizyonu olarak genellikle göbek altından bir medyan insizyon tercih edilirken, histerektomi düşünmeyen hastalarda Pfannenstiel insizyonu tercih edilebilir. Konservatif cerrahi olarak uygulanan ilk yöntem, plasentanın dokunulmadan bırakılması ve işlemden sonra takip edilmesidir. Bu yöntem, yüksek komplikasyon oranı (sepsis, geç dönem kanama ve gecikmiş histerektomi) nedeniyle günümüzde yaygın olarak kullanılmamaktadır. Bazı hastalarda vasküler balon oklüzyonu, hipogastrik arter ligasyonu ve uterus tamponadı gibi diğer prosedürler kullanılmıştır. Perkreta uterus koruyucu cerrahi güvenle yapılabilir. Genellikle otuzlu yaşların başında olan bu hastalara histerektomi yapılmazsa hem doğurganlıklarını hem de normal adet döngülerini sürdürebilirler.

Anahtar Kelimeler: plasenta previa, perkreta, geçirilmiş sezaryen, histerektomisiz cerrahi.

Sözel Bildiri-22

KONSEPSİYON İLE İLGİLİ CİNSEL MİTLERİN BELİRLENMESİ

Emine DEMİR¹, Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ², Cemile ONAT KÖROĞLU², Meltem AK-BAŞ²

¹ Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

² Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Öz

Cinsellik, insanların yaşamlarının merkezinde rol oynayan önemli bir faktördür. Türkiye’de ve pek çok toplumda cinsellik bir tabu olarak kalmakta ve hem sosyal hem de kültürel nedenlerden ötürü yasaklanmış bir konu olarak kabul edilmektedir. Bu çalışma, konsepsiyon ile ilgili cinsel mitleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinin polikliniklerine başvuran 15-49 yaş aralığındaki doğurganlık çağında ve evli olan kadınlar oluşturmuştur. Örneklemi ise araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 125 kadın oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen “Görüşme Formu” ve “Cinsel Mit Değerlendirme Formu” ile toplanmıştır. Veriler, SPSS 20.0 for Windows programında sayı, yüzde ve Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 32.77±0.91’dir (Min=17. Max=62). Katılımcıların %70,4’ü ev hanımıdır. Katılımcıların %47,2’si lise ve üstü eğitim düzeyinde olduğunu, %50,4’ü severek evlendiğini, %80’i çekirdek aileye sahip olduğunu ve %41,6’sı beş yıl ve daha az süredir evli olduğunu belirtmiştir. Kadınların, en çok cinsel bilgi edindikleri kişilerin arkadaşları olduğu (%35,2) ve sonrasında eş (%32) olduğu görülmüştür. Bilgi kaynağı olarak sağlık profesyonellerine başvuru oranı düşük (%29,6) olmakla birlikte katılımcıların %72’si cinsel konularda sorun yaşadığında sağlık profesyonellerine başvurduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %92,8’i ‘başkalarından duyduğunuz cinsellikle alakalı kesin söylemlere inanır mısınız’ sorusuna hayır cevabını vermiştir. Katılımcıların konsepsiyon ile ilgili cinsel mitlere ilişkin ifadeleri değerlendirildiğinde; “Öpüşme, dokunma gibi yaklaşımlarla gebe kalınabilir” mitine katılımcıların %55,2’si kesinlikle katılmıyorum, “Cinsel birleşme esnasındaki farklı pozisyonlar bebeğin cinsiyetine etki edebilir” mitine katılımcıların %36’sı kesinlikle katılmıyorum, “Gebe kalmak için en ideal pozisyon erkeğin üstte olduğu pozisyonudur” mitine katılımcıların %28,8’i katılmıyorum, “Adet döneminde gebe kalınmaz” mitine katılımcıların %47,2’i katılmıyorum, “İlk cinsel ilişkide gebe kalınmaz” mitine katılımcıların %40’i katılmıyorum, “Kayganlaştırıcılar gebelik şansını artırır” mitine katılımcıların %39,2’si fikrim yok, “Doğum kontrol hapları uzun dönemde gebe kalmayı olumsuz etkiler” mitine katılımcıların %48’i katılmıyorum, “Her gün cinsel ilişkide bulunma gebe kalma şansını artırır” mitine katılımcıların %40,8’i katılmıyorum, “Cinsel ilişkiden sonra bacaklarınızı 20 dakika yukarı kaldırmak gebe kalma şansını artırır” mitine katılımcıların %36,8’i katılmıyorum, “Gebe kalmak için kadının orgazm olması şarttır” katılımcıların %32,8’i katılmıyorum ve “Gebe kalma şansını artırmak için sadece yumurtlama günü ilişkiye girilmelidir” mitine katılımcıların %37,6’sının katılmıyorum şeklinde cevaplar verdiği görülmüştür. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular mitlerin farklı oranlarda yaygınlık gösterdiğini göstermektedir. Araştırma sonucunda, konsepsiyon ile ilgili cinsel mitlerin yaygın olduğu ve katılımcıların cinsellik ile ilgili konularda bilgi kaynağı olarak sağlık profesyonellerine başvurularının düşük olduğu ancak cinsellikle ilgili sorun yaşadığında sağlık profesyonellerine başvuru oranlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile bireylerin bu konudaki ihtiyaçlarına katkı sağlamaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: konsepsiyon, cinsellik, cinsel mitler, ebelik.

Sözel Bildiri-23
İNFERİTİL KADINLARDA PSİKOLOJİK DURUM VE ŞİDDETE MARUZ KALMA DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşegül ERDOĞAN¹, Meral KILIÇ²

¹ Tomarza Yaşar Karayel Devlet Hastanesi, Kayseri

² Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Erzurum

Öz

İnfertil kadınların fertil kadınlara göre 2 kat daha fazla şiddete maruz kaldıkları belirtilmektedir. İnfertil erkek ve kadınlar genellikle damgalanır, toplum faaliyetlerine katılmalarına izin verilmez ve fertil çiftlere göre daha yüksek boşanma, evlenme ve çok eşlilik oranlarına sahiptirler. Çevredeki insanların olumsuz tepkileri infertil kişilerin sağlığının bozulmasına neden olabilmektedir. Kişiler sosyal izolasyon, damgalanma, meraklı sorularla küçük düşürme ve ailesinden gelen baskı yoluyla psikolojik şiddete maruz kalabilmektedirler. Şiddet, istismar sona erdikten sonra bile, hayatta kalanlar için uzun vadeli olumsuz sağlık sonuçları doğurmaktadır. Sağlık durumunun iyi olmasında, başarılı bir infertilite tedavisi sağlayabilmede, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde, yeterli sağlık hizmetinin kullanılmasında ve yeterli sosyal destek sağlayabilmede infertil kadınlarda psikolojik durum ve şiddete maruz kalmanın etkisini değerlendirilmesi ve gerekli ebelik girişimleriyle müdahale edilmesi önem kazanmaktadır.

Bu araştırma, infertil kadınlarda psikolojik durumun ve şiddete maruz kalma düzeylerinin değerlendirilmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte, Atatürk Üniversitesi Aziziye Araştırma Hastanesi, Tüp Bebek Merkezi'nde, Nisan-Ekim 2015 tarihleri arasında tüp bebek merkezine başvuran, olasılıksız örneklem yöntemiyle belirlenen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 240 kadın ile yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan "Bilgi Formu", "İnfertilite Etkilenme Ölçeği (İEÖ)" ve "İnfertil Kadınlarda Maruz Kalınan Şiddeti Belirleme Ölçeği (İKMKŞBÖ)" kullanılmıştır. İEÖ toplam puan ortalamasının 60.91±10.26 olduğu bulunmuştur. Primer infertil kadınların sosyo-demografik özellikleri açısından İEÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilköğretim mezunu, çalışmayan, ev hanımı, geliri giderinden az, köyde ikamet eden, eşi ilköğretim mezunu, evlilik süresi 12 yıl ve üzeri olan hem kendine hem de eşine yönelik nedenlerden dolayı ve 11 yıl ve daha uzun süredir infertilite yaşayan, 5 yıl ve üzeri süredir çocuk sahibi olamayan kadınların ölçek puan ortalamalarının anlamlılık oluşturacak kadar yüksek olduğu bulunmuştur.

İKMKŞBÖ puan ortalamasının 85.12±15.37 olduğu bulunmuştur. Aile İçi Şiddet alt boyutu puan ortalamasının 30.53±6.06, Sosyal Baskı alt boyutu puan ortalamasının 19.49±3.77, Ceza Alanı alt boyutu puan ortalamasının 16.10±3.51, Geleneksel Uygulama alt boyutu puan ortalamasının 11.12±2.99, Dışlanma alt boyutu puan ortalamasının 7.85±2.05 olduğu bulunmuştur. Kadınların İEÖ puan ortalaması ile İKMKŞBÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Primer infertil kadınların orta düzeyde şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Araştırma bulgularına göre kadınların şiddete maruz kaldıklarında infertiliteden psikolojik olarak daha fazla etkilendikleri belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: ebe, infertilite, psikolojik etkilenme, şiddet.

Sözel Bildiri-24

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ OLAN ANNELERİN SOSYAL DESTEK ALGILARININ EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ALGILARINA ETKİSİ

Firdevs Beyza GÜLER¹, Seda Hümevra ÇELİKKOL¹, Elif IŞIK¹, Yeliz VARIŞOĞLU¹

¹ İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Öz

Anne sütü tüm yenidoğanların beslenmesinde tartışmasız en önemli besin kaynağıdır. Laktasyonun başlaması ve sürdürülmesi için bebeğin anne ile teması ve emmesi oldukça önemlidir. Doğumun ardından yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışı yapılan bebeklerin annelerin bebeği ile yeterince temas kuramaması, bebeğin sağlık durumu ile ilgili endişe yaşaması ve yoğun bakım ortamı gibi birçok nedenle stres yaşadığı ve emzirmenin olumsuz etkilendiği bildirilmektedir. Literatüre göre annelerin tam emzirmemenin önde gelen nedeni sütün yetersiz olarak algılanması ve bunun sonunda bebeğin doymadığı düşünmesinden kaynaklanmaktadır. Yapılan çalışmalarda emzirme öz-yeterlilik algısı yüksek olan annelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürmede daha başarılı olduğu bildirilmektedir. Annenin emzirme öz-yeterliliği dört ana bilgi kaynağından etkilenmektedir; emzirmeye ilişkin annenin önceki deneyimleri, emzirmeye ilişkin annenin başkalarından gördüğü örnekler emzirmeye ilişkin çevrenin desteği ve emzirmeye ilişkin annenin psikolojik durumudur. Emzirmeye yönelik çevrenin sosyal ve sözel desteği kişinin kendisini güçlü hissetmesini etkileyen önemli bir etmendir. Bu çalışma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği olan annelerin sosyal destek algısının emzirme öz yeterlilik düzeyleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Araştırma 20.01.2020-16.03.2020 tarihleri arasında İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 43 anne ile yürütülmüştür. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, çok boyutlu sosyal destek ölçeği ve emzirme öz yeterlilik ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS (22 paket) programında değerlendirilmiştir. Normallik değerlendirmesi için Kolmogorov smigrov testi uygulandı. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ortalama, medyan, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler ve normal gösteren karşılaştırmalarda t testi nonparametrik verilerin karşılaştırılmasında Mann whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Katılımcıların %16,3'ü 18-25, %62,8'i 26-35 yaş grubunda, büyük çoğunluğu ev hanımı (%65,1), %46,5'i üniversite düzeyinde eğitim almış ve eşlerinin büyük bir kısmı da (%53,4) üniversite düzeyinde eğitim almıştı. Bebeklerinin doğum haftası ortalama 34,6±4,7 hafta ve doğum kilosu ortalama 2565,6±1101,5gr olarak belirlendi. Katılımcıların algılanan sosyal destek puanları incelendiğinde ortalama 55,7±11,3 puan olduğu ve sosyodemografik özelliklerin sosyal desteğe etki etmediği saptandı. Katılımcıların emzirme öz yeterlilik ölçeği ortalama puanı 58,7±9,1 idi. Annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin emzirme öz yeterliliklerine ile ilişkili olduğu belirlendi. Yapılan korelasyon testine göre bu ilişkinin pozitif yönde orta düzeyde olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p=0,001). Emzirme öz yeterlilik puanları bebeklerin doğum haftasına göre incelendiğinde termde doğan bebeklerin anneleri erken, orta ve geç prematüre doğum yapanlara göre daha yüksekti ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan annelerin algılanan sosyal destek düzeylerinin emzirme öz yeterlilik puanlarına etki ettiği belirlendi. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan annelerin desteklenmesi ve sosyal desteğin artırılmasında büyük rolü olan hemşirelerin farkındalıklarının artırılması ve konu ile ilgili uygun örneklemli çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: anne, emzirme öz yeterlilik, sosyal destek algısı, yenidoğan, yenidoğan yoğun bakım ünitesi.

Sözel Bildiri-25**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ OLAN ANNELERİN SOSYAL DESTEK ALGILARININ MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİ****Burcu KAHRAMAN¹, Pınar ÖZTÜRK¹, Belkıs SAĞLIK¹, Yeliz VARIŞOĞLU¹**¹ İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü**Öz**

Doğum sonu dönemde yenidoğan ile anne arasındaki bağın hemen kurulmasında ve annelik rolünün kazanılmasında bağlanmanın önemli olduğu, bağlanmanın anne-bebek ilişki kalitesini ve ebeveynlik davranışını da etkilediği belirtilmektedir. Doğumdan hemen sonra annenin bebeğinden ayrı olmasının maternal bağlanma üzerine olumsuz bir etkiye sahiptir. Anne, kendi anne babası ile sevgi dolu, sıcak ve güvenli bir bağlilik ilişkisi kurmuşsa, eşi ve çocuğu ile benzer ilişki kurmaktadır. Algılanan sosyal destek arttıkça, stres verici olayların yarattığı psikolojik problemlerin azaldığı belirlenmiştir. Sosyal desteğin, genel sağlık ve refah üzerinde pozitif etkileri olduğu gösterilmiştir. Bu destek bireyin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının doyurulmasında yardımcı olması ve stres yapıcı olayların yaşam kalitesi üzerine etkilerini tamponlaması sebebiyle, sağlığın yükseltilmesinde bir bütünleştirici olarak görülmektedir. Özellikle sosyal desteğin gebelik ve ebeveynlikle başa çıkmada yardımcı olduğu, anneler ve yenidoğanlar için doğum sonuçlarını iyileştirdiği görülmüştür. Bu çalışma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği olan annelerin sosyal destek algısının maternal bağlanma düzeyleri ile ilişkisini belirtmek amacıyla tanımlayıcı tipte tasarlanmışlanmıştır. Araştırma 20.01.2020-16.03.2020 tarihleri arasında İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 35 anne ile yürütülmüştür. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, çok boyutlu sosyal destek ölçeği ve maternal bağlanma ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS (22 paket) programında değerlendirilmiştir. Katılımcıların %68,6'sı 26-35 yaş arasında, büyük çoğunluğu (%48,2) üniversite düzeyinde eğitim almış, %60'ı ev hanımı ve %48,6'sının eşlerinin eğitimi üniversite düzeyinde idi. Katılımcıların bebeklerinin ortalama doğum kilosu 2481,5±1099,2gr, doğum haftası 34,9±4,7 hafta olduğu belirlendi. Katılımcıların ortalama algılanan sosyal destek ölçeği puanı 55,9±6,3 ve maternal bağlanma ölçeği ortalama puanı 97,5±3,9 olarak bulundu. İlköğretim düzeyinde eğitim alan kadınların algılanan sosyal destek puanları lise ve üzeri eğitim alan kadınlara göre ve lise düzeyinde eğitim alan kadınların maternal bağlanma puanları ilköğretim ve üniversite düzeyinde eğitim alanlara göre daha yüksek bulundu ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Bebeğin doğum kilosu, doğum haftası, eğitim ve çalışma durumu, yaş gibi sosyodemografik özelliklerin ölçek puanlarını etkilemediği saptandı. Algılanan sosyal destek ile maternal bağlanma arasındaki ilişki incelendiğinde; ilişkinin pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan annelerin algılanan sosyal destek düzeylerinin maternal bağlanmaya belirgin bir etkisinin olmadığı bulundu. Bu sonucun örneklem sayısının sınırlı olmasından kaynaklandığı ve daha geniş örneklemlerle araştırmalar yapılması gerektiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: bağlanma, bebek-ebeveyn ilişkisi, maternal bağlanma, yenidoğan.

Sözel Bildiri-26

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ OLAN ANNELERİN SOSYAL DESTEK ALGILARININ ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ

Şevval ERGÜN¹, Elif DEMİRCİ¹, Cansu DİNDAR¹, Yeliz VARIŞOĞLU¹

¹ İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Öz

Prematüre bebeğin doğumu tüm aile için kriz durumudur. Prematüre bebeğin doğumu takiben yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınması, anne ile bebeğin yeterince temas kuramaması, ünite ortamı, bebeğin durumu gibi birçok faktör annelerin kaygı, stres, umutsuzluk, depresyon yaşama olasılığını artırmaktadır. Destekleyici ilişkinin insanların yaşamında sağlığı yükseltme, sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı korunma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Sosyal destekler başa çıkma yollarını etkileyerek stres verici olay ile sonuç arasındaki bağlantıyı değiştirebilir ve bunun sonucunda annelerin kaygılarının azalmasına neden olabilir. Bu çalışma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği olan annelerin sosyal destek algısının anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Araştırma 20.01.2020-16.03.2020 tarihleri arasında İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın evrenini ilgili hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan anneler oluşturmuştur. Örneklem evreni bilinen örneklem yöntemiyle 139 olarak bulunmuş ancak pandemic sürecinde veri toplanamadığından, çalışma katılmayı kabul eden 43 anne ile yürütülmüştür. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu, Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği ve Durumluluk Kaygı Envanteri kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS (22 paket) programında değerlendirilmiştir. Katılımcıların %62,8'i 26-35 yaş arasında, %46,5'i üniversite mezunu, %65,1'i ev hanımı idi. Katılımcıların bebeklerinin ortalama doğum haftası 34,6±4,7 ve ortalama doğum kilosu 2565,6±1101,5 olarak bulundu. Bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışı yapılan annelerin çoğunluğunda (%60,5) erken doğumun kendiliğinden başladığı, %9,3'ünde preeklempsi, %6,9'unda gelişme geriliği, %4,7'sinde plasenta kaynaklı sorun, %2,3'ünde çoğul gebelik, %4,7'sinde gestasyonel diyabet, %9,3'ünde erken membran rüptürü, %6,9'unda kanama ve %2,3'ünde servikal yetmezlik olduğu belirlendi. Katılımcıların durumluluk kaygı düzeyi ortalama 36,5±11,3 puan ve algılanan sosyal destek düzeyi ortalama 55,7±5,9 puan olarak bulundu. Sosyodemografik özelliklerin algılanan sosyal desteğe ve durumluluk anksiyete düzeylerine etkisi olmadığı belirlendi (p>0,05). Algılanan sosyal desteğin anksiyete düzeyleri ile ilişkisi incelendiğinde negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptandı ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,002). Diğer bir ifade ile annelerin algılanan sosyal destek puanı arttıkça, durumluluk kaygı düzeyleri düşmektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan annelerin sosyal destek düzeylerinin durumluluk anksiyete puanlarına etkisi olduğu belirlendi. Katılımcıların sosyal destek düzeyi arttıkça durumluluk kaygı düzeylerinin düştüğü bulundu. Sosyodemografik özelliklerin algılanan sosyal destek ve durumluluk anksiyete puanlarını etkilemediği belirlendi. Sonuç olarak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan annelerin kaygılarının azaltılması için yapılan çalışmalarda sosyal desteğin önemli bir etken olduğu ve göz ardı edilmemesi gerektiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, anne, sosyal destek algısı, yenidoğan yoğun bakım ünitesi.

Sözel Bildiri-27**MENSTRUASYON DÖNEMİNDE BESİN AŞERMELERİ OBEZİTE İLE İLİŞKİLİ Mİ?****Günsu SOYKUT¹, Betül MAMMADOV²**¹ Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü² Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü**Öz**

Besin aşermesi bir besin ve/veya besin grubu tüketimine karşı güçlü bir istek olarak bilinmekte ve genel popülasyonun yaklaşık %90'ı tarafından tecrübe edilmektedir. Doğurganlık çağında olan kadınların yaklaşık olarak %75'lik gibi büyük bir oranının menstruasyon öncesi luteal dönemde besin aşermesi ve/veya hiperfaji deneyimledikleri bildirilmiştir. Menstruasyon döngüsünün luteal faza girişi ile birlikte östrojenin azalması ve progesteron hormonunun artışı besin alımı ve besin aşermelerinde artışa neden olduğu bilinmektedir. Luteal fazda olan kadınların özellikle folikular faza göre besin seçimlerinin değişmesi, tatlı olan besinlere karşı duyarlılığın ve isteğin arttığı görülmektedir. Özellikle menstruasyon öncesi dönemle birlikte menstruasyon süresince devam eden besin ve özellikle tatlı aşermeleri günlük enerji tüketimini artırmakla birlikte, kadınların uzun dönemde kilo almasına sebebiyet verebilmektedir. Tatlı tüketimi isteğinin fazla olması ile birlikte tüketilen tatlı kaynakları genellikle yeterli ve dengeli besin ögesi sağlamaksızın, kalori içeriğini artıran ayrıca glisemik indeksi yüksek besinler olarak bilinmektedirler. Tüketilen glisemik indeksi yüksek tatlı kaynağından sonra ani yükselen kan glukoz seviyeleri ile birlikte insülin salınımının hızlı ve fazla olması bireyin kısa süre içerisinde kan glukoz seviyelerinin açlık seviyesinin altına düşmesine sebep olabilmektedir. Bu döngü içerisinde ise açlık seviyesinin altına düşen kan glukoz seviyeleri bireyi daha çok besin tüketimine iterek toplamda alacağı kaloriyi artırarak, zaman içerisinde kilo alımına sebebiyet verebilmektedir. Ayrıca, pre-menstrual ve menstruasyon döneminde de tüketilen şeker ve yağ içeriği yüksek çikolata, kek, pasta vs gibi besinlerin enerji yoğunluğu çok yüksek olup toplam günlük kalori alımını artırabileceği bildirilmiştir. Yapılan araştırmalarda luteal fazda olan kadınların pre-menstruasyon döneminde günde yaklaşık 550 kalori daha fazla alabilecekleri, bunun ise yılda beş ile on kilo arasında bir artışa neden olabileceği gösterilmiştir.

Sonuç: Tüm bunlar hesaba katıldığında menstruasyona bağlı özellikle pre-menstruasyon döneminde tüketilen yüksek kalorili, yüksek şeker ve yağ içeren besinlerin obezite ile ilişkili olması yüksek ihtimaller arasındadır. Kadınların bu dönemde kilo alım riskini azaltabilmesi adına zamana yayarak bir tedavi yöntemine başvurmaları, luteal fazda iken çok tüketmeye eğilimde oldukları besinleri o günlere özgü olarak diyetlerinden çıkarmaları, besin tüketim ve besin ögesi gereksinimlerine göre bir diyetisyen tarafından düzenlenen beslenme programlarını uygulamaları, sağlık çalışanı kontrolünde gerekirse farmakolojik tedaviye başvurmaları ve son olarak psikolojik eğitim verilerek kadınların bu dönemde hormonal değişikliğe bağlı olarak bu aşerme ve/veya hiperfaji hissini yaşadıkları ve nasıl üstesinden gelineceği vurgulanarak olası obezite riskinin önlenmesi kadınların genel sağlıkları açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: menstruasyon, besin, obezite.

Sözel Bildiri-28

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDEKİ GEBELERİN GEBELİK, DOĞUM VE DOĞUM SONU DÖNEME İLİŞKİN DENEYİMLERİ VE DÜŞÜNCELERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Semra ELMAS¹, Şükran BAŞGÖL¹

¹ Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Öz

Günümüzde Covid-19 pandemisi toplumun tüm bireylerini olumsuz etkilerken, özel grupta yer alan gebeleri de farklı boyutları ile etkilemektedir. Gebelerin bu süreçteki deneyimleri ve düşünceleri konusunda henüz kapsamlı yeterli bilgi yoktur. Bu çalışmada Covid-19 pandemi sürecindeki gebe kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik deneyimleri ve düşünceleri araştırılmıştır. Bu fenomenolojik çalışmanın verileri, gebe olan 10 kadınla yapılan görüşmelerde toplandı. Veri toplama aracı olarak, gebeleri tanımlayan “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılmıştır. Görüşmeler derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak pandemi nedeniyle zoom programı üzerinden yüz yüze yapılmıştır. Yapılan görüşmeler bilgisayara kaydedilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tematik yaklaşım kullanılmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin 6’sının ekonomik durumu iyidir. Gebelerin yaş ortalaması 32,5’tir. Ortalama gebelik haftası 24,4, gebelik sayısı 2 ve ortalama canlı doğum sayısı 1’dir. Gebelerin 7’si isteyerek gebe kalmıştır. Görüşme sonunda gebelik, doğum ve doğum sonrasına yönelik ana temalar ve alt temalar elde edilmiştir. Gebelik dönemine ilişkin; korku (n:5), stres (n:5), kaygı (n:4), takipleri aksatma/zorlanma (n:3), önlem/tedbir (n:10) temaları elde edilmiştir. Doğuma yönelik ise kaygı (n:3), umut (n:6), önlem (n:7), huzursuzluk ve stres (n: 3), yalnızlık (n:1), korku (n: 4) temaları belirlenmiştir. Doğum sonrası dönem için de tedirginlik (n:5), hayallerinden vazgeçme (n:1) ve önlem (n:10) temaları ortaya çıkmıştır. Gebelikte, doğumda ve doğum sonrasında COVID-19’un seyri ve gebelerin deneyimleri hakkında henüz sınırlı veri bulunmaktadır. Çalışmamıza alınan gebeler bu süreçle ilgili virüse yakalanma, bebeğe zarar gelme ve sürecin belirsizliği konusunda korku ve stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Diğer yandan, doğum esnasında hastaneden virüsü alma ve doğumda oluşabilecek sorunlar için de kaygı ve korku içinde olduklarını belirtmişlerdir. Hasta olan anne ile bebeğin aynı ortamda kalıp kalamayacağı belirsiz olup, annenin durumuna göre değişkenlik gösterebilmektedir. Virüs anne sütüne geçmemektedir. Alınabilecek hijyen, mesafe ve maske önlemleri gebelik ve doğum sonrası dönemin her aşamasında önemli bir yer tutmaktadır. Annenin bu önlemlere dikkat etmesi gerektiği kadar evdeki diğer üyelerin de dikkat etmesi gerekmektedir. Çalışmamıza alınan gebeler de doğum sonrasında, hastalardan ya da hastaneden virüsü almaktan tedirgin olduklarını ve virüsü alma durumunda bebekle birlikte olma hayallerinden vazgeçeceklerini vurgulamış, doğum ve doğum sonrası için her aşamada önlem konusunu belirtmişlerdir. Önlemler kapsamında hijyen, mesafe, maske, evde kalma ve beslenmeye dikkat etme başlıklarını vurgulamışlardır. Gebelik ve annelik bakım hizmetleri temel sağlık hizmeti içinde yer almaktadır. Gebelerin pandemi sürecindeki deneyimleri, düşünceleri ve bireysel kaygıları göz önünde bulundurularak bakımları planlanmalı, alternatif bakım yöntemleri sunulmalıdır. Ayrıca multidisipliner bakım kavramı çerçevesinde gebelere daha yakın olan ebelerin de kadınları ihtiyaç duydukları her an da bilgilendirmeleri, yönlendirmeleri ve hizmete erişimi sağlamaları gerektiği vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: covid-19, deneyim, doğum, doğum sonu dönem, gebelik.

Sözel Bildiri-29**GEBELERİN ÖZELLİKLERİNE GÖRE PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYLERİ VE BEDEN BENLİK ALGILARI İLE İLİŞKİSİ**Ayşenur CANLI¹, Başak DEMİRTAŞ HİÇYILMAZ¹¹ Yazar kurum bilgisi belirtmemiştir**Öz**

Prenatal bağlanma; annenin fetüse ve gebeliğe uyum sağlamasına, gebelikten sonra bebeğiyle daha iyi bir iletişim kurmasına yardımcı olmaktadır. Gebelikte yaşanan biyolojik, psikososyal ve fiziksel değişiklikler gebenin bu süreçte kendini farklı algılayabilmesine sebep olmaktadır. Fetüsle pozitif bir bağlanmaya sahip olmak için kadın kendisini pozitif bir tutum içinde algılamalıdır. Literatürde gebelerin beden algısı ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az çalışmaya rastlanmıştır. Bu nedenle çalışma, gebelerin özelliklerine göre prenatal bağlanma düzeylerinin incelenmesi ve beden benlik algıları ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma Ankara Üniversitesi Hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniğine 3 Nisan- 6 Temmuz 2019 tarihleri arasında başvuran 20 hafta ve üzeri, riskli gebeliği olmayan 183 gebe ile yürütülmüştür. Veriler, Kişisel Veri Toplama Formu, Prenatal Bağlanma Envanteri ve Çok Boyutlu Beden Benlik İlişkileri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmamızda 20 yaş altında olan gebelerin PBE (Prenatal Bağlanma Envanteri) puan ortalamasının (57.20±10.66) en düşük ve 25-29 yaş gebelerin PBE puan ortalamasının ise (69.42±9.09) en yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<.05). Gebelik sayısı arttıkça prenatal bağlanma düzeyi azalmaktadır (p<.05). Anlaşarak evlenen gebelerin görücü usulü evlenenlere göre, kronik hastalığa sahip olan gebelerin olmayanlara göre prenatal bağlanma düzeyi yüksektir (p<.05). Beden benlik algısı toplam puanı, “Görünüşü değerlendirme”, “fiziksel yeterliliği değerlendirme” “fiziksel yeterlilik yönelimi”, “sağlık yönelimi” ve “beden alanlarından doyum” alt boyutları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında da pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (p<.05). Çalışmada gebelerin ÇYBBİÖ (Çok Yönlü Beden Benlik İlişkileri Ölçeği) den aldıkları toplam puan ortalaması 202,03 olarak bulunmuştur. Güney ve Uçar gebelerde beden imajı ve emzirme tutumu arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmasında ÇYBBİÖ’ den aldıkları toplam puan ortalamasını 209,02±19,80 olarak belirtmişlerdir. Araştırmamızda gebelerin PBE puan ortalaması 67,74±9,98 olarak bulunmuştur. Metin ve Pasinlioğlu 61,40±11,785 ve Bekmezci ise 56,97±11,58 olarak bulmuşlardır. Çalışmamızda gebelerin beden ve benlik algıları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (p<.05). Benzer olarak literatürde beden imajı ile maternal bağlanma arasında pozitif ilişki bulunan çalışmalar mevcuttur. Özkan ve ark. yaptığı prenatal bağlanma ve vücut algısı arasındaki ilişkiye bakılan çalışmada ise ikisi arasında bir ilişki bulunamamıştır. Gebelerin özelliklerine göre prenatal bağlanma düzeyleri ve beden benlik algıları ile ilişkisinin incelendiği bu çalışmada gebelerin yaş sınıflarına, gebelik sayısına, evlenme şekline, kronik hastalığa sahip olma özelliklerine göre PBE puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuş ve gebelerin sağlıklı bir beden benlik algısına sahip olmalarının prenatal bağlanma düzeyi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonuçları, gebe takiplerinde beden benlik algısı ve prenatal bağlanma düzeylerinin de değerlendirilmesi ve risk tespiti yapılmasının önemini ortaya koymaktadır. Hemşireler tarafından yaş riski ve kronik hastalığı bulunan gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin daha dikkatli değerlendirilmesi, gebelere aile planlaması, evlilik uyumu konularında danışmanlık verilmesi, gebelere verilen eğitimlerde gebelik sürecindeki değişimlerin yanında sağlıklı beden benlik algısı ve prenatal bağlanma konularının da ele alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: beden algısı, beden imajı, gebelik, maternal fetal ilişkiler.

Sözel Bildiri-30

DOĞUM SONRASI GEÇ DÖNEMDE PELVİK ORGAN PROLAPSUSU İÇİN BİR TEDAVİ SEÇENEĞİ OLARAK FİZYOTERAPİ: OLGU SUNUMU

Dilan AYDEMİR¹, Seçil GÜNAY AVCI²

¹ Yazar kurum bilgisi belirtmemiştir

²Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Öz

Pelvik organ prolapsusu (POP), vajina ve uterusun sarkması olarak tanımlanır. Prolapsus vajinal doğum ve pelvik taban kas (PTK) hasarı ile ilişkilidir. Fizyoterapi birçok kılavuzda bir tedavi seçeneği olarak yer almamıştır. Bu vakada doğum sonrası geç dönemde fizyoterapinin etkinliğini göstermeyi amaçladık. S.B. 43 yaşındaydı, beş yıl önce 4000 gr ağırlığında bebek doğurmuştu. Mesane ve bağırsağı boşaltmada pelvik rahatsızlık hissi, stres inkontinans, idrar sıklığında artış, nokturnal diürezis şikayetleri vardı. pelvik muayene ve EMG ile değerlendirildi. Baden-Walker Derecelendirme Sistemi, Modifiye Oxford Skalası, Pelvik Taban Distres Envanteri Kısa Form-20 yapıldı. Evre II POP, zayıf koordinasyon, evre I kas kuvveti, zayıf kasılma-gevşeme ve çoklu hassas noktalar mevcuttu. Pelvik taban kas aktivitesi (PTKA) kasılma değeri 4,4 μ V, gevşeme değeri 2,0 μ V idi. Beş hafta içinde 10 fizyoterapi seansı planlandı. Tedavi biofeedback yardımlı PTK eğitimi ile pelvik taban ve pelvik organların anatomisi/destekleri, Valsalva manevrası, günlük yaşam ve postür stratejileri hakkında hasta eğitimini içeriyordu. Sonuç olarak PTK koordinasyonu gelişti, kuvvet evre I'den III'e yükseldi. PTKA kontraksiyon değeri 15,8 μ V'ye yükseldi, gevşeme değeri 1,7 μ V'ye düştü. POP evre II'den evre I'e düştü. Hassas nokta sayısı sıfırdı. Gündüz ve gece idrara çıkma sayısı azaldı (gündüz 8'den 6'ya, gece 4'ten 1'e). Sonuçlar fizyoterapinin koordinasyonu, gücü ve POP semptomlarını iyileştirmeye yardımcı olabileceğini göstermektedir. Bazı araştırmalar bu sonuçları desteklemektedir. POP ameliyatından önce fizyoterapi tedavi seçeneği olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: fizyoterapi, pelvik organ prolapsusu, doğum.

Sözel Bildiri-31

YENİDOĞAN ANNELERİNİN EMZİRME MOTİVASYONLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Merve ŞEN¹, Nuriye PEKCAN²

¹ Sağlık Bakanlığı Beykoz Devlet Hastanesi

² Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Öz

Çalışma yenidoğan annelerinin emzirme motivasyonlarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma Bir Devlet Hastanesi'nin kadın hastalıkları ve doğum servisi ile yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 15 Mayıs 2019-15 Ağustos 2019 tarihleri arasında yenidoğan anneleri ile yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmış olup, belirtilen tarihlerde çalışmaya katılmayı kabul eden 101 multipar anneye, 60 primipar anneye ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında, "Emzirme Motivasyon Ölçeği" ile "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Primipar annelerin yaşı arttıkça otonom motivasyon düzeyinin de arttığı saptanmıştır ($p<0,05$). Multipar annelerde, ilköğretim mezunu olan annelerin kontrollü motivasyonla emzirdikleri saptanmıştır ($p<0,05$). Primipar annelerde ekonomik durumu iyi olan annelerin otonom motivasyonları düşük saptanmıştır ($p<0,05$). Multipar annelerde gebeliği istemeyenlerin toplumsal baskı yüzünden emzirdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Multipar annelerde acil sezaryen doğum yapanların otonom motivasyonlarının yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Primipar annelerde bebeği erkek olanların kontrollü motivasyonla emzirdikleri saptanmıştır, multipar annelerde ise bebeği kız olanların kontrollü motivasyonla emzirdikleri saptanmıştır ($p<0,05$). Bebeği yoğun bakımda yatan primipar annelerin otonom motivasyonlarının düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bebeği yoğun bakımda yatan multipar annelerin ise otonom motivasyonlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Emzirme motivasyonu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışma ile benzer sonuçlara rastlanmıştır ve ileri yaşın (25 yaş ve üstü) emzirme motivasyonlarını olumlu yönde etkilediği ve ileri yaşta olan annelerin emzirmeye devam etme olasılıklarının da daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Multipar annelerde, ilköğretim mezunu olan annelerin kontrollü motivasyonla emzirdikleri saptanmıştır. Bu durum eğitim düzeyi düşük olan multipar annelerin motivasyonlarının dış etkenlerin (toplumsal onaylanma-toplumsal baskı) etkisiyle şekillendiğini göstermektedir. Multipar annelerde eğitim durumu yükseldikçe otonom motivasyon düzeyi artmaktadır. Primipar annelerde ekonomik durumu iyi olan annelerin otonom motivasyonları düşük saptanmıştır. Çalışma bulgularına paralel olarak benzer çalışmalarda gelir durumu iyi olan annelerin ek gıdaya daha erken geçtikleri ve ortalama gelire sahip annelerin emzirme motivasyonlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Multipar annelerde gebeliği istemeyenlerin toplumsal baskı yüzünden emzirdiği saptanmıştır. Bu durum gebeliği istemeyen multipar annelerin kontrollü motivasyonla emzirdiklerini yani toplumsal baskıdan dolayı emzirdiklerini göstermektedir. Sezaryen doğum yapan annelerin doğum sonu daha çok ağrı ve yorgunluk yaşadığını ve bu durumların da emzirme öz-yeterliliklerini olumsuz etkiledikleri düşünülmektedir. Erkek bebeğe sahip olan annelerin alt boyut puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu durum annelerin kontrollü motivasyonla emzirdiğini göstermektedir. Geleneksel kültürde erkeğin ağırlığı ve üstünlüğü kabul edilmektedir ve bu yüzden hiç değilse ilk doğan çocuğun erkek olmasını istemenin yaygın bir görüş olduğu vurgulanmaktadır. Primipar annelerde; yaş, ekonomik durum, bebeğin cinsiyeti, bebeğin yoğun bakımda yatması, emzirme zamanı, emzik-biberon kullanma, emzirmeyi olumsuz etkileyen kişinin olması, emzirme öz-yeterliliği, emzirmeyi zorlaştıran durumunun olması emzirme motivasyonu ile ilişkili bulunmuştur. Multipar annelerde, eğitim durumu, gebeliğin istenmesi, doğum şekli, bebeğin yoğun bakımda yatması, ten-tene teması, eş yardımı, sütün yeterliliği emzirme motivasyonu ile ilişkili faktörlerdir. Bebeği yoğun bakımda yatan primipar annelerin bütünleşmiş düzenleme alt boyutunun puan ortalamaları anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Bu durum bebeği yoğun bakımda yatan annelerin içsel motivasyonlarının (otonom motivasyon) daha düşük olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: emzirme, emzirme motivasyonu, etkileyen faktörler.

Sözel Bildiri-32

ALMANYA'DA DOĞUM VE DOĞUM SONU BAKIM: ERASMUS DENEYİMİ

Güzin ÜNLÜ¹, Michael BLEES², Kenan ERTOPÇU²

¹ İstanbul Kent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

²Yazar kurum bilgisi belirtmemiştir

Öz

Gebelik, doğum ve lohusalık kadın, partneri ve ailesi için yeni ve güzel bir süreç olmakla birlikte komplikasyonların ortaya çıkabildiği ve ölüm veya sakatlıkların görülebildiği dönemlerdir. Bu bağlamda bu dönemlerde verilen bakım hizmeti oldukça önemlidir. Almanya'da maternal mortalite oranı 7/100.000, bebek ölüm hızıysa 3.1/1000 olarak belirtilmektedir. Ülkemizde bu oranlar sırasıyla 17/100.000 ve 9.3/1000'dir. Dolayısıyla sağlıkta önemli olan bu ölçütler dikkate alındığında, Almanya'daki bakım uygulamaları ve prosedürleri anne-bebek sağlığını geliştirici nitelikte bir örnek oluşturabilir. Literatür destekli olarak hazırlanan bu tanımlayıcı çalışmada Almanya'da doğum ve doğum sonu bakıma yönelik uygulama, bakım ve prosedürlerle klinik gözlem ve deneyim kazanımlarının aktarılması amaçlanmaktadır. Almanya'da 1961'den beri tüm gebelerin Mutterpass'ı (Gebelik Pasaportu) vardır. Gebelik ve genel sağlık durumuyla ilgili tüm bilgiler burada kayıtlıdır. Bu sayede obstetrik öykü sistematik bir şekilde oluşturulurken, daha önce gebe kalmış olanların gebelik öyküsüne de doğrudan ulaşılabilmektedir. Almanya'da doğumların %98,5'i hastanede, %1,5'i ise doğumevinde/evde gerçekleşmektedir. Nerede doğum yapıldığına bakılmaksızın, postpartum bakım ebenin görevidir. Her annenin henüz gebeyken belirlenmiş olan bir ebesi vardır. Prekonsepsiyondan emzirme döneminin sonuna kadar kapsamlı/sürekli bakım hizmeti verilmektedir. Doğumun hastanede gerçekleştiği durumlarda, hastanedeki ebe ve hekim lohusayı her gün ziyaret ederek muayenesini gerçekleştirmektedir. Lohusa taburcu edilirse ebeler ev ziyaretleriyle bakım ve takibe devam etmektedir. Ev ziyaretlerinin, kadınların postnatal depresyon oranlarını düşürdüğü, memnuniyet oranlarını yükselttiği bildirilmektedir. Ayrıca anneler, yenidoğanla başa çıkmada ve annelik rolüne adapte olmada daha özgüvenli hissettiklerini belirtmişlerdir. Anneden bağımsız olarak her çocuk ebe yardımı alma hakkına sahiptir. Ailenin danışmanlık alma hakkı da çocuk 1 yaşına gelene kadar devam etmektedir. Almanya'da sigorta şirketleri ev ziyaretlerini 8 hafta boyunca karşılamakta, gerekliyse sürenin uzatılması için işlem yapılmasına olanak sağlamaktadır. Kadın ve yenidoğanın prekonsepsiyondan emzirme döneminin sonuna kadar olan tüm süreçlerde takibi önemlidir. Mutterpass, muayene ve bakımda sistemli bir takip için örnek oluşturabilecek niteliktedir. Ayrıca postpartum dönemde, sigortalar tarafından karşılanan rutin ev ziyaretlerinin kadın ve yenidoğan sağlığını geliştirmede etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Almanya, doğum, erasmus, kadın sağlığı, postpartum bakım.

Sözel Bildiri-33**0-1 YAŞ BEBEĞİ OLAN ANNELERİN COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE YAŞADIĞI ANKSİYETE VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**Nülüfer ERBİL¹, Mevlüde ALPASLAN ARAR¹, Fatma YILDIRIM²¹ Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ordu² Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çorum**Öz**

Bu çalışma, 0-1 yaş bebeği olan annelerin COVID-19 salgını sürecinde yaşadığı anksiyete ve algıladıkları sosyal destek düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın örneklemini, 0-1 yaş bebeği olan, 18 yaş üzerinde olan ve çevrimiçi ulaşılan 146 anne oluşturmuştur. Çalışmanın verileri, soru formu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB-7) Testi ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizi, bilgisayarda istatistiksel yöntemler ile yapılmıştır. Bu çalışmada annelerin %96,9'unun yaygın anksiyete bozukluğu sınırının üzerinde puan aldığı, annelerin YAB-7 testi puan ortalamasının 14.84±4.93 olduğu belirlenmiştir. Annelerin ÇBASDÖ'nün "aile" alt ölçeği puan ortalaması 23.36±5.49, "arkadaşlar" alt ölçeği puan ortalaması 20.52±6.66, "özel bir insan" alt ölçeği puan ortalaması 17.76±7.62 ve ölçeğin toplam puan ortalaması 61.66±15.63 bulunmuştur. Annelerin %9,6'sının COVID 19 pozitif olan yakınının olduğu, %67,8'inin karantina sürecinde evin dışında çalışmaya devam eden yakınının olduğu, %41,1'inin bebek bakımına destek olan birinin olduğu, %81,5'inin COVID-19 ile ilgili haberleri takip ettiği, %80,8'inin COVID-19 hakkında bilgi düzeyini yeterli bulduğu, %85,6'sının COVID-19 salgını sürecinde bebeğin sağlığına ilişkin endişe yaşadığı belirlenmiştir. Gelir giderden az olan, COVID-19 salgınıyla ilgili bilgi düzeyini yeterli bulmayan ve bebeğinin sağlığına ilişkin endişe yaşayan annelerin YAB-7 testi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.05). Annelerin yaşı ve eğitim düzeyi arttıkça ÇBASDÖ puan ortalamasının yükseldiği ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.05). Ayrıca YAB-7 puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam (r=-.235) ile arkadaş (r=-.277) ve aile (r=-.227) alt boyutları puan ortalamaları arasında düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0.05). Çalışmanın sonucunda, COVID-19 salgını süresince annelerin algıladığı sosyal destek azaldıkça, anksiyete düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Ayrıca, annelerin yaş ve eğitim düzeyi arttıkça algıladıkları sosyal desteğin arttığı, gelir seviyesi düşüğe anksiyete düzeyinin arttığı bulunmuştur. Annelere verilen sosyal desteğin artırılması, anksiyete düzeyinin azalmasına katkı sağlayacaktır. Annelere sosyal destek ve danışmanlık hizmeti verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, bebek, anne, anksiyete, sosyal destek, doğum sonu dönem.

Poster Bildiri Özetleri

Poster Bildiri-1
KALP HASTALIĞI OLAN KADINLARIN EVLİLİK DOYUMU VE EŞ DESTEĞİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Gül YUCA¹, Kerime Derya BEYDAĞ²

¹ Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas E.A.H., İstanbul

² Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Öz

Bu çalışma, en az 6 aydır kalp hastalığı nedeniyle tedavi gören kadınların evlilik doyumu ve eş desteğini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla, tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini, Kasım 2018- Ocak 2019 tarihleri arasında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Koşuyolu Eğitim Araştırma Hastanesi Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi servisleri ve polikliniklerine başvuran 297 hasta oluşturmuştur. Veriler, tanımlayıcı veri formu, Evlilik Yaşamı Ölçeği (EYÖ) ve Eş Desteği Ölçeği (EDÖ) ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı yüzdeler hesaplamaları ve niceliksel verilerin değerlendirilmesinde t testi, Anova testi, Man Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Katılımcıların %31,3'ü bir yıldan az süre önce kalp hastalığı tanısı konduğunu ve %41,8'i kalp hastalığı nedeniyle ameliyat olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %11,8'i hastalığının günlük işlerini yerine getirmesine engel olmadığını, %19,9'u psikolojik destek aldığını ve %36'sı psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların EYÖ ile EDÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0,01$). Katılımcıların gelir durumu ile EYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Katılımcıların yaş grubu ve gelir durumu ile EDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların evlenme şekli, eşi ile ilişkisinin nasıl olduğu, eşin günlük işlerde yardımcı olma durumu, kendisinin ve eşin karakter özelliği ile EYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların hastalığın günlük işlerine engel olma durumu, psikolojik destek alma durumu ve psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu düşünme durumları ile EYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Kalp hastalığı olan kadınların günlük işlerine yerine getirmekte desteğe ihtiyaçları vardır.

Anahtar Kelimeler: kalp hastalığı, psikolojik destek, eş desteği, evlilik doyumu.

Poster Bildiri-2

TECAVÜZ GEBELİKLERİNDE KADININ ÜREME HAKKI

Yasemin DİNÇEL¹

¹ Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik AD

Öz

Tüm kadınların, üreme sağlığının korunması, güvenli anneliğin sağlanması ve gebeliğinin güvenli sonlandırılması için gereken bilgi, eğitim ve hizmetlere ulaşma hakkı vardır. Cinsel saldırı ve tecavüzde kadının bedenine yönelik şiddet suçu işlenmektedir. Ve aynı zamanda kadının üzerinde yarattığı travmalar dışındaki bir sonuçta kadının gebe kalmasıdır.

Bedenine yönelik cinsel saldırı ve şiddet travmasına uğrayan kadın bunlarla uğraşırken ortaya çıkan istenmeyen gebelik sorunuyla da uğraşmaktadır. Ve tecavüz gebeliği kadının doğrudan üreme hakkının ihlalinin somut sonucudur. Bu noktada cinsel saldırı sonrası oluşan gebeliğin istenmemesi sonucu ortaya çıkan gebeliğin sonlandırılması kavramıdır. Türk hukuk sisteminde cinsel saldırı ve tecavüz sonucunda gebe kalan kadınlara bu gebeliğin sonlandırılması konusunda nispeten sınırlı bir özgürlük tanınmaktadır. Tecavüz gebeliklerinde yasal düzenlemeler gebeliğin sonlandırılması için yirmi haftalık bir süreye izin vermekte ve ayrıca gebeliğin sonlandırılması için kadının rızasıyla hastane ortamında uzman hekimler eliyle yapılmasını zorunlu kılmaktadır. Mevcut hukuksal düzenlemenin tecavüze uğrayan kadını 20.haftadan sonra korumadığı görülmektedir. Dünya üzerinde diğer ülkelere baktığımızda cinsel saldırıyla ortaya çıkan gebeliklerin sonlandırılması için birbirinden farklı süreler konulmaktadır. Örneğin İran'da 16.haftaya, Güney Afrika ve Hindistan'da 20.haftaya, Japonya, İngiltere ve Yunanistan'da 24.haftaya, Çin, Letonya ve Rusya'da 28.haftaya kadar gebeliğin sonlandırılması mümkündür. Bazı Güney Amerika ve Avrupa ülkelerinde tamamen yasak olan gebelik terminasyonu bazı Batı Avrupa ülkelerinde kadının sağlığının kalıcı bozukluğu göz önüne alınarak süre kısıtlaması olmaksızın gebelik sonlandırılmasına izin verilmektedir. Ülkemizde 20 haftalık bir süre düzenlemesi, özellikle kadının üreme hakkını kullanması açısından 20.haftadan sonra ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal travmalar nedeni ile kadını korumamaktadır. Annenin hayatını tehdit eden ve ortaya çıkabilecek ağır mağduriyetler ve maluliyetlerin ortadan kaldırılması için kadını ve kadının üreme hakkını koruyan eksik düzenlemenin tamamlanması ve yeni bir hukuksal düzenleme yapılması gerekmektedir.

Kadın, bedeninin sahip olduğu üreme hakkı ile çocuk doğana kadar gebeliği sonlandırma hakkına sahip olmalıdır. Kadına bu denli travmatik acı veren bir olaya sonsuza kadar katlanıp katlanmamasına yönelik bir seçenek sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: gebelik, terminasyon, tecavüz, cinsel saldırı.

Poster Bildiri-3
BİR TAMAMLAYICI/ALTERNATİF TIP YÖNTEMİ: REFLEKSOLOJİ VE KADIN SAĞLIĞI

Selinay AKTAŞ¹

¹ İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Öz

Refleksoloji, Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü tarafından “vücuttaki tüm bölümler ile ilişkili olan ellerde, ayaklarda ve kulaklardaki refleks noktalarına elle uygulanan, vücut fonksiyonlarının iyileşmesine yardımcı olan teknik” olarak tanımlanmıştır. 12 bin yıllık geçmişi olan refleksolojinin kökeni eski Çin ve Mısır’dır. Bu derlemedeki amaç, tamamlayıcı tıp yöntemlerinden biri olan “Refleksoloji”yi kadın sağlığı bakış açısıyla tartışmaktır. Bu derleme, konuyla ilişkili “tamamlayıcı tıp”, “kadın sağlığı”, “refleksoloji”, “hemşirelik” gibi anahtar kelimeler kullanılarak ve konu ile ilgili derlemeler ve literatür bilgileri incelenerek hazırlanmıştır. Refleksolojinin vücuttaki stres ve gerginliğin serbest bırakılmasına, kan akışını iyileştirmesine ve homeostaziye arttırmasına yardımcı olabileceği öne sürülmüştür. Yapılan çalışmalarda kanıtlar, refleksolojinin doğum öncesi ve sonrası rahatsızlık, ağrı, migren ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi birçok durumda yararlı olduğunu göstermiştir. Bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, uyku kalitesinin iyileştirilmesi ve yara iyileşmesi gibi terapötik etkileri olduğu da iddia edilmiştir. Refleksolojinin eşlik ettiği terapötik dokunuşun hastalar için özen ve ilgi sunup psikolojik rahatlığı sağlamanın refleksolojinin birincil yararı olduğu bildirilmiştir. Doğum sırasında oluşan ağrıyı hafifletme, postpartum dönemde uterus involüsyonuna destek olma, bulantı ve kusmayı hafifletme, servikal dilatasyonu arttırma ve süt miktarını arttırmada olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir. Refleksolojinin endişe, ağrı ve doğum üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada, uygulama sonrasında; anksiyete, ağrı yoğunluğu, doğum süresi anlamlı derecede azalmış ve yenidoğanların apgar skoru arttığı bildirilmiştir. Dismenoreyi azalttığı, premenstrüel sendrom ve menopozal şikayetleri hafiflettiği ortaya konmuş, vajinismus olan kadınlarda olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir. Ancak refleksolojinin, gebeliğin ilk üç trimesterinde abortusa neden olabileceğinden tavsiye edilmediği bildirilmiştir. Kadınlara doğru bilgilendirme sağlayabilmek için sağlık profesyonellerinin tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında bilgi sahibi olması önem arz etmektedir. Hemşireler tamamlayıcı tedavilerde önceden potansiyel yarar ve zararları tanılamakla sorumludur. Bu nedenle, hemşireler hastaları tanımlarken kullandığı tamamlayıcı yöntemler hakkında bilgi sahibi olmalı ve hastaya yararları, riskleri ve etkileşimleri konusunda bilgi verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: kadın sağlığı, tamamlayıcı tıp, refleksoloji, hemşirelik.

Poster Bildiri-4

POSTPARTUM DEPRESYON HAKKINDA GÜNCEL LİTARATÜR TARAMASI

Nilgün AVCI¹, Rabia DOĞU¹, Yağmur TOPRAK²

¹ Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

² Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Öz

Normal depresyondan farklı olarak özel bir duygu durumu olarak sayılan, postpartum depresyon (PPD) diğer adıyla atipik depresyon, bu dönemdeki kadınların duygu durumunu etkileyen, kadınların kendisini yetersiz ve çaresiz hissettiği, olumsuz bir duygu durumu bozukluğu olarak tanımlanır. Bu duygu durumu bozukluğu özellikle doğumdan sonraki ilk yıl içinde sık görülür. Dünyada yaklaşık 400 milyon kişinin psikolojik ve davranışsal bozukluklarla karşı karşıya olduğu, yaşamı boyunca her 4 kişiden birinde bu tür hastalıkların görüldüğü bildirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, gebelik döneminde depresyon rakamlarının %7-26 olduğu, 2020 yıllarında dünya ve Avrupa birliği ülkelerindeki kadınlarda depresyon geçirme oranının % 15'e kadar yükseleceği tahmin edilmektedir. Ülkemizde PPD prevalansı inceleyen çalışmaya rastlanamamış olup, küçük ölçekli çalışmalarda, postpartum depresyonun kadınların yaklaşık %10-50'sinde görülmekte olduğu bilinmektedir. Postpartum depresyonun sonraki gebelikte tekrarlamaya insidansı %30-50'dir. Postpartum dönemindeki kadınlarda, bir takım olumsuz duygu durumu değişiklikleri görülebilmektedir. Bunlar; yorgunluk, halsizlik, uyku örüntüsünde bozulma, baş ağrısı, bulantı, gastrointestinal sistem sorunları, cinsel istekte azalma, içe kapanma, ağlama nöbetleri, karamsarlık, depresif duygu durumu, kendini yetersiz, değersiz hissetme, anhedoni, homisidal düşünceler, psikosomatik belirtilerdir. Olası sorunlarla başa çıkamayan kadınlarda postpartum depresyon (PPD) daha da derinleşebilmekte kendine veya bebeğine zarar verme riski görülebilmektedir. PPD hem anneyi hem bebeği hem de aileyi ilgilendiren önemli bir sağlık sorunudur. Yapılan bir çalışmada annelerin gelir durumunun düşük olması, ileri anne yaşı, bebek bakımında destek alamaması, plansız gebelik yaşaması, depresyon öyküsü, önceki doğumlarından sonra görülen psikiyatrik rahatsızlık durumunun doğum sonu depresyonu etkilediği görülmüş. Ayrıca bebeklerinde zihinsel veya mental gerilik olan annelerde PPD görülme ihtimali de artmaktadır. Yapılan başka bir çalışmada yetersiz emzirmenin doğum sonrası depresyon riskini artırdığı gösterilmiştir. PPD öyküsü olan annelerin çocuklarında ani bebek ölüm sendromu, kaza ve herhangi bir nedenle hastaneye başvurma olasılıkları daha yüksek bulunmuştur. PPD'un, birçok kadının mutlu olmaları gerektiğine inandıkları bir dönemde görülüyor olması nedeniyle lohusalığın getirisi olarak görülmekte ve önemsenmemekte yada kadının depresif duygular beslemesi nedeniyle kendi kendine suçluluk duygusunu pekiştirmesine sebep olabilmektedir. Bu durum kendileri ve çevreleri tarafından normal olarak görüldüğünde gerekli kurumlara başvurular da olmamakta / gecikmekte bu da PPD saptanmasını geciktirmektedir. Bu nedenle özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan ebe ve hemşirelerin doğum sonrası depresyon konusunda yeterli bilgiye sahip olması ve kendi sorumluluklarının farkında olması gerekmektedir. Sonuç olarak, hemşire/ebeliler tarafından yapılacak olan doğru değerlendirme/yönlendirme bebeğin, ailenin güvenliği ve sağlığı için önemlidir. Bu süreçte annelerin, annelik rolüne adaptasyonu için yenidoğan bakımı, doğum sonrası rol değişimi, stres yönetimi ve destek sistemlerini arttırmalı, kadınlara ve ailelere gereksinimlerine uygun eğitimler verilmeli ve doğum sonrasında kadınlar ev ziyaretleri ile desteklenmelidir. Böylelikle PPD oranlarını düşürebiliriz

Anahtar Kelimeler: doğum sonrası dönem, depresyon, ebelik, postpartum depresyon.

Poster Bildiri-5**COVID-19'UN NEDEN OLDUĞU PANDEMİ SÜRECİNİN KADINLARA ETKİSİ****Esra ÜNAL¹, Derya ATİK¹**¹ Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü**Öz**

Pandemi, dünya genelinde birçok insanın hastalanmasına ve ölümüne neden olan salgın hastalık olarak bilinmektedir. Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020'de pandemi yapan bir hastalık olarak ilan edilen COVID-19 salgını yaşanmaktadır. COVID-19 pandemi süreci, insanların yaşamlarında birçok değişikliği beraberinde getirmiştir. COVID-19 pandemisi sırasında yaşanan olaylar, kadın ve erkeği farklı şekillerde etkileyebilmektedir. COVID-19'un erkek ve kadını nasıl etkilediğinin saptanması ve araştırılması uygulanacak sağlık politikalarının oluşturulmasında etkili olacaktır. Pandemilerin toplumu fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan etkileyebilmektedir. Sosyal izolasyon, iş kayıplarını kadınların daha çok yaşama ihtimali, eğitim faaliyetlerindeki değişim, artan ev içi sorumluluklar kadınların yaşamını erkeklere göre daha çok etkilemektedir. Sosyal izolasyona bağlı hareketsizlik, gelecek ile ilgili belirsizlik, iş kaybı veya kayıp korkusu, COVID-19 bulaşma korkusu, evde artan iş yükü gibi nedenler kadınların ruhsal açıdan etkilenmelerine, daha çok stres yaşamalarına neden olabilmektedir. Artan stres ile birlikte anksiyete ve depresyon gibi profesyonel destek gerektiren ruhsal sorunlar beraberinde oluşabilmektedir. Kadınların normal koşullarda psikolojik açıdan daha hassas olmaları pandemi sürecindeki etkenlerle yeni ruhsal sorunları artırabilecek ya da var olan sorunu şiddetlendirebilecektir. Kadınların ruhsal olarak etkilenmelerine neden olan durumlar özellikle hareketsizlik, beslenme biçiminde değişiklik ve stres aynı zamanda fiziksel olarak etkilenmelerine hatta kronik hastalıklara neden olabilmektedir. Obezite, kas-iskelet sistemini, sindirim sistemini, kardiyovasküler sistemi ilgilendiren sorunlar ve hastalıklar yaşanabilmektedir. COVID-19 pandemisi ve buna bağlı ortaya çıkan sosyal, siyasal ve ekonomik sonuçlar, sosyal korumaya ve yardıma ihtiyacı olan kişilerin sayısını çarpıcı bir şekilde artırmıştır. Pandemi sürecinde dünya genelinde üretim faaliyetlerinin azalması ile işsizlik önemli bir sorun haline gelmiştir. Her ne kadar bu işten çıkarmalar her iki cinsiyet için geçerli olsada, bu durum kadın ve erkek cinsiyet arasında ekonomik uçurumun artmasına neden olabilir. Pandemi sürecinde çocukların evde kalmasıyla kadınlar daha çok çocuk bakımını ve eğitim sorumluluğunu üstlenerek sosyal hayattan uzaklaşmışlardır. Aynı zamanda, genel olarak düzenlenen sosyal faaliyetlerin azalması, ev ziyaretlerinin azalması, evde iş yükünün artması, çalışan kadınların ise hem işte hem evde yoğun tempoda çalışmaları ile kadınlar kendilerine özel zaman ayıramamaya başlamışlardır.

COVID-19'un neden olduğu pandemi sürecinde kadınların fizyolojik, sosyal ve ruhsal etkilenmeleri yaşam kalitelerini azaltabilir. Bu üç faktör birbiri üzerinde olumsuz etki yaratabilir. Kadınların yaşayacağı sorunlar öncelikle aileyi devamında toplumu etkileyecektir. Pandeminin yarattığı iklimin olumsuz etkilerinden kadınların daha sağlıklı çıkması için sosyal destek programları, online eğitimler düzenlenebilir. COVID-19 pandemisinde fedakârca çalışan sağlık profesyonelleri ve diğer profesyonel destek sağlayacak meslek grupları bu konuda da önemli katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: pandemi, kadın, covid-19.

Poster Bildiri-6

GENİŞ VE ÇEKİRDEK AİLELERDE YAŞAYAN GEBE KADINLARIN AİLE STRESÖRLERİ İLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ VE KARŞILIKLI MUTLULUK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe İNEL MANAV¹, Ebru GÖZÜYEŞİL², Esra ÜNAL³

¹ Yazar kurum bilgisi belirtmemiştir

² Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

³Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Öz

Gebelik çeşitli fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin görüldüğü ve bireye göre algılanışı değişmekle birlikte farklı stresörlerin söz konusu olduğu bir süreçtir. Bu çalışmada, geniş ve çekirdek ailelerde yaşayan gebe kadınların stresörlerle baş etme yöntemleri ve karşılıklı mutluluk durumlarının değerlendirilmesiyle elde edilen sonuçların, hemşirelerin gebe kadınlarla çalışırken sağlığı koruma ve geliştirme açısından onları kültürü bağlamında değerlendirmesi, tanınması ve hemşirelik girişimlerine karar vermesinde katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma, geniş ve çekirdek ailelerde yaşayan gebe kadınların aile stresörleri ile başa çıkma yöntemleri ve değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran gebeler oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü bağımsız iki grup ortalama farkları üzerinden hesaplanmıştır. Bu hesaplama için G*Power Versiyon 3.1.9.2 kullanılmıştır. Buna göre araştırmanın priori örneklem büyüklüğü; Cohen'in orta etki büyüklüğünde ($d=0,5$ için), $0,80$ güçte $\alpha=0,05$ hata ile iki gruptan alınacak birey oranı $4/1$ için ulaşılabilecek en az örneklem büyüklüğü 156 kişi (gruplarda 125 ve 31 birey olmak üzere) olarak hesaplanmıştır. Çalışmada basit rastgele örnekleme yöntemi ile geniş ailede yaşayan 71 , çekirdek ailede yaşayan 152 olmak üzere toplamda 223 gebe kadına ulaşılmıştır. Yüksek riskli gebe olan ve tek başına yaşayanlar araştırmaya alınmamıştır. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Aile Stresörleri ile Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği (ASBYÖ) ve Karşılıklı Mutluluk Ölçeği (KMÖ) ile $07.10.2019-24.01.2020$ tarihlerinde yardımcı araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 18 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Araştırmaya başlanmadan önce Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan Etik Kurul Kararı ve Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalamalarının $27,43\pm 5,90$ olduğu, $\%31,4$ 'ünün ortaokul mezunu olduğu, $\%70$ 'nin gelir durumunun orta düzeyde ve gebeliklerin $\%83$ 'ünün planlı olduğu saptanmıştır. Geniş ve çekirdek ailede yaşayan gebelerin KMÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çekirdek ailelerde yaşayan gebelerin ASBYÖ alt boyutları incelendiğinde; Planlama, Eşler Arası İletişim, Aile İş Ayrımı, Bilişsel Yapılandırma, Birlik Beraberlik, Eşler Arası İlgili alt boyutları puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Bu çalışmanın mutlulukla ilgili sonuçları dünyada farklı bölgelerdeki çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bizim çalışmamızın çekirdek ailesi ile yaşayan gebelerin stresle baş etmede eşi ile uyum ve birlikteliği daha çok kullandığına ilişkin sonucu literatüre benzemektedir. Literatüre bakıldığında gebelerin kullandıkları bilişsel yapılandırma ve planlama ile ilgili farklı sonuçlar olduğu dikkati çekmektedir ve bu çalışma literatüre bu yönü ile katkı sağlamıştır. Çalışma sonucunda; gebelerin yarısından fazlasının mutlu olduğu ve çekirdek ailede yaşayanların Planlama, Eşler Arası İletişim, Aile İş Ayrımı, Bilişsel Yapılandırma, Birlik Beraberlik, Eşler Arası İlgili alt boyutları puan ortancalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Farklı bölgelerde bulunan geniş ve çekirdek aile tiplerinde yaşayan daha geniş gebe gruplarında ileri çalışmalar yapılması, günümüzde hızla artan tek ebeveynli ve bölünmüş ailelerde bu konu ile ilgili ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: gebe, mutluluk, baş etme yöntemleri, aile tipi.

Poster Bildiri-7**ANNE SÜTÜ PROBİYOTİKLERİNİN İNFANTİL KOLİK ÜZERİNDEKİ ROLÜ – LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ**Aysu YILDIZ KARAAHMET¹, Gülümser DOLGUN²¹ Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İstanbul² İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İstanbul**Öz**

Anne sütü yenidoğanın birincil ve en önemli besin kaynağıdır. İnfantil kolik ise, dünya genelinde yaygın bir yenidoğan sorunudur. Anne sütünün zengin probiyotik içeriği göz önüne alındığında, kolik yönetimindeki rolü tam olarak bilinmemektedir. Bu derlemenin amacı anne sütü probiyotiklerinin infantal kolik üzerindeki rolünü azaltmada bir etkisi olup olmadığını kapsamlı bir literatür taramasıyla gözden geçirmektir. Pubmed, ULAKBİM, Cochrane veri tabanları Haziran 2020 tarihine kadar kapsamlı bir literatür taramasıyla aşağıdaki anahtar kelimeleri ile taranmıştır: “human milk” OR “breast milk” AND “probiotics” OR “prebiotics” AND “infantile colic” OR “fussing” OR “excessive crying”. Anahtar kelimeler Türkçe karşılıkları ile de aranmıştır. Anne sütü; yenidoğanın optimal büyümesi ve gelişimi için gerekli tüm sıvı, enerji ve besin maddelerini içeren, yüksek biyoyararlılığa sahip ve sindirimi kolay doğal bir besindir. Anne sütü, eşsiz ve karmaşık mikrobiyolojik bileşimi ile zengin oligosakkarit içeriğine ve immünolojik faktörlere sahiptir. Anne sütü, yeterli miktarda alındığında bağırsak mikrobiyomunun içeriğini ve mukozal gelişimini sağlayabilen probiyotik ve prebiyotiklerin kombinasyonunu içeren bir sinbiyotiktir. Anne sütü oligosakkaritleri, bebeğin bağışıklık fenotipinin programlanmasında ve erken ve sonraki hastalıkların önlenmesinde öncü bir rol oynayan bağırsak mikrobiyotasının daha sağlıklı bir bileşimini teşvik eder. Özellikle, emzirmeye bağlı mikrobiyotanın, sindirim, bariyer fonksiyonu ve anjiyogenezde yer alan genlerin ekspresyonunu düzenlediği ve immünoglobulin-A salgılanmasını arttırdığı ve infantal kolik gibi sorunları önlemedeki yararlı etkilerini açıkladığı ileri sürülmüştür. İnfantil kolik, Wessel Kriterlerine göre; 4 aydan küçük bebeklerde, günde 3 veya daha fazla saat boyunca en az 1 hafta süren ve en az 1 hafta süren sinirlilik, yayılma veya ağlama krizleri şeklinde sinirlilik nöbetleri olarak tanımlanır. İnfantil kolik, 5 yeni doğan bebekten birini etkileyen yaygın bir sorundur. İnfantil kolik etiyojisi multifaktöriyel bir yapıya sahiptir. Ancak son zamanlarda, değişen bağırsak mikrobiyotasının (dysbiosis) infantal kolik etiyojisinde rol oynadığı ileri sürülmektedir.

Literatür incelendiğinde, kolikli bebeklerin mikrobiyotalarında E. coli bakterilerinin varlığının yüksek olduğu, bifidobakteri ve laktobasil miktarının azaldığı ve infantal kolikli bebeklerin florasının farklı olmadığı görülmektedir. Bilim adamları, anne ve bebek üzerinde olumsuz etkileri olan infantal kolik için formüller geliştirmekte ve çözüm yolları aramaktadır. Günümüzde çoğu bebek anne sütü yerine inek sütü bazlı formül veya ek gıdalar ile beslenmektedir. Bununla birlikte, anne sütünün bileşimi inek sütü bileşiminde oldukça farklıdır ve farklı türde ve miktarlarda yağ, karbonhidrat ve protein içerirler. Anne sütündeki probiyotik ve prebiyotik içeriği ile inek sütü arasındaki fark önemlidir ve esas olarak bağırsak mikrobiyomundaki farklılıklardan sorumludur. Son çalışmalar, anne sütü içeriğindeki probiyotiklerin infantal kolik yönetiminde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Ancak, çok sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: infantal kolik, tedavi, anne sütü, emzirme, probiyotik.

Poster Bildiri-8

DOĞUMUN HORMONAL YAPISI ANNE- BEBEK BAĞLANMASINI NASIL ETKİLER?: LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Fatma Şule TANRIVERDİ¹, Aysu YILDIZ KARAAHMET¹

¹ Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İstanbul

Öz

Doğum, kadın bedeninin iç güdüsel ve fizyolojik bir sürecidir. Vajinal veya sezaryen olarak ikiye ayrılan doğum eylemi, kadın ve yenidoğan sağlığı için birçok önemli etkiye sahiptir. Bu çalışma, doğum şeklinin anne bebek arasındaki ilişkisini ve mevcut kanıtları değerlendirmek için yapıldı. Google Scholar ve PubMed veri tabanları son on yıldaki verileri Haziran 2020 tarihine kadar aşağıdaki anahtar kelimeleri ile taranmıştır: “vaginal delivery” OR “cesarean delivery” AND “attachment” OR “bonding”. Anahtar kelimeler Türkçe karşılıkları ile taranmıştır. Doğum eylemi, türün devamlılığı için kadın bedeninde meydana gelen fizyolojik bir eylemdir. Doğum eylemi; düzenli uterus kontraksiyonların başlamasından plasentanın çıkması ile sonuçlanan vajinal doğum ve abdominal bir kesi ile bebeğin ve eklerinin çıkartılması ile sonuçlanan sezaryen doğum olarak ikiye ayrılır. Doğum şeklinin algılanması bireyler arasında farklılık göstermesinin yanı sıra karar verirken tıbbi endikasyonların yanı sıra anne adayının sosyal, psikolojik ve çevresel faktörler tarafından da etkilendiği bilinmektedir. Vajinal doğum (VD) eylemi, uterusun büyüyebileceği en üst seviyeye ulaşması ve fetüsün dış ortamda yaşayabilecek bir olgunluğa eriştiği zamanda gerçekleşmektedir. Sezaryen doğum (SD) ise; fetus, plasenta ve eklerinin abdominal ve uterus duvarlarında açılan insizyon yoluyla doğurtulması olarak tanımlanmaktadır. VD anne ile bebek arasında duygusal temas daha kısa sürede ve güçlü şekilde başlamaktadır. Postpartum süreçte anne çok kısa bir sürede öz bakımı ve normal yaşam aktivitelerini yapabilmekte, en kısa sürede bebeğini emzirmeye başlayabilmektedir. Ayrıca taburculuk süresi daha kısa olmaktadır. Sezaryen doğum yapan kadınların ise erken dönemde fiziksel ve psikososyal sorunların ortaya çıkması sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Sezaryenle doğum ayrıca anne ile yenidoğan arasındaki etkileşimi geciktirmekte, emzirme ve aile bağlarının sağlanmasında sorunlara neden olabilmektedir.

Vajinal doğumun anne ve bebekte yarattığı strese bağlı salınan hormonların anne-bebek bağlantısını arttırması, bebekte akciğerlerde olan amnios sıvısının özellikle doğum kanalı geçişinde oluşan basınçla atılması, çocukluk döneminde alerjik astım gibi solunum sistemi hastalıklarının ortaya çıkma olasılığının azalması, anne bebek iletişimi ve ilk emzirmenin erken başlaması gibi olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Araştırmalar; vajinal doğumun anne bebek ilişkisini pozitif yönde etkilediğini ileri sürmektedir. Ancak, daha fazla veri ve araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: anne-bebek ilişkisi, vajinal doğum, sezaryen doğum.

Poster Bildiri-9
**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN GEBELİK ÖNCESİ DOĞUM KORKUSU: LİTERA-
 TÜR İNCELEMESİ**

Merve TURAN¹, Güler ÖZTÜRK¹, Eda GÜNGÖRMEZ¹, Aysu YILDIZ KARAAHMET²

¹ Yazar kurum bilgisi belirtmemiştir

²Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul

Öz

Doğum eylemi; son menstrual periyoddan 40 hafta sonra, gebelik ürünü olan fetüs ve eklerinin uterustan dış ortama atıldığı bir süreçtir. Doğum eylemi iç güdüsel bir süreçtir ancak, günümüzde bu durum insanların korku ile bahsettiği bir hale gelmiştir. Bu derlemede, üniversiteli öğrencilerin doğum korkusunu tanımlamak, sebep olan faktörleri ele almak, doğum korkusu ile ilgili düşünce ve davranışlarını literatürü ele alarak karşılaştırma ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Doğum eylemi; son menstrual periyoddan 40 hafta sonra, gebelik ürünü olan fetüs ve eklerinin uterustan dış ortama atıldığı bir süreçtir. Korku; bilinen ve seçilen bir tehdiye karşı duyulan bir reaksiyondur. Korku; tüm insanlarda ortak, doğal ve evrensel bir duygu durumudur. Doğum korkusu; her gebenin hissettiği bir duygu olup doğumun yaklaşmasına paralel olarak artış gösterir. Doğum eylemi gebelerce merak edilen bir olay olup bu durum, gebelerde bilinmezlikten kaynaklı bir korkuya yol açar. Batıl inanç, toplumun uygarlık seviyesi ve kültür kadınlar üzerine ağıryı etkileyen en önemli unsurlar olup doğumdaki anksiyete ve korkuların da oluşmasına yol açtığı ifade edilmiştir. Konuyla ilgili olarak yapılan çalışmalarda gebe kadınların %20'sinin doğum korkusu yaşadığı, %6'sında ise sakat kalmaktan korktuğu belirlenmiştir. Doğum korkusuna kişilerin sosyo-ekonomik ve eğitim düzeylerinin etkisinin olduğu doğum ile ilgili eğitimlerin gebelerde doğumla ilgili olan olumsuz düşüncelerin ve stres düzeyinin azalmasına yardımcı olduğu gösterilmiştir. Kabul edilebilir düzeydeki bir korkunun kadının doğuma hazırlanmasında yardımcı olabileceği belirtilmektedir. Ancak doğum korkusu gebelikten önce oluşur ya da bu korku çok şiddetli boyutlara ulaşırsa “tokofobi” olarak adlandırılmaktadır. Doğum korkusunun nedenleri arasında; başkalarından duyulan korku dolu hikayeler kadının doğum eylemini algılamasını oldukça olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Doğuma yönelik bilgi eksikliği, doğum korkusunun oluşmasında önemlidir. Yapılan çalışmalarda, bu korku durumunun gebe kalmadan önce de başladığı bilinmektedir. Türkiye’de üniversite öğrencileriyle bu konuda yapılan çalışmalar incelendi. Araştırmalarda daha çok gebelikte doğum korkusuna yer verilip, gebelik öncesi doğum korkusuna çok fazla yer verilmemektedir. Evlilik öncesi süreçte genelde duyumlara dayalı bilgi çerçevesinde üniversite de okuyan kız ve erkek öğrencilerin doğuma yönelik korkularının olabileceği ve bu durumun eğitim ile destek olunarak çözülebileceği yönündedir. Saptanan düzeye ve sorunlara yönelik üniversite yaşamında böyle bir eğitimin olmadığı ve desteklemek gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: üniversite öğrencisi, doğum korkusu, tokofomi, gebelik öncesi.

Poster Bildiri-10

SEZARYEN DOĞUM YAPAN KADINLARDA POSTPARTUM DEPRESYON DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Sennur KULAŞAHİN¹, Rüveyda ÖLMEZ YALAZI¹, Aslınur TEKE¹, Özge DALKALEM¹, Büşra GÖRGÜLÜ¹, Merve EŞGİ¹, Gül SEVİLGİN¹

¹ Yazar kurum bilgisi belirtmemiştir

Öz

Gebelik ve doğum, kadında fiziksel, sosyal, emosyonel, ruhsal değişikliklerin aynı anda yaşandığı özel deneyimlerinden oluşan bir süreçtir. Doğum sonu dönemde de psikolojik, sosyal, fiziksel olarak uyum süreci yaşamaktadır. Fizyolojik, biyolojik ve fonksiyonel açıdan gerçekleşen tüm değişiklikler kadının psikolojik durumuna yansır. Sezaryen doğum sonrası kadınların depresyon düzeylerini belirlemek, bu konuda kaynak oluşturmak ve sağlık personeline yol göstermek son derece önemlidir. Araştırma, sezaryen doğum yapan kadınların depresyon düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır. Ocak – Mart 2020 tarihleri arasında özel bir sağlık merkezinde, sezaryen doğum yapmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden 128 kadın örneklem grubuna alınmıştır. Veriler kişisel bilgi formu ve Epidemiyolojik araştırmalar merkezi depresyon skalası kullanılmıştır. Etik kurul izninden sonra kadınlar bilgilendirilerek onamları alınarak, sezaryen doğum sonrası kadınlarla araştırmacılar yüz yüze görüşerek anketleri doldurulmuştur. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %39,1'inin 31-35 yaş grubunda olduğu, %32,8'inin eğitim durumunun lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Kadınların %52,3'ünün bir kurumda çalıştığı saptanmıştır. Kadınların %53,1'inin gelir durumu gider durumuna eşit olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %71,1'inin planlayarak gebe kaldığı belirlenmiştir. Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği'nden alınan puanlar incelendiğinde ölçek toplam puanı 21,07±8,3 olarak belirlenmiştir. Araştırmamızda, kadınlarda sezaryen sonrası postpartum depresyon görülme oranının yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi algısı, sigara kullanma durumları ve miktarı arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışmanın verileri, doğum sonu ilk 24-48 saat toplanması nedeniyle postpartum depresyon düzeylerinin belirleyici olmadığı fakat depresif semptomların düzeyini etkileyen bileşenler ve deprese olmuş ruh halini göz önünde bulundurarak ölçüm yapmayı sağlamaktadır. Ülkemizde, postpartum depresyon prevalansını belirleyebilmek için daha geniş örneklem sayısı ile yapılmış daha fazla çalışmaya gereksinim bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: pospartum depresyon, lohusalık, sezaryen.

Poster Bildiri-11**ANTEPARTUM, İNTRAPARTUM VE POSTPARTUM DÖNEMDE MATERNAL VE FETAL RİSKLERİN BELİRLENMESİNDE EBELERİN ROLLERİ****Emine DEMİR¹, Hafize ÖZTÜRK CAN¹**¹ Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü**Öz**

Bu çalışmada, ebeler uygulamaları ve bakım aktiviteleri ile antepartum, intrapartum ve postpartum dönemde maternal ve fetal risklerin belirlenmesinde ebelerin rollerini ortaya koymak amaçlanmaktadır. Tüm gebeliklerin %25'i riskli gebelerden oluşmaktadır. Daha önceden var olan bir risk faktörü olmayan gebeliklerde de gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bu risklerin belirlenmesinde gebenin sosyo-demografik özellikleri, gebelik öncesi sistemik bir hastalığının varlığı ve aile öyküsü önemli ipuçları vermektedir. Bunların dışında gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler ve gebelik ürünlerinden kaynaklı durumlarda riskli durumlara neden olabilmektedir. Örneğin ileri yaş, aşırı kilo alma, tek ebeveynli olma, yaşanan bölge gibi durumlar sosyo-demografik riskleri; doğuştan kalp hastalığı, obezite, diyabet vb. durumlar sistemik hastalıkları; oligohidroamniyos, plasenta previa, Rh uyuşmazlığı ve preeklampsi gibi durumlar ise gebelikte ortaya çıkan riskler olarak tanılanmakta ve değerlendirilmektedir. İnsanların varoluşundan itibaren anne ve bebeklerin bakımında aktif rol alan ebeler; gebelik sırasında, doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak, yenidoğanın bakımını, aile planlaması danışmanlığını yapmakla yükümlüdürler. Bu sorumluluklarını yerine getirirken de ortaya çıkabilecek maternal ve fetal risk faktörlerini öngörme, riskleri belirleme ve riskli bir durum ortaya çıktığında da gerekli tedavi ve bakımı yerine getirme zorunluluğundadırlar. Risk değerlendirmesi, Amerikan Pediatri Akademisi ve Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği tarafından da açıklandığı gibi; gebe kalmadan önce başlayarak doğum sonrası dönemde ve diğer gebelikler arası dönemde gerçekleştirilmelidir. Ebeler, maternal ve fetal risk faktörlerini gebenin ayrıntılı anamnez alması sırasında, fizik muayenesinde ve laboratuvar bulguları, USG, EFM vb. işlemlerde ortaya çıkan bulgulara göre belirlemelidir. Örneğin anamnez sırasında annenin yaşı ile birlikte adolesan gebelik veya ileri yaş gebeliği; kimlerle yaşadığı sorusu ile tek ebeveyn gebeliği; kan grubu ve Rh faktörü sorgulanması ile RH uyuşmazlığını; kanama öyküsü ile abortus riski veya plasenta previası; nörolojik değerlendirme ile preeklampsi gibi riskleri belirleyebilmektedir. Ayrıca yapılan Leopold muayenesi ile makrozomik bebek, prezentasyon bozuklukları, fetal gelişme geriliğini; alt ekstermite muayenesi ile venöz yetmezlik ve tromboembolik durumları; genital bölge muayenesi ile vulva varislerini, genital enfeksiyonlarını, dar pelvisi; doğum sonu fundus muayenesi ile atoni ve uterus subinvolyusyonunu tanımlayabilmektedir. Annenin ruh sağlığını değerlendirmede ise yapılandırılmış ölçekler kullanabilmektedir. Örneğin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği, Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği gibi araçlar ile depresyon, anksiyete, konfor, sosyal destek vb. değerlendirilebilmektedir. Maternal ve/veya fetal sağlığı kötü yönde etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin bazıları gebelik öncesi dönemde saptanırken, birçoğu gebelik sırasında, doğum eyleminde ve doğum sonu süreçte tespit edilmektedir. Anne ve fetüsün mümkün olan en iyi sağlık sonuçlarına ulaşılması için ebelerin kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda sürekli bir risk değerlendirmesi yapmaları, iyi bir bakım ve izlemi sürdürmeleri ile mümkün olabilir. Ayrıca, ebeler tarafından verilen bakımda sürekliliğin sağlanması, etkili iletişimin sürdürülmesi, bireyselleştirilmiş ve kültüre özgü bakımın sunulmasıyla birlikte etkin ekip çalışmasını benimsenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: antepartum, intrapartum, postpartum, risk belirleme, ebeler.

Poster Bildiri-12
SURİYELİ MÜLTECİ GÖÇÜNÜN ÜLKEMİZDEKİ ADOLESAN GEBELİK ORANLARI ETKİLERİ

Nil ATAKUL¹

¹ Yazar kurum bilgisi belirtmemiştir

Öz

Her yıl, gelişmekte olan bölgelerde 15-19 yaşları arasındaki tahmini 21 milyon kız çocuğu hamile kalmakta ve yaklaşık 12 milyonu doğum yapmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde en az 777.000 doğum 15 yaşından küçük adolesanlarda meydana gelmektedir. Adolesanlarda erken gebeliklerin, anneler ve bebekleri için önemli sağlık sonuçları vardır. Gebelik ve doğum komplikasyonları, küresel olarak 15-19 yaş arası kızlar arasında önde gelen ölüm nedenidir, düşük ve orta gelirli ülkeler 15-49 yaş arası kadınların küresel anne ölümlerinin %99'unu oluşturmaktadır. Güvenli olmayan kürtajlar da dahil olmak üzere hamilelik ve doğum komplikasyonları, hamileliği adolesan kızlarda önde gelen ölüm nedenlerinden biri haline getirir. Anemi, sıtma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, özellikle HIV, doğum sonu kanama ve zihinsel bozukluklar gibi sağlık sorunları, adolesan gebeliğinin olumsuz sonuçlarıyla güçlü bir şekilde ilişkilidir. Erken annelik, genç kadınlar, bebekleri ve aileleri için olumsuz sağlık, ekonomik ve sosyal sonuçlar yaratabilir. Mülteci ve göçmen ergen kızlar, yoksulluk, yetersiz eğitim ve sağlık altyapısı, erken evlilik, kontrasepsiyona sınırlı erişim ve geleneksel inançlar nedeniyle özellikle risk altında olabilir. Bu çalışma, mültecilerin ülkemizdeki adolesan gebelik yükünü artırıp artırmadığını incelemeyi amaçlamaktadır. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümüne doğum için yatan gebelerin göç öncesi dönemde (2009-2011) ve son iki yılda (2017-2019) adolesan yaş (<19) doğum oranları retrospektif olarak incelenmiştir. Ekim 2009-Ekim2011 yıllarında 1090 sezaryen ve 1400 normal doğum olmuştur. Adolesan Türk uyruklu gebelerin normal doğum sayısı 102 (%7,2), sezaryen sayısı 43 (%3,9) olarak saptanmıştır. Toplamda adolesan doğum oranı %5,8 saptanmıştır. Mülteci göçünün başladığı tarihler olan Ekim 2017-Ekim-Ekim2019 yıllarında 780 sezaryen ve 1870 normal doğum olmuştur. Adolesan gebelerin normal doğum sayısı 66 (%3,5), sezaryen sayısı 42 (%5,3) olarak saptanmıştır. Toplamda adolesan (türk, suriye uyruklu) doğum oranı %4 saptanmıştır. Göç öncesi ve sonraki dönemde adolesan gebelik oranında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05) Çalışmamızda görüldüğü üzere mülteci göçü ile ülkemizde özellikle adolesan gebelik yükü artmamıştır. Bu durum öncelikle kendi ülkemizin bir sorunu olan adolesan gebeliğe daha dikkatli yaklaşmamız gerektiğini göstermektedir. Genç annelik okuldan ayrılma, düşük eğitim düzeyi, düşük gelir, yoksulluk ve tek ebeveynlik ve /veya etnik azınlık gruplarına mensup olma ile önemli ölçüde ilişkilidir. Bilinmeyen şey, bu kötü sonuçların genç hamileliklerden veya genç anneyi hamilelikten önce etkileyen sosyal dezavantajlardan ne ölçüde kaynaklandığıdır. Sosyal dezavantajların genç anneliğin nedeni mi yoksa sonucu mu olduğu belirsizliğini korumaktadır. Adolesanlar gebeliği zorlu bir yaşam olayı olarak algılar, sınırındaki mülteci ve göçmen topluluklarında kapsamlı ergen dostu cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri ve eğitimi geliştirerek bu konunun ele alınması gerekmektedir. Sivil toplum örgütleri, cesur ve yenilikçi projelerle birçok ülkede ergen hamileliğini önleme çabalarında ön plana çıkmaktadır. Şu anda Şili, Etiyopa ve İngiltere’de hükümet tarafından yönetilen başarıya ulaşan programlar vardır. Bu ülkeler, güçlü liderlik, yönetim ve azim ile birlikte bilim uygulanmasıyla neler yapılabileceğini göstermektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ve onların yönetim organlarında daha hoşgörülü ve daha az yargılayıcı bir ortam yaratmak, bu hedefe ulaşmak için yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: adolesan, gebe, göç.

Poster Bildiri-13**ÖNLİSANS PROGRAMINDA ÖĞRENİM GÖREN KADIN ÖĞRENCİLERİN GENİTAL HİJYENE İLİŞKİN DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

Sennur KULA ŞAHİN¹, Rüveyda ÖLMEZ YALAZI¹, İlayda TÜRKER¹, Mehtap YILDIRIM¹, İpek MEŞE¹, Furkan SÖĞÜT¹, Mehmet DİLBAZ¹, Murat ÇEMREK¹

¹ Yazar kurum bilgisi belirtmemiştir

Öz

Kadınların tam iyilik durumlarını sağlamak için fizyolojik, ruhsal ve sosyal yönleri açısından sorunlarının ele alınması ve tanımlanması gerekmektedir. Kadın sağlığı hizmetlerinde, kadınların yaşamlarını bütüncül olarak ele alınmalıdır. Kadın sağlığını etkileyen en önemli faktör genital sistem enfeksiyonları olarak bildirilmektedir. Genital sistem enfeksiyonları, kadınlarda; infertilite, ektopik gebelik, Pelvik inflamatuvar Hastalık gibi sorunların yanında ekonomik açıdan da olumsuz yönde etkilemektedir. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin genital hijyen konusunda bilgi yetersizliklerinin olduğu saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinin, yaşama alanlarındaki farklılıkların kişisel ve genital hijyen davranışlarını uygulamada zorluk çekmeleri veya ihmal etmeleri nedeniyle genital enfeksiyonlar açısından risk oluşturduğu düşünülmektedir. Üniversite öğrencilerinin genital hijyene ilişkin davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Üniversite öğrencilerinin genital hijyene ilişkin davranışlarının belirlenmesiyle verilecek olan sağlık hizmetlerinin etkinliğini arttırılacağı düşünülmektedir. Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın örneklemini; meslek yüksek okulu ve sağlık hizmetleri meslek yüksek okulu bölümlerinden birinde öğrenim gören Aralık 2019- Şubat 2020 tarihleri arasında araştırmayı gönüllü olarak kabul eden 600 kadın öğrenci oluşturmuştur. Çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” ve “Genital Hijyen Davranışları Envanteri” ile kullanılmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 24.00 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %86,4’ ünün sağlık hizmetleri alanında ve %13,6’ sinin mesleki programa yönelik eğitim aldığı saptanmıştır. Katılımcıların %97,5’ inin bekar olduğu, evlenenlerin %2,2’ sinin evlenme yaşının 18-25 yaş arasında olduğu, %0,3’ ünün evlenme yaşının 26-35 arasında olduğu belirlenmiştir. Kadınların %56,3’ ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %26,7’ sinin gelirinin giderinden az olduğu saptandı. Genital Hijyen Ölçeğinin toplan puan ortalaması 69.34±12.08 olarak saptanmıştır. Ortalama sonucuna göre öğrencilerin bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir. Genital hijyen davranışları hakkında; yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve medeni durumları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Araştırmaya katılan kadınlarda genital hijyen bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının genital hijyene ilişkin davranışlarının belirlenmesiyle verilecek olan sağlık hizmetlerinin etkinliğini arttırılacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: genital hijyen davranışı, genital enfeksiyon, kadın sağlığı.

Poster Bildiri-14

KADIN RUH SAĞLIĞI VE EBELİK

Emine DEMİR¹, Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ¹, Esin ÇEBER TURFAN¹

¹ Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Öz

Günümüzde kadın yaşamındaki sosyo-kültürel, ekonomik, çevresel faktörlere ilişkin olumsuzluklar kadınların yaşamlarını daha da stresli hale getirmektedir. Bu farklılıklar kadınların cinsellikleri, doğurganlıkları ve toplumla olan ilişkilerine de yansiyarak ruhsal yapılarını etkilemektedir. Özellikle gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde annenin yenidoğan bakımı ve ailenin sorumluluğunu alma ve bu dönemlere uyum sürecinde karşılaştığı problemler günlük yaşam kalitesini de etkilemektedir. Diğer yandan kadınlar çoğunlukla da duygularına yönelik başa çıkma becerilerini kullanmaya odaklanmakta ve daha çok zorlanmaktadır. DSÖ'nün 2002 tarihli raporunda kadınlarda ruhsal hastalıkların daha çok görülmesi biyolojik temelli bir yatkınlıktan çok stres etkenleri ve risk etmenlerine daha çok maruz kalmalarıyla ilişkilendirilmiştir. Bu anlamda kadınların ihtiyaç duydukları her anda ulaşabilecekleri ve yakın temasta bulunabilecekleri sağlık personelleri olan ebelere olan gereksinimde artmaktadır. Gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemin hepsi bir bütündür. Bu dönemlerde akıl, beden ve ruh sağlığı önemli değişiklikler ve geçişlerden etkilenmektedir. Özellikle bu dinamik süreçlerde ebeler kadınları daha bütüncül bir şekilde değerlendirmelidirler. Bu değerlendirmenin odağında, biyolojik durum, sosyal durum, manevi ve kültürel durum tümüyle ele alınarak sorunlar belirlenmeli ve bakım verilmelidir. Bu nedenle yaşam boyu kadınların yanında yer alan ebeler, kadın ile sağlıklı ve güvenli bir ilişki başlatarak bakım verdiği her aşamada kadının kendisini ifade etmesine, beklentilerini açıklamasına izin vermesi; duyarlı ve destekleyici bakım ile kadının duygusal iyilik hali ve öz yeterliliğinin güçlenmesine destek olması; kadının mevcut iyilik halini saptama ve kadın ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen faktörlerin ve tehlike işaretlerinin farkında olması; güvene dayalı kurulan iletişim ve verilen nitelikli bakım ile ruhsal hastalıklara yönelik damgalanma durumunu azaltma/engellemeleri; aile üyeleri ile etkin iletişimde olması ve desteklemesi rollerini üstlenmektedir. Ebeler bu rollerin üstlenmesinde “Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği”, “Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği”, “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği” gibi pek çok ölçüm araçlarından yararlanmaktadır. Ebeler, kadınların ruh sağlığı açısından herhangi bir riski olup olmadığını tespit ederek onları psikiyatri kliniklerine yönlendirebilir ve bu farkındalık sonucunda erken tanıya almalarına olanak sağlayabilirler. Erken tanı, tedavi sayesinde iyileşme süreci daha hızlı ve başarılı olabilecek ve toplumda ruh sağlığı yerinde olan bir anne, sağlıklı bebekler yetiştirerek sağlıklı bir toplumun gelişmesine olmasına imkân sunabilecektir. Ayrıca ebelerin, kadınların toplum içindeki konumlarını göz önünde bulundurarak tüm yaşam evrelerinde meydana gelen ruhsal değişimlerin ve risk faktörlerinin bilincinde olması ve söz konusu risk etkenlerinin azaltılması için multidisipliner çalışmalar gerçekleştirmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kadın, ruh sağlığı, ebelik.

Poster Bildiri-15
PREMENSTRUAL DEĞİŞİMLE BAŞ ETME ÖLÇEĞİ TKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Hatice SARI ÇETİN¹, Nülüfer ERBİL²

¹ Fatsa Lokman Hekim Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Ordu

² Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu

Öz

Bu çalışma, “Premenstrual Değişimle Baş Etme Ölçeği” (Premenstrual Change Coping Inventory)’ni Türkçeye uyarlayarak, geçerlilik ve güvenilirliğini araştırmak amacı ile yapıldı. Metodolojik tipte olan araştırmanın örnekleme 170 kadın alındı. Araştırmanın verileri, kişisel bilgi formu, “Premenstrual Değişimle Baş Etme Ölçeği” ve “Premenstrual Sendrom Ölçeği” ile 03.12.2018-03.05.2019 tarihleri arasında toplandı. Premenstrual Değişimle Baş Etme Ölçeği’nin dil eşdeğerliği ve kapsam geçerliliği sonrasında, verilerin analizi, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, Cronbach’s alfa katsayısı ve korelasyon analiz testi ile yapıldı. Premenstrual Değişimle Baş Etme Ölçeği’nin dil eşdeğerliği çeviri-geri çeviri yöntemi ile kapsam geçerliliği ise uzman görüşlerine göre sağlandı. Yapılan faktör analizi sonrasında Premenstrual Değişimle Baş Etme Ölçeği’nin Türkçe formunun orijinal ölçekteki gibi üç alt boyuttan oluştuğu saptandı. Üç boyutlu ölçeğin faktör yüklerinin 0.46-0,84 arasında değiştiği, açıklanan varyansın (%60.329) istenilen düzeyde olduğu saptandı. Yapısal eşitlik modellemesi neticesinde; ölçeğe ait elde edilen uyum indeksi değerlerinin χ^2/SD değeri 4.19, GFI 0.93, AGFI 0.91, CFI 0.95, RMSEA 0.079 ve SRMR 0.082 olduğu ve ölçeğin bu şekli ile kabul edilebilir olduğu belirlendi. Premenstrual Değişimle Baş Etme Ölçeği’nin Cronbach alfa katsayısı 0.86 bulundu. Ölçekteki maddelerin puan korelasyonlarının 0.30’un üzerinde olduğu ve ölçekten madde çıkarılmasına gerek olmadığı belirlendi. Ölçek alt %27 ve üst %27’lik grup puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak gruplararası anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Premenstrual Değişimle Baş Etme Ölçeği’nin puan ortalaması $41.04\pm 8,99$ olarak belirlendi. Araştırma sonucunda Premenstrual Değişimle Baş Etme Ölçeği’nin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: premenstrual değişim, baş etme, güvenilirlik, geçerlilik, ölçme aracı, Türkçe form.

Poster Bildiri-16**YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI****Fatma Zehra AKPINAR¹, Aytül HADIMLI², Birsen KARACA SAYDAM²**¹ Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik AD² Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü**Öz**

Endüstrileşme ve teknolojinin gelişmesi bir yandan hayatı kolaylaştırırken diğer yandan hassas bir yapı olan üreme sistemini olumsuz etkileyebilmektedir. Küresel olarak üreme çağındaki çiftlerin %10-15'inin infertilite sorunu yaşadığı ve yaklaşık 80 milyondan fazla kişinin bundan etkilendiği bildirilmektedir. Öte yandan günümüzde çok sayıda çift sosyal ya da ekonomik sebeplerden dolayı ilk doğum zamanlamasını geciktirme eğilimindedir. Bu çiftlerin istedikleri zaman yardımcı üreme tekniklerinden (YÜT) faydalanarak çocuk sahibi olmak arzuları bu konuda hizmet veren sağlık kuruluşlarının sayısının artmasına neden olmuştur. Tamamlayıcı tıp uygulamaları günümüzde pek çok hastalıkta tek başına ya da konvansiyonel tıp ile birlikte kullanılmaktadır. Son yıllarda hem YÜT kullanan çiftler hem de hekimler tarafından, tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanımı artmıştır. Çünkü YÜT ile tedavi süreci, bireylerde stres, anksiyete, depresyon, benlik saygısı eksikliği yanı sıra evlilik sorunlarına neden olabilmekte ve çocuk sahibi olma şansını artırmayı amaçlayan çiftleri, tamamlayıcı uygulamaları kullanmaya yönlendirebilmektedir. YÜT ile birlikte kullanılabilen farklı tamamlayıcı ve destekleyici yöntemleri arasında; akupunktur, yoga, homeopati, fitoterapi, masaj, psikoterapi ve refleksoloji gibi uygulamalar bulunmaktadır (Tablo 1).

Bu bildiride, YÜT ile tedavi sırasında kullanılabilen tamamlayıcı uygulamalar hakkında literatürde var olan bilgilerin derlenmesi amaçlanmıştır.

Tablo 1. Tamamlayıcı uygulamaların YÜT tedavisinde kullanım amaçları

Tamamlayıcı Uygulamalar	YÜT Tedavisinde kullanım amacı/yararı
Akupunktur	Akupunktur, üreme sonuçlarını iyileştirmek için bir adjuvan (yardımcı) tedavi yöntemi olarak tanımlanmaktadır. YÜT ile tedavide standart terapötik yaklaşımlara ek olarak, yumurta toplama ve/veya embriyo transferi gününde akupunktur uygulamasının embriyoya kan akışını indüklediği düşünülmektedir.
Yoga	Yoga, nefes teknikleri, meditasyon, gevşeme ve kaslara esneklik sağlayan egzersizleri içeren bir uygulamadır. YÜT'ne başvurmak durumunda olan çiftler üzerinde tedavinin yarattığı gerginlik ve stresi azaltarak, zihinsel rahatlamayı ve çiftlerin daha toleranslı olmalarını sağlamaktadır.
Homeopati ve Fitoterapi	Kökleri Hipokrat'a kadar uzanan homeopati önemli bir klinik geçmişe sahiptir. Homeopati uygulayıcıları ilk olarak, bireylerin yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları ile fiziksel-psikolojik semptomlarını değerlendirir. Fitoterapi, hastalıklardan korunmak ve tedaviyi desteklemek amacı ile tıbbi etkisi bilimsel olarak kanıtlanmış bitkilerin standardize edilmiş farmasötik formları (tablet, kapsül, vs) kullanılarak yapılan bir uygulamadır.
Masaj	Masajın stresi, kortizol ve katekolamin gibi stres hormonlarını azalttığını, vagal tonusu arttırdığını ve sempatik sinir aktivitesini azalttığını gösteren bir dizi çalışma vardır. Katekolamin alfa reseptörlerini uyararak vazokonstriksiyona neden olur. Bu durumun endometrial kan akışını azaltarak YÜT ile oluşan gebelik sonuçlarına katkı sağladığı düşünülmektedir.
Psikoterapi	Kadın ve erkek infertilitesinde ortaya çıkan en yaygın psikopatoloji yoğun stres olarak kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalar psikoterapinin anksiyete, stres, çaresizlik duygusu ve depresif belirtilerde azalma, çift ilişkilerinde iyileşme, gebelik, canlı doğum oranları ve sperm konsantrasyonunda artış sağladığını göstermiştir.
Refleksoloji	Refleksoloji, ayak ve ellerde bulunan, vücudun çeşitli bölgelerine karşılık gelen noktalara masaj uygulama tekniğidir. Bu teknik belli bölgelerde bloke olmuş enerjiyi çözerek, bedenin kendi kendisini iyileştirmesine, bireyin fiziksel, duygusal ve ruhsal bakımdan iyi hissetmesini yardımcı olmaktadır. Refleksolojinin YÜT tedavisinde gören çiftlerde tedavinin yarattığı fiziksel ve ruhsal stresi azaltarak gebelik ve canlı doğum oranını arttırdığı düşünülmektedir.

YÜT ile tedavide çiftlerin tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulama durumlarını ve bu yöntemlerin etkisini bilmek, klinisyenlerin kültürel açıdan hassas, hasta odaklı bakım sağlmasına yardımcı olabilir. Tamamlayıcı tıp uygulamaları, çiftlerin çocuk sahibi olma umutlarını ve tedavi sonuçlarının başarısını arttırmak, emosyonel stresi azaltmak için destekleyici olmakta, çiftlere “*mümkün olan her şeyi yaptıkları*” hissini vermektedir. Ancak, tamamlayıcı tıp uygulamalarının YÜT ile tedavi sonuçları üzerindeki etkisi hala tartışma konusudur. Bu nedenle sağlık çalışanlarının tamamlayıcı tıp uygulamalarının infertilite üzerine etkilerini bilmeleri ve çiftleri bilgilendirmeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: yardımcı üreme teknikleri, tamamlayıcı tıp, infertilite.

Poster Bildiri-17

TERSİYER BİR MERKEZDE ADOLESAN VE REPRODÜKTİF GEBELERİN DOĞUM ŞEKLİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Berna Şermin KILIÇ¹

¹ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü

Öz

Adölesan terimi çocukluktan ergenliğe geçişi tanımlamaktadır. Adölesanlar dünya nüfusunun %20'sini oluşturmakta ve %85'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Adölesan gebeliklerin nedenleri arasında gelenek görenekler ve eğitim düzeyi önemli bir yer tutmaktadır. Hem kırsal kesimde hem de sonradan kente göç etmiş sosyoekonomik durumu bozuk gruplarda adolesan gebeliklere daha sık rastlanmaktadır. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde adölesan gebelikler önemli bir sağlık sorununu oluşturmaktadır. Adolesanlarda kemik pelvisin yeterince gelişmediği ve buna bağlı sefalopelvik uyumsuzluk ve sezaryenle doğumun bu yaşlarda artmış olduğu görüşü hakimdir. Çalışmamızın amacı adölesan ve reproduktif yaştaki gebeliklerin doğum şeklinin karşılaştırılmasıdır. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde Ocak 2019 ile Ocak 2020 tarihleri arasında doğum yapan adolesan ve reproduktif gebeler retrospektif olarak incelendi. 14-18 yaş arasındaki gebeler adölesan gebe olarak değerlendirildi. Kontrol grubu olarak 19-45 yaş arasındaki reproduktif yaş gebeler çalışmaya alındı. Adölesan gebeler ile kontrol grubu gebelerin doğum şekli karşılaştırıldı. Adolesan gebelerin %77 si normal doğum ile %22 ile sezaryenle doğum yapmıştır. Reproduktif gebelerin %55 'i normal doğum ile %44'ü sezaryenle doğum yapmıştır. Adolesan grupta reproduktif grup ile kıyaslandığında normal doğum oranının istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu gözlemlendi(p<0.05). Adolesan gebelik, doğum öncesi bakımın normal rutinleri ile planlandığı ve takip edildiği sürece yüksek riskli bir durum olarak değerlendirilmemesi gerektiği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: adolesan gebe, reproduktif gebe, normal doğum, sezaryen.

Poster Bildiri-18
KOVID-19 İLE KADINA YÖNELİK ŞİDDET ARASINDAKİ İLİŞKİ VE DSÖ ÖNERİLERİ

Şükran BAŞGÖL¹, Semra ELMAS¹

¹ Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Öz

Kadına yönelik şiddet, küresel bir halk sağlığı sorunu olup oldukça yaygındır. DSÖ verilerine göre; dünya genelinde her 3 kadından 1'i yakınları tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmakta ve şiddeti en yaygın olarak da yakın partnerinden görmektedir. Kadına yönelik şiddet, salgın hastalıklar dahil her türlü acil durumda artma eğilimindedir. Özellikle yaşlı, engelli ve mülteci kadınlar bu kapsamda daha savunmasızlardır. DSÖ; Çin, ABD, Türkiye ve diğer ülkelerin raporlarının sınırlı olmasına rağmen, Covid-19 salgını ile beraber şiddet vakalarında artış olduğunu belirtmektedir. Salgın sürecinde yaklaşık 3 kat arttığı vurgulanan yakın, eş ve aile içi şiddetin, kadın ve çocuk sağlığına ciddi fiziksel, zihinsel, cinsel vb. olumsuz etkileri olmaktadır. Bu çalışmada, DSÖ raporları doğrultusunda COVID-19 ile kadına yönelik şiddet arasındaki ilişki ve önerilere ilişkin bulguların açıklanması amaçlanmıştır. “COVID -19, kadınlar için şiddet risklerini nasıl artırabilir?” sorusuna ilişkin DSÖ raporunda; stres, sosyal ve koruyucu ağların bozulması ve hizmetlere erişimin azalması, insanların evde kalmaya teşvik edilmesiyle kötü bir ilişkiye sahip olan kadınların şiddete maruz kalma olasılığının artması, ailelerin potansiyel ekonomik/iş kayıpları, temel ihtiyaç ve hizmetlere erişimin azalması, kadınların aileleri ve arkadaşları ile daha az temasta olmaları olarak belirtilmektedir. Diğer yandan, kadınlara su ve el dezenfektanı gibi gerekli öğelere olan erişimin kısıtlanması, salgın hakkında yanlış bilgi verilerek kontrol altında tutulmak istenmeleri, hastalık yayıcı olarak damgalanmaları, sığınma evleri, hukuki yardım gibi hizmetlere olan erişimin azalması da kadına yönelik şiddet risklerini artıran nedenlerdendir.

“COVID -19 müdahalesi sırasında kadına yönelik şiddeti ele almak için ne yapılabilir?” sorusuna ilişkin DSÖ önerileri incelendiğinde; *Hükümetler ve politika yapıcılar*, kadınlara yönelik şiddeti ele almak için temel hizmetleri uygulamalara entegre etmeli, COVID -19 için hazırlık ve müdahale planları finanse edilmeli ve bunlar hızlıca erişilebilir hale getirilmelidir.

Sağlık profesyonelleri; kadına yönelik şiddetin riskleri ve sağlık sonuçlarının farkında olmalıdır. Özellikle hemşireler, birinci basamakta destek ve tıbbi tedavi sağlayarak kadınlara yardımcı olabilirler. Nitekim, kadınları yargılamadan dinleme, empati gösterme, ihtiyaçlarını ve endişelerini saptama, duygularını onaylama, güvenliği artırma, ek hizmetler için iletişimi sağlama oldukça önemlidir. Kadınlara yönelik şiddetin güvenli bir şekilde ele alınmasında mobil sağlık (mHealth) ve teletıp (telemedicine) kullanımı da acilen araştırılmalıdır. *Sağlık kurumları*; mevcut olan hizmetler hakkında bilgi vermelidir (örneğin; yardım hatları, mağdurlar için sığınma evleri, tecavüz kriz merkezleri, danışmanlık). Verilen hizmetlerin çalışma saatleri, iletişim bilgileri ve hizmetlerin uzaktan sunulup sunulamayacağına ilişkin açıklama yapılmalıdır. *İnsani yardım kuruluşları*; Covid -19 müdahale planlarına, şiddete maruz kalan kadınlara yönelik hizmetleri dahil etmeli ve kadına yönelik şiddet verilerini toplamalı ve raporlamalıdır. *Toplum üyeleri*; salgın sürecinde kadına yönelik artan şiddet riskinden haberdar edilmelidir. Şiddete maruz kalan kadınlar ile iletişimin sürdürülmesi ve desteklenmesi önemli olmakla beraber, ilgili destek kurumlarına da yönlendirilmeleri gereklidir. *Şiddete maruz kalan kadınlar*; destekleyici bir aileye ve arkadaşlarına ulaşmayı faydalı bulabilirler. Ancak mutlaka kurumsal bir yardım hattı/yerel hizmet aranmalıdır. Ayrıca, şiddetin artması durumunda bir güvenlik planının oluşturulması da yararlı olacaktır. Bu plan, şiddet varlığında güvenlik için evi derhal terk etmek gerektiğinde komşu, arkadaş, akraba, polis vb. gidecekleri yerlerin tespitini de içermelidir.

Anahtar Kelimeler: kadın, şiddet, covid-19, dsö.

Poster Bildiri-19

DOĞUM ŞEKLİ VE EMZİRME: SİSTEMATİK DERLEME

Özlem AKIN¹, Nülüfer ERBİL¹

¹ Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu

Öz

Sistemik derleme niteliğinde olan çalışmanın amacı, doğum şekli ve emzirme durumuna ilişkin çalışmalara dayanarak doğum şekli ve emzirme durumu ilişkisinin belirlenmesidir. Çalışmada, Kasım 2019-Mart 2020 tarihleri arasında “Doğum şekli ve emzirme” “mode of birth and breastfeeding” anahtar kelimeleri kullanılarak, Google Akademik, PubMed, Scopus, ISI Web of Science, Medline Complete veri tabanları taranmış ve ulaşılan makaleler değerlendirilmiştir. Sistemik derlemeye 2007-2017 yıllarında yapılmış, 2017-2018 yıllarında yayımlanmış doğum şekli ve emzirme bildiren toplam 16 çalışma alınmıştır. Çalışmaların örneklem hacmi 14-3000 arasında değişmektedir. Çoğu tanımlayıcı nitelikte olan çalışmaların verileri, “Yazarlar, Araştırmanın Türü, Veri Toplama Aracı ve Kullanılan Ölçek, Şehir, Araştırmanın Yapıldığı Yıl, Çalışma Alanı, Örneklem Hacmi, Ortalama Anne Yaşı ve Temel Bulgular” başlıkları altında gruplandırılarak tablo şeklinde sunulmuştur. Bu sistemik derleme sonucunda, doğum şeklinin erken dönemde yenidoğan beslenmesi konusunda etkili olduğu, vajinal doğum yapan kadınların sezaryen doğum yapan kadınlara oranla daha erken ve etkin emzirmeye başladığı belirlenmiştir. Annelerin doğuma yönelik ağrılarının olması, doğum sonrası yorgunluk hissetmesi, bebeğe karşı olumsuz duygular, anestezinin etkisi, müdahaleli doğumun emzirmeyi olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Çalışmada annelerin sezaryen sonrası insizyon bölgesindeki ağrı nedeniyle kendini daha yorgun hissettiği ve emzirmeyi istemedikleri, vajinal doğumda ise yorgunluk ve epizyotomi kaynaklı ağrı nedeniyle emzirme sorunları yaşadıkları sonuçları elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: doğum şekli, emzirme, sezaryen, vajinal doğum, hemşirelik.

Poster Bildiri-20**YENİDOĞANLARIN FİZİKSEL VE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİ İLE UMBİLİKAL KORD KALINLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**Betül MAMMADOV¹, Gülşen VURAL²¹ Yakın Doğu Üniversitesi, Ebelik Bölümü, Kıbrıs² Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kıbrıs**Öz**

Bu araştırma yenidoğanların ve annelerinin bazı özellikleri ile (doğum kilosu, boy, doğum şekli, cinsiyet, maternal hastalıklar vb.) doğum sırasındaki yenidoğan kord kalınlıkları arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmıştır. Çalışmaya toplam 152 yenidoğan dahil edilmiş olup, kord kesildikten sonra tıbbi atık olarak atılacak olan ve plasenta üzerinde kalmış 152 adet kordon toplanmıştır. Bu kordonların kalınlıkları Vernier Kaliper ile ölçülmüş olup, yenidoğanların boyu, kilosu, gebelik haftası, doğum şekli, cinsiyeti, annenin gebelikteki mevcut hastalıkları (diyabet, hipertansiyon, astım vb.) ile olan ilişkileri değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen umbilikal kordların çaplarının kalınlık ortalaması 11,1±3,5 mm. (min - max: 4,5-23,3 mm.) bulunmuştur. Araştırmada kordonları ölçülen yenidoğanların kilo ortalamaları 3148,35± 437,15 gr. (min - max: 1850-4295 gr), boy ortalamaları 47,38 ± 2,28 cm. (min - max: 40-52 cm), doğum haftası ortalamaları 38,11±1,3 (min - max: 34-41) haftaydı. Sezaryen ile doğum oranı %63,8 idi. Yenidoğanların %53,3'ü erkek cinsiyete sahipti. Annede kronik hastalık öyküsüne bakıldığında %76,3'ünün herhangi bir hastalığının olmadığı, %11,8'inin tiroit, %5,3'ünün diyabet, %4,6'sının hipertansiyon, %2'sinin diğer hastalıklara (alerjik astım, crohn vb.) sahip oldukları belirlenmiştir. Yeni doğanların doğum kiloları ile umbilikal kord kalınlıkları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür ($r= 0,23$, $p= 0,003$). Ayrıca annenin sistemik hastalıkları ile umbilikal kord kalınlıkları arasındaki karşılaştırmada diyabetik anne bebeklerinin kordon kalınlıklarının diğerlerinden anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur ($X^2= 12,584$, $p = 0,013$). Umbilikal kord bakımı ebe ve hemşirelerin yenidoğan sağlığı açısından dikkatle takip etmeleri gereken bir bakımdır. Annede diyabet öyküsü olan ve doğum kilosu fazla olan yenidoğanların umbilikal kord kalınlıkları, diğer yenidoğanlara göre daha fazla bulunmuş olup, ebe ve hemşirelerin kordon klempleneceği sırasında dikkatli olmaları, kord kuruma süresi daha fazla zaman alabileceğinden enfeksiyonlardan koruma ve kord bakımı konusunda bu gruptaki yenidoğanlara daha dikkatli yaklaşımları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: umbilikal kord, gebelik, yenidoğan, göbek kordonu.

Poster Bildiri-21

DOĞUM AĞRISININ GİDERİLMESİNDE REBOZO TEKNİĞİ

Özden TANDOĞAN¹, Ümran OSKAY²

¹ Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Florence Nigtingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Öz

Doğum ağrısı kadınların yaşamlarında deneyimlediği bilinen en şiddetli ağrılardan biridir. Doğum ağrısının kontrol edilmesi anne ve fetus sağlığı üzerinde doğrudan etkilidir. Çok eski zamanlardan beri kullanılan Rebozo Tekniği Latin Amerika kökenli olup invaziv olmayan pratik bir uygulamadır. Batı ülkelerinde kullanımı ivme kazanan Rebozo Tekniği; doğum öncesinde, doğum sırasında ve doğum sonunda kullanılabilir. Rebozo Tekniğinin kullanımının yaygınlaştırılması ile kadınların ağrıyla birliktelikleri sağlanarak doğumun doğallığını deneyimlenebilir. Rebozonun doğum sürecinde kullanım amacı; annenin pelvisinde ritmik bir hareket yaratarak ağrının giderilmesi ve pelvis kaslarını gevşeterek fetüsün doğum için uygun bir pozisyona girmesine yardımcı olmaktır. Bununla birlikte ağrının hafifletilmesinin yanı sıra; bel ağrısı, stres, yorgunluk, bebeğin anne karnında pozisyon değişikliği ihtiyacı gibi zamanlarda etkili olması sebebiyle vücutta pek çok bölgeye uygulanabilmektedir. Bu teknik doğumda kadın uzanırken, ayakta iken veya elleri ve dizleri üzerindeyken ebe veya hemşireler tarafından çeşitli pozisyonlarda kullanılmaktadır. Literatürde Rebozo Tekniğinin kullanımı ile çalışmalar sınırlı olduğundan uygulama süresi henüz tam olarak bilinmemektedir. Kontraksiyonlar sırasında 5-10 dakika arasında uygulanabilir ya da kadının tercihi doğrultusunda bu süre uzatılıp kısaltılabilir. Bu durumda ebe/hemşireler tarafından nonfarmakolojik bir yöntem olarak doğumhanelerde kullanılması yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: doğum ağrısı, ebelik/hemşirelik, nonfarmakolojik yöntem, rebozo.

Poster Bildiri-22**KIYMETLİ GEBELİKTE TİROİD PAPİLLER KANSERİ: OLGU SUNUMU****Seçil GÜNAY AVCI¹, Erhan ÖZEL², Ersen ÖZBALCI²**¹ Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü² Yazar kurum bilgisi belirtmemiştir**Öz**

Tüm dünyada gebelikle eş zamanlı kanserler artmaktadır. Neredeyse 1000 gebelikten birine kanser eşlik etmektedir. Tiroid kanseri gebelikte de en sık görülen 2. Kanser olarak memeyi izlemektedir. 100,000 canlı doğumda 14 oranında prevalansa sahiptir. Tiroid papiller kanseri tanısının %10 u gebelik veya doğum sonrası ilk yıl içinde saptanır. Olgu; 28 yaşında, 8 yıllık evli, azospermi nedeniyle eşi ürolog takibinde olan, nullipar, infertilite tanısı almış Suriyeli kadın. Sık tekrarlayan vulvovajinitinin ivf siklusu öncesi tedavisi nedeniyle görüldü. Prekonsepsiyonel değerlendirmede hipotiroidi ve hipoglisemi saptandı. Gebelik onayının verildiği ay hamile kaldı. Gebeliği 24 haftaya kadar sorunsuz ilerledi. Ani gelişen kabızlık ve cilt koyulaşmasına paralel yükselen tsh ileri tetkiklerle tiroid papiller karsinomu tanısına ilerledi. Kıymetli gebelik nedeniyle operasyonu istemeyen gebe şu anda 30 lu haftalarda, ek sorun yok. Gebelikte saptanan tiroid kanseri anne ve bebek hayatı için ciddi tanı ve tedavi güçlükleri içermektedir. Operasyon kararı, zamanlaması, levotiroksin dozları, gibi konuların netleşmesi ve medikal tedavinin tsh oranlarını baskılaması beklenir. Kadın doğum uzmanı, endokrinolog, radyologdan oluşan bir ekiple multidisipliner takip kadar, obstetrisyenlerin gebelikte yaşanan semptomlara karşı uyanık olması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: infertilite, kıymetli bebek, hipotiroidi, papiller karsinoma.

Poster Bildiri-23
PİLONİDAL HASTALIĞI OLAN BİREYLER NÜKS RİSKİNDEN ZİYADE DAHA İYİ KOZMETİK SONUÇLARA MI ÖNEM VERİYOR? ÖN SONUÇLAR

Eren YÜKSEL¹

¹ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Öz

Pilonidal hastalık, akut abse, persistan akıntı, kıllar, sinüs açıklıkları, subkutan sinüs traktları ve skar dokusu ile karakterize kronik bir hastalıktır. Genel popülasyonda görülme sıklığı %0-%5 olup, hastaların çoğu 15-30 yaş arasındadır. Eksizyon ve primer kapama pilonidal hastalığın tedavisinde kullanılan, intergluteal sulkusta lineer bir skar bırakan, yüksek nüks oranı olan orta hat kapatma tekniğidir. Bununla birlikte, modifiye Limberg flep tekniği, gluteal bölgede z şeklinde bir cerrahi skar bırakır ve nispeten düşük (%0-%7,4) nüks oranına sahiptir. Bu nedenle pilonidal hastalığı olan bireylerin, ameliyat öncesi her iki girişimin kozmetik sonuçları ve nüks oranları açıklandıktan sonra, hangi tekniği tercih edeceklerini sorguladık. Ocak 2018-Temmuz 2019 tarihleri arasında, primer pilonidal hastalığı olan 19 hasta (15 erkek, 4 kadın), eksizyon+primer kapama sonrası nüks olan 4 hasta (3 erkek, 1 kadın) ve eksizyon+modifiye Limberg flep tekniği sonrası nüks eden 2 hasta (1 erkek, 1 kadın) cerrahi müdahale öncesinde kozmetik sonuçlar ve nüks oranları açısından eksizyon+primer kapama ve modifiye Limberg flep teknikleri hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirildi. Tercih edilen cerrahi teknik ve hastanın bu tekniği seçmesinin nedeni kaydedildi. 10 hasta (7 erkek+3 kadın) daha az ameliyat izi bırakması nedeniyle eksizyon ve primer kapamayı tercih ederken, 15 hasta (12 erkek+3 kadın) nüks riski daha az olan modifiye Limberg flep tekniğini tercih etti. Evlenmemiş olan üç kadın hasta evlilik öncesi daha az ameliyat izi istedikleri için kesinlikle eksizyon ve primer kapama tekniğini tercih edeceklerini belirtti. Daha önce herhangi bir komplikasyon olmaksızın primer eksizyon ve kapama ameliyatı geçirmiş bir akrabası veya arkadaşı olan dört erkek hasta aynı cerrahi işlemi yaptırmak istedi. Pilonidal cerrahisi başarısız olan tüm hastalar (yara enfeksiyonu sonrası iyileşmeyen yara veya nüks), kozmetik sonucu tartışmadan bile daha düşük nüks oranı nedeniyle modifiye Limberg flep ameliyatını tercih etti. Primer pilonidal hastalığı olan erkek hastaların çoğu ve rekürren pilonidal hastalığı olan erkek hastaların hepsi nüks ihtimali daha az olan modifiye Limberg flep yöntemini tercih etti. Eksizyon ve primer kapama tekniği daha yüksek nüks oranına sahip olmasına rağmen, evli olmayan kadın hastalar primer pilonidal hastalığın tedavisinde nüks riskinden daha iyi kozmetik sonuca öncelik verdiler. Ancak, pilonidal cerrahisi sonrası nüks görülen tüm kadın hastalar, nüks oranının daha düşük olması nedeniyle, modifiye Limberg flep tekniğini tercih ettiler. Bu verilerin ışığında primer pilonidal hastalığı olan kadın hastalar nüks riskinden ziyade daha iyi kozmetik sonuçlara önem verirken, rekürren pilonidal hastalığı olan tüm bireyler daha düşük nüks ihtimali olan operasyon yöntemini tercih etmiştir. Ancak daha büyük bir örneklem kümesi ile çalışılması istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara ulaşılmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: modifiye limberg, nüks, pilonidal hastalık, primer eksizyon.

Poster Bildiri-24**POSTPARTUM DÖNEMDE FONKSİYONEL DURUM VE YORGUNLUK**Ayşe Nur ATAŞ¹, Nebahat ÖZERDOĞAN²¹ Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Konya² Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Eskişehir**Öz**

Annelik kadınların üstlendiği en zor rollerden biridir. Anne doğum sonu süreçte bir geçiş dönemindedir ve fiziksel değişikliklerine, doğum sonu rahatsızlıklarına, aile içindeki rol ve sorumluluklarına uyum sağlamak zorundadır. Kadının fonksiyonel durumu ve yorgunluk düzeyi, doğum sonu sürece uyumu ile ilişkili faktörlerdir. Doğum sonrası fonksiyonel durum annenin bebek ve kendi öz bakım sorumluluklarını alması, ev işlerini, sosyal, toplumsal ve mesleki faaliyetlerini devam ettirmeye hazır olmasını içeren çok boyutlu bir kavramdır. Annenin fonksiyonel durumundaki azalma; kendisi, bebeği ve diğer sorumluluklarına karşı ilgisini azaltabilmektedir. Postpartum yorgunluk ise kadının kendini normalden daha negatif ve daha az yeterli hissetmesine sebep olmaktadır. Kadının annelik davranışını, bebek bakımını, aile üyeleriyle ilişkilerini, iş performansını ve kendini gerçekleştirme davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Kadınların doğum sonu dönemde fonksiyonel durumlarında ve yorgunluk düzeylerinde zamanla iyileşme görülse de altıncı aydan sonra bile tam olarak gebelik öncesi durumlarına dönemedikleri görülmektedir. Özellikle fonksiyonel durumun öz bakım ve sosyal toplumsal faaliyetleri alt alanlarında kadınlar daha düşük puanlara sahiptir. Postpartum dönemde fonksiyonel durumda ve yorgunluk düzeyinde azalmaya sebep olan sosyodemografik özellikler, doğum şekli, eş desteği, sosyal destek, ruhsal durum gibi faktörlerde bu durumu etkilemektedir. Annenin doğum sonu döneme uyum sağlaması ve gebelik önceki durumuna dönmesi için doğum sonrası fonksiyonel durumlarının, yorgunluk düzeylerinin ve aralarındaki ilişkinin açıklanması önemlidir. Fonksiyonel durum ile yorgunluk genellikle ayrı ayrı çalışmalarda ele alınmış olup iki faktörün birlikte incelendiği araştırma sayısı sınırlıdır. İki faktör arasındaki ilişki tanımlandığında, yorgunluk ve fonksiyonel durumun birbirini nasıl etkilediği, aralarındaki ilişkinin yönü ve hangi faktörlerden olumsuz etkilendikleri tespit edilebilecektir. Fonksiyonel durum ve yorgunluk arasındaki ilişkiyi anlamak doğum sonu dönemde annelere kanıta dayalı ve kaliteli bir bakım sunabilmek için önemlidir. Bu çalışmada postpartum dönemde yorgunluk ve fonksiyonel durum ile iki faktör arasındaki ilişkinin açıklanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: doğum sonu, fonksiyonel durum, yorgunluk.

Poster Bildiri-25

MATERNAL VE FETAL SAĞLIĞI İYİLEŞTİRMEYE YÖNELİK E-SAĞLIK VE M-SAĞLIK UYGULAMALARI

Aylin TANER¹, Zeynep DAŞIKAN¹, Özlem DEMİREL BOZKURT¹

¹ Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Öz

Günümüzde hızla gelişmekte olan bilgi ve iletişim teknolojileriyle birlikte engeller aşılmaya çalışılmakta, bu da sağlık alanında dönüşümleri beraberinde getirmektedir. Mobil teknolojiler hastane ortamından bağımsız olarak kişilere istedikleri zaman ve yerde kişisel sağlık servislerine erişme imkânı sunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü de (DSÖ) elektronik sağlık (e-sağlık) ve mobil sağlık (m-sağlık) teknolojilerinin gebelik sürecinde kullanımını desteklemekte ve önemini vurgulamaktadır. Bu derlemedeki amaç, gebelik döneminde anne ve bebek sağlığına yönelik e-sağlık ve m-sağlığı tanıtmak, önemine, etkisine değinmek ve literatürdeki araştırma örneklerini sunmaktır. Google Akademik ve Pubmed veri tabanlarında gebelik, fetal sağlık, e-sağlık ve m-sağlık anahtar kelimeler taranıp, literatür incelemesi yapılarak derleme şeklinde hazırlanmıştır. E-sağlık ve m-sağlık uygulamalarında büyüme gösteren alanlardan biri de anne ve yenidoğan sağlığıdır. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde, anne ve yenidoğan mortalitesi ve morbiditesinin yüksek olmasının temel sebeplerinden biri, annelerin perinatal bakıma erişiminde ve kullanımında eksiklikler olmasıdır. Perinatal bakım ile ilişkili düşük ve orta gelirli ülkelerde karşılaşılan zorlukları gidermek için, e-sağlık ve m-sağlık giderek daha fazla oranda gebelik, doğum, fetal sağlık, postpartum dönem ve yenidoğana yönelik sağlık bilgilerini sağlamak amacıyla kullanılmaktadır. Özellikle gelişmiş ülkelerde yaşayan gebe kadınlar, gebelik, doğum, fetal sağlık ve emzirme hakkında bilgi aramak için, e-sağlık ve m-sağlık uygulamalarını sıkça kullanmaktadır. Literatürde gebelik ile ilgili en çok aranan konuların fetal gelişim, gebelik komplikasyonları, gebelik sırasında sağlıklı yaşam tarzı, gebelik sırasında genel ve spesifik rehberlik/ öneriler ve laktasyon olduğu bildirilmiştir. Gebelik komplikasyonları hakkındaki bilgi kaynaklarının ve bilgiye ulaşılabilirliğin artması, annenin kaygısını ve sağlık maliyetlerini azaltmaktadır. Kadınlar gebelikleri ile ilgili web tabanlı araştırmalara çoğunlukla gebeliğin erken evrelerinde başlamaktadır. E-sağlık ve m-sağlık uygulamalarını kullanmanın başlıca nedeni, gebelikle ilgili çok çeşitli konularda ileri düzeyde bilgi sahibi olma gereksinimidir. Ayrıca, gebe kadınlar deneyimlerini ve bilgilerini çevrimiçi topluluklar aracılığıyla diğer annelerle paylaşmaktadırlar. Çevrimiçi tartışma forumlarındaki etkileşim, sağlığın teşviki, geliştirilmesi ve sağlıklı ilgili bilgiler konusunda artan farkındalık yoluyla anne sağlığı okuryazarlığını etkilemektedir. Bazı kadınların, diğer gebe kadınlar tarafından sağlanan bilgilere sağlık uzmanlarının tavsiyelerinden daha fazla değer verdiği görülmüştür. Genel popülasyonda, gebe kadınların internette sağlık bilgisi aramaya daha yatkın oldukları belirtilmektedir. Literatürde yer alan çalışmalar, gebe kadınların %97'sinin interneti gebelik hakkında bilgi sahibi olmak için kullandığını, %94'ünün sağlık profesyonellerinden alınan bilgileri derinleştirmek istediğini ve %83'ünün bulunan bilgilere dayanarak kararlar verdiğini bildirmiştir. Doğum öncesi dönemde e-sağlık ve m-sağlık kullanımına odaklanan çeşitli çalışmalar, gebelikte kilo alımı, kan basıncı kontrolü, emzirme ve gebelik yönetimi becerilerinin arttırılmasına yönelik kullanılan e-sağlık ve m-sağlık uygulamalarının, memnuniyeti ve bakım alma oranlarını arttırdığını göstermiştir. E-sağlık ve m-sağlık müdahalelerinin sadece, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım alma oranlarını artırmakla kalmayıp aynı zamanda mevcut kişisel eğitimin tamamlayıcısı olarak anne bilgisini, öz-yeterliliği ve yenidoğan sonuçlarını iyileştirme üzerinde olumlu etkileri olabileceğine dair kanıtlar olduğu görülmüştür. Sonuç olarak e-sağlık ve m-sağlık uygulamalarının, maternal ve fetal sağlığın iyileştirilmesinde, yaşam tarzı değişiklikleri, düşük ve orta gelirli ülkelerde bakım ve uzaktan izleme olanakları üzerinde olumlu etkileri olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, elektronik, sağlık, mobil uygulamalar.

Poster Bildiri-26
TÜRKİYE'DE ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARIN GÜNCEL SAĞLIK GÖSTERGELERİ

Serpil TOKER¹, Gizem ÇITAK¹

¹ Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Tokat

Öz

Kadın sağlığı ülkenin gelişmişlik durumu, eğitim düzeyi, sosyo-kültürel özellikleri ve yaşam biçimi davranışları gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Kadın sağlığı hizmetleri kadınların yaşamları boyunca karşılaştığı fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlarına odaklanır. Dünya nüfusunun yarısını oluşturan kadınların sağlığı hem fizyolojik özellikleri hem de toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yarattığı sorunlar nedeniyle özellik göstermektedir. Kadın sağlığı toplumun her kesiminde farklılık gösterir ve önceliklidir. Bunun nedeni kadının üreme konusundaki fizyolojik yüküdür. Kadın sağlığı, fizyolojilerinin getirdiği olumsuzluklarla beraber, toplum içindeki statüden, ailenin gelir-gider ve sosyolojik durumundan, çalışma ortamından, aile içi ve sosyal ilişkilerden olmak üzere birçok faktörden etkilenmektedir. Kadınlar üreme çağına geldiklerinde istenmeyen gebelikler, adölesan gebelikler, sağlıksız düşükler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası komplikasyonlar, anne ölümü gibi birçok olumsuzluklarla karşılaşmaktadırlar. Dünya genelindeki sağlık araştırmalarına göre kadınlar erkeklerden daha uzun süre hayatta kalarak daha fazla sakatlık ve hastalıkla karşı karşıya kalmaktadırlar. Nüfus ve sağlık araştırmaları (TNSA), bir dizi göstergesi değerlendirilmek için ulusal ve bölgesel düzeylerde sağlık ve nüfus hakkında değerli veriler elde etmemizi sağlar. Kadın sağlığı göstergeleri kadının sağlık durumu hakkında bilgi verirken, bununla beraber toplumun gelişmişlik düzeyini de gösterirler. Bu nedenle kadın sağlığı göstergeleri önemlidir. Bu veriler doğrultusunda sağlık profesyonelleri kadınlara doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde bakım verme, yaşadığı sorunları belirleme ve gerekli olduğunda bir üst sağlık kurumuna sevk etme, aile planlaması danışmanlığı yaparak istenmeyen gebelikleri önleme gibi sorumlulukları üstlenir. Bu derlemede, ülkemizde TNSA verilerine göre, üreme çağındaki kadınların sağlık belirleyicilerinin ve sağlık durumlarının ele alınması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: kadın, sağlık, sağlık profesyoneli.

Poster Bildiri-27

DOĞUM SONRASI BAKIM VE EV ZİYARETLERİNİN ÖNEMİ: EBELİK BAKIM DENEYİMLERİNİ DERİNLEMESİNE ANLAMAK

Fatma BAY¹, Nebahat ÖZERDOĞAN²

¹ KTO Karatay Üniversitesi

² Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Öz

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından doğumdan sonra 42. güne kadar geçen dönem hem anne hem de yenidoğan sağlığı için çok önemlidir. Her ikisinin de savunmasız olduğu bu zaman aralığındaki bakım eksikliği, hastalık ve ölüm riskini artırabilmektedir. Aynı zamanda bu dönemdeki bakım eksikliğine bağlı; kadın, yenidoğan ve çocukların gelişimini olumlu etkileyen sağlık davranışlarını teşvik etmek ve geliştirmek için önemli fırsatlar kaçırılmaktadır. Doğum sonu bakımın gerekliliğinden yola çıkılarak hazırlanan bu derlemenin amacı; doğum sonrası bakım ve ev ziyaretlerinin önemini ve ebelerin bu dönemdeki bakım deneyimlerini açıklayarak gelecek için önerilerde bulunmaktır. Kadınların doğum sonu sürece hazır olmaması bazı sorunların yaşanmasına zemin hazırlamaktadır. Bu sorunlar; emzirmenin erken sonlandırılması, anne ve yenidoğanlar için daha fazla hastaneye yatış, annenin bebek ve kendi öz bakımı konusunda güven eksikliği, doğum sonu bakım memnuniyetsizliği, yenidoğan sarılığı konusunda bilgi eksikliği, emzirmenin yetersiz olması, tespit edilemeyen kalp sorunları ve/veya postpartum depresyon olabilmektedir. Ebeveynlik anne ile birlikte babayı da etkileyen stresli bir deneyim olması nedeniyle postpartum paternal depresyon riski de doğum sonu dönemi önemli kılmaktadır. Evde yapılan ziyaretler; emzirme, ten tene temas, banyo zamanı, hijyen eğitimi (örn: el yıkama ve su kalitesi), göbek kordonu bakımı, cilt bakımı, temel anne ve yenidoğan bakım uygulamalarını iyileştirebilmektedir. Aynı zamanda anne ve yenidoğan için riskli durumlar anlatılarak, sağlık kurumuna ne zaman gidilebileceğine dair danışmanlık sağlayabilmektedir. Ev ziyaretleri yalnızca fiziksel problemleri değil, aynı zamanda maternal ruh sağlığı, aile koşulları ve ev ortamının değerlendirilmesi içinde bir fırsat olabilmektedir. Doğum sonu izlem ve bakımı sağlamaya yönelik temaslar, içeriği ve sağlık profesyoneline bağlı olarak evde veya sağlık tesisinde yapılabilir. İdeal olarak doğum öncesi dönemde veya doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede kadınla birlikte hazırlanmış, kişiselleştirilmiş bir doğum sonrası bakım planı hazırlanmalıdır. Kadınlara kendilerinin ve bebeklerinin sağlığını ve iyiliğini arttırmaya yönelik, problemleri tanımlayabilecek ve yanıtlayabilecek, en erken sürede bilgi verilmesi gerekmektedir. Doğum sonu dönem; içerdiği riskler ve kadınların en çok bakım desteğine ihtiyaç duydukları dönem olması nedeniyle önem verilmesi gerekirken, en çok ihmal edilen dönem olarak karşımıza çıkması düşündürücüdür. Özellikle anne ve bebek ölüm oranları üzerindeki etkisine karşın koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterince dikkate alınmadığı görülmektedir. Doğum sonrasında bakımın sürekliliğinin sağlanması için bakım hizmetlerinin düzenli verilmesini sağlayacak sağlık hizmetlerinin planlanması ve hayata geçirilmesine ihtiyaç vardır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebe istihdamının artırılması ve bakımın sürekliliğini sağlamaya yönelik ebelik bakım modellerinin hayata geçirilmesi, doğum sonu bakım hizmetlerinin iyileştirilmesini sağlayacak önemli adımlardan biri olacaktır.

Anahtar Kelimeler: anne ölümü, doğum sonrası bakım, ebelik, yenidoğan ölümü.

Poster Bildiri-28
COVID-19 PANDEMİSİNDE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARINA
EBE ODAKLI YAKLAŞIM

Ayşe Nur ATAŞ¹, Fatma BAY¹, Esra KABAKCI¹

¹ Yazar kurum bilgisi belirtmemiştir

Öz

Yeni tip koronavirüs (covid-19) ilk olarak 31 Aralık 2019 tarihinde Çin’de etyolojisi bilinmeyen pnömoni vakası olarak bildirilmiştir. Sağlık sistemleri Covid-19 salgını nedeniyle enfekte kişilere bakım sağlamak ve artan talebi karşılamak zorunda kalmıştır. Bu durumun maternal-neonatal mortalite ve morbidite riskinde, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacında, güvenli olmayan küretajların artması gibi cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinde önemli problemlere yol açacağı düşünülmektedir. Derleme makalesinin amacı pandeminin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı üzerindeki etkisini vurgulamak, salgından kaynaklanabilecek problemleri ortaya koymak ve problemlerin çözümüne ilişkin tavsiyeler sunmaktır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkı, acilen, adaletli ve devamlı olacak şekilde hizmet ve yatırım gerektiren, kamu sağlığı meseleleri içerisinde önem arz eden bir durumdur. Koronavirüs pandemisi, küresel olarak kadınların, kızların ve savunmasız nüfusun sağlığını, refahını ve ekonomik istikrarını orantısız olarak etkilemekte, mevcut Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hizmetlerinde eşitsizliklere yol açmaktadır. Özellikle insan haklarında en az korunan kadın ve kızların Covid-19 nedeni ile zorluklar yaşaması muhtemeldir. Dolayısı ile pandemi dönemlerinde temel Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hizmetlerindeki sorunların saptanması gerekmektedir. Koronavirüs (Covid-19) salgınına öncelik verilmesi, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hizmetlerine ayrılan kaynakların salgına yönlendirilmesi ile anne ve çocuklar için mortalite ve morbidite risklerinin, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının, güvenli olmayan küretajların artmasına neden olabileceği beklenmektedir. Koronavirüs (Covid-19) salgını gebelikle ilişkili komplikasyonlar açısından risk oluşturabilmektedir. Hanede artan gerilimler nedeniyle partner şiddeti ve aile içi şiddet artabilmektedir. Kadınlar toplumdaki iş gücünün %70’ini oluşturmaktadır. Dolayısı ile erkeklere oranla kadınların Covid-19’a yakalanma riskinin daha fazla olabileceği düşünülmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle de kadınlar hanede daha az söz sahibi olmakta, evde bakım sorumluluğunun büyük bir bölümünü gerçekleştiren kadınlar, hem iş hayatında çalışmak durumunda kalmakta hem de aile içindeki sorumluluğu daha da artmaktadır. Çocukların ve ailedeki diğer bireylerin bakımı nedeniyle kadınlar kendilerine uygun bakım yapamamaktadır. Ebeler temelde anne ve çocuk sağlığı, üreme ve cinsel sağlık olmak üzere sürekli ve bireyselleştirilmiş şekilde kadınla iş birliği içinde olan, bilim ve sanatı birleştiren sağlık hizmetlerindeki kilit insan gücüdür. Hiç şüphesiz pandemi sürecinde de ebeler etkin rol oynamaktadır. Bu nedenle ebelerin, pandemi dönemlerinde görev alanlarında çalışması ve görev alanında çalışan ebelerinde riskli grupların belirlenmesi, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hizmetinin ulaştırılması için daha fazla çaba göstermesi kaçınılmazdır. Böylece pandeminin kadınlar, aileler ve toplum üzerindeki yıkıcı etkileri olabilecek sağlık sistemi aksaklıkları önlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, pandemi, üreme sağlığı, cinsel sağlık, ebelik.

Poster Bildiri-29

KADINLARIN KORKULU RÜYASI JİNEKOLOJİK MUAYENE: TRAVMATİK OLMAK ZORUNDA MI?

Fatma BAY¹, Nebahat ÖZERDOĞAN²

¹ KTO Karatay Üniversitesi

² Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Öz

Jinekolojik muayene, jinekolojik bakımın önemli bir parçasıdır ve jinekolojik uygulamalar içerisinde en yaygın prosedürdür. Dünyadaki birçok kadın, gençlikten yaşlılığa kadar yaşamları boyunca birden fazla jinekolojik muayene yaşamaktadır. Jinekolojik muayene, gebelik teşhisi, jinekolojik tarama ve ayırıcı tanı gibi çeşitli nedenlerle yapılmaktadır. Doğum eyleminde serviksi, fetüsün bölümlerini, amniyotik sıvıyı ve annenin durumu değerlendirmek amacıyla jinekolojik muayene kullanılmaktadır. Jinekolojik muayene “uygulanması gerekli, fakat hoşnut olunmayan, rahatsızlık, utanç ve ağrı verici bir durum” olarak tanımlanmaktadır. Bu derleme jinekolojik muayenenin travmatik olmaması konusunda muayene öncesi, muayene esnası, sağlık profesyonellerinin davranışlarını ve geliştirilebilecek yöntemleri açıklamayı amaçlamaktadır. Bireysel, kültürel etkenler, muayene ortamı ve sağlık profesyonelinin tutumu ile ilgili faktörlerin jinekolojik muayeneyi etkileyen olumsuz deneyimler olduğu belirlenmiştir. Muayene ortamına ilişkin zorlaştırıcı faktörler, yatakta, kalabalık ortamlarda ve gizlilik sağlanmadan gerçekleşen muayene şekli olarak belirtilmektedir. Altay ve Kefeli 2012’de yapmış oldukları çalışmada; jinekolojik muayene sırasında kadınların üçte biri yanında doktordan başka kimsenin olmasını istemezken, üçte biri de yalnızca eşinin olmasını istemektedir. Tanıdık olmayan çevrenin neden olabileceği sıkıntılar ile birlikte, hasta kaygısına katkı sağlayabilecek sayısız sosyal değişken bulunmaktadır. Uzun bekleme veya uygun olmayan randevu süreleri, çocuk bakımı, ulaşım eksikliği veya ulaşım zorluğunun kadınların bakım arama, tutum ve niyetlerini büyük ölçüde etkilediği bildirilmektedir. Norrell ve ark. yapmış oldukları çalışmada; kadınların yaklaşık yarısının pelvik muayenenin amacını bilmediklerini ve birçoğunun vajinal muayeneyi sağlığın devamı için gereken bir uygulama olarak gördüklerini bildirmiştir. Kadınlar genellikle muayene esnasında kontrolü muayene eden kişiye bırakmaları gerektiğini düşünmektedir. Prosedür sırasında muayene eden kişiden sürekli ve yeterli bilgi alırlarsa kadınlar durumun kontrolünü yeniden kazanabileceklerini düşünmektedir. Muayene eden kişinin ne yapacağını bildiklerinde, jinekolojik muayenenin bir parçası olduklarını hissederler ve durumun ele alınması daha kolay hale gelebilmektedir. Muayene sırasında hasta pozisyonu, vajinal spekulumu kendisinin uygulaması, genital anatomi konusunda hasta eğitimi, kendi kendine hipnoz, dikkati başka yöne çekme, davranışsal kontrol teknikleri, muayene sırasında göz teması ve hastanın kontrol hissini artırmak için ayna kullanımı, muayene sırasında faydalı olarak bildirilmiştir. Altay ve Kefeli 2012’de yaptıkları çalışmada; jinekolojik muayene olacak kadınların sağlık personelinin en yüksek düzeyde bilgi verilmesini, daha sonra anlayış gösterilmesini, muayene edenin bilgili olmasını, güler yüzlü olmasını beklediklerini bildirmiştir. Sağlık personelinin güler yüzlü olmasını bekleyen grubun en yüksek anksiyete puanına sahip olduğunu belirtilmektedir. Aynı zamanda kadınlar, sağlık profesyoneli için önemsendiklerini bildiklerinde ve hissettiklerinde yaşadıkları negatif duygular azalabilmektedir. Kadınların doğum eylemi boyunca maruz kaldığı vajinal muayene hakkında görüşlerinin alındığı nitel bir çalışmada; kadınların çoğu sağlık profesyonellerinin destekleyici yaklaşımından memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Jinekolojik muayene korkusu nedeniyle sezaryen olmak isteyen bir kadının tercihi doktorun destekleyici yaklaşımı ile vajinal doğum ile sonuçlanmıştır. Jinekolojik muayene kadınlar için hayatlarında birçok kez karşısına çıkabilecek rahatsız edici ancak gerekli olan bir yöntemdir. Jinekolojik muayene sırasında ortaya çıkan rahatsızlık kadının kişilik yapısı kadar muayeneyi yapan sağlık profesyonelinin davranışları ve çevreden oldukça etkilenir. Bu özellikle cinsel travma öyküsü olan ve kültürel yönden çoğu kadında muayeneden kaçınma sonucunda ortaya çıkabilecek sağlık problemlerinin teşhisini geciktirebilir. Bu

nedenle kadınlarda jinekolojik muayenenin travmatik olmasına yol açan faktörlerin en aza indirilmesi gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri olarak kadınların duygularını anlamak ve çözüm yollarını kullanmak etik yönden en güzel yaklaşım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: sağlık çalışanı, jinekolojik muayene, travma, ebelik.

Poster Bildiri-30

DEZAVANTAJLI GRUPLARDA GÖÇMENLİK VE EMZİRME

Betül MAMMADOV¹, Dilay NECİPOĞLU²

¹ Yakın Doğu Üniversitesi, Ebelik Bölümü, Kıbrıs

² Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kıbrıs

Öz

21. Yüzyıl'da "Herkes İçin Sağlık" Bildirgesinde; "sağlıkta hakkaniyet, yaşama sağlıklı başlanması ve sağlıklı yaşam" hedeflerine değinilmektedir. Bu bağlamda yaşama sağlıklı ve eşit koşullarda başlama, sağlık hizmetinden iyi derecede yararlanabilme ve sağlıklı yaşam sürdürme herkesin hakkıdır. Bu haklardan en az yararlanan dezavantajlı gruplardır. Buldukları toplumun asgari koşullarının altında yaşam sürdürmeye çalışan dezavantajlı gruplardan biri göçmenlerdir. Göçmenler; yaş, cinsiyet, sınırlı ekonomik kaynaklar, eğitim seviyesinin düşük olması, meslek ve sosyo-kültürel statüleri nedeni ile sağlık problemleri gelişme riski yüksek kişilerdir. Göçmen grup içerisinde en çok fiziksel ve ruhsal sağlık sorunu yaşayan cinsiyet grubu kadınlardır. Göçmen kadınlar hem kültürel kodlar hem de sınırlı düzeyde sağlık hizmetlerine erişebildikleri (erken yaşta evlilik, kadına karşı cinsiyet ayrımcılığı, sık ve çok gebelik vs) için kendi ve bebeklerinin sağlıklarını koruyup geliştirmede yetersizlik yaşamaktadırlar. Genellikle düşük gelirli ve eğitimsiz olan göçmen kadınların, emzirme sorunlarıyla ilgili daha az yardım alma yeteneği, daha az aile desteği, çalışma düzenlemelerinin daha az esnek olması ve yaşadığı toplumun emzirme ile ilgili endişeleri de dahil olmak üzere birçok nedenden dolayı emzirmeyi sürdürme durumları daha düşüktür. Vietnamlı göçmen kadınların bebeklerinin sadece %12,1'i 2-3 ay anne sütü almaktadır. Norveç'te yaşayan Somalili kadınların ilk 3 ayda sadece %21'inin emzirmeye devam ettiği belirlenmiştir. Türkiye'de yaşayan Suriyeli göçmen kadınların sadece %6'sı bebeklerini 6-8 aya kadar emzirilmektedir. Anne sütünün yetersiz alınması bebeğin aç kalmasına, hiperbilirubinemiye, kilo kaybı veya yavaş kilo alımına, dehidratasyona sebep olmakla birlikte; gelişim geriliği, mortalite ve morbidite ile sonuçlanabilmektedir. Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi sürecinde, anne ve bebek ile en çok karşılaşan, sorun olduğunda ilk danışılan kişi sağlık profesyoneli. Emziren annelere özellikle dezavantajlı grup içerisinde bulunan göçmen annelere, özel eğitim almış sağlık profesyonelleri tarafından uygun danışmanlık ve eğitim verilmesi, emzirme sıklığı ve süresinin artışı, etkin emzirmenin sağlanması gibi girişimler emzirme hedeflerine ulaşmaya katkı sağlar. Sağlık profesyonellerine, antenatal dönemden başlanarak doğum ve doğum sonrası dönemlerde de devam edecek şekilde, emzirmenin erken başlatılması ve etkin sürdürülmesinde; liderlik, bakım verme ve eğitici rolleri ile önemli görevler düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: emzirme, göçmenlik, sağlık profesyonelleri.

Poster Bildiri-31**POST MENOPOZAL FİBRO-EPİTELYAL SAPLI VAJİNAL POLİP; OLGU SUNUMU****Seçil GÜNAY AVCI¹, Cüneyt ÖNGÜT¹**¹ Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü²Yazar kurum bilgisi belirtmemiştir**Öz**

Vajinal fibro-epitelyal polip (VFEP) oldukça ender bir lezyondur. VFEPler bağ dokusu bir çekirdeğin etrafını çevreleyen iyi huylu yassı epitelden oluşan mukozal polipoid lezyonlardır. İyi huylu olmasına rağmen, tuhaf histolojileri nedeniyle, botryoid sarkom, rabdomyosarkom ve mikst mezodermal tümörlerden ayırımı gerekir. Vajinal fibro-epitelyal poliplerde tanımlanan atipik, sıklıkla multinükleer stromal hücrelerin doğası belirsizdir. Şimdiye kadar bilinen, bu hücrelerin vimentin, desmin, östrojen ve progesteron reseptörü içerdikleridir. Çalışılan diğer markerlar negatif saptanmıştır. VFEP'in homojen antijen profillerinden anladığımız kadarıyla, karakteristik hücre yapıları hormona duyarlı, myoid komponenti olan stromal hücrelerden ayrılaşmış bir hastalık varlığını gösterir. Olgu, 63 yaşında, 11 yıldır dul, 20 yıldır menopozda. Doğumlarını evde gerçekleştirdiği sırasıyla 4500gr ve 3750 grlık iki çocuk annesi. İlk doğumundan bu yana stres üriner inkontinansı mevcut. Başvurusunda vajinadan anüse doğru bir sapla sarkan, 2-3 cmlik pembe bir lezyon saptandı. Lezyon çıkarılarak patolojiye gönderildi. Patoloji raporu vajinanın fibro epitelyal polibi şeklinde idi. VFEPlerin östrojen ve progesterona duyarlı yapıları nedeniyle post menopozda tespitleri nadir olup literatürdeki az sayıdaki vajinal polip olgularının çoğu gebelikle birlikte dir. Bu olgu VFEP'in post menopozda saptanması ve belirgin bir sapı olması nedeniyle özelliklidir.

Anahtar Kelimeler: vajinal fibroepitelyal polip, saplı, post-menopoz.

Poster Bildiri-32

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HUMAN PAPİLLOMA VİRÜSÜ VE AŞILARI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNE CİNSEL TUTUMLARA ETKİSİ

Betül KAPLAN¹, Sezer AVCI¹, Feride YİĞİT², Tülay ORTABAĞ¹, Muhammet Emin AYIK³, Ahmet KOCA⁴

¹ Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep

² Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İstanbul

³ Dicle Üniversite Hastanesi Onkoloji Kliniği'nde Hemşire, Diyarbakır

⁴ Düziçi Devlet Hastanesi, Osmaniye

Öz

Human Papilloma Virüs (HPV) cinsel yolla bulaşan, serviks kanseri ile güçlü ilişkisi olan ve cinsel yönden aktif olan genç kadınların %30-%50'sinde etkili olan bir enfeksiyondur. Kadın sağlığı için önemli bir sorun olan servikal kanser ile bu kanseri erken teşhis etmeye yarayan pap smear tarama testi ve birincil korunma HPV aşısının toplum tarafından ne kadar bilindiği ve uygulanır olduğu önemli bir sağlık problemidir. Bu konuda toplumun bilincini artırmak ve kaygılarını azaltmak için sağlık çalışanları kilit konumundadır. Bu çalışma hemşirelik bölümü birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin Human Papilloma Virüsü ve aşıları hakkındaki bilgi düzeylerini, lisans düzeyinde aldıkları eğitimin etkinliğini ve cinsel tutumlara etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın evreni, Gaziantep İli'nde bir vakıf üniversitesi olan Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören toplam 200 birinci ve dördüncü sınıf öğrencisinden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise 163'tür. Araştırma verileri, Ocak-Mart 2019 tarihlerinde toplandı. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyo-demografik özellikleri ve HPV ile ilgili bilgilerini içeren 16 soruluk soru formu ile Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği (HCTÖ) uygulanarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı.

Öğrencilerin %50,3'ü HPV'yi bilmektedir ve %71,9'u HPV ile ilgili öğrendikleri bilgileri lisans ders konularından edinmiştir. Öğrencilerin %57,7'sinin serviks kanserinin nedenini ve %23,3'ü de HPV aşısının kimlere yapıldığını bilmediklerini belirtmiştir. Öğrencilerin %85,3'ü HPV'nin cinsel yolla bulaştığını bilmektedir. HCTÖ toplam puan ortalaması 79.82±11,44 olarak bulundu. HPV hakkında bilgisi olan öğrencilerin olmayan öğrencilere oranla daha sorumlu ve hoşgörülü cinsel tutum sergileme eğiliminde oldukları bulunmuştur (p<0.05). HPV'nin cinsel yolla bulaştığını bilmeyen öğrencilerin bilenlere oranla ideal cinsel tutum sergilemeye yönelik oldukları belirlenmiştir (p<0.05).

Güvenç ve ark.'nın üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %55,7'sinin daha önce HPV'yi duyduğunu ve %73,1'i HPV'yi duydukları kaynağın okulda aldıkları ders konuları olduğunu ifade etmiştir. HPV'den korunma yollarını doğru bilen öğrencilerin %76,8'si, en yüksek oranda aşının HPV'den koruduğunu bilmektedir. Duval ve ark.'nın yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %59'unun HPV ile ilişkili bilgilerinin yetersiz olduğunu bulmuşlardır. Yanikkerem ve ark., üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %21'inin daha önce HPV enfeksiyonunu duyduklarını bildirmişlerdir. Ali ve ark.'nın yaptığı çalışmada, bu çalışmaya benzer şekilde, hemşirelik öğrencilerinin büyük çoğunluğunun (%89) HPV'nin cinsel yolla bulaştığını bildiğini tespit etmiştir. Aksoy'un infertilite sorunu yaşayan erkekler üzerinde yürüttükleri çalışmada HCTÖ toplam puan ortalaması ise 69.78±9,46 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu (%71,9) HPV hakkında bilgiye sahiptir ve %76,7'si HPV aşısının kimlere yapıldığını bilmektedir.

Anahtar Kelimeler: bilgi düzeyi, human papilloma virüsü.

Poster Bildiri-33**ANNE EĞİTİM DÜZEYİ İLE ADOLESANLARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ****Selen KAÇAR¹, Sinem ERE¹, Deniz TUNCER¹, H. Nilgün GÜRSES¹**¹ Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü**Öz**

Adolesan dönem hızlı biyolojik, bilişsel ve nörolojik değişikliklerin olduğu bir dönemdir. Ebeveynler, özellikle anneler, çocuğun davranışları, normları, değerleri ve doğru ya da yanlış standartları üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Bu araştırmanın amacı anne eğitim düzeyinin adolesan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisini incelemektir. Araştırmanın örneklemini İstanbul'da yaşayan yaş ortalaması 14.83±2.27 olan 26 erkek ve 78 kız öğrenci olmak üzere toplamda 104 kişi oluşturmaktadır. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin kaydedildiği kişisel bilgi formu ve Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği (AYBÖ) yardımıyla toplanmıştır. Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, pozitif yaşam bakışı, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, spiritüel sağlık olmak üzere yedi alt ölçekten oluşan likert tipi bir ölçektir. En az 44, en fazla 176 puan alınabilen bu ölçekte puan arttıkça olumlu sağlık davranışı düzeyi de artmaktadır. Araştırmanın istatistiksel analizlerinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların AYBÖ ölçeğinden aldıkları puanların; anne eğitim düzeyine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Çalışmamızın örneklem grubunu oluşturan adolesanların anne eğitim düzeyi değişkeni frekans ve yüzdeleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Araştırmamızda adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olma düzeyini gösteren AYBÖ total puanı 122.62±13.43 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda adolesanların AYBÖ total puanlarında anne eğitim düzeyi ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($F = 0,247$; $p>05$) (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların anne eğitim düzeyi değişkeni frekans ve yüzdeleri

Eğitim düzeyi	F	%
İlköğretim	30	28,8
Lise	36	34,6
Üniversite	38	36,5
Toplam	104	100

Tablo 2. Anne eğitim düzeyi değişkenine göre AYBÖ total puanlarının tek yönlü ANOVA sonuçları

Eğitim düzeyi	Kareler toplamı	Sd	Kareler Ort	F	P
Gruplararası	90,247	2	45,123	0,247	0,782
Grupiçi	18488,368	101	183,053		
Toplam	18578,615	103			

Eğitilmiş annelerin, çocuklarının faaliyetlerine daha fazla dahil olduğu, çocuklarının davranışlarını daha yakından izlediği ve daha fazla sağlık bilinci ve bilgisine sahip olduğu bildirilmektedir.

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olan adolesan dönem gelecekte sağlığı etkileyebilecek davranış kalıplarının oluşturulduğu ve yaşam tarzına yönelik seçimlerin yapıldığı dönemdir. Elde ettiğimiz sonuca göre annelerinin eğitim düzeyine göre adolesanların sağlıklı yaşam biçimini davranışlarının farklılaşmadığını söyleyebiliriz. Birçok sosyo-ekonomik ve sosyokültürel farklılıktan etkilenebilecek adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına anne eğitim düzeyinin etkisini belirlemek için daha geniş örneklemlerle araştırmaya ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz

Anahtar Kelimeler: adolesan, anne eğitim düzeyi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları.

Poster Bildiri-34**DOĞUM SONRASI DÖNEMDE D VİTAMİNİ DEPRESYONDAN KURTARICI MI?****Gözde USTAMEHMETOĞLU¹, Melek ERSOY CİNGİ¹**¹ Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul**Öz**

Son yıllarda yapılan çalışmalar, postpartum depresyon (PPD) ile D vitamini arasında önemli bir ilişki olabileceğine işaret etmektedir. Bu derleme çalışma, postpartum depresyon ve D vitamini arasındaki ilişkiye dikkat çekmek amacıyla mevcut literatür ışığında ele alınmıştır. Bu derlemede, Google Akademik, Pubmed, Science Direct, Ulakbim gibi veri tabanları taranarak postpartum depresyon ve D vitamini ile ilişkisine yönelik elde edilen çalışmalara yer verilmiştir. Gebelik ve doğum biyolojik, fizyolojik ve sosyal değişikliklerin yaşandığı bir süreçtir. Doğum sonrası kadınlarda fiziksel ve duygusal olarak birçok problem ortaya çıkabilmektedir. Doğum sonrası depresyon (PPD), duygusal değişkenlik, ağlama, zayıf konsantrasyon, yorgunluk, iştahsızlık, uyku bozukluğu, sinirlilik, suçluluk duygusu, yetersizlik hissi ile karakterize, anne ve bebek için olumsuz sonuçları olan yaygın bir sorundur. Dünyada %10-20 kadını etkileyen bu hastalık ülkemizde %23,8 gibi oldukça yüksek bir yüzdeye sahiptir. PPD, yaşamın ilk yılında anne-bebek etkileşimleri üzerinde yıkıcı etkilere sahip olabilmekle beraber çocuğun bilişsel, duygusal ve motor gelişimini etkileyebilir. D vitamini insan vücudunda sentezlenen kolesterol türevi steroid bir hormondur. D vitamini son zamanlarda sadece kemik sağlığındaki önemi nedeniyle değil, aynı zamanda otoimmün hastalıklar, kalp hastalığı, tip 2 diyabet birçok kanser ve bulaşıcı hastalıklar gibi kronik hastalıklar için riski azaltması sebebiyle de yaygın ilgi görmüştür. Aynı zamanda D vitamini seviyeleri ile depresif semptomlar arasındaki ilişki araştırılmış ve serum 25-hidroksivitamin D [25 (OH) D] seviyeleri ile depresif semptomlar arasında anlamlı bir ters ilişki olduğu gösterilmiştir. Depresyonun altında yatan patofizyoloji tam olarak bilinmemekle beraber biyolojik, psikolojik ve çevresel birçok depresyon teorisi bulunmaktadır. PPD'nin bağımsız risk faktörleri arasında prenatal depresyon, yüksek yaşam stresi, düşük eğitim seviyesi, düşük sosyal destek gibi hazırlayıcı nedenlerin bulunmasının yanı sıra son yıllarda düşük diyet kalitesinin de PPD için bir etken olduğu düşünülmektedir. Gebelikte düşük D vitamini tüketiminin, doğum sonrası depresyon semptomlarının gelişimi için zemin hazırladığı öne sürülmüştür. Özellikle D vitamini reseptörlerinin (VDR) beynin depresyonla ilişkili olabilecek bölgelerinde bulunması bu varsayımı güçlendirmiştir. D vitamini, doğum sonrası depresyon için bir risk faktörü olarak tanımlanabilirse, D vitamini takviyesi, düşük D vitamini durumu nedeniyle doğum sonrası depresyon geliştirme riski taşıyan kadınlarda doğum sonrası depresyon insidansını azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: D vitamini, doğum sonrası depresyon, depresyon.

Poster Bildiri-35
ERKEN EVLİLİKLERİN KADIN SAĞLIĞININ PSİKOSOSYAL BOYUTUNA ETKİLERİ

Nükhet KAÇAR¹

¹ Ankara Şehir Hastanesi-Kadın Doğum Hastanesi

Öz

Erken evlilikler dünya geneli ve ülkemizde yaygın bir şekilde görülmektedir. Bu evlilikler, genellikle kız çocuklarını etkileyen küresel bir sorundur. İnsan ve çocuk hakları ihlali olarak kabul edilen bu evliliklerin nedenleri incelendiğinde; aile yapısı, eğitim durumu, sosyolojik ve ekonomik durum, geleneksel ve kültürel özellikler, dini inanış ve yaşayış biçimleri, savaş ve göç gibi faktörlerin etkisinin olduğu görülmektedir. Erken evlilikler toplum ve kadın sağlığı açısından pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir. Evliliklerin erken gerçekleştirilmesi erken gebelik ve anneliğe sebep olmaktadır. Böylelikle erken ve hazırlıksız yaşanan gebelik, kadının beden sağlığı açısından büyük bir risk oluşturmaktadır. Bu evlilikler kadınlarda ciddi fiziksel sağlık problemlerinin yaşanmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda bu evlilikler, geri dönüşü mümkün olmayan ve kadın hayatında kalıcı izler bırakan psikolojik ve sosyolojik sorunlara da yol açmaktadır. Erken evliliklerin kadınlarda intihar, depresyon, sosyal izolasyon, özgüven yetersizlikleri, istismar, şiddet görme, öğrenim ve çalışma yaşamından mahrum olma, yoksulluk yaşanması gibi sonuçları da olabilmektedir. Bu evlilikler kadın ve erkek yaşamında, sosyal statü açısından eşitsizliklere neden olmakta ve kadının sosyal hayatını olumsuz etkilemektedir. Kadın yaşamını, erkeğin yaşamına ve seçimine bağımlı kılmaktadır. Erken yaşta bireyin evlendirilmesi ile birlikte, çocuğa yönelik cinsel istismar gerçekleştirilmektedir. Bu istismar toplum tarafından onaylanmakta ve böylelikle çocuk haklarının ihlali legal hale getirilmektedir. Cinsel istismara maruz kalma çocuklarda psikolojik sorunların ortaya çıkmasına, cinsel uyumsuzluk ve sorunların yaşanmasına neden olmaktadır.

Erken evlilikler ulusların mücadele etmesi gereken ortak bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu sorunun önlenmesi ve nihayetinde çözüme kavuşturulması için sağlık profesyonellerine özellikle de toplum sağlığı hizmetlerinde önemli role sahip olan ebelerle önemli sorumluluklar düşmektedir. Ebeler, erken evlilik kavramının toplumda normal olarak algılanmasının önlenmesinde birinci derecede etkili olabilecek konuma sahiptir. Ebeler, toplumu erken evlilikten görecekları zarar konusunda bilgilendirmelidir. Erken evliliklerin önlenmesi ile bu evliliklerin getireceği zararların da önüne geçilebileceği anlatmalıdır. Erken evliliklerin aynı zamanda da bir insan hakları ihlali olduğunu anlatmalıdır. Erken evliliklerin önlenmesi ile birlikte, ulusal ve uluslararası toplum sağlığı parametrelerinin iyileştirilmesindeki sorumluluk, ebeler başta olmak üzere tüm sağlık ve sosyal alanlarının ortak bir amacı olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: erken evlilik, ebelik, adolesan, psikososyal yönleri.

Poster Bildiri-36**MENOPOZ VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI****Habibe YAŞAR¹, Aytül HADIMLI², Birsen KARACA SAYDAM²**¹ Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik AD² Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü**Öz**

Menopoz kadın yaşamının en önemli dönemlerinden biridir. 2030 yılına kadar dünya çapında yaklaşık 1,2 milyar kadının menopoz veya postmenopozal döneme gireceği ve bu kadınların %85'inden fazlasının sıcak basması, gece terlemesi, uyku bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu, ruhsal bozukluk, kilo alımı ve bilişsel düşüş gibi birçok menopozal semptom yaşayacağı düşünülmektedir. Menopozal semptomların yönetiminde hormonal tedavi yanı sıra tamamlayıcı ve/veya alternatif tedaviler (TAT) de kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından; "Tamamlayıcı tıp veya alternatif tıp terimleri (TAT) o ülkenin kendi geleneğinin veya konvansiyonel tıbbın bir parçası olmayan, egemen sağlık sistemi içine tam olarak entegre edilmemiş sağlık hizmetleri sunumu olarak tanımlanmaktadır. Uzun süreli hormonal tedavi kullanımına bağlı kardiyovasküler hastalık, endometriyal hiperplazi, kanser, inme ve venöz tromboembolizm gibi birçok hastalık riskinin artırıldığı bildirilmiştir. Tüm bu risklerden dolayı TAT yöntemlerinin kullanımı artmaktadır. Hipnoz, gevşeme ve rahatlama teknikleri, yoga, meditasyon, aromaterapi, fitoterapi, vitaminler, mineraller, diyet takviyeleri, refleksoloji, akupunktur, homeopati gibi tedaviler menopozal semptomlar için alternatif tedavi olarak kullanılmaktadır. Bu makalede, menopozda görülen semptomlar ve bu semptomlara yönelik kullanılan TAT yöntemleri hakkında güncel literatürde var olan bilgilerin derlenmesi amaçlanmıştır. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, TAT yöntemi olarak kullanılan "klinik hipnoz"un alternatif bir tedavi olarak önerilebileceği; "gevşeme ve rahatlama programı" ile "farkındalık bazlı stres azaltma eğitimleri"nin vazomotor semptomlar üzerinde etkinliğinin sınırlı olduğu; "aromaterapi" özellikle de lavanta aromaterapisinin kullanımına bağlı menopozal semptomların azaldığı ve yaşam kalitesinin önemli ölçüde arttığı; "homeopati"nin semptomlar üzerindeki etkisi konusunda kanıtların yetersiz olduğu; vazomotor semptomların tedavisi için egzersiz ve yoganın önerilmemesi gerektiği belirtilmektedir. Sık kullanılan yöntemlerden biri olan "fitoterapi"de farklı bitkiler kullanılabilir. Şerbetçi otu, çin melekotu, çuha çiçeği, karayılan otu, kedi otu ve sarı kantaron için klinik kanıtların sınırlı olduğu; kırmızı yonca ve keten tohumunun klimakterik dönemde vazomotor semptomların hafifletilmesinde desteklenmediği; ginsengin menopoz semptomları azaltmada etkili olmadığı fakat kardiyovasküler hastalıklar üzerine olumlu etkilerinin olduğu bildirilmiştir. Kadınların menopoz dönemini sağlıklı bir şekilde geçirmesi yaşam kaliteleri bağlamında önemlidir. Fakat tamamlayıcı tıp uygulamalarının menopoz semptomları üzerindeki etkisi hala net değildir. Sağlık çalışanlarının danışmanlık rolü gereği tamamlayıcı tıp uygulamalarının menopoz semptomları üzerine etkilerini bilmeleri ve kadınları bilgilendirmeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: ebelik, kadın sağlığı, menopoz, tamamlayıcı tıp.

Poster Bildiri-37

MENSTRUAL KANAMAYA YÖNELİK TOPLUMSAL TABULAR

Suzi ÖZDEMİR¹, Aysegül ŞİMŞEK²

¹ Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

² İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Öz

Menstrual kanamaya karşı var olan kültürel tabular nedeniyle kadınların menstrüasyon, menarş ve menopoz ile ilgili ortaya çıkan sorunları için danışmanlık ve tedavi alma durumları etkilenmektedir. Bu derlemede fizyolojik bir durum olan menstrüasyona karşı farklı kültürlerin geçmişten günümüze kadar sergiledikleri tutum ve algıların, literatür taraması doğrultusunda incelenmesi amaçlanmaktadır. Adet kanamasına dünya çapında birçok değer atfedilmiştir. Geçmişten günümüze bazı kültürlerde kutsal kabul edilirken bazılarında cezalandırma, bazılarında ise utanılan ve hakkında konuşulamayan bir konu olmuştur. Antropolojik çalışmalarda eski batı kültürlerinde adet gören kadının eti bozduğuna, tıp literatüründe adet görmenin, patolojik ve fizyolojik bir eksiklik olduğuna inanıldığı, adet kanamasının “gereksiz kan kaybı” ve “zararlı” olarak nitelendirildiği ve bu dönemde kadınların evde ve tercihen yatakta kalmalarını tavsiye edilecek kadar şiddetli fiziksel yetersizlik olarak görüldüğü belirlenmiştir. Günümüzde ise adet kanamasına yönelik görüşlerin olumsuzluğunu koruduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir. Kadınların adet kanının nereden geldiğini bilmediği ve bu dönemde banyo yapmadıkları, dini faaliyetlere katılmadığı, adet kanamasını hastalık, lanet veya günah olarak algıladıkları ve menstrüasyon dönemi boyunca hayvan barınaklarında kaldıkları saptanmıştır. Daha çok düşük gelirli ülkelerde kadınların adet kanını emmesi için kuru yaprak, kuru atık, tezek, hayvan derisi, çaput, kül veya tuvalet kâğıdı kullandıkları belirlenmiştir. Türk toplumunda ise menstrual kanamanın genellikle “hastalanmak” veya “kirlenmek” olarak adlandırıldığı, kadınların adet döneminin gizli tutulması gerektiğini düşündükleri bildirilmektedir. Geçmişteki kültürlerde sıklıkla rastlanılan olumsuz inanışlar azalmakla birlikte günümüz kültürlerinde de görülmeye devam etmektedir. Kadınlar ve erkekler tarafından adet kanamasına yönelik geniş ve genellikle olumsuz bir tutum bir söz konusudur. Menstrüasyon hakkında açık ve rahat bir şekilde konuşulmaması, kültürel tabular ve çeşitli inanışlar, sağlık profesyonelinde, aileden veya çevreden alınan bilginin her zaman yeterli ve doğru olmamasına neden olmaktadır.

Adet kanaması sırasındaki uygulamaların çoğunun üreme sağlığı üzerinde doğrudan etkileri vardır. Kadınların adet kanaması uygulamalarının incelenmesi, üreme hayatına uyumlarını etkileyen sağlık sorunlarının ortaya çıkarılması, üreme sağlığında önemli bir yeri olan menstrüasyona ilişkin sağlık eğitimi stratejilerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: adet kanaması, ebelik, menstrüasyon, tabu.

Poster Bildiri-38**ADÖLESANLAR VE ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI****Gizem ÇITAK¹**¹ Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Tokat**Öz**

Adölesan dönem, sağlıkla ilgili bilgilerin, becerilerin, davranışların ve değerlerin oluşturulabileceği bir dönemdir. Bireylerin daha ileri yıllardaki gelişmelerini ve sağlıklarını etkileyecek doğru davranış biçimlerini bugünden benimsemeleri açısından “kritik dönem” olarak ele alınmaktadır. Sağlık açısından en önemli ulusal başarı göstergelerinden biri, o ülkenin gençlerinin iyilik hali ve sağlık düzeyi göstergeleridir. Bu nedenle gençlere yönelik bakım; sağlık sorunlarının önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesine odaklanmalı, adölesanlara sunulan sağlık eğitimi ve hizmetleri ise geliştirilmelidir. Adolesan dönemde fiziksel olgunlaşma, psikolojik ve toplumsal gelişmeden daha önce ve hızlı olmaktadır. Adolesanın kendini keşfetmesi, cinsel kişilik ve rollerinin gelişmesi ile bu dönemde cinsel yaşam başlamaktadır. Gençlerin, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, genellikle kendi ve karşı cinsin özellikleri, vücut işlevleri ve üreme özellikleri konularında yeterli bilgilerinin olmadığı bilinmektedir. Bu bilgisizlikle erken yaşta cinsel yaşam, evlilik, doğurganlık, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, aile planlaması yöntemi kullanmama gibi birçok üreme sağlığı sorunları ortaya çıkarmaktadır. Ülkemizde adölesan sağlığı ile ilgili birçok proje yürütülmesine karşılık; TNSA 2018 verilerine göre; adölesanlarda gebeliği önleyici yöntem kullanımındaki yaygınlık oranının 15-19 ve 20-24 yaş aralığında sırasıyla %36 ve %53 olarak düşük olduğu bildirilmiştir. Konu ile ilgili yapılan araştırmalarda da üreme ve cinsel sağlık eğitimi deneyimleri gençlerin; üreme fizyolojisi, gebelikten korunma ve HIV/AIDS gibi temel cinsellik ve üreme sağlığı konularında yeterli bilgilerinin olmadığını göstermektedir. Bu derlemede amaç; Dünyada ve Türkiye’de adölesanlara yönelik üreme sağlığı sorunlarını tartışmak ve konu ile ilgili farkındalık kazandırmaktır.

Anahtar Kelimeler: adölesan, üreme sağlığı, adölesan sağlığı.

Poster Bildiri-39
MENOPOZAL DÖNEMDE KADININ CİNSEL YAŞAMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER:
GÜNCEL DURUM

Gizem ÇITAK¹, Mine BEKAR²

¹ Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Tokat

² Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Sivas

Öz

Menopoz üreme çağından, over fonksiyonlarındaki gerilemeye bağlı üreme yeteneğinin kaybolduğu zamana doğru geçen dönemdir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre menopoz; ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucunda menstrüasyonun kalıcı olarak sonlanmasıdır. Ülkemiz 2018 TNSA sonuçlarına göre, kadınların 48-49 yaş grubundaki kadınların %45,1'i menopozdadır. 30-49 yaşları arasındaki kadınların ise %10,3'ünün menopozda olduğu saptanmıştır. Menopoz döneminde gelişen başlıca hormonal değişiklikler başta nöroendokrin sistem, kardiyovasküler sistem, kas-iskelet sistemi olmak üzere birçok vücut sistemini etkilemektedir. Özellikle cinsellik menopozal dönemdeki kadının hayatında oldukça önemli yeri olan, kadının genel sağlık durumunu ve yaşam kalitesini etkileyen, biyolojik, psikolojik, bireysel ve bireylerarası pek çok faktörden etkilenen bir süreçtir. Menopoz döneminde cinsellik, bireysel özelliklerden, östrojen ve androjen salınımının ciddi oranda azalmasından, içsel ve kişiler arası etkenlere kadar birçok unsurdan etkilenir. Sağlık profesyonellerinin menopozal dönemde cinsel fonksiyonu etkileyen faktörler ile kadınların cinselliğe yönelik tutum, inanç ve değer yargılarını bilerek, çiftlerin beklentilerini karşılayacak nitelikte bir cinsel yaşamın devam edebilmesini sağlamak üzere bireye özgü bir danışmanlık sağlayabilmeleri önemlidir. Sağlık profesyonelleri tarafından destek stratejileri ve başetme yöntemleri geliştirilerek menopozal dönemdeki kadının cesaretlendirilmesi ve uyumunun artırılması bu süreçte başetmeyi sağlayabilecek önemli noktalardır. Menopozal dönemde görülen problemlerin önlenmesi, tanılanması, tedavi ve rehabilitasyonunun sağlanmasında sağlık kuruluşları ve menopoz kliniklerinin sayısının artırılması önemli bir faktördür. Hizmet içi veya özel eğitim programlarıyla sağlık profesyonellerinin konuya ilişkin farkındalık ve yetkinliklerinin artırılması da aksatılmaması gereken bir husustur. Bu derlemede menopoz döneminde kadınların cinsellik ile ilgili yaşadığı sorunların ele alınması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: menopoz, cinsellik, sağlık profesyoneli.

Poster Bildiri-40**KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLILIK VE TOPLUMSAL CİNSİYET****Gizem ÇITAK¹**¹ Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Tokat**Öz**

‘Yaşlanma’, ‘yaşlılık’ ve ‘ihtiyarlık’ kavramları geriatri ve gerontoloji alanlarında sık kullanılan kavramlardır. Sözlük anlamı olarak ‘yaşlılık’ yaşlı olma, artmış yaşın etkilerini gösterme hali olarak tanımlanabilir. Yaşlanma tek boyutlu süreç değildir, yaşlanmanın tanımı değişik açılardan yapılabilir. Yaşlılığın başlangıcı kişilerin eğitim düzeyine, ekonomik koşullarına, cinsiyete, fizyolojik ve psikolojik yaşa göre farklılık göstermektedir. 1950 yılındaki dünya nüfus piramidi geniş tabana sahipken yıllar içinde doğumların azalmasıyla birlikte günümüzde piramidin tabanının daraldığı, ölüm oranlarının azalmasıyla da tavana doğru genişleme olduğu görülmektedir. Türkiye’de ise 2017 yılı nüfus piramidi dar tabanlı, genç yaş gruplarının birbirine yakın olduğu, yaşlı nüfusun arttığı bir yapıdadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün tahminlerine göre 2015 ve 2050 yılları arasında dünya üzerinde yaşayan 60 yaş ve üzeri nüfus ikiye katlanarak %12’den %22’ye çıkması beklenmektedir. Türkiye’de yaşlılık dönemi, cinsiyetin daha çok nötralleştiği, özellikle kadınların egemen olduğu bir dönemdir. Erkeğin emekli olması ve önceki statüsünün değişmesi nedeniyle kadının hakim olduğu bir konum oluşmaktadır. Yaşlılık döneminde kanser, kardiyovasküler sistem hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, obezite, solunum yolu hastalıkları, anemi gibi birçok fizyolojik rahatsızlıklar ile birlikte Alzheimer, Parkinson, inme gibi davranışsal bozukluklar da meydana gelmektedir. Yaşlıların bu rahatsızlıklarla baş edebilmeleri özel ilgi ve çabayı gerektirmektedir. Konu ile ilgili sağlık profesyonellerinin yaşlı bireyin sağlık ve fonksiyonel performansının korunması, sürdürülmesi, geliştirilmesi ve kazanılması, konforunun sağlanması, bağımsızlığının desteklenmesi gibi birçok fonksiyonu bulunmaktadır. Derlemede yaşlılıkta görülen kronik hastalıklar, toplumsal cinsiyet ve sağlık profesyonelinin rol ve sorumluluklarının ele alınması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: kronik hastalıklar, sağlık profesyoneli, yaşlı sağlığı, toplumsal cinsiyet.

Poster Bildiri-41

SALGIN HASTALIKLARIN KADIN SAĞLIĞINA YANSIMALARI

Ebru ÖZTÜRK ÇOPUR¹, Zehra CAN¹

¹ Yazar kurum bilgisi belirtmemiştir

Öz

Geçmişten günümüze Dünya tarihinde birçok salgın hastalık yer almıştır. Dünya'yı etkileyen ve birçok insanın ölümüne yol açan salgın hastalıklar önemli bir halk sağlığı problemidir. Bu salgınlardan kara veba, kolera, İspanyol gribi, HIV/AIDS, domuz gribi (H1N1), zika virüsü ve Covid-19 en göze çarpan salgın hastalıklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Salgın hastalıklar kadınları ve erkekleri farklı şekilde etkilemektedir. Risk grubunda olan kadınlarda özellikle de gebelerde salgın hastalıkların etkisi daha farklı görülmüş ve gelecek nesil üzerinde de olumsuz etkiler bırakabilmiştir. Salgınlar hastalıklar üreme sağlığı ve cinsel sağlığı da çeşitli şekillerde etkileyebilmektedir. Bunların sonucunda da anne ve yenidoğan ölümlerinde artış, doğum kontrol yöntemi taleplerinin karşılanamaması, cinsel yolla bulaşan hastalıkların ve güvenli kürtajın artması, abortus, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, intihar ve şiddet görülebilmektedir. Salgın hastalığın fizyolojik etkileri ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği kadınların salgın hastalıklara daha kolay yakalanmasını sağlamanın yanında kadınların sağlık problemi risklerini arttırmakta aynı zamanda gebelik dönemindeki kadınlara daha fazla olumsuz etkiler yüklemektedir. Bu sebeple salgın hastalıklarda kadınların ayrı olarak ele alınması önem kazanmaktadır. Dünya çapında kadınlarda daha fazla görülen HIV virüsünün kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Özellikle anne ölümlerinde HIV virüsü daha da önem taşımaktadır. Domuz gribinin de kadın sağlığına yönelik etkileri mevcuttur. Özellikle gebe kadınlar domuz gribi için yüksek riskli gruplar arasında sayılmaktadır. Zika virüsünün gebe kadınlarda oluşturduğu olumsuz etkiler yüzünden kadınlar hem fiziksel hem de psikolojik olarak olumsuz etkilenmektedirler. 2003 yılında ortaya çıkan SARS-CoV, 2012 yılında ortaya çıkan MERS-CoV, ve 2019 yılında ortaya çıkan Covid-19 salgınlarnının da kadın sağlığı üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır. Salgın hastalıkların kadın sağlığına her yönüyle olumsuz etkileri mevcuttur. Salgın hastalıklarda biyolojik olarak erkeklerin daha fazla etkilendiği belirtilse de her yönü ile ele alındığında mental olarak kadınların daha fazla ve uzun süreli etkilendiği ortaya çıkmıştır. Bu derlemede HIV/AIDS, H1N1 (domuz gribi), zika virüsü ve koronavirüsler gibi dünyada göze çarpan salgın hastalıkların kadın sağlığına yansımaları incelenecek olup, salgın hastalıklarda kadın sağlığının önemi vurgulanacaktır.

Anahtar Kelimeler: salgın hastalıklar, kadın, sağlık.

Poster Bildiri-42**POSTPARTUM DEPRESYON VE BESİN ÖGELERİ İLE İLİŞKİSİ****Esra Nur KABAKCI¹, Nebahat ÖZERDOĞAN¹**¹ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi**Öz**

Bu çalışmada farklı besin öğelerinin, postpartum depresyon üzerine etkilerinin değerlendirildiği çalışmaların derlenmesi amaçlanmıştır. Derleme güncel literatür bilgisi taranarak hazırlanmıştır. Postpartum depresyon DSMV’de “Duygudurum Bozuklukları” içinde yer almakta ve “Postpartum Başlangıç Belirleyicisi” başlığı altında postpartum dört hafta içinde epizodun başlaması şeklinde tanımlanmaktadır. Postpartum depresyon oluşumunda beyin fonksiyonları ile doğrudan ilişkili olan besin öğelerinin rol oynadığı ve risk faktörlerinden biri olduğu düşünülmektedir. Omega 3 desteği, D vitamini, B grubu vitaminleri düzeyi ile beyin fonksiyonları arasındaki güçlü ilişki, depresyon risk faktörlerinin azaltılmasında önemlidir. Postpartum depresyonun oluşumu ile gebelik döneminde beslenme ilgili çalışmalar incelendiğinde ise gebelik döneminde enerji ve bazı besin öğeleri alımındaki yetersizliğin postpartum depresyon oluşumuna sebep olabileceği saptanmıştır. Çeşitli çalışmalarda omega-3 yağ asitleri alım düzeyi ile depresyon arasında ters bir ilişki olduğu ileri sürülmüştür. Yapılan bir çalışmada gebeliğin geç dönemindeki düşük maternal omega-3 düzeyi ile depresif belirtilerin postpartum üç aylık dönemde yüksek seviyeleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Depresyon tedavisinde D vitamininin etkisini inceleyen başka bir çalışmada ise, D vitamini takviyesinin depresif belirtileri anlamlı ölçüde azalttığı görülmüştür. Postpartum dönemdeki 97 kadında D vitamini seviyesi ve postpartum depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada ise, katılımcılar 7 aylık takip süresince her ay depresyon açısından değerlendirilmiş ve d vitamini seviyeleri ölçülmüştür. Takip sonucunda d vitamini seviyesi düşük olanlarda, d vitamini seviyesi yüksek olanlara göre postpartum depresyon riski anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde B6 vitaminini ile depresyon ilişkisinin incelendiği bir çalışmada katılımcıların plazma B6 düzeyleri azaldıkça postpartum depresyon düzeyinin arttığı saptanmıştır. Sağlıklı ve düzenli bir beslenme postpartum depresyon riskini önlemede önemli bir faktördür. Ayrıca besin öğeleri ve postpartum depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında, araştırmaların daha çok omega 3 yağ asidi ve d vitamini üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Omega 3 yağ asidi ve d vitamini eksikliği yaşayan kadınların postpartum depresyona yatkınlığı olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte magnezyum, çinko, kalsiyum gibi besin öğeleri ile postpartum depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların artması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: postpartum depresyon, besin öğeleri, beslenme.

Poster Bildiri-43

ANNE VE BABALARIN DOĞUM SONU ERKEN DÖNEMDE EBEVEYNLİK DAVRANIŞLARI

Anayit Margirit COŞKUN¹, Selinay AKTAŞ², Güzin ÜNLÜ³

¹ Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul

² İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

³ İstanbul Kent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Öz

Doğum sonu dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasıyla yeni düzenin ve ilişkiler boyutunda değişikliklerin yaşandığı dönemdir. Ebeveyn olma, aile için oldukça önemli, olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarının güçlendiği bir durum olabileceği gibi, bireylerin daha fazla rol sahibi olması stres ve çatışma yaşanan bir durum da olabilmektedir. Bu derlemede, anne ve babaların doğum sonu erken dönemde ebeveynlik davranışlarını ve etki eden faktörlere değinmek amaçlanmıştır. Doğumdan sonraki ilk dakikalar hem anne hem de bebek için yeni bir duruma uyum ve aralarındaki özel bağın oluşması açısından oldukça önemlidir. Bağlanma, iki kişi arasında oluşan güçlü bir bağ olarak tanımlanmaktadır. Bebeğin gösterdiği bağlanma davranışları; bebeğin ağlaması, gülmesi, emmesi ve dokunması olarak açıklanır. Bebeğin bu davranışları, ebeveyn-bebek bağlanma sürecini karşılıklı olarak etkiler ve sürekli olarak yinelenmesi sevgi, güven ve memnuniyet duygularını geliştirir. Bireyin yaşamının ilk yıllarında sevilme, okşanma, kucağa alınma, beslenme ve korunma gibi gereksinimleri yeterince ve zamanında karşılanması ile bebeğin temel güven duygusunun oluşması ve geliştirilmesi sağlanmaktadır. Ayrıca, bebeğe dokunmanın ve okşamanın, onun solunumunu düzelttiği, fiziksel gelişimini hızlandırdığı ve onu rahatlattığı bilinmektedir. Bu nedenle çocuğun gelişim sürecinde, anne-çocuk bağlanmasının önemi kadar babanın da bu süreçte yer almasının oldukça kritik olduğu söylenebilir. Ebeveynlik davranışı, doğumdan sonraki ilk karşılaşmada ebeveynlerin bebeğe karşı gösterdiği davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Ebeveynin gösterdiği bu davranışlar; bebeğin el ve ayaklarına dokunma, okşama, bebekle konuşma, göz temasında bulunma, bebeği inceleme gibi davranışlardır. Anne ve babanın çocuklara sağladığı somut deneyimleri içeren ebeveynlik davranışını etkileyen faktörler arasında ebeveynin kişilik özelliği, sosyolojik, çevresel ve davranışsal faktörler yer almaktadır. Annelerin yenidoğanla olan ilişkisini, plansız gebelik, karı-koca arasındaki olumsuz ilişkilerin varlığı, prematür doğum, sezaryen doğum, yenidoğanın ilk haftalarda yoğun bakım biriminde yatması, maternal depresyon ve anksiyete, yüksek parite, düşük sosyoekonomik yapısı ve gebenin antenatal ya da doğuma hazırlık eğitimi almamış olma gibi durumları olumsuz etkileyebilmektedir. Ailede ilk çocuk olma, annenin prenatal kontrole düzenli gitmesi, anne ve babanın isteyerek evlenmiş ve evlilik doyumunun yüksek olması, ev işlerinin eşler arasında paylaşılması, gebeliğin planlı olması, annenin doğumdan sonraki ilk 30 dakikada bebeğini kucağına alması, doğum öncesi gebe ve eşinin ebeveynlik rol ve sorumluluğu hakkında yeterli bilgiye sahip olması ve istenen, beklenen cinsiyette bebeğe sahip olma vb. durumların ise anne-bebek ilişkisini olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir. Çiftin ebeveynlik sürecine hazırlanmalarında eğitici, danışmanlık ve bakım verici rolleri ile hemşireler, multidisipliner sağlık ekibi içerisinde kilit bir role sahiptir. Çiftlere uygun ve gereksinimlerini dikkate alarak hazırladığı eğitim ve danışmanlık programlarıyla hemşire, ebeveynliğe hazırlıkta farkındalık yaratma, gebelik dönemi ve doğacak bebekleriyle ilgili hazır oluş konusunda eğitim ve danışmanlık verme, karşılaşılacak sorunlar ile baş etme yöntemlerini tanıtmaya ve bunların kullanımını teşvik etme gibi eylemlerde bulunur.

Sonuç ve Öneriler: Ebeveynlik davranışları, bebekte kısa ve uzun vadede etkiler yaratabileceğinden doğum sonunda değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Hemşire, ebeveyn-yenidoğan iletişimlerini gözlemleyerek ve en kısa sürede ebeveyn-yenidoğan buluşmasını sağlayarak, ebeveyn ile bebek aralarında güçlü bir iletişimi başlatabilir ve bu konuda çiftlere yardım ve destek sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: anne, baba, doğum sonu erken dönem, ebeveyn, ebeveynlik davranışı.

Poster Bildiri-44**KORONOVİRÜS PANDEMİSİNİN KADIN ÜZERİNE ETKİLERİ****Funda Gül BİLGİN¹, Şenay ŞEKEROĞLU¹, Ayşe Çiçek KORKMAZ²**¹ Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi² Bandırma On Yedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi**Öz**

Koronavirüs(CoV), toplumda yaygın görülen soğuk algınlığı gibi hafif enfeksiyon tablosundan Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome / MERS) ve Şiddetli Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome / SARS) gibi daha ciddi semptomlara neden olabilen bir virüs ailesidir. Çin' in Wuhan şehrinde ilk kez ortaya çıkan yeni koronavirüs hastalığı (Covid-19) 2020 Mayıs ayının sonlarına doğru tüm Dünya'ya yayılım göstermiştir.

Covid-19 enfeksiyonu ülkemizde ve tüm dünyada pandemi etkisi oluşturmuştur. Özellikle komorbid hastalığı olan kişilerde olumsuz etkiler göstermektedir. Bu nedenle kronik hastalığı olanlar, yaşlı bireyler, immün sistemi baskılı olan kişiler Covid-19' dan etkilenme riski yüksek olan kişilerdir. Bunun yanı sıra Covid-19, kadınlar ve kız çocukları üzerinde de olumsuz etkilerini göstermektedir. Sırf cinsiyetleri nedeniyle sağlık, güvenlik, ekonomi, sosyal korunma gibi birçok yönden olumsuz etkilenmelerinin oranının artması muhtemeldir. Salgın ülkemizde ve tüm dünyada sağlık ve sosyal hizmet sektörünün yaklaşık %70' ini oluşturan kadınların, toplumsal cinsiyet eşitsizliğini de riske atıyor. Kadınların alanda toplulukla daha fazla etkileşimde olmaları, özellikle bakım hizmetlerinde önde yer almaları gibi nedenlerle hastalığa maruz kalmalarını destekliyor. Kadınların bu süreçte özellikle üreme sağlığı, cinsel sağlık ve psikososyal yönden alacağı desteklerin aksama olasılığına bağlı olarak olumsuz etkilenmeleri kaçınılmazdır. Kadınların sağlığını olumsuz etkileyen nedenlerden birisi de Covid -19 hastalığına yakalanma riski sebebiyle sağlık kuruluşlarından yeterli destek alamamaları ve sağlık kuruluşlarının Covid-19 yoğunluğundan dolayı tedavi ve sağlık hizmetlerine erişimin yetersiz olması söylenebilir. Kadınların ayrıca ev ortamında üstlenmiş oldukları sorumluluklar erkeklere kıyasla daha fazladır. Özellikle karantina döneminde yaşlı bireylerin evde olması, okulların kapalı olması kadınların çocuk ve yaşlı bakımı, ev işleri gibi sorumlulukları konusunda yüklerini daha da arttırmıştır. Evde bulunmanın getirmiş olduğu yük ve sorumluluklar ve de aile üyelerinin gereksinimlerini karşılama çabaları karşısında kadınların destek görememesi sağlığını her yönüyle tehlikeye atacaktır. Aynı zamanda karantina sürecinde aile içi gerilimlerin artması sebebiyle kadınlar ve kız çocuklarının aile içi şiddete maruz kalması da olasıdır. Dünya Sağlık Örgütü pandemi sürecinde Covid-19 sebebiyle ölüm oranlarında erkeklerin kadınlara oranla daha fazla ölümle sonuçlandığını (erkeklerde %4,7, kadınlarda %2,8) bildirmiş olup ancak olumsuz etkilenme düzeyinde erkeklere oranla kadınların daha fazla olduğunu açıklamıştır. Buradan da anlaşıldığı üzere kadınların biyolojik yapıları bu etkiyi açıklamaktadır. Covid-19 pandemisinin kadınların hayatında kısa ve uzun süreli olumsuz etkiler oluşturduğu kaçınılmaz bir gerçektir. Bu olumsuz etkilerin daha objektif değerlendirilerek gerekli destek ve iyileştirmelerin yapılması kadının yaşamında olumlu etkiler oluşturacaktır.

Anahtar Kelimeler: pandemi, covid-19, kadın.

Poster Bildiri-45

COVID-19 ENFEKSİYONU VE GEBELİK

ŞENAY Şekeroğlu¹, Funda Gül BİLGİN¹, Ayşe Çiçek KORKMAZ²

¹ Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi

² Bandırma On Yedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Öz

Koronavirusler (CoV), soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS-CoV) gibi daha ciddi hastalıklara kadar çeşitli hastalıklara neden olan büyük bir virüs ailesidir. Koronavirüs hastalığı (COVID-19), yeni keşfedilen bir koronavirüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalık olup ilk olarak 2019 yılı Aralık ayında Çin' in Wuhan kentinde ortaya çıkarak dünyaya yayılmış ve pandemiye neden olmuştur. Belirtisiz olgular olabileceği gibi en çok karşılaşılan belirtiler ateş, öksürük ve nefes darlığı olup şiddetli olgularda zatürre, ağır solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği ve ölüm gelişebilmektedir. Bulaş hasta bireylerin öksürmeleri aksırmaları ile ortama saçılan damlacıkların solunması ile gerçekleşmektedir. Hastaların solunum parçacıkları ile kirlenmiş yüzeylere dokunulduktan sonra ellerin yıkanmadan yüz, göz, burun veya ağza götürülmesi ile de virüs alınabilir. 60 yaş üstü olanlar, ciddi kronik tıbbi rahatsızlıkları olan insanlar (kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabet, kronik solunum yolu hastalığı, kanser gibi), sağlık çalışanları hastalıktan en fazla etkilenen gruplardır. Küresel olarak (1 Eylül tarihi itibarıyla), WHO' ya 848.255 ölüm dahil olmak üzere 25.327.098 doğrulanmış COVID-19 vakası bildirilmiş olup ve 216 ülke/ bölgede enfeksiyon görülmektedir. Ülkemizde ise toplam vaka sayısı 271.705, toplam vefat 6.417' dir. COVID-19 enfeksiyonunun hamile kadınlar üzerindeki etkileri konusunda araştırmalar devam etmekte olup elde edilen veriler henüz sınırlıdır ve genel popülasyondan daha yüksek şiddetli hastalık riski altında olduklarına dair bir kanıt yoktur. Ancak erken dönemdeki mevcut veriler COVID-19 enfeksiyonu sonrası hamile kadınlar arasındaki hastalık şiddetinin, hamile olmayan yetişkin COVID-19 vakalarına benzer olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, gebelikte yaşanan fizyolojik değişimler ve bağışıklık sistemlerindeki değişiklikler, hamile kadınların morbidite ve mortalitelerinin daha yüksek olması, benzer virüsler olan SARS-CoV ve MERS-CoV enfeksiyonlarının gebelerdeki yüksek ölüm oranları nedenlerinden dolayı hamile kadınların daha fazla etkilenebileceği beklenmektedir. Mevcut durumda COVID-19' un hamilelik sırasında anneden bebeğe bulaştığına ve COVID-19 ile enfeksiyonun fetüste olumsuz bir etkisi olduğuna dair bir kanıt bulunmamaktadır. Ancak vaka sayıları az olduğu için değerlendirme yapabilmek için daha fazla bilimsel veri ve araştırmalara ihtiyaç vardır. Gebe kadınların pandemi sürecinde COVID-19' a karşı korumak için önlemler almaları ve olası semptomları (ateş, öksürük veya nefes almada güçlük dahil) sağlık uzmanlarına bildirmeleri önemlidir.

Sonuç: Sağlık personelleri hamile kadınlara ve hamileliği düşünen kişilere COVID-19' dan kaynaklanan potansiyel ciddi hastalık riski hakkında danışmanlık yapmalı ve hamile kadınlar ve aileleri için enfeksiyonu önleme tedbirleri vurgulanmalıdır. Özellikle hamile bireyler, psiko-sosyal sağlığı da kapsayacak biçimde sağlığı optimal düzeyde sürdürmek ve COVID-19' a maruz kalmaktan kaçınmak için mevcut tüm önlemleri almaya teşvik edilmelidir. Hamilelerin alması gereken önlemler ve dikkat etmesi gereken hususlar diğer bireylerle teması mümkün olduğu kadar sınırlamak, sık sık el yıkamak, el dezenfektanları kullanmak, fiziksel mesafeyi korumak, iş yerinde ve halka açık yerlerde maske takmak ve maskesiz bireylerle temastan kaçınmak, toplu bulunan ortamlara girilmemesi, doğum öncesi bakım izlemlerini sürdürmek, gebelik döneminde kullanılan vitaminler ve varsa düzenli kullanılan ilaçlar dahil olmak üzere yeterli miktarda hazırlık sağlamak, olası hastalık belirtilerine duyarlı olarak belirtilerin bulunması halinde sağlık kuruluşları ile iletişime geçmek olarak sıralanabilir. Şüpheli ya da enfekte gebelerin yönetimi, gebe olmayanlar gibi olup bu konuda yetkin bir multidisipliner ekip tarafından yapılmasını gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: koronavirüs (covid-19), gebelik, pandemi.

Bildiri Ödülleri

Poster Bildiri Birincilik Ödülü

“Premenstrual Değişimle Baş Etme Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği”
Hatice SARI ÇETİN, Nilüfer ERBİL

Sözel Bildiri Birincilik Ödülü

“Premenstrual Sendromda Beslenme Eğitiminin Etkisi”
Duygu MATARACI DEĞİRMENCİ, Nilüfer ERBİL

Sözel Bildiri İkincilik Ödülü

“Yüksek Riskli Yaş Grubu Kadınlarda Emzirme Öz-Yeterliliği ile Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi”
Ebru GÖZÜYEŞİL, Edanur TAR, Esra ÜNAL

Sözel Bildiri Üçüncülük Ödülü

“Yenidoğan Annelerinin Emzirme Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”
Merve ŞEN, Nuriye PEKCAN

Sözel ve Poster Bildiri Dizini

Sözel Bildiriler

SIRA NO	REFERANS NO	BİLDİRİ TÜRÜ	ARAŞTIRMACILAR	SUNUM BAŞLIğI	SUNUM TARİHİ	SUNUM SAATI	SUNUM SÜRESİ	OTURUM SALONU	OTURUM BAŞKANLARI
1		SÖZEL	BİRGÜL METE, KERİME DERVA BEYDAğ	MASTOKTOMİ SONRASI MEME REKONSTRÜKSİYONU YAPILAN KADINLARDA BENLİK SANGISI VE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI İLİŞKİSİ	12.09.2020	15:30-15:45	10 Dakka	Sözel Bildiri Oturlumlar (Salon 1)	Dr. Öğr. Üyesi Melek Ersoy Cingi Dr. Öğr. Üyesi Melek Ersoy Cingi
2		SÖZEL	HALİME MURAT, KERİME DERVA BEYDAğ	MULTİPL SKLEROZ LU KADINLARDA YAŞAM DOYUMU VE EŞ DESTEğİ İLİŞKİSİ	12.09.2020	15:45-16:00	10 Dakka	Sözel Bildiri Oturlumlar (Salon 1)	Dr. Öğr. Üyesi Melek Ersoy Cingi Dr. Öğr. Üyesi Melek Ersoy Cingi
3		SÖZEL	ZELİHA TÜRKMEN KOCATÜRK, KERİME DERVA BEYDAğ	SOSYAL MEDYA KULLANAN KADINLARDA YAŞAM DOYUMU VE YALNIZLIK İLİŞKİSİ	12.09.2020	16:00-16:15	10 Dakka	Sözel Bildiri Oturlumlar (Salon 1)	Dr. Öğr. Üyesi Melek Ersoy Cingi Dr. Öğr. Üyesi Melek Ersoy Cingi
4	8	SÖZEL	EBRU GÖZÜYEŞLİ, EDANUR TAR, ESRA ÜNAL	YÜKSEK RİSKLİ YAŞ GRUBU KADINLARDA EMZİRME ÖZ-YETERLİLİğİ İLE EMZİRME BAŞARISININ DEĞERLENDİRİLMESİ	12.09.2020	16:15-16:30	10 Dakka	Sözel Bildiri Oturlumlar (Salon 1)	Dr. Öğr. Üyesi Melek Ersoy Cingi Dr. Öğr. Üyesi Melek Ersoy Cingi
5	11	SÖZEL	NÜLÜFER ERBİL, DUYGU MATARACI DEğİRMENCI	HEMŞİRELİK ÖĞRENÇLERİNDE PREMENSTRÜAL SENDROMUN BESLENME İLE İLİŞKİSİ	12.09.2020	16:30-16:45	10 Dakka	Sözel Bildiri Oturlumlar (Salon 1)	Dr. Öğr. Üyesi Melek Ersoy Cingi Dr. Öğr. Üyesi Melek Ersoy Cingi
6	12	SÖZEL	DUYGU MATARACI DEğİRMENCI, NÜLÜFER ERBİL	PREMENSTRÜAL SENDROMDA BESLENME EğİTİMİNİN ETKİSİ	12.09.2020	16:45-17:00	10 Dakka	Sözel Bildiri Oturlumlar (Salon 1)	Dr. Öğr. Üyesi Melek Ersoy Cingi Dr. Öğr. Üyesi Melek Ersoy Cingi
7	13	SÖZEL	MEHMET OğURLU, NÜLÜFER ERBİL	GEBELERDE EŞ ŞİDDETİNİN DOğUM KORKUSUNA ETKİSİ	12.09.2020	17:00-17:15	10 Dakka	Sözel Bildiri Oturlumlar (Salon 1)	Dr. Öğr. Üyesi Melek Ersoy Cingi Dr. Öğr. Üyesi Melek Ersoy Cingi
8	14	SÖZEL	MERVE ŞAHİN, NÜLÜFER ERBİL	GEBELERDE TRAVMATİK DOğUM ALGISI VE ANNE BAğLANMASI İLİŞKİSİ	12.09.2020	17:15-17:30	10 Dakka	Sözel Bildiri Oturlumlar (Salon 1)	Dr. Öğr. Üyesi Melek Ersoy Cingi Dr. Öğr. Üyesi Melek Ersoy Cingi
9	17	SÖZEL	SÜREYYA GÜMÜŞŞOY	ÜRİNER İNKONTİNAS YAŞAYAN İLERİ YAŞTAKI KADINLARIN ÜRİNER İNKONTİNAS İLİŞKİN YAŞADIğI SORUNLAR	12.09.2020	17:30-17:45	10 Dakka	Sözel Bildiri Oturlumlar (Salon 1)	Dr. Öğr. Üyesi Melek Ersoy Cingi Dr. Öğr. Üyesi Melek Ersoy Cingi
10	19	SÖZEL	REFİKA GENÇ KOYUCLU, RÜVEYDA ÖLMEZ YALAZI	COVID19 SÜRECİNDE SAğLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENÇLERİNİN PREMENSTRÜAL SENDROM DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	12.09.2020	17:45-18:00	10 Dakka	Sözel Bildiri Oturlumlar (Salon 1)	Dr. Öğr. Üyesi Melek Ersoy Cingi Dr. Öğr. Üyesi Melek Ersoy Cingi
11	24	SÖZEL	FUNDA TAMER	KADIN VİTİİGO HASTALARINDA TİROİD FONKSİYON TESTLERİ VE OTODİANTİKORLARI, B12 VİTAMİNİ, FOLAT, D VİTAMİNİ VE FERRİTİN DÜZEYLERİNİN ERKEK VİTİİGO HASTALARI İLE KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ	12.09.2020	18:00-18:15	10 Dakka	Sözel Bildiri Oturlumlar (Salon 1)	Dr. Öğr. Üyesi Melek Ersoy Cingi Dr. Öğr. Üyesi Melek Ersoy Cingi
12	27	SÖZEL	MELTEM AKBAŞ, GÜNEŞ ARSLAN	GELECEğİN EBELERİNİN DUVARLU SEVGİ DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	12.09.2020	15:30-15:45	10 Dakka	Sözel Bildiri Oturlumlar (Salon 2)	Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Varsoğlu Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Varsoğlu
13	29	SÖZEL	BÜSE GÜLER, SAMİYE METE	PELVİK KİTLESİ OLAN HASTANIN PREOPERATİF GEYŞEME ODAKLI BAKIMI:	12.09.2020	15:45-16:00	10 Dakka	Sözel Bildiri Oturlumlar (Salon 2)	Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Varsoğlu Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Varsoğlu
14	31	SÖZEL	ILKNUR SELVİ MUTLU	OLGU SUNUMU İLERİ KADIN YAŞININ İNFERTİLİTE TEDAVİ SONUÇLARINA ETKİSİ	12.09.2020	16:00-16:15	10 Dakka	Sözel Bildiri Oturlumlar (Salon 2)	Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Varsoğlu Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Varsoğlu
15	33	SÖZEL	FATMA YILDIRIM, NEVİN GÜNAYDIN, MEVLUDE ALPASLAN ARAR	GEBELERİN COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE YAŞADIğI DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE DUYGUSAL TEPEKLERİN BELİRLENMESİ	12.09.2020	16:15-16:30	10 Dakka	Sözel Bildiri Oturlumlar (Salon 2)	Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Varsoğlu Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Varsoğlu
16	37	SÖZEL	GAMZE DEMİR PEKER, SELMA DOğAN	LOHUSALIK DÖNEMİNDEKİ KADINLARDA BİDEN İMAJININ İNCELENMESİ	12.09.2020	16:30-16:45	10 Dakka	Sözel Bildiri Oturlumlar (Salon 2)	Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Varsoğlu Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Varsoğlu
17	38	SÖZEL	EBRU YALÇIN	NEFES TERAPİSİNİN KADIN SAğLIğI ÜZERİNE ETKİLERİ	12.09.2020	16:45-17:00	10 Dakka	Sözel Bildiri Oturlumlar (Salon 2)	Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Varsoğlu Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Varsoğlu
18	39	SÖZEL	NURCAN KIRCA	İNFERTİLİTE TEDAVİSİ ALAN KADINLARDA ALGILANAN STRES VE UYKU KALİTESİ ARAŞINDAKİ İLİŞKİ	12.09.2020	17:00-17:15	10 Dakka	Sözel Bildiri Oturlumlar (Salon 2)	Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Varsoğlu Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Varsoğlu
19	43	SÖZEL	GÖZDE DEMİR, EMİNE ERKİCİ	GÖÇ EDEN VE GÖÇ ETMEYEN KADINLARIN DOğUM KORKUSU DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ	12.09.2020	17:15-17:30	10 Dakka	Sözel Bildiri Oturlumlar (Salon 2)	Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Varsoğlu Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Varsoğlu
20	45	SÖZEL	HABİBE YAŞAR, FATMA ZEHRRA AKPINAR, ÇİĞDEM GÖK, AYTLUL HADİMLİ, BİRSEN KARACA SAYDAM	SERVİS KANSERİ TEDAVİSİNDE KULLANILAN TAMAMLAYICI UYGULAMALAR: SİSTEMATİK DERLEME	12.09.2020	17:30-17:45	10 Dakka	Sözel Bildiri Oturlumlar (Salon 2)	Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Varsoğlu Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Varsoğlu

SIRA NO	REFERANS NO	BİLDİRİ TÜRÜ	ARAŞTIRMACILAR	SUNUM BAŞLIĞI	SUNUM TARİHİ	SUNUM SAATİ	SUNUM SÜRESİ	OTURUM SALONU	OTURUM BAŞKANLARI
21	48	SÖZEL	FATİH MEHMET FİNDİK	PLASENTE PREVIA PERKRETTADA UTERUS KORUYUCU CERRAHI: 63 HASTANIN ANALİZİ	12.09.2020	17:45-18:00	10 Dakika	Sözel Bildiri Oturlmaları (Salon 2)	Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Hılyalı Demirdir
22	26	SÖZEL	EMİNE DEMİR, ŞULE GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ, CEMİLE ONAT KÖROĞLU, MEHTEM AKBAŞ	KONSEPSİYON İLE İLGİLİ CİNSEL MİTLELERİN BELİRLENMESİ	12.09.2020	18:00-18:15	10 Dakika	Sözel Bildiri Oturlmaları (Salon 2)	Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Hılyalı Demirdir
23	55	SÖZEL	AYŞEGÜL ERDOĞAN, MERAL KILIÇ	İNFERİTİL KADINLARDA PSİKOLOJİK DURUM VE ŞİDDETE MARUZ KALMA DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	12.09.2020	15:30-15:45	10 Dakika	Sözel Bildiri Oturlmaları (Salon 3)	Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar Gülsen Çayır
24	61	SÖZEL	FİRDEVŞ BEYZA GÜLER, SEDA HÜMEYRA ÇELİKOL, ELİF İŞİK, YELİZ VARIŞOĞLU	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ OLAN ANNELERİN SOSYAL DESTEK ALGILARININ EMZİRME ÖZ YETERLİLİK ALGILARINA ETKİSİ	12.09.2020	15:45-16:00	10 Dakika	Sözel Bildiri Oturlmaları (Salon 3)	Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar Gülsen Çayır
25	63	SÖZEL	BURCU KAHRAMAN, PINAR ÖZTÜRK, BELKİS SAĞLIK, YELİZ VARIŞOĞLU	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ OLAN ANNELERİN SOSYAL DESTEK ALGILARININ MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİ	12.09.2020	16:00-16:15	10 Dakika	Sözel Bildiri Oturlmaları (Salon 3)	Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar Gülsen Çayır
26	64	SÖZEL	ŞEVAL ERGÜİN, ELİF DEMİRCİ, GANSU DINDAR, YELİZ VARIŞOĞLU	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ OLAN ANNELERİN SOSYAL DESTEK ALGILARININ ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ	12.09.2020	16:15-16:30	10 Dakika	Sözel Bildiri Oturlmaları (Salon 3)	Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar Gülsen Çayır
27	68	SÖZEL	GÜNSU SOYKUT, BETÜL MAMMADOV	MENSTRUASYON DÖNEMİNDE BESİN AŞERMELERİ OBEZİTE İLE İLİŞKİLİ Mİ?	12.09.2020	16:30-16:45	10 Dakika	Sözel Bildiri Oturlmaları (Salon 3)	Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar Gülsen Çayır
28	69	SÖZEL	SEMRA ELMAS, ŞUKRAN BAŞGÖL	COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDEKİ GEBELERİN GEBELİK, DOĞUM VE DOĞUM SONU DÖNEME İLİŞKİN DENEYİMLERİ VE DÜŞÜNCELERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA	12.09.2020	16:45-17:00	10 Dakika	Sözel Bildiri Oturlmaları (Salon 3)	Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar Gülsen Çayır
29	72	SÖZEL	AYŞENUR CANLI, BAŞAK DEMİRTAŞ HIÇYILMAZ	GEBELERİN ÖZELLİKLERİNE GÖRE PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYLERİ VE BEDEN BENLİK ALGILARI İLE İLİŞKİSİ	12.09.2020	17:00-17:15	10 Dakika	Sözel Bildiri Oturlmaları (Salon 3)	Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar Gülsen Çayır
30	75	SÖZEL	DILAN AYDEMİR, SEÇİL GÜNAV AICI	DOĞUM SONRASI GEÇ DÖNEMDE PELVİK ORGAN PROLAPSUSU İÇİN BİR TEDAVİ SEÇENEĞİ OLARAK FİZİYOTERAPİ: OLGU SUNUMU	12.09.2020	17:15-17:30	10 Dakika	Sözel Bildiri Oturlmaları (Salon 3)	Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar Gülsen Çayır
31	77	SÖZEL	MERVE ŞEN, NURİYE PEKCAN	YENİDOĞAN ANNELERİNİN EMZİRME MOTİVASYONLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ	12.09.2020	17:30-17:45	10 Dakika	Sözel Bildiri Oturlmaları (Salon 3)	Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar Gülsen Çayır
32	78	SÖZEL	GÜZİN ÜNLÜ, MICHAEL BLEES, KENAN ERTOĞUÇU	ALMANYA'DA DOĞUM VE DOĞUM SONU BAKIM: ERASMUS DENEYİMİ	12.09.2020	17:45-18:00	10 Dakika	Sözel Bildiri Oturlmaları (Salon 3)	Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar Gülsen Çayır
33	49	SÖZEL	NÜLÜFER ERBİL, MEVLÜDE ALPASLAN ARAR, FATMA YILDIRIM	0-1 YAŞ BEBEĞİ OLAN ANNELERİN COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE YAŞADIĞI ANKSİYETE VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ	12.09.2020	18:00-18:15	10 Dakika	Sözel Bildiri Oturlmaları (Salon 3)	Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar Gülsen Çayır

Poster Bildiriler

SIRA NO	REFERANS NO	BİLDİRİ TÜRÜ	ARAŞTIRMACILAR	SUNUM BAŞLIĞI	SUNUM TARİHİ	OTURUM SALONU
1	4	POSTER	GÜL YUÇA, KERİME DERVA BEYDAĞ	KALP HASTALIĞI OLAN KADINLARIN EVLİLİK DOYUMU VE EŞ DESTEĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
2	5	POSTER	YASEMİN DİNÇEL	TECAVÜZ GEBELİKLERİNDE KADININ ÜREME HAKKI	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
3	6	POSTER	SELİNAY AKTAŞ	BİR TAMAMLAYICI/ALTERNATİF TIP YÖNTEMİ: REFLEKSİYOJİ VE KADIN SAĞLIĞI	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
4	7	POSTER	NİLGÜN AVCI, RABİA DOĞU, YAĞMUR TOPRAK	POSTPARTUM DEPRESYON HAKKINDA GÜNCEL LİTERATÜR TARAMASI	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
5	9	POSTER	ESRA ÜNAL, DERVA ATIK	COVID-19'UN NEDEN OLDUĞU PANDEMİ SÜRECİNİN KADINLARA ETKİSİ	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
6	10	POSTER	AYŞE İNEL MANAV, EBRU GÖZÜYEŞİL, ESRA ÜNAL	GENİŞ VE ÇEKİRDEK AİLELERDE YAŞAYAN GEBE KADINLARIN AİLE STRESÖRLERİ İLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ VE KARŞILIKLI MUTLULUK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
7	15	POSTER	AYSU YILDIZ KARAAHMET, GÜLÜMSER DOLGUN	ANNE SÜTÜ PROBIYOTİKLERİNİN İNFANTİL KOLİK ÜZERİNDEKİ ROLÜ – LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
8	16	POSTER	FATMA SULE TANRIVERDİ, AYSU YILDIZ KARAAHMET	DOĞUMUN HORMONAL YAPISI ANNE – BEBEK BAĞI ANMASINI NASIL ETKİLER?: LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
9	18	POSTER	MERVE TURAN, GÜLER ÖZTÜRK, EDA GÜNGÖRMEZ, AYSU YILDIZ KARAAHMET	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN GEBELİK ÖNCESİ DOĞUM KORKUSU: LİTERATÜR İNCELEMESİ	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
10	20	POSTER	SENNUR KULA ŞAHİN, RÜVEYDA ÖLMEZ YALAZI, ASLİNUR TEKE, ÖZGE DALKALEM, BÜŞRA GÖRGÜLLÜ, MERVE EŞGİ, GÜL SEVİLGİN	SEZARYEN DOĞUM YAPAN KADINLARDA POSTPARTUM DEPRESYON DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
11	21	POSTER	EMİNE DEMİR, HAFİZE ÖZTÜRK ÇAN	ANTEPARTUM, İNTRAPARTUM VE POSTPARTUM DÖNEMDE MATERNAL VE FETAL RİSKLERİN BELİRLENMESİNDE EBELERİN ROLLERİ	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
12	22	POSTER	NİL ATAĞUL	SURİYELİ MÜLTEÇİ GÖÇÜNÜN ÜLKEMİZDEKİ ADOLESAN GEBELİK ORANLARINA ETKİLERİ	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
13	23	POSTER	SENNUR KULA ŞAHİN, RÜVEYDA ÖLMEZ YALAZI, İLAYDA TÜRKER, MEHTAP YILDIRIM, İPEK MESE, FURKAN SÖĞÜT, MEHMET DİLBAZ, MURAT CEMREK	ÖN LİSANS PROGRAMINDA ÖĞRENİM GÖREN KADIN ÖĞRENCİLERİN GENİTAL HUYENE İLİŞKİN DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
14	25	POSTER	EMİNE DEMİR, MAHİDE DEMİRELÖZ AKYÜZ, ESİN ÇEBER TURBAN	KADIN RUH SAĞLIĞI VE EBELİK	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
15	28	POSTER	HATİCE SARİ ÇETİN, NÜLÜFER ERBİL	PREMENSTRUAL DEĞİŞİM İLE BAŞ ETME ÖLÇEĞİ TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
16	30	POSTER	FATMA ZEHRA AKPINAR, AYDIL HADİMLİ, BİRSEN KARACA SAYDAMI	YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
17	32	POSTER	BERNA ŞERHİN KILIÇ	TERSİYER BİR MERKEZDE ADOLESAN VE REPRODUKTİF GEBELERİN DOĞUM ŞEKLİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
18	34	POSTER	ŞUKRAN BAŞGÖL, SEMRA ELMAS	KOVID-19 İLE KADINA YÖNELİK ŞİDDET ARASINDAKİ İLİŞKİ VE DSÖ ÖNERİLERİ	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
19	35	POSTER	ÖZLEM AKIN, NÜLÜFER ERBİL	DOĞUM ŞEKLİ VE EMZİRME: SİSTEMATİK DERLEME	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
20	36	POSTER	BETÜL MAMMADOV, GÜLŞEN VURAL	YENİDOĞANLARIN FİZİKSEL VE ORBİTETRİK ÖZELLİKLERİ İLE UMBİLİKAL KORD KALINLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
21	40	POSTER	ÖZDEN TANDOĞAN, ÜMRAN OSKAY	DOĞUM AĞRISININ GİDERİLMESİNDE REBOZO TEKNİĞİ	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
22	41	POSTER	SEÇİL GÜNAV AVCI, ERHAN ÖZEL, ERSEN ÖZBALCI	KYMETLİ GEBELİKTE TİROİD PAPİLLER KANSERİ: OLGU SUNUMU	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu

SIRA NO	REFERANS NO	BİLDİRİ TÜRÜ	ARAŞTIRMACILAR	SUNUM BAŞLIĞI	SUNUM TARİHİ	OTURUM SALONU
23	42	POSTER	EREN YÜKSEL	PLONİDAL HASTALIĞI OLAN BİREYLER NÜKS RİSKİNDEN ZİYADE DAHA İYİ KOZMETİK SONUÇLARA MI ÖNEM VERİYOR? ÖN SONUÇLAR	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
24	44	POSTER	AYŞE NUR ATAŞ, NEBAHAT ÖZERDOĞAN	POSTPARTUM DÖNEMDE FONKSİYONEL DURUM VE YORGUNLUK	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
25	46	POSTER	AYLIN TANER, ZEYNEP DAŞIKAN, ÖZLEM DEMİREL BOZKURT	MATERNAL VE FETAL SAĞLIĞI İYİLEŞTİRMEYE YÖNELİK E-SAĞLIK VE M-SAĞLIK UYGULAMALARI	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
26	47	POSTER	SERPİL TOKER, GİZEM ÇITAK	TÜRKİYE'DE ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARIN GÜNCEL SAĞLIK GÖSTERGELERİ	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
27	50	POSTER	FATMA BAY, NEBAHAT ÖZERDOĞAN	DOĞUM SONRASI BAKIM VE EV ZİYARETLERİNİN ÖNEMİ: EBELİK BAKIM DENEYİMLERİNİ DERİNLEŞTİRME ANLAMAK	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
28	51	POSTER	AYŞE NUR ATAŞ, FATMA BAY, ESRA KABAKCI	COVID-19 PANDEMİSİNDE CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARINA EBE ODAKLI YAKLAŞIM	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
29	52	POSTER	FATMA BAY, NEBAHAT ÖZERDOĞAN	KADINLARIN KORKULU RUYASI JİNEKOLOJİK MUAYENE: TRAVMATİK OLMAK ZORUNDA MI?	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
30	53	POSTER	BETÜL MAMMADOV, DİLAY NECİPOĞLU	DEZAVANTAJLI GRUPLARDA GÖÇMENLİK VE EMZİRME	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
31	54	POSTER	SEÇİL GÜNAV AICI, CÜNEYT ÖNGÜT	POST MENOPAZAL FİBRÖ-EPİTEYAL SAPLI VAJİNAL POLİP; OLGU SUNUMU	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
32	56	POSTER	BETÜL KAPLAN, SEZER AICI, FERİDE YİĞİT, TÜLAY ORTABAĞ, MUHAMMİT EMİN AYIK, AHMET KOCA	HENŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HUMAN PAPILOMA VİRÜSÜ VE AŞILARI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNE CİNSEL TUTUMLARA ETKİSİ	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
33	57	POSTER	SELEN KAÇAR, SİNEM ERE, DENİZ TUNÇER, H. NİLGÜN GÜRBES	ANNE EĞİTİM DÜZEYİ İLE ADOLESANLARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
34	58	POSTER	GÖZDE USTAMEHMETOĞLU, MELEK ERSOY ÇİNGİ	DOĞUM SONRASI DÖNEMDE D VİTAMİNİ DEPRESYONDAN KURTARICI MI?	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
35	59	POSTER	NÜKHET KAÇAR	ERKEN EVLİKLERİN KADIN SAĞLIĞININ PSİKOSOSYAL BOYUTUNA ETKİLERİ	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
36	60	POSTER	HABİBE YAŞAR, AYTÜL HADİMLİ, BİRSEN KARACA SAYDAM	MENOPZ VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
37	62	POSTER	SUZİ ÖZDEMİR, AYŞEGÜL ŞİMŞEK	MENSTRUAL KANAMAYA YÖNELİK TOPLUMSAL TABULAR	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
38	65	POSTER	GİZEM ÇITAK	ADOLESANLAR VE ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
39	66	POSTER	GİZEM ÇITAK, MİNE BEKAR	MENOPAZAL DÖNEMDE KADININ CİNSEL YAŞAMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: GÜNCEL DURUM	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
40	67	POSTER	GİZEM ÇITAK	KRONİK HASTALIKLAR, YAŞLILIK VE TOPLUMSAL CİNSİYET	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
41	70	POSTER	EBRU ÖZTÜRK ÇOPUR, ZEHRAN CAN	SALGIN HASTALIKLARIN KADIN SAĞLIĞINA YANSIMALARI	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
42	71	POSTER	ESRA NUR KABAKCI, NEBAHAT ÖZERDOĞAN	POSTPARTUM DEPRESYON VE BESİN ÖĞELERİ İLE İLİŞKİSİ	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
43	73	POSTER	ANAYIT MARGİRİT KOŞKUN, SELİNAY AKTAŞ, GÜZİN ÜNLÜ	ANNE VE BABALARIN DOĞUM SONU ERKEN DÖNEMDE EBEBEYENLİK DAVRANIŞLARI	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
44	74	POSTER	FUNDA GÜL BİLGİN, ŞENAY ŞEKEROĞLU, AYŞE ÇİÇEK KORKMAZ	KORONAVİRÜS PANDEMİSİNİN KADIN ÜZERİNE ETKİLERİ	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu
45	76	POSTER	ŞENAY ŞEKEROĞLU, F.G.BİLGİN, A.ÇİÇEK KORKMAZ	COVID-19 ENFEKSİYONU VE GEBELİK	12.09.2020	Poster Bildiri Oturumu

Kongre Sponsorları

Lavanser İlaç Kimya

Gül Vatansever

Biruni Laboratuvar

Abfen Gıda Ltd.Şti.

Holistik Eczane

Bakırköy Renkli Ultrason Görüntüleme

Dermacare Özgürce Güzellik



Birinci YAZAR^{1*} 

İkinci YAZAR², 

Üçüncü YAZAR¹ 

*Sorumlu Yazar e mail:
.....@..... .com

¹Üniversite, Fakülte ve/veya
Bölüm, Şehir, Ülke
²Üniversite, Fakülte ve/veya
Bölüm, Şehir, Ülke

Birinci Yazar, İkinci Yazar,
Üçüncü Yazar. Çalışmanın
Türkçe İsmi Her Kelimenin
İlk Harfi Büyük (Bağlaçlar
Hariç) ve “Times New
Roman” Fontunda 14 Ponto
Olacak Şekilde. Halic Üniv
Sağ Bil Der.
2021;-.....

Birinci Yazar, İkinci Yazar,
Üçüncü Yazar. Çalışmanın
İngilizce İsmi Her Kelimenin
İlk Harfi Büyük (Bağlaçlar
Hariç) ve “Times New
Roman” Fontunda 14 Ponto
Olacak Şekilde. Halic Uni J
Health Sci,
2021;-.....

Geliş Tarihi:/...../20.....
Kabul Tarihi:/...../20.....

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ YAZIM KURALLARI VE YAZARLAR İÇİN TALİMATLAR

Başlık Sayfası

Yazarların isimleri, yazarların katkılarına göre sıralayarak yazılmalıdır. Her yazarın kurum bilgisi verilmelidir. Sorumlu yazar yıldız sembolü ile belirtilmelidir. Sorumlu yazarın e-mail bilgisi yer almalıdır. Yazarların isim ve kurum bilgileri ana metine yazılmamalı, sadece başlık sayfasına yazılmalıdır. Yapılan çalışma daha önce bir kongrede sunulmuşsa başlık sayfasında bilgisi verilmelidir. Ana metinden ayrı bir dosya olarak sisteme yüklenmelidir.

Başlık

Çalışmanın Türkçe ismi, her kelimenin ilk harfi büyük (bağlaçlar hariç), İngilizce ismi ise İngilizce yazım diline uygun “times new roman” fontunda 14 punto olacak şekilde yazılmalıdır.

Özet

Özet kısmı hem Türkçe hem İngilizce olarak yazılmalıdır. Özetle, çalışmanın yenilikleri ve temel bulguları vurgulanmalıdır. Türkçe ve İngilizce özet kısımları Times New Roman yazı tipi ile yazılmalı ve 10 punto büyüklüğü seçilmelidir. Yazım metni iki tarafa yaslanmalıdır. Özet bölümünün yazımında tek satır aralığı seçilmelidir. Makale özetinin 250 kelimeyi geçmemesine dikkat edilmelidir. Türkçe ve İngilizce özetlerin 1 (bir) sayfayı geçmemesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anahtar kelime sayısı en az 3 en fazla 6 olmalıdır. Anahtar kelimeler virgül ile ayrılmalıdır.

Giriş

Ana metin, A4 kâğıt boyutuna 2 cm kenar boşlukları ile 12 punto yazı büyüklüğünde Times New Roman yazı tipi ile 1 satır aralığı ve her iki yana yaslı şekilde yazılmalıdır. Ana bölüm başlıkları numaralandırılmalı, kelimelerin ilk harfleri büyük olmalı ve **koyu (bold)** karakterde yazılmalıdır. Ana bölüm başlığından sonra 1,5 satır aralıklı boşluk bırakılarak metne geçilmelidir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “**Introduction**” olarak verilmelidir.

Bu bölümde çalışmayla ilgili yeterli literatür bilgisi verilmeli ve çalışmanın gerekçesi belirtildikten sonra amacı vurgulanmalıdır.

Gereç ve Yöntem

Bu bölümde, uygulanan yöntemler ve teknikler anlaşılır bir şekilde verilmeli ve metin “Times New Roman” yazı tipinde 12 punto büyüklüğünde ve tek satır aralıklı yazılmalıdır. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “**Material and Method**” olarak verilmelidir. Bölüm içerisinde alt bölüm başlıkları açılması mümkündür. Alt başlıklar numaralandırılmalıdır.

Bulgular

Bu bölümde çalışma sonucunda elde edilen bulgular çalışma sırasına göre sunulmalıdır. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi

durumunda bölüm başlığı “**Results**” olarak verilmelidir. İstatistik için kullanılan analizler detaylı olarak anlatılmalıdır. İstatistiksel anlamlılık durumunu belirtmek için kullanılan “p” değerinin gerçek değeri verilmelidir.

3.1. Şekiller, Tablolar ve Grafikler

Şekiller grafik, diyagram, fotoğraf, resim şeklinde olabilir. Şekil yazısı şeklin alt kısmına yazılmalıdır. Hem şekil hem de şekil yazısı sayfaya ortalanmalıdır. Şekil yazıları okunaklı olmalıdır. Şekil ile üst metin arasında 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Şekil yazısı ile alt metin arasında da 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Şekil yazısı 11 punto olarak yazılmalı ve aşağıdaki örnekte (Şekil 1) olduğu gibi verilmelidir. Metin içerisinde şekillere atıfta bulunulmalıdır. Şekiller grafik, diyagram, fotoğraf ve resimler sayfanın en altına konulmalıdır.

Şekil 1. Örnek Resim

Tablolar kapalı çerçeveli tercih edilebilir. Tablo yazısı tablonun üst kısmına yazılmalıdır. Hem tablo hem de tablo yazısı sayfanın soluna hizalanmalıdır. Tablo yazısı ile üst metin arasında 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Tablo ile alt metin arasında 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Tablo yazıları tercihen 11 punto ile yazılmalı ve tek satır aralığı seçilmelidir. Metin içerisinde tablolara atıfta bulunulmalıdır.

Tablo 1. Tablo başlığı.

Sütun Başlığı	Sütun Başlığı	Sütun Başlığı
Bilgi satırı	Bilgi satırı	Bilgi satırı
Bilgi satırı	Bilgi satırı	Bilgi satırı
Bilgi satırı	Bilgi satırı	Bilgi satırı
Bilgi satırı	Bilgi satırı	Bilgi satırı

Tartışma

Bu bölümde, yapılan çalışmadan elde edilen bulgular bilimsel ilkelerin ışığı altında önceki verilerle karşılaştırılarak irdelenmelidir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “**Discussion**” olarak verilmelidir.

Sonuç

Bu bölümde çalışmadan elde edilen özgün sonuçlar bir sıra dâhilinde sunulmalıdır. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “**Conclusions**” olarak verilmelidir.

Teşekkür

Bu bölümde, çalışmada yardım ya da destekleri bulunan kişi veya kişilere ya da kurum yetkililerine teşekkür edilebilir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bu bölümün başlığı “**Acknowledgment**” olarak verilmelidir.

Kaynaklar

Çalışmada yararlanılan kaynaklar kullanım sırasına göre numaralandırılarak verilmelidir. Ancak Özet bölümünde kaynak gösterilmez. Kaynak numaraları parantez içerisinde gösterilmelidir. Aynı anda birden fazla kaynağa atf yapıyorsa, kaynak numaraları küçükten büyüğe (1, 5, 8, 12 gibi) sıralanmalı ve virgül ile ayrılmalıdır. İki den çok ardışık kaynağa değinildiğinde, ilk kaynak ve son kaynak numaralarının arasına tire konularak gösterilmelidir.

Kaynakların tamamı çalışmanın son sayfasındaki “Kaynaklar” başlığı altında, makale içerisindeki kullanım sırasına göre verilmelidir. Kaynak sayısı 50’yi geçmemelidir.

Kaynakların gösterilmesi ve künye düzeni ile ilgili kurallar “**Vancouver**” sistemine uygun olarak verilmelidir. Kaynak gösterme ve kaynakça hazırlanmasında EndNote ya da Reference Manager gibi standart yazılım paketlerinin kullanılması önerilmektedir.

Kaynaklar “Times New Roman” fontunda 10 punto olarak yazılmalıdır. Kaynak numaraları otomatik numaralandırma ile eklenmelidir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “**References**” olarak verilmelidir.

Periyodik yayınlar:

-Huth EJ. Guidelines on authorship of medical papers. *Ann Intern Med.* 1986;104(2):269-74. - Lee MR, Ho DD, Gurney ME. Functional interaction and partial homology between human immunodeficiency virus and neuroleukin. *Science.* 1987;237(4818):1047-51.

-Castell-Auví A, Cedó L, Pallares V, Blay M, Ardévol A, Pinent M. The effects of a cafeteria diet on insulin production and clearance in rats. *Br J Nutr.* 2012;108(7):1155-62.

6 ve daha fazla yazar:

- Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res.* 2002;935(1):40-6.

Kitaplar:

Yazar A, Yazar B, Yazar C, Yazar Ç, Yazar D, Yazar E ve ark. Kitap adı. Baskı sayısı (1.’den sonrakiler için). Yayın yeri: Yayınevi; Yayın Yılı.

Örnek:

- Carlson BM. *Human embryology and developmental biology.* 3th ed. St. Louis: Mosby; 2004.

Sempozyum, Kongre, Bildiri:

Konuşmacı A. Bildiri Adı [Bildiri]. Toplantı Adı; Toplantı tarihi; Toplantı Yeri.

Örnek:

- Tonta Y. Bilgi Yönetiminde Son Gelişmeler, İşbirliği ve Açık Erişim [Bildiri]. *Akademik Bilişim; 06 Şubat 2006; Gaziantep, Türkiye.*

Tez:

Yazar A. Tez Adı [Yüksek lisans/Doktora/Sanatta yeterlik tezi]. Yer: Üniversite Adı; Yayın Yılı.

Örnek:

-Özbaş ZY. *Acidophilus’lu Yoğurt Üretim Teknikleri* [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1991.

Web adresi:

Yazar, A. (varsa), Konu başlığı [Internet]. Yayın yılı [Erişim Tarihi]. Erişim adresi:

Örnek:

- Atherton, J. Behaviour modification [Internet]. 2008 [Erişim Tarihi 10 Nisan 2010].

Erişim adresi: http://www.learningandteaching.info/learning/behaviour_mod.htm

Yazarlar için Gönderim Öncesi Kontrol Listesi

- Ana metinden ayrı bir dosyada başlık sayfası yüklenmesi
- Ana metinde kurum ve yazar adının bulunmaması
- Prospektif ve retrospektif klinik çalışmalar ve deneysel araştırmalar için etik kurul onayı
- Yayın etiği kurallarına uygunluk
- İnsan çalışmalarını için hasta onayı
- Yazının dergi yazım kurallarına uygunluğu
- Tüm yazarlar için İmzalanmış Telif Hakkı Devir Formu

Yayın Politikası

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, fizyoterapi ve rehabilitasyon, beslenme ve diyetetik, ebelik, hemşirelik, tıp bilimleri, beden eğitimi ve spor ile diğer sağlık alanlarındaki akademik, bilimsel ve araştırmaya dayalı makaleleri yayınlamaktadır. Derginin amacı, sağlık bilimlerine ilişkin bilgilerin paylaşılması, gelişmelerin takip edilmesi, alandaki profesyonellerin gelişmesinin desteklenmesi, nitelikli bir kaynak oluşturması ve akademik yayınların ülkemizdeki gelişimine destek olmasıdır.

Derginin yayın dili **Türkçe** ve **İngilizce**'dir. Dergiye erişim ve makale yükleme/basma ücretsizdir. Dergimize yüklenen her makale en az 2 kör hakem tarafından değerlendirilir. Her hakem makale atandıktan sonra 15 gün içerisinde ilk değerlendirmelerini tamamlar. Hakemler ve editörlerden gelen düzeltme talepleri yazarlara revizyon olarak gönderilir. Revizyonu yapılmış ve yüklenmiş makale tekrardan hakem değerlendirmesine alınır.

Dergide aşağıda belirtilen özellikleri taşıyan yazılar yayımlanabilir:

- **Araştırma Makalesi:** Özgün araştırmaları ve sonuçlarını sunan bilimsel formatta yazılmış makale.
- **Derleme:** Belli bir konuda son literatür ağırlıklı olarak yapılmış bilimsel çalışmaların kapsamlı derlemesi.
- **Olgu/vaka sunumları:** Belirli bir konuda ilginç vakaların değerlendirilmesi.
- **Editöre mektup:** Dergide daha önce yayınlanmış yazılara eleştiri getiren/ya da katkı sağlayan yazılardır.

Etik Kurul Ve Onam İzinleri

Dergi, insan ögesinin içinde bulunduğu tüm çalışmalarda Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygunluk kabul eder. Bu tip çalışmaların varlığında yazarlar, makalenin "Gereç ve Yöntemler" bölümünde bu prensiplere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, etik kurul onayı ve çalışmaya katılmış insanlardan "Bilgilendirilmiş onam (informed consent)" aldıklarını belirtmek zorundadırlar.

Çalışmada 'hayvan' ögesi kullanılmış ise yazarlar, makalenin Gereç ve Yöntemler bölümünde, Guide for the Care and Use of Laboratory Animals prensipleri doğrultusunda hayvan deneyleri etik kurulu onayı aldıklarını belirtmek zorundadırlar.

Olgu sunumlarında hastanın kimliğinin ortaya çıkmasına bakılmaksızın hastalardan "Bilgilendirilmiş onam (informed consent)" alınmalı ve makale içinde bu durum belirtilmelidir. Kişisel Verilerin Korunması Hakkında Kanun Çerçevesinde onam alınması ve yetkili merciiler tarafından talep edilmesi halinde sunulması, yazarların sorumluluğundadır.

Eğer makalede doğrudan veya dolaylı ticari bağlantı veya çalışma için maddi destek veren kurum mevcut ise yazarlar; kullanılan ticari ürün, ilaç,

firma ile hiçbir ticari ilişkilerinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar, vb), editöre başlık sayfasında bildirmek zorundadır. Çalışma için Etik Kurul Onayı alınması gerekli ise; makalenin “Gereç ve Yöntemler” bölümünde onay alınan etik kurulun ismi, onay tarih ve sayısı açık olarak belirtilmelidir. Makalelerin etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

Derlemeler ve meta analizler etik kurul iznine tabi değildir. Derleme veya meta analiz çalışması yükleyen yazarlar, ‘Bu çalışma derleme/meta analiz çalışması olması nedeniyle etik kurul iznine tabi değildir’ cümlesinin yazdığı bir dosyayı ıslak imza ile imzaladıktan sonra taratıp, pdf formatında yüklemelidir.

Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir;

- Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütülen her türlü araştırmalar
- İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dahil) deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılması,
- İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,
- Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,
- Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar,

Ayrıca;

- Olgu sunumlarında “Aydınlatılmış onam formu”nun alındığının belirtilmesi,
- Başkalarına ait ölçek, anket, fotoğrafların kullanımı için sahiplerinden izin alınması ve belirtilmesi,
- Kullanılan fikir ve sanat eserleri için telif hakları düzenlemelerine uyulduğunun belirtilmesi