



Ebko'25

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

“Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar”



24-26 Nisan
April
2025

Ankara

SBÜ Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

7. International, 8. National

**Midwifery
Congress**

www.ebko2025.org



Ebko'25

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Kıymetli Meslektaşlarım ve Sevgili Öğrenciler,

Sizleri derneğimizin iki yılda bir düzenlediği, alanın en önemli bilimsel etkinliklerinden biri olan **7. Uluslararası 8. Ulusal Ebelik Kongresi**'ne davet ediyoruz. Kongremizin temasını "**Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar**" olarak belirledik. Bu tema altında, ebelik alanındaki son araştırmalar, teknolojik gelişmeler ve uygulamaların gelecekteki rolü tartışılacaktır. Bununla birlikte, kadın sağlığının iyileştirilmesi, ebeliğin güçlendirilmesi, doğum hizmetlerinin kalitesinin artırılması, topluma dayalı ebelik modelleri ve ebelik eğitiminde yenilikçi yaklaşımlar konularına özel bir vurgu yapmayı planladık.

Bilimsel programımızda, bu konularda çalışan ve araştırma yapan pek çok uzman konuşmacı ve panelist yer alacaktır. Kongremiz, Ulusal Ebelik Haftamızda, **24-26 Nisan 2025** tarihleri arasında **Ankara'da** düzenlenecektir. Ankara, Türkiye'nin başkenti ve en büyük şehirlerinden biri olmasının yanı sıra ülkemizin en önemli bilim merkezlerinden biridir ve pek çok uluslararası konferans ve kongreye ev sahipliği yapmaktadır.

Kongremiz, ebelik alanındaki en son araştırmaları ve gelişmeleri paylaşmak, mesleğimizi daha iyi bir geleceğe taşımak, mesleki dayanışmayı güçlendirmek, uluslararası iş birliklerini artırmak ve genç meslektaşlarımız için ilham kaynağı olmak adına önemli bir fırsat sunacaktır. Sizleri aramızda görmekten mutluluk duyacağız.

Saygılarımla...



Prof. Dr. Nazan KARAN

Kongre ve Dernek Başkanı



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

“Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar”



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

Ebko'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBÜ Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

KURULLAR

KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. Nazan Karahan

KONGRE YÜRÜTME KURULU

- Prof. Dr. Ayla KANBUR (Atatürk Üniversitesi)
- Prof. Dr. Büşra CESUR (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi)
- Prof. Dr. Nazan KARAHAN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
- Prof. Dr. Sema DERELİ YILMAZ (Selçuk Üniversitesi)
- Prof. Dr. Serap EJDER APAY (Atatürk Üniversitesi)
- Prof. Dr. Songül AKTAŞ (Karadeniz Teknik Üniversitesi)
- Prof. Dr. Tuba UÇAR (İnönü Üniversitesi)
- Prof. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
- Prof. Dr. Yeşim AKSOY DERYA (İnönü Üniversitesi)
- Koordinatör Bak. Hizm. Müdürü Garibe ADIGÜZEL (Ankara Bilkent Şehir Hastanesi)
- Koordinatör Bak. Hizm. Müd. Zeynep YILMAZ (Etlik Şehir Hastanesi)

KONGRE BİLİMSEL SEKRETERYA

- Doç. Dr. Z. Burcu YURTSAL
- Dr. Öğr. Üyesi Sinem CEYLAN
- Öğr. Gör. Sümeyra DAMSARSAN
- Arş. Gör. Gizem AYDEMİR

KONGRE DÜZENLEME KURULU

- Doç. Dr. Zeliha Burcu YURTSAL
- Doç. Dr. Meltem UĞURLU
- Doç. Dr. Filiz ÜNAL TOPRAK
- Doç. Dr. Arzu KUL UÇTU
- Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAN KIRMIZIGÜL
- Dr. Öğr. Üyesi Sinem CEYLAN
- Öğr. Gör. Sümeyra DAMSARSAN
- Arş. Gör. Gizem AYDEMİR
- Uzm. Ebe İlknur SİRKEÇİ
- Ebe Türkan KABASAKAL
- Ebe Ebru ÇAKIR
- Ebe Z. Namigar CIBIR
- Bak. Hiz. Müd. Emel ÇALDIR
- Bak. Hiz. Müd. Gönül TOZLU



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

Ebko'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

ULUSLARARASI BİLİM KURULU

- Prof. Victoria Vivilaki, Yunanistan
- Dr. Melania Tudose, Romanya
- Prof. Anna Maria Pakai, Macaristan
- Marlene Reyns, Belçika
- Bernadette Brieskorn, Avusturya
- Anna Af Ugglas, İsveç
- Yıldız Tahirova, Bulgaristan

ULUSAL BİLİM KURULU

- Prof. Dr. Anayit Margirit COŞKUN (İstanbul Atlas Üniversitesi)
- Prof. Dr. Ayden ÇOBAN (Aydın Adnan Menderes Üniversitesi)
- Prof. Dr. Ayla ERGİN (Kocaeli Üniversitesi)
- Prof. Dr. Ayla KANBUR (Atatürk Üniversitesi)
- Prof. Dr. Ayten DİNÇ (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi)
- Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK (Erenel Lokman Hekim Üniversitesi)
- Prof. Dr. Ayten TAŞINAR (Aydın Adnan Menderes Üniversitesi)
- Prof. Dr. Birsan KARACA SAYDAM (Ege Üniversitesi)
- Prof. Dr. Büşra CESUR (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi)
- Prof. Dr. Fatma Deniz SAYINER (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi)
- Prof. Dr. Gözde GÖKÇE İŞBİR (Mersin Üniversitesi)
- Prof. Dr. Gülbahtiyar DEMİREL (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi)
- Prof. Dr. Güliz ONAT DEMİR (Kapadokya Üniversitesi)
- Prof. Dr. Hava ÖZKAN (Atatürk Üniversitesi)
- Prof. Dr. Meltem DEMİRGÖZ BAL (Marmara Üniversitesi)
- Prof. Dr. Nazan KARAHAN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
- Prof. Dr. Nazan TUNA ORAN (Ege Üniversitesi)
- Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi)
- Prof. Dr. Neriman SOĞUKPINAR (Ege Üniversitesi)
- Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi)
- Prof. Dr. Rabia GENÇ (Ege Üniversitesi)
- Prof. Dr. Sema YILMAZ (Selçuk Üniversitesi)
- Prof. Dr. Serap EJDER APAY (Atatürk Üniversitesi)
- Prof. Dr. Songül AKTAŞ (Karadeniz Teknik Üniversitesi)
- Prof. Dr. Sultan ALAN (Çukurova Üniversitesi)
- Prof. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ (Çukurova Üniversitesi)
- Prof. Dr. Tuba UÇAR (İnönü Üniversitesi)
- Prof. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
- Prof. Dr. Yeşim AKSOY DERYA (İnönü Üniversitesi)
- Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM AYDIN (Adnan Menderes Üniversitesi)
- Doç. Dr. Arzu KUL UÇTU (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
- Doç. Dr. Ayça ŞOLT KIRCA (Kırklareli Üniversitesi)
- Doç. Dr. Aysel BÜLEZ (Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi)
- Doç. Dr. Aysun EKŞİOĞLU (Ege Üniversitesi)



- Doç. Dr. Bihter AKIN (Selçuk Üniversitesi)
- Doç. Dr. Burcu AVCIBAY VURGEÇ (Çukurova Üniversitesi)
- Doç. Dr. Çiğdem GÜN KAKAŞÇI (Süleyman Demirel Üniversitesi)
- Doç. Dr. Demet AKTAŞ (Çankırı Karatekin Üniversitesi)
- Doç. Dr. Deniz AKYILDIZ (Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi)
- Doç. Dr. Derya KAYA ŞENOL (Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi)
- Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE (Lokman Hekim Üniversitesi)
- Doç. Dr. Duygu MURAT ÖZTÜRK (Amasya Üniversitesi)
- Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL (Çukurova Üniversitesi)
- Doç. Dr. Elif YAĞMUR GÜR (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi)
- Doç. Dr. Eylem TOKER (Tarsus Üniversitesi)
- Doç. Dr. Filiz ASLANTEKİN ÖZÇOBAN (Balıkesir Üniversitesi)
- Doç. Dr. Filiz OKUMUŞ (Ankara Medipol Üniversitesi)
- Doç. Dr. Filiz ÜNAL TOPRAK (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
- Doç. Dr. Gamze FIŞKIN SİYAHTAŞ (Marmara Üniversitesi)
- Doç. Dr. Gülseren DAĞLAR (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi)
- Doç. Dr. Hacer ALAN DİKMEN (Selçuk Üniversitesi)
- Doç. Dr. Hacer ÜNVER KOCA (İnönü Üniversitesi)
- Doç. Dr. Hacer YALNIZ DİLCEN (Bartın Üniversitesi)
- Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN (Ege Üniversitesi)
- Doç. Dr. Hale UYAR HAZAR (Bitlis Eren Üniversitesi)
- Doç. Dr. Handan ÖZCAN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
- Doç. Dr. Hülya DEMİRCİ (Manisa Celâl Bayar Üniversitesi)
- Doç. Dr. Hülya TÜRKMEN (Balıkesir Üniversitesi)
- Doç. Dr. Hüsnüye DİNÇ KAYA (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa)
- Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ (Ankara Üniversitesi)
- Doç. Dr. Keziban AMANAK (Aydın Adnan Menderes Üniversitesi)
- Doç. Dr. Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ (Ege Üniversitesi)
- Doç. Dr. Meltem AYDIN BEŞEN (Mersin Üniversitesi)
- Doç. Dr. Meltem UĞURLU (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
- Doç. Dr. Meral KILIÇ (Atatürk Üniversitesi)
- Doç. Dr. Mine YURDAKUL (Mersin Üniversitesi)
- Doç. Dr. Neslihan YILMAZ SEZER (Ankara Üniversitesi)
- Doç. Dr. Nursel ALP DAL (Munzur Üniversitesi)
- Doç. Dr. Nursen BOLSOY (Manisa Celâl Bayar Üniversitesi)
- Doç. Dr. Özlem AŞCI (Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi)
- Doç. Dr. Özlem DOĞAN YÜKSEKOL (Yozgat Bozok Üniversitesi)
- Doç. Dr. Özlem DURAN AKSOY (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi)
- Doç. Dr. Özlem GÜNER (Sinop Üniversitesi)
- Doç. Dr. Pelin PALAS KARACA (Balıkesir Üniversitesi)
- Doç. Dr. Pınar Irmak VURAL (İstanbul Medipol Üniversitesi)
- Doç. Dr. Refika GENÇ KOYUCU (İstinye Üniversitesi)
- Doç. Dr. Reyhan AYDIN DOĞAN (Karabük Üniversitesi)
- Doç. Dr. Rojgin MAMUK (Doğu Akdeniz Üniversitesi)
- Doç. Dr. Selda İLDAN ÇALIM (Manisa Celâl Bayar Üniversitesi)
- Doç. Dr. Selma ŞEN (Manisa Celâl Bayar Üniversitesi)
- Doç. Dr. Semiha AYDIN ÖZKAN (Adıyaman Üniversitesi)
- Doç. Dr. Semra ÇEVİK (Gaziantep Üniversitesi)

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

“Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar”



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBÜ Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

- Doç. Dr. Sena Dilek AKSOY (Kocaeli Üniversitesi)
- Doç. Dr. Serap TOPATAN (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
- Doç. Dr. Seyhan ÇANKAYA (Selçuk Üniversitesi)
- Doç. Dr. Sibel ÖZTÜRK (Atatürk Üniversitesi)
- Doç. Dr. Sümeyye BARUT (Fırat Üniversitesi)
- Doç. Dr. Şahika ŞİMŞEK ÇETİNKAYA (Kastamonu Üniversitesi)
- Doç. Dr. Şenay TOPUZ (Ankara Üniversitesi)
- Doç. Dr. Tülay YILMAZ (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa)
- Doç. Dr. Ummahan YÜCEL (Ege Üniversitesi)
- Doç. Dr. Yasemin ERKAL AKSOY (Selçuk Üniversitesi)
- Doç. Dr. Yasemin HAMLACI BAŞKAYA (Sakarya Üniversitesi)
- Doç. Dr. Yasemin ŞANLI (Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi)
- Doç. Dr. Zehra BAYKAL AKMEŞE (Ege Üniversitesi)
- Doç. Dr. Zeliha Burcu YURTSAL (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi)
- Doç. Dr. Zümrüt BİLGİN (Marmara Üniversitesi)
- Doç. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Asiye KOCATÜRK (İstanbul Medipol Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Aslı EKER (Mersin Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Aslı ER KORUCU (Ankara Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Ayça DEMİR YILDIRIM (Üsküdar Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Ayfer ESER (Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Aysu YILDIZ KARAAHMET (Haliç Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇATALOLUK (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR (Karabük Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Gül BURSA (Fenerbahçe Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Nur YILMAZ (Fırat Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül DÖNMEZ (İzmir Tınaztepe Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül DURMAZ (Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül UNUTKAN (Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur TURAN (Adıyaman Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Aytül HADIMLI (Ege Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Beril Nisa YAŞAR (Mardin Artuklu Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Burcu TUNCER YILMAZ (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Candan ERSANLI (Giresun Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Cansu IŞIK (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem ERDEMOĞLU (Adıyaman Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KARAKAYALI AY (Malatya Turgut Özal Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Çiler YEYĞEL (İzmir Tınaztepe Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Demet ÇAKIR (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Dilek HACİVELİOĞLU (İstanbul Medipol Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN Tokat (Gaziosmanpaşa Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Döndü KURNAZ (Marmara Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAN KIRMIZIGÜL (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Ece KAPLAN DOĞAN (Gaziantep Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Eda CANGÖL (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Elif Tuğçe ÇİTİL GÜLDÜ (Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Emine İBİCİ AKÇA (Amasya Üniversitesi)

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

AnkaraSBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

- Dr. Öğr. Üyesi Emine KOÇ (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Emine Serap ÇAĞAN (Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Emine YILDIRIM (Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Endam ÇETİNKAYA AK (Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇEVİK (Balıkesir Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Esra GÜNEY (İnönü Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Esra KARATAŞ OKYAY (Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Esra SABANCI BARANSEL (İnönü Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Esra SARI (Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Esra TAVUKÇU (İstanbul Medipol Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Esra YURTSEV (İstanbul Topkapı Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Ezgi ŞAHİN (Giresun Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Fatma BAŞARAN (Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Fatma BAY (Kto Karatay Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Fatma Şule TANRIVERDİ (Haliç Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Feyza AKTAŞ REYHAN (Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Funda ÇİTİL CANBAY (Atatürk Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Gizem ÇITAK (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Gizem ÖZTÜRK (Aydın Adnan Menderes Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Gökçe ASLAN TEKTEN (Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Gökçe Banu ACAR GÜL (Çankırı Karatekin Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Gözde KÜGCÜMEN (İstanbul Medipol Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Gülsüm GÜNDOĞDU DOĞANAY (Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Gülizar SADE (Tarsus Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Habibe BAY ÖZÇALIK (Selçuk Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Halime AYDEMİR (Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Hanife NURSEVEN ŞİMŞEK (Manisa Celâl Bayar Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Hatice ACAR BEKTAŞ (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Hatice Gül ÖZTAŞ (Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Hediye KARAKOÇ (Kto Karatay Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Hilal ÖZBEK (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Hülya KAMALAK (Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Hülya TOSUN (Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi İffet Güler KAYA (İstanbul Medipol Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Leyla KAYA (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Melek BALÇIK ÇOLAK (Sakarya Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Melike ÖZTÜRK ÇELİKTEKİN (Çukurova Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Menekşe Nazlı AKER (Ankara Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Merve AFACAN SATIOĞLU (Karabük Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Merve AKINCI (Karabük Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Merve LAZOĞLU (Kafkas Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Meryem ERDOĞAN (Sinop Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Mine GÖKDUMAN KELEŞ (Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Mine ORUÇ (Antalya Bilim Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Nadire YILDIZ ÇILTAŞ (Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Nazlı AKAR (Kafkas Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Neriman GÜDÜCÜ (Kırklareli Üniversitesi)

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

AnkaraSBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

- Dr. Öğr. Üyesi Neslihan ÖZDEMİR (Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Nihal AYDIN (Kastamonu Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Nilay GÖKBULUT (Çankırı Karatekin Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AVCI (İstinye Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Nuran Nur AYPAR AKBAĞ (Sinop Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Nurdan KAYA YILMAZ (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Nuriye PEKCAN (Üsküdar Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Nurten ÖZÇALKAP (Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Özen Esra KARAMAN (Trakya Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Özlem KOÇ (Tarsus Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Özlem ŞAHAN (Antalya Bilim Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Öznur YAŞAR (Balıkesir Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Pervin ŞAHİNER (Kocaeli Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Resmiye KAYA ODABAŞ (Kocaeli Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Resmiye ÖZDİLEK (Kocaeli Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Rukiye DEMİR (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Saadet BOYBAY KOYUNCU (Adıyaman Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Sabriye UÇAN YAMAÇ (Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Safiye AĞAPINAR ŞAHİN (Atatürk Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Safiye TEMEL (Amasya Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Sakine YILMAZ (Çankırı Karatekin Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Saliha YURTÇİÇEK EREN (Muş Alparslan Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Sebahat HÜSEYİNOĞLU (Karabük Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Seda ERYILMAZ (Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Seda SERHATLIOĞLU (Antalya Bilim Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Semra PINAR (Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Semra TUNCAY YILMAZ (Ankara Medipol Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Serap ÖNER (Hakkari Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Serap TEKBAŞ (İzmir Tınaztepe Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Seval CAMBAZ ULAŞ (Manisa Celâl Bayar Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Sevda KORKUT ÖKSÜZ (Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Sevil GÜNAYDIN (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa)
- Dr. Öğr. Üyesi Sevil GÜNER (Mersin Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Sıdıka Özlem CENGİZHAN (Adıyaman Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Sibel İÇKE (Mardin Artuklu Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Sibel OCAK AKTÜRK (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER (Aydın Adnan Menderes Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Sibel YÜCETÜRK (Sinop Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Sidar GÜL (Siirt Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Sinem CEYLAN (Ankara Medipol Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Sinem DİNMEZ (Fenerbahçe Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Sultan ÖZKAN ŞAT (Bitlis Eren Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ALTIPARMAK (İnönü Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Şebnem RÜZGAR (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Şükran BAŞGÖL (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Tuba Enise BENLİ (Giresun Üniversitesi)



Ebko'25

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

- Dr. Öğr. Üyesi Tuba KIZILKAYA (Balıkesir Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Tuğba YILMAZ ESENCAN (Üsküdar Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe SÖNMEZ (Tarsus Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Vasviye EROĞLU (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Yasemin SÖKMEN (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Yeliz ÇAKIR KOÇAK (Bartın Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Yeliz YILDIRIM VARIŞOĞLU (İstanbul Atlas Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Yeşim YEŞİL (Mardin Artuklu Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇERÇER (Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Zehra Demet ÜST TAŞĞIN (Atatürk Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Zeliha ÖZŞAHİN (İnönü Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Zeliha SUNAY (Muş Alparslan Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Zeynep BAL (Malatya Turgut Özal Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Zeynep OĞUL (Fenerbahçe Üniversitesi)
- Dr. Öğr. Üyesi Zulfıyya NURALIYEVA (İstinye Üniversitesi)



Ebko'25

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Kongre Bilimsel Programı

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

AnkaraSBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

24 Nisan 2025, Perşembe		
SAAT	KURSLAR	Kurs Koordinatörü / Eğitmen
08:30-12:30	Laserasyon ve Epizyotomi Onarımı Kursu	Doç. Dr. Caner KÖSE, Dr. Öğr. Üyesi Sinem CEYLAN
08:30-12:30	Perinatal Yas Danışmanlığı Kursu	Prof. Dr. Neslihan KESER ÖZCAN, Arş. Gör. Ayşe İrem GÖKÇEK
13:00-13:45	AÇILIŞ VE PLAKET TÖRENİ Prof. Dr. Nazan KARAHAN, Kongre ve Ebeler Derneği Başkanı Prof. Dr. Türkan YILDIRIM, Gülhane SBF Dekanı Prof. Victoria VIVILAKI, Avrupa Ebeler Derneği Başkanı Anna AF UGGLAS, Uluslararası Ebeler Konfederasyonu İcra Kurulu Başkanı Mariam A. KHAN, UNFPA Türkiye Temsilcisi Uzm. Dr. Ali Niyazi KURTCEBE, Ankara İl Sağlık Müdürü Prof. Dr. Kemalettin AYDIN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörü TÜRKİYE'NİN İLK EBE PROFESÖRLERİ PLAKET TÖRENİ GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE EBELİK ÜNİFORMALARI SERGİSİ (DOÇ. DR. UMMAHAN YÜCEL MODERATÖRLÜĞÜNDE)	
13:45-14:35	OTURUM 1: POLİTİKALAR ve EBELİK Oturma Başkanları: Doç. Dr. Burcu YURTSAL, Dr. Gökhan YILDIRIMKAYA, Garibe ADIGÜZEL, Dr. Tuba Esra ŞAHLAR	Dr. Öğr. Çağrı Emin ŞAHİN TC Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
13:45-14:00	Doğal Olan Normal Doğum	Anna AF UGGLAS, SE ICM Chef Executive
14:00-14:15	Investing in Midwives: Best for Women and Smart for the Country	Prof. Victoria VIVILAKI, GR EMA President
14:15-14:30	The European Midwives Association Role in The Revisions of The EU Midwifery Directives and The Technological Advancements of The Midwifery Profession Across Europe	
14:30-14:35	Tartışma ve Soru&Cevap	
14:35-14:45	ARA	
14:45-15:40	OTURUM 2: DOĞUMDA PARADİGMA DEĞİŞİMİ Oturma Başkanları: Prof. Dr. Sema DERELİ YILMAZ, Zeynep YILMAZ	
14:45-15:00	Sezaryen Oranlarının Azaltılmasında Ebe Merkezli Bakımın Önemi	Dr. Öğr. Üyesi Asibe ÖZKAN Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Genel Müdür Yardımcısı
15:00-15:15	Childbirth Practices Across Europe: What is Good and What is Bad?	Melania TUDOSE, RU EMA Vice President
15:15-15:30	Ebelikte Güncel Yasal Düzenlemeler	Uzm. Dr. Erkan SANMAK Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Meslekleri Daire Başkanı
15:30-15:40	Tartışma ve Soru&Cevap	
15:40-15:45	ARA	
15:45-16:45	OTURUM 3: DOĞUMUN DOĞAL RİTMİ Oturma Başkanları: Prof. Dr. Ayla KANBUR, Doç. Dr. Neslihan YILMAZ SEZER, Dr. Öğr. Üyesi Esra SABANCI BARANSEL	
15:45-16:00	Doğumun Psikonöroendokrinel Fizyolojisini Korumak	Prof. Dr. Nazan KARAHAN Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebeler Bölümü
16:00-16:15	İdeal Doğum Ortamı	Prof. Dr. Songül AKTAŞ Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebeler Bölümü
16:15-16:30	Doğumun Gücü: Anne Merkezli Doğum Deneyimi ve Ebeler Desteği	Dr. Öğr. Üyesi Tuba KIZILKAYA Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebeler Bölümü
16:30-16:45	Tartışma ve Soru&Cevap	

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

AnkaraSBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

24 Nisan 2025, Perşembe	
16:45-18:15	OTURUM 4: EMA OTURUMU Oturum Başkanları: Doç. Dr. Burcu YURTSAL, Prof. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL, Ebe Ebru ÇAKIR
16:45-17:00	EMA Statement on Countries Caesarean Birth Rate and Quality of Care During Childbirth Doç. Dr. Burcu YURTSAL, TR Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
17:00-17:15	Be Empowered, Be Educated, Feel Confident, Shared Decision-making Ebe Bernadette BRIESKORN, AU Avusturya Ebeler Derneği
17:15-17:30	Obstetric Interventions and Their Impact on Infant Feeding Prof. Annamaria PAKAI, HU Pecs University Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
17:30-17:45	Clinical Practice Lecturer in Medical University in Burgas Yıldız TAHIROVA, BG Burgas State University
17:45-18:00	What about: Working with Vulnerable Women - Centering Pregnancy as a Model of Care Marlene REYNS, BE EMA, Genel Sekreter
18:00-18:15	Tartışma ve Soru&Cevap

Saat	25 Nisan 2025, Cuma
09:00-10:00	EMZİRME WORKSHOP: MEDELA Moderatör: Doç. Dr. Burcu YURTSAL
10:00-11:00	OTURUM 5: EBELİKTE GELECEĞE YOLCULUK, DİJİTALLEŞME ve SANAT Oturum Başkanları: Doç. Dr. Ummahan YÜCEL, Dr. Öğr. Üyesi Asiye KOCATÜRK, Emel ÇALDIR
10:00-10:15	21. Yüzyılda Ebelik Eğitimi ve Dijital Gelecek Prof. Dr. Büşra CESUR Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
10:15-10:30	Elime Doğdun, Eline Doğdum Bedia CİCİOĞLU
10:30-10:45	Sanatla Dönüşebilir miyiz? Ebe Gülay AYDOĞMUŞ Zeynep Kamil Hastanesi
10:45-11:00	Tartışma ve Soru&Cevap
11:00-11:15	ARA
11:15-12:15	OTURUM 6: GEBELİK, SAĞLIK VE EBELİK Oturum Başkanları: Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN, Prof. Dr. Tuba UÇAR, Gönül TOZLU
11:15-11:30	Sağlıklı Gebeliğin İlk Adımı: Prekonsepsiyonel Bakım Doç. Dr. Didem KÜÇÜKKELEPÇE Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
11:30-11:45	Gebelik, Doğum ve Mikrobiyota Doç. Dr. Caner KÖSE Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kadın Doğum ve Jinekoloji
11:45-12:00	Perinatal Ruhsal Hastalıklarda Başvuru Engelleri Doç. Dr. Fadime BAYRI Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
12:00-12:15	Tartışma ve Soru&Cevap
	KONFERANS
12:15-13:00	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nazan KARAHAN Sürdürülebilir Cinsel Yaşam: Longevity Seks Dr. Cem KEÇE CİSEF, Yönetim Kurulu Başkanı
13:00-14:00	ÖĞLE ARASI

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

AnkaraSBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Saat	25 Nisan 2025, Cuma
14:00-15:30	KONFERANS & WORKSHOP Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nazan KARAHAHAN Uzm. Eczacı, Aromaterapist Hülya KAYHAN, TR Aromatherapist, Reflexologist, Complementary Therapist Yumiko INOUE, JP Art de Huile
15:30-16:30	OTURUM 7: KLİNİK KARAR VERME Oturum Başkanları: Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ, Doç. Dr. Bihter AKIN, Dr. Öğr. Üyesi Sinem CEYLAN Doç. Dr. İlknur M. GÖNENÇ Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ebelik Bölümü
15:30-15:45	Ebelikte Zor Anlar: Riskli Doğumlarda Karar Verme
15:45-16:00	Ebeler ve Obstetrik Ultrason: Yetkinlik, Sınırlar ve Gelecek Perspektifleri
16:00-16:15	Obes Gebelerde Doğum Yönetimi
16:15-16:30	Tartışma ve Soru&Cevap
16:30-16:45	ARA
16:45-17:45	OTURUM 8: DOĞUM SONRASI İYİLEŞME VE DESTEK Oturum Başkanları: Doç. Dr. Hacer Alan Dikmen, Dr. Öğr. Üyesi Esra ÖZER, Zeynep Namıgar CIBIR Doç. Dr. Sümeyye BARUT Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
16:45-17:00	Travmatik Doğum Algısının İyileştirilmesi
17:00-17:15	Duygusal özgürlük teknikleri (EFT)'nin Postpartum Depresyona Etkisi
17:15-17:30	Doğum Sonrası Gücün Sessiz Kaynağı: Baba Desteği
17:30-17:45	Tartışma ve Soru&Cevap
17:45-18:30	Mini Panel: İSTATİSTİK ve XR IŞIĞINDA EBELİK Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Gamze ACAVUT, Ebe İlknur KAYIM SİRKEÇİ Doç. Dr. Naci Murat Ondokuz Mayıs Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Endüstri Mühendisliği Bölümü
17:45-18:00	Ebelik Araştırmaları Işığında İstatistiksel Analizin Yeni Çağı
18:00-18:15	Genişletilmiş Gerçeklik
18:15-18:30	Tartışma ve Soru&Cevap

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

AnkaraSBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Saat	26 Nisan 2025, Cumartesi
09:30-10:30	OTURUM 9: AFET VE KRİZLERDE EBELİK Oturum Başkanı: Doç. Dr. İlknur M. GÖNENÇ, Arş. Gör. Gizem AYDEMİR, Ebe Nezide TOPUZ
09:30-09:45	İklim Değişikliğinin Kadın Sağlığına Yansımaları Doç. Dr. Burcu AVCIBAY VURGEÇ Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
09:45-10:00	Gestasyonel Diyabetli Kadınlara Verilen Mobil Uygulama Destekli Eğitim ve Danışmanlık Dr. Öğr. Üyesi Sibel KARAKOÇ Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
10:00-10:15	İnsani Yardım ve Kriz Bölgelerinde Ebelik Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KARAKAYALI AY Malatya Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
10:15-10:30	Tartışma ve Soru&Cevap
10:30-10:45	ARA
10:45-11:45	OTURUM 10: YENİDOĞANDA GÜNCEL KONULAR Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAN KIRMIZIGÜL, Ebe Türkan KABASAKAL
10:45-11:00	İntrauterinden Anne Sütüne: Mikroplastiklerin Sessiz Yolculuğu Prof. Dr. Özlem EVLİAYOĞLU
11:00-11:15	Gebelikte Güncel Aşı Takvimi Prof. Dr. Belma SAYGILI KARAGÖL Gülhane Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları & Neonatoloji Uzmanı
11:15-11:30	Yenidoğanın İlk 1000 Günü Doç. Dr. Deniz AKYILDIZ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
11:30-11:45	Tartışma ve Soru&Cevap
11:45-12:15	KONFERANS Moderatör: Prof. Dr. Özlem EVLİAYOĞLU
11:45-12:15	Akademide Kadın Olmak Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU
12:15-13:45	ÖĞLE ARASI
13:45-14:45	OTURUM 11: KADIN SAĞLIĞI Oturum Başkanları: Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI, Prof. Dr. Emre KARAŞAHİN, Doç. Dr. Meltem UĞURLU
13:45-14:00	Menopozla Baş Etmede Geleneksel Yöntemler Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
14:00-14:15	HPV ve Bağışıklama Doç. Dr. Nazlı TOPFEDAİSİ ÖZKAN Liv Hospital Jinekolojik Onkoloji Kliniği
14:15-14:30	Sessiz Bekleyişin Tanıkları: İnfertilitede Ebe Desteği Doç. Dr. Filiz ÜNAL TOPRAK Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
14:30-14:45	Tartışma ve Soru&Cevap
14:45-15:00	ARA



EBKO'25

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Saat	26 Nisan 2025, Cumartesi	
	PANEL	
15:00-15:30	Moderatör: Öğr. Gör. Sümeyra DAMSARSAN	
	Rakip Miyiz Ekip Miyiz?	Opr. Dr. Furkan KAYABAŞOĞLU, Ebe Hürcan ÇİT
15:30-15:45	ARA	
15:45-16:15	Panel: EBELİKTE ÖRGÜTLENME: BİRLİKTEĞİN GÜCÜ	
	Moderatör: Prof. Dr. Nazan KARAHAN	
	Ebeler Derneği	Dr. Öğr. Üyesi Sinem CEYLAN Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
	Ebelikte Araştırma Geliştirme Derneği	Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül DÖNMEZ Tınaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
	Anadolu Ebeler Derneği	Uzm. Ebe Nesibe ÜZEL Anadolu Ebeler Derneği
	Ebelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği	Prof. Dr. Yeşim AKSOY DERYA İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
	Serbest Ebeler Derneği	Ebe Neslihan ŞEBİK Özel Sare Sağlık Kabini, Ebe Kliniği
16:15-16:45	BİLDİRİ ÖDÜLLERİNİN İLANI VE KAPANIŞ	



Ebko'25

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Sözlü Bildiri Programı

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

AnkaraSBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

	25 Nisan 2025, Cuma	DERSLİK 104
14:00-15:00	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 1 Oturma Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Gamze ACAVUT, Dr. Öğr. Üyesi Esra ÖZER	
2367	Ebelikte Akran Eğitim Yönteminin Kullanılması	Elif Güleç
3205	Postpartum Depresyonun Emzirmeye Gölgesi: Olgu Sunumu	Nursema Aksöz
2202	Gebelerde Cinselliğe İlişkin Tutumun Cinsel Yaşam ve Yaşam Doyumu ile İlişkisi	Esrarur Çevik
5852	Kadınların Menstrual Kan ve Kök Hücre Bağışı Konusundaki Bilgi, Görüş ve Niyetleri; Türkiye Örneği	Halime Aydemir
6205	Postpartum Dönemindeki Eş Desteğinin Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	Ayşe Ünal
2341	Covid-19 Pandemi Sürecinde Kadınların Kontraseptif Yöntem Kullanım Durumları: Retrospektif Bir Çalışma	Seval Cambaz Ulaş
5675	Anne Sütü Üretimi Üzerinde Etkili Olan Modern Uygulamalar: Geleneksel Derleme	Aysima Yalçın-tepe
5556	Tıbbi Modelden Mesleki Özerkliğe: Türkiye'de Ebelik Hizmetlerinin Güçlendirilmesinde 2024 Ebelik Yönetmeliğinin Rolü	Gülcan Demirci
5571	Ebe Adayların Dijital Sağlık Teknolojileri Karşısında Yapay Zeka Kaygı ve Algıları Üzerine Bir Araştırma	Sema Üstgörül
5587	Duygusal Özgürleşme Tekniği (EFT) ve Kadın Sağlığı Alanında Kullanımı	Meryem Vural Şahin

	25 Nisan 2025, Cuma	DERSLİK 105
14:00-15:00	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 2 Oturma Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Sıdıka Özlem CENGİZHAN, Dr. Öğr. Üyesi Gökçe Banu ACAR GÜL	
3688	Ebelik Öğrencilerinin Duygusal Özgürleşme Tekniğine Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi	Merve Kurt
6722	Sezaryen Doğumların Azaltılmasında Ebelerin Rolü	Aylin Dokdemir
3650	Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışları ile Sağlık Arama Davranışlarının İncelenmesi	İkbal Beyza Kılıç
8412	Ebelik Öğrencilerinde Akran Destekli Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Eğitiminin Etkinliği: Randomize Kontrollü Bir Çalışma	Emine Yaren Topal
6105	Gebelerde Beden Algısının Sağlıklı Yaşam Davranışlarına Etkisi	Çiğdem Erdemoğlu
4445	İklim Değişikliği ve Anne-Çocuk Sağlığı	Nisa Berfin Berk
8826	Obstetrik Şiddetin Post-partum Depresyon ve Anne-Bebek Bağlanması Üzerindeki Etkileri	Nurten Özçalkap
5203	Gebelerin Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilikleri ile Gebelik Distres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	Gamze Hilalcan Çaydan
1187	Hareket Özgürlüğünün ve Solunum Egzersizlerinin Kadınların Algıladıkları Doğum Ağrısı ve Doğum Konforu Üzerine Etkisi	Saadet Boybay Koyuncu
3469	Online Epizyotomi Simülasyon Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi	Nihal Aydın

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

AnkaraSBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

	25 Nisan 2025, Cuma	DERSLİK 106
14:00-15:00	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 3 Oturma Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Nilay GÖKBULUT, Doç. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK	
3514	Gebelerin İnternet Yoluyla Karar Alma Durumları ile Fetal Sağlığın Denetimine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi	Didem Şimşek Küçükkelepçe
4625	Farklı Öğretim Teknikleri ile Verilen Gezegene Sağlığı Diyet Programının Öğrencilerin Sürdürülebilir ve Sağlıklı Beslenme Davranışına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma	Zümrüt Yılar Erkek
9478	Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Küretaja Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi	Sılanur Yavaş
3871	Ebelikte Yapay Zekanın Kullanımı ve Geleceği	Fatma Hamiyet Türkhan
2842	Gebeliği Riskli Duruma Getiren Adli Vakaların Yönetimi	Merve Tektaş
3468	Giyilebilir Simüle Annelik Modeli ile Yapılan Doğum Deneyiminin Öğrencilerin Empatik Eğilim ve Mahremiyeti Koruma Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma	Hediye Karakoç
7518	Primipar Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Prenatal ve Paternal Bağlanmaya Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma	Nazile Alkan
4583	Göçmen Kadınların Üreme Sağlığı: Ebelik Hizmetlerinin Rolü ve Kültürel Duyarlılık	Ecenur Elif Çıkrıkçıoğlu
5780	Pozitif Doğum Algısı Farkındalığı Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri	Emine Aksüt Akçay
6986	Gebelikte Cinsel Mitlerin Cinsel Yaşam Kalitesine Korelasyonel Etkisi: Kesitsel Bir Çalışma	Tuğçe Görücü

	25 Nisan 2025, Cuma	DERSLİK 104
15:00-16:00	GENÇ ARAŞTIRMACI ÖDÜLÜ OTURUMU Oturma Başkanları: Prof. Dr. Sema Dereli YILMAZ, Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE	
2180	Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Egzersiz Programının Emzirme Öz Yeterliliğine, Emzirme Başarısına ve Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma	Beyza Nur Aslantaş
7906	Emzirmede Meme Bakımı ve Meme Sorunlarının Bibliyometrik Analiz Yöntemi ile İncelenmesi	Şeyma Koç
9512	Görme Engelli Kadınların Anne Olmak ile İlgili Algıları: Bir Metafor Analizi	Büşra Akgümüş Suna
2476	Evli Kadınlarda Beden İmajı, Genital Benlik İmajı ve Gebelikten Kaçınma Arzusu Arasındaki İlişki	Sibel Akgül Kartal
6927	Baba Adaylarına Sunulan Görsel ve İşitsel Uyarıların Annelerin Doğum Sonu Emzirme Başarısı, Eş Destek Algısı ve Doğum Sonu Depresyona Etkisi	Merve Çakıl
6890	Geleceğin Babalarının Bebek Bakımı ile İlgili Görüşleri: Nitel Çalışma	Fatma Rumeysa Şahin
9487	Ebe Polikliniğinde Verilen Danışmanlık Hizmetinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi: İlk Sonuçlarımız	Fatma Nur Dalboy
6370	Adölesan Gebelere Verilen Emzirme Eğitiminin Doğum Sonrası Emzirme Öz Yeterliliği ve Emzirme Başarısı Üzerindeki Etkileri	Sibel Akgül Kartal
9104	Gebelikte Yaşanan Bulaşıcı Hastalıkların Bibliyometrik Analiz Yöntemi ile İncelenmesi	Semanur Coşkun
6306	Doğum Sonrası Emzirme Deneyimi Olan Annelerle Aynı Odayı Paylaşan Primiparların Akran Etkileşiminin Emzirme Öz Yeterliliklerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma	Ayşe Akyar
5602	İnfluencer Annelerin Doğum Paylaşımlarının Gebeler ve Anneler Üzerindeki Etkileri: Nitel Bir Çalışma	İrem İlhan

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

AnkaraSBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

	25 Nisan 2025, Cuma	DERSLİK 105
15:00-16:00	EN İYİ NİTEL ÇALIŞMALAR OTURUMU Oturma Başkanları: Prof. Dr. Songül AKTAŞ, Doç. Dr. Hacer ALAN DİKMEN	
9282	Yüksek Riskli Doğumlarda Mindfulness Temelli Yaklaşımlar: Bir Akademisyen Annenin Otoetnografik Deneyimi	Ebru Sağıroğlu
2606	İnfertilite Tedavisi Yolculuğuna Yönelik Çiftlerin Metaforik Algıları	Ebru Gözüyeşil
2906	Ebelik Öğrencilerinin Cinsel Saldırı Vakalarındaki Adli Ebelik Bakımını Değerlendirmesi: SWOT Analizi	Ebru İnan Kırmızıgül
9652	Diyabetli Gebelerin Yaşam Deneyimlerine Yönelik Nitel Bir Çalışma	Gülcan Demirci
8518	Simülasyona Dayalı Eğitim Alan Ebelik Öğrencilerinin İlk Doğum Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma	Pelin Başkurt
2350	Ebelerin İklim Değişikliğinin Maternal-Fetal Sağlık Etkilerine Yönelik Görüşleri	Damla Kısırcık
5007	Ebelerin Perinatal Kayıp ve Yas Bakımına Yönelik Algıları: Metafor Analizi	Ayşe İrem Gökçek
3074	Ebelik Bakım Kalitesini İyileştirmeye İlişkin Bir Sağlık Bilimleri Fakültesindeki Ebe Adaylarının Görüş ve Önerileri: Nitel Bir Çalışma	Funda Çitil Canbay

	25 Nisan 2025, Cuma	DERSLİK 106
15:15-16:15	EN İYİ TANIMLAYICI ÇALIŞMALAR OTURUMU Oturma Başkanları: Prof. Dr. Ayla KANBUR, Doç. Dr. Neslihan YILMAZ SEZER	
7430	Normal Doğum Yapan Primipar Kadınların Vajinal Muayene Deneyimleri ve Doğum Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi	Didem Şimşek Küçükkeleşçe
6958	Doğum Sonrası Depresyon Belirti Düzeyi ile Sosyal Desteğe Yönelik Duygulanım Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	Sevginar Vatan
1354	Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum (SSVD) Kararını Etkileyen Faktörler: Türkiye'den Kesitsel Bir Analiz	Esra Yılmaz
3300	Primipar ve Multipar Gebelerin Gebelik Bakım Beklentisi ve Bu Beklentiyi Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi	Melek Şen Aytekin
2198	Ebelerin Hasta ve Hasta Yakınlarından Fiziksel ve Sözel Şiddete Maruz Kalma Kurumlarının Post Travmatik Stres Bozukluğu ve Profesyonel Yaşam Kalitesi Düzeylerine Etkisi	Hacer Alan Dikmen
5681	Gebelikte Oral Glikoz Tolerans Testi Bilgi Kaynağı: Youtube Analizi Üzerine Tanımlayıcı Çalışma	Sinem Ceylan
6926	Gebelerde Sosyal Medya Kullanımının Siberkondri Düzeyine ve Annelik Algısına Etkisi	Zehra Bicav
3089	Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı, Anne-Bebek Bağlanması ve Annelik Rolü Başarısına Etkisi	Tülay Doğrusoy
1107	Üreme Çağındaki Kadınların Partnerinden Maruz Kaldığı Fiziksel ve Cinsel Şiddetin Üriner İnkontinans ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi	Hacer Alan Dikmen
1156	Gebelikte Stres ve Anksiyete Üzerine Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Etkisi: Kapsam Derlemesi	Serra Peri Uygun

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

AnkaraSBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

	25 Nisan 2025, Cuma	DERSLİK 104
16:30-17:30	EN İYİ RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMALAR OTURUMU Oturum Başkanları: Prof. Dr. Tuba UÇAR, Doç. Dr. İlkur M. GÖNENÇ	
6142	Yetersiz Süt Algısı Olan Annelere Yapılan Motivasyonel Görüşmelerin Emzirme Motivasyonu ve Kortizol Düzeyine Etkisi	Eda Sever
7331	Gebelerde Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli Stres Azaltma Programının Depresyon, Psikolojik İyi Oluş ve Prenatal Bağlanmaya Etkisi	Ebru Sağiroğlu
2209	Primipar Gebelerde Doğumun Birinci Evresinde Yapılan Meditasyonun Doğumda Öz Yeterlilik Algısı ve Doğum Korkusuna Etkisi	Emel Salcan
2684	Doğum Eyleminde Hidroterapi Uygulamasının Doğum Ağrısı, Doğum Süresi, Doğum Duygulanım Düzeyine ve Emzirme Üzerine Etkisi	Ayşenur Yenigün
9324	Bilinçli Farkındalığa Dayalı Gebe Eğitim Programının Gebelerde Stres, Doğum Korkusu ve Doğum Öz-Yeterliliğine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma	Sıdika Özlem Cengizhan
6971	Ebelik Öğrencilerinin Emzirme Eğitiminde Hibrit Temelli Simülasyon Yönteminin Etkinliği	Ebru Çalışkan
1615	Fototerapi Uygulanan Yenidoğanlarda Beyaz Örtü ve Masaj Uygulamasının Bilirubin Düzeyine ve Fototerapide Kalma Süresine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma	Zeynep Çiftci Demirtaş
1916	Perinatal Kaybı Olan Gebelerde Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının Stres, Öznel Kaygı, Öz Şefkat ve Prenatal Bağlanma Konusunda Etkisi; Randomize Kontrolü Bir Çalışma	Zeynep Aktaş
9276	Akupresür ve Baba Kucağında Tutma Yöntemlerinin Yenidoğanlarda Topuktan Kan Alma Sırasında Ağrı ve Fizyolojik Parametreler Üzerindeki Etkileri: Randomize Kontrollü Çalışma	Cansu Akdag Topal
5855	Empatik İletişim Temelli Eğitimin Kadınların Pozitif Doğum Algısı Farkındalığı ve Doğum Deneyimine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma	Emine Aksüt Akçay

	26 Nisan 2025, Cumartesi	DERSLİK 104
10:00-11:00	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 4 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Özge AYDOĞAN, Arş. Gör. Emine TEKELİ ŞAHİN	
7643	Gebeliğin Planlı Olma Durumunun Bulantı Kusma Şiddeti ve Sağlıklı Yaşam Davranışlarına Etkisi	Aslıhan Bolat
5565	Gestasyonel Diabetes Mellitus'un Yönetiminde Mobil Sağlık Uygulamalarının Kullanımı	Esra Sakal
8271	Türkiye'de Prenatal Tanı Konusuna Yönelik Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi	Nursema Aksöz
9103	Yapay Zeka ile Kadınların Ürojinekolojik Sağlığında Yenilikçi Yaklaşımlar ve Dijital Dönüşüm	Sibel Yüçetürk
6786	Afetler ve Acil Durumlarda "Minimum Başlangıç Hizmet Paketi" (Misp) ve Ebelik Bakım Hizmetleri	Emine Tekeli Şahin
9877	Geçmişin İzleri ve Emzirme: Çocukluk Çağı Travmalarının Emzirmeye Etkileri	Nisa Berfin Berk
4249	Üriner İnkontinans Yaşayan Bir Kadının Dilinden "Gülebilmeyi Özlemişim": Olgu Sunumu	Duygu Yozgatlı
7955	Gestasyonel Diabetes Mellitusun Yönetiminde Yapay Zeka Teknolojisi ve Ebelik Bakımına Katkısı	Cemile Onat Köroğlu
8783	Postpartum Kanamanın Aktif Yönetimi: Güncel Yaklaşımlar ve Uygulamalar	Rüveyda Özdemir
9066	Çevresel Sürdürülebilirlik ve Ebelik Mesleğinin Önemi	Sevda Elkatmış

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

AnkaraSBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

	26 Nisan 2025, Cumartesi	DERSLİK 105
10:00-11:00	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 5 Oturma Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Demet ÇAKIR, Öğr. Gör. Aslınur TAŞKIN GÜZELYAZICI	
9804	Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Siber Mağduriyet Yaşama Durumlarının Belirlenmesi	Rahime Nur Asarkaya
1928	Postpartum Kanama Vakalarının Retrospektif Analizi: Tek Merkezli Araştırma	İlkay Ünal
4131	Üçüncü Trimesterdeki Gebelerde Aile Planlamasına Yönelik Bilgi ve Tutum ile Üreme Otonomisi Arasındaki İlişki	Hatice Acar Bektaş
7582	Çalışan Annelerde İş Yeri Emzirme Desteği Algısının Emzirme Sorunları ve Mental Sağlığa Etkisi	Hülya Kamalak
5584	Dijital Teknolojilerin Ebelik Bakımına Entegrasyonu: Yapay Zeka, Tele-Ebelik ve Giyilebilir Sağlık Teknolojileri	Öznur Hasdemir
9931	Gebelerin Vajinal Doğuma Yönelik İnançlarının Değişmesinde Eş Desteğinin Önemi	Burcu Metin Akbaş
8004	İnfertilite Sürecinde Ebelik Hizmetlerinin Rolü: Bütüncül Bir Bakış Açısı	Ecenur Elif Çıkrıkçıoğlu
9035	Ebelikte Mobbing	Rabia Ceren Buyrukoğlu
7187	Gebelikte Oksidatif Stres ve Antioksidanların Rolü	Belinay Ata
1938	Kronotip, Menstrual Siklus Üzerinde Etkili Mi?	Ayşenur Akan

	26 Nisan 2025, Cumartesi	DERSLİK 106
10:00-11:00	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 6 Oturma Başkanları: Arş. Gör. Gizem AYDEMİR, Uzm. Ebe Meryem VURAL ŞAHİN	
7561	Arap Kökenli Bir Gebenin Gündoğumu Modeli ile Kültürel Açından Değerlendirilmesi	Emine Eda Aygün
6530	Gebelikte Progresif Gevşeme	Senay Dagılğan
5410	Sağlık Kampüsünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Flört Şiddetine Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi	Esra Bozhan Tayhan
1846	Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Flört Şiddetine Yönelik Algılarının Belirlenmesi	Selin Bozkurt
8580	Gebe Kadınlarda Risk Algısı ile Covid-19 Aşı Tutumu İlişkisinin İncelenmesi	Esra Bozhan Tayhan
8546	Kadın Hayatında Freud'un İzleri: Psikoseksüel Gelişim Kuramı ve Ebelik Yaklaşımı	Rabia Ceren Buyrukoğlu
6882	Küresel Sağlık ve Kalkınma İçin Ebelik Mesleğinin Önemi	Ceren Yıldırım
4895	Ebelik Uygulamalarında Dijital Dönüşümün Yükselişi	Emel Salcan
1057	Human Papilloma Virüsü (HPV) Aşısına Yönelik Orta Adolesan Dönem Öğrencilerin Bilgi Düzeyleri Ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi	Nur Üredi

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

AnkaraSBÜ Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

	26 Nisan 2025, Cumartesi	DERSLİK 107
10:00-11:00	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 7 Oturma Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Habibe BAY ÖZÇALIK, Uzm. Ebe Sinem GÜLTEKİN	
7436	Klinik Eğitim Sırasında Ebelik Öğrencilerinin Kesici-Delici Tıbbi Aletlerin Güvenli Kullanımına Yönelik Tutumları ve Yaralanma Prevelansı: Kesitsel Bir Araştırma	Dilek Hacivelioglu
9575	Duygusal Zekânın Ebelik Alanındaki Önemi	İkbal Beyza Kılıç
1381	Yerli ve Göçmen Kadınların Perspektifinden Doğum Deneyimleri: Kalitatif Bir Araştırma	Betül Eroğlu
7271	Babaların Bebek Bakımına Katılımı ve Ebelerin Sorumlulukları	Esin Uzar Akça
6399	Kadınlarda Üriner İnkontinansın Yönetiminde Pelvik Taban Egzersizlerinin Etkinliği: Bir Derleme Çalışması	Elif Akkaya
2511	Ebelerde Mesleki Dayanıklılık ve Psikolojik Güçlendirme	Sultan Deveci
4577	Çocukluk Çağı Aşı Tereddüdü ve Reddi	Esin Uzar Akça
8860	Ebelik Öğrencilerinin Farklı Kültürlere Yönelik Tutumları ile Mesleki Aidiyetleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	Ayşenur Akan
3015	Epilepsi ve Gebelik: Riskler, Yönetim Yaklaşımları ve Bakım Önerileri	Sibel Karaca
8486	Gebelikte Obezite Neden Kritik Bir Sorun?	Sema Nur Çamoğlu

	26 Nisan 2025, Cumartesi	DERSLİK 104
11:15-12:15	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 8 Oturma Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Vasviye EROĞLU, Uzm. Ebe Öznur HAYAT ÖKTEM	
8983	Ebelikte Travma Bilinçli Bakım	Şüheda Çifci
8275	Ebelik Eğitiminde Cinsel Sağlık Bilinci	Rabia Işık
3496	Migrenin Kadın Yaşamına Yansımaları: Adolesandan Menopoza	Müşerref Gündoğan
4168	Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modelinin Gebelik Sürecine Uyarlanması	Elif Balcı
5739	Savaşın Kadın ve Çocuklar Üzerindeki Etkileri: Filistin Örneği	Elif Akkaya
2015	Travmatik Doğum Deneyimine Neden Olan Faktörlerin İncelenmesi	Emine Eda Aygün
8659	Ebelikte Yapay Zeka: Yenilikçi Bakım ve Eğitim	Gül Yılmaz
6523	Ebelik Eğitiminde Oyunlaştırma Yönteminin Kullanımı: Yenilikçi Bir Yaklaşım	Emine Tekeli Şahin
8805	Küresel Sorun: Sezaryen Salgınının Durdurulması	Öznur Hasdemir
5909	Yapay Zeka ve Fetal Sağlığın Değerlendirilmesi	Merve Yapıcı

	26 Nisan 2025, Cumartesi	DERSLİK 105
11:15-12:15	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 9 Oturma Başkanları: Doç. Dr. Demet Aktaş, Arş. Gör. Şerife İrem DÖNER	
2363	Yenidoğan Alanında Yapay Zeka Teknolojisinin Kullanımı	Çağla Kılıç
7341	Gebelik ve Cinsel Sağlık	Nida Cebeci
2400	Sessiz Mücadelede Güçlü Bir Araç: Mindfulness'un İnfertil Kadınların Ruh Sağlığına Katkısı	Fatma Nisan Akçay
2473	Gebelikte Şiddet ve Adli Ebelik	Sude Yağmur
1802	Yapay Zekanın Sağlık Alanında Kullanımı ve Ebelik Eğitimindeki Yeri	Hilal Aktaş
2766	Cinsel Sağlık Eğitimleri ve Yapay Zeka	Nazlı Seval Kurt
1383	Kadın Sağlığında Din ve İnanç Algısı, Ebelik Yönetimi	Fehime Çanlıoğlu
1442	Ebelik Eğitiminde Ciddi Oyun Uygulamaları: Bir Fırsat Mı?	Dozdarın Süğüt
1435	Maternal Vejetaryen ve Vegan Beslenme: Bebek Sağlığına Etkisi	Neslihan Bektaşoğlu
8515	İç Ortam Hava Kirliliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi ve İlişkili Faktörler	Şahika Özkurt

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

AnkaraSBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

	26 Nisan 2025, Cumartesi	DERSLİK 106
11:15-12:15	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 10 Oturma Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Özlem Ülkü BULUT, Öğr. Gör. Nurgül Şimal YAVUZ	
5871	Meryem Ana Eli Otunun Doğumda Kullanılmasının Doğum Sürecine Etkisi	Funda Çitil Canbay
3892	Spiritüel Ebelik Bakımı ve Uygulama Önerileri	Zehra Boran
2461	Gebelerde Algılanan Cinsiyet Rolü ve Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi	Didem Şimşek Küçükkepçe
2413	Ebelikte Yapay Zeka Uygulamaları	Zehra Boran
2325	Prenatal Tarama Testleri ve Gebelerin Bilgi Düzeyinin Mevcut Durumunun Bibliyometrik Bir Analizi	Duygu Yozgatlı
9921	Miad ve Prematüre Bebeği Olan Annelerin Annelik Hüznü ve Mutluluk Düzeylerinin Belirlenmesi	Bahriye Sude İnan
6084	Annelerde Doğum Hafızasının Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi Kastamonu İli Örneği	Hümevra Çakmak
5494	Avuç İçerisine Yapılan Eksternal Bası Uygulamasının Doğum Ağrısı ve Doğum Deneyimine Etkisi	Emine Nur Çalimli Celep
7143	HPV'ye Yönelik Verilen Eğitim Bilgi Düzeyi, Farkındalık ve Endişeyi Etkiler Mi: Randomize Kontrollü Çalışma	Hatice Nur Akbaş
8096	Menopoz ve Postmenopozal Semptomların Yönetiminde Aromaterapinin Etkileri: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistemik İncelemesi Ve Meta-Analizi	Hayat Soyarslan

	26 Nisan 2025, Cumartesi	DERSLİK 107
11:15-12:15	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 11 Oturma Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Semra TUNCAY YILMAZ, Uzm. Ebe Nisan AKÇAY	
7912	İnfertilite Tedavisi Sonrası Gebe Kadınlarda Partner Destekli Haptonominin Anne ve Baba Bağlanması ile Evlilik Uyumuna Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma	Cansu Akdag Topal
3542	Elektronik Fetal Monitörizasyon İzlem ve Yönteminde Yüksek Gerçekli Simülasyon Yönteminin Bilgi ve Öz Yeterlik Üzerine Etkisinin İncelenmesi	İffet Güler Kaya
4718	Urmiya'daki Sağlık Merkezlerine Başvuran Nullipar Kadınlarda Gebelikte Grup Danışmanlığının Doğum Sonrası Maternal Uyku Kalitesine Etkisi	Laleh Mahmoudnejhad
5520	Gebelikte Sosyal Medya Kullanımı	Emine Yaz
9014	Ebelerde İş Stresi ve Kahkaha Yogası: Etkinliği ve Uygulanabilirliği	Esra Gül Ertürk Balcı
7590	Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler ve Ebelik Bakımı	Dilan Çalışıcı
1464	Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlık Alanında Yapay Zeka Kullanımına Yönelik Bakış Açıları ve Tutumlarının Değerlendirilmesi	Sevgi Derya Yanıç
7120	Gebe Okulları ile Doğuma Yönelik Hizmetlerin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik ve Doğuma Hazırlık Hizmetlerinde Neler Değişti?	Ezgi Avcıl
2822	Holistik Ebelik Perspektifinden Homeopatik Tedavi Yaklaşımına Bir Bakış	Filiz Okumuş
2347	Duygusal Özgürlük Tekniklerinin Menopoz Semptomları, Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeyine Etkisi: Deneyisel Bir Çalışma	Çiğdem Karakayalı Ay

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

AnkaraSBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

	26 Nisan 2025, Cumartesi	DERSLİK 104
14:00-15:00	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 12 Oturma Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Sakine YILMAZ, Arş. Gör. Dilan ÇALIŞICI	
7566	Travayın İlerleyişini İzlemede Sakral Bölge Mor Çizgi Kullanılabilir Mi?	Öznur Hayat Öktem
5213	Doğum Odasında Yenidoğanın Kanıt Temelli İlk Muayene ve Bakımı, Aksayan Yönler ve Çözüm Önerileri	Sinem Gültekin
8260	Yüksek Riskli Gebelikte Yapay Zekâ Araçlarının Performansı: Cevap Oluşturmada Doğruluk ve Tekrarlanabilirliğin Değerlendirilmesi	Şilan Yavuz
5508	Adölesan Sağlığında Bilgilendirme ve Eğitimin Önemi: Ebelik Perspektifi	Halime Nisa Çimen
5775	Postpartum Depresyonun Maternal Bağlanma Üzerindeki Etkisi: Ebenin Roller	Ayşe Çıralı
6650	Gebelik Döneminde Omega-3 Takviyesinin Postpartum Depresyon Üzerindeki Etkileri	Ayşenur Kökver
7968	Menopozun Kadın Yaşamına Etkisi ve Etkili Baş Etme Yöntemleri	Sinem Öner
5795	Prenatal Yoganın Doğum ve Doğum Sonuçları Üzerine Etkisi	Semanur Uğur

	26 Nisan 2025, Cumartesi	DERSLİK 105
14:00-15:00	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 13 Oturma Başkanları: Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE, Öğr. Gör. Sümeyra DAMSARSAN	
3933	PLISSIT Modeline Dayalı Çevrimiçi Cinsel Danışmanlığın Türk Gebe Kadınların Cinsel İşlev ve Tutumları Üzerindeki Etkisi: Rastgele Kontrollü Bir Çalışma	İlayda Köroğlu
1761	Antenatal Dönemde Evlilik Doyumu ve Çift Uyumunun Baba-Bebek Bağlanması ile İlişkisi	Arife Büşra Karaosmanoğlu
2079	Ebelerin Göçmen Gebelere Bakım Verirken Karşılaştıkları Güçlüklerin, Nedenlerinin ve Çözüm Önerilerinin İncelenmesi: Sistemik Derleme	Elif Yaman
8848	Gebelikte Pregoreksiya: Beden İmajı ve Sosyal Medya ile İlişkisi	İrem İlhan
7068	Doğumda Verilen Destekleyici Bakımın Doğum Konfor ve Memnuniyetine Etkisi	Çiğdem Erdemoğlu
8873	Ebelerin İklim Krizi ile Mücadeleye Karşı Farkındalıkları	Neslişah Öcaloğlu
5097	Mobil Sağlık Uygulamalarının Ebelik ve Hemşirelik Alanındaki Kullanımı: Tezler Üzerine Sistemik Bir Derleme	Hilal Bulduk
9870	Doğum Sonrası Dönemde Cinsel Sağlığın Geliştirilmesinde Kullanılan Modeller ve Yaklaşımlar: Bir Kapsam Derlemesi	Şerife İrem Döner
8501	Kadınların Travayda Vajinal Muayene Deneyimi ile Doğum Konforu Arasındaki İlişki	Büşra Altınkaya



Ebko'25

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

	26 Nisan 2025, Cumartesi	DERSLİK 106
14:00-15:00	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 14 Oturma Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAN KIRMIZIGÜL, Uzm. Ebe Gurbet YETİŞKİN EROĞUL	
8650	Gebe Ratlara Ultrason Uygulaması ve Süresinin Açlık Kan Şekeri, Su Tüketimi ve Canlı Ağırlık Üzerine Etkisi	Halime Aydemir
4243	Gebelerin İklim Değişikliği Kaygısı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkisi	Süreyya Kılıç
3993	Kadınların Duygusal Tepkisellikleri Duygu Gereksinimlerini Mi? Çocuk Sahibi Olma Motivasyonlarını Etkiler Mi?	Elif Nisa Işık
8171	Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezinde Ebelik Alanında Teknolojinin Kullanımına Yönelik Kayıtlı Bulunan Tezlerin Bibliyometrik Analizi	Meltem Ersöz
9929	Ebe Evimde: Dijital Çağda Anne-Bebek Sağlığına Yenilikçi Bir Yaklaşım	Büşra Cesur
4744	Kadın Akademisyenlerde Aşırı İş Yükü ve İş Stresinin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Üzerine Etkileri	Çağla Kılıç
7091	Evli Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yönteminin Çift Uyumuna ve Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi	Sabriye Uçan Yamaç
9143	Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Yapay Zekaya Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi	Sena Nur Şahin
1853	3. Trimesterde Gebelerin Maneviyat Düzeyleri ile Gebelik Anksiyetesi ve Doğum Korkusu Arasındaki İlişki	Selin Bostancı



Ebko'25

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Tam Metinler



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

Ebko'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

GİRİŞ

Din hem bireysel hem de toplumsal sınırlarla şekillenen bir kavramdır. İnsanların soyut ve somut manevi değerlerini temsil ederken, bu değerlerin üzerinde şekillendiği dil ve kültür, dinin evrensel boyutunu belirli bir yapıya dönüştürür. "Din/inanç" kelimesi, bağlanmak, maneviyat, dogma, ritüel ve geleneksel uygulamalar gibi çeşitli anlamlarda açıklanmıştır; ancak bu açıklamalar çoğunlukla dinin dar bir çerçevede tanımlanmasına yol açar. Daha geniş bir perspektiften bakıldığında ise din; kutsal arama, anlam bulma, maneviyatın merkezi olma ve geleneksel veya bireysel tüm inanç biçimlerini kapsama gibi özelliklerle tanımlanır. Özetle, din; Allah'a (veya Tanrı'ya) topluca yaklaşmayı amaçlayan inançların, uygulamaların ve sembollerin bütünüdür (Rumun, 2014).

Din ve maneviyat sıkça birbirinin yerine kullanılsa da özünde farklı kavramlardır. Maneviyat, bireyin kendi yaşamındaki anlamı, bağlılık hissini ve aşkınlık deneyimini ifade ederken; din, kurumsallaşmış inançlar ile toplumsal uygulamaları içerir. Bu nedenle, din kavramı, bireysel yönleri de kapsayan ama daha çok toplumsal ve kurumsal yönleriyle öne çıkan bir çerçevede değerlendirilebilir. Maneviyat ise insanın içsel dünyası ve görünmez bir güçle ilişkisiyle ilgilidir. İnsanın yalnızca biyolojik değil; aynı zamanda manevi bir varlık olduğu da göz önüne alınır (Rumun, 2014). Psikiyatrist Andrew Sims'e göre maneviyat; yaşamın anlamı, ilişkiler, bütünlük, ahlak ve Tanrı farkındalığı olarak beş alanı içerir. Din, toplumsal ve kültürel bağlamda somutlaşan bir maneviyat biçimi olarak, belirli kurallarla çevrili bir olgudur. Din ve sağlık ilişkilerini araştıran Dare Matthews ise dini, Tanrı'ya yakınlaşmayı amaçlayan organize inanç ve uygulamalar sistemi olarak açıklar. Genel olarak din, kutsalla olan ilişkimize dair inanç ve ritüelleri içeren bir yapıdır (Rumun, 2014; Testerman, 1997).

Paylaşılan inançlar ve geleneksel uygulamaların kurumsallaşmış hali olan din, kültürel yaşamla iç içe olup, çoğu din, sağlıklı yaşam, hastalık ve ölümle ilgili belirli inanç ve uygulamaları içerir. Din, sağlığı dört temel yolla etkiler. Bunlar; sağlık davranışları, sosyal destek, psikolojik durumlar ve psi olarak adlandırılan doğaüstü etki alanlarıdır. Dini inançlar, belirli diyetleri veya zararlı alışkanlıklardan kaçınmayı teşvik ederek bireyin sağlığını koruyabilir. Bireylerin inançları ruh sağlıklarına katkıda bulunarak ve iyimserliklerini artırarak stres seviyelerini düşürebilir ve bu da fiziksel sağlığı olumlu yönde etkileyebilir (Rumun, 2014).



Din ve maneviyat, bireylerin hayatında güçlü birer psikolojik dayanak noktası haline gelebilir. Topluma ve yüce bir kudrete bağlılık, kişinin psikolojik iyiliğini desteklerken hastalık süreçlerinde de önemli bir yardımcı unsur olabilir. Sağlık çalışanları ise dini inancın bireye kazandırdığı içsel güçten yararlanarak, hastalarına daha sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinmeleri ya da manevi, sosyal ve ekonomik destek bulmaları konusunda rehberlik edebilir. Bununla birlikte, dini ilkeler bireylere toplumsal kimlik, anlam kazandıran roller ve güçlü birer dayanışma ağı sağlayarak, özellikle kriz zamanlarında koruyucu bir kalkan oluşturabilir (Rumun, 2014; Basu-Zharku, 2011). Çoğu hasta din ve maneviyat arasındaki ayrımı kolayca yapamaz ve genellikle bu iki kavramı aynı düzlemde değerlendirir; ancak manevi dünyada yaygın olan bazı inançlar –örneğin kötü ruhlar ya da büyücülükle ilgili olanlar– kişilerde belirgin psikolojik sıkıntılara yol açabilir. Alternatif veya tamamlayıcı tıp uygulamaları arasında meditasyon, akupunktur ya da terapötik dokunma gibi uygulamalar yer alır ve bu uygulamalar bazı durumlarda hastalara önerilebilir. Ancak hastalar bu yöntemlerin kökenleri konusunda bilgi eksikliği yaşayabilir veya bunların kendi inancı ile çelişip çelişmediğinden emin olamayabilir. Bu noktada sağlık çalışanlarının, hastalara bu tür uygulamaları dayatmak yerine, onların inançlarına yakın geleneksel manevi uygulamaları da (ör. dua, dini ritüeller) önerebilmesi kritik önem taşır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının hastalarının inançlarına duyarlı davranması, tedavi sürecini destekler; aksi halde hasta manevi çatışmalar ya da dışlanmışlık hissedebilir. Hastalar sağlık profesyonellerinin iyi niyetle hareket ettiğini bilseler de gerçek bilgeliğin yalnızca Tanrı'ya ait olduğuna inanabilirler. Bu nedenle hastalara tıbbi süreçleri açık ve anlaşılır şekilde anlatılmalı, onların bakış açıları anlaşılmalı çalışılmalıdır (Rumun, 2014).

DİN/MANEVİYAT VE SAĞLIK İLİŞKİSİ, EBELERİN/SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN TUTUMU

Ciddi bir hastalık teşhisi alan bireyler çoğu zaman “Neden ben?” türünden varoluşsal sorularla karşı karşıya kalıp, yaşadıklarını inanç eksikliği ya da ilahi bir ceza olarak yorumlayabilir. Bu, tedaviye bakış açılarını negatif etkilerken, kişinin inancını daha derinden sorgulamasını da sağlayabilir. Bu aşamada, sağlık çalışanları hastaların inançlarına saygı göstermeli, ancak hastalığın kaynağını inanç eksikliğiyle ilişkilendirmekten kaçınmalıdır. Bunun yerine, hastaya sürecin doğal ilerleyişini kabul etmesi için destek olmak ve gerektiğinde manevi danışmanlık imkanlarına yönlendirmek önemlidir (Rumun, 2014).



Maneviyatı ve dini, sağlık hizmetine entegre etmenin temel yolu, hasta ile kurulan iletişimde bunları göz önünde bulundurmaktır. Sağlık çalışanları, hastaların manevi destek kaynaklarını açıkça öğrenerek bireysel tedavi ve bakım planlarını bu doğrultuda şekillendirebilir. Kişinin manevi ihtiyaçları bazen doğrudan ifadelerle değil, ritüelleri, taşıdığı objeler ya da verdiği ipuçlarıyla da anlaşılabilir. Bu yaklaşım, kişi merkezli sağlık hizmetinin bir gereğidir ve hem olumlu hem de olumsuz sonuçlara yol açabilir. Örneğin, bazı hastalar dini sebeplerle tıbbi bakımı reddedebilir veya tedaviyi bırakabilir. Sağlık çalışanları, hastaların inançlarına saygı göstermeli ve kararlarının mantığını anlamaya çalışmalıdır. Bu anlayış, hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişimi güçlendirir ve daha etkili bir bakım verilmesini sağlar.

Literatür, dini bağlılığın işsizlik ve toplumsal damgalama gibi stres faktörlerinin etkisini azaltabileceğine, olumsuz benlik algısını hafifletebileceğine ve toplumsal düzeyde hastalıklara karşı koruyucu olabileceğine işaret etmektedir. Din ve sağlığın ilişkisine dair tartışmalar hâlâ devam etse de arka plandaki nedenlerin daha iyi anlaşılması için araştırmaların yapılması, bu alanın önemini artırmaktadır. Özellikle olumlu duygular ve manevi güç, bağışıklık ve endokrin sistemin işleyişini olumlu yönde etkileyerek genel sağlığın desteklenmesine katkı sunabilir (Oman&Thoresen, 2002).

İnsan, yalnızca fizyolojik varlığıyla sınırlı olmayan; psikolojik, emosyonel, manevi yönleriyle ve sosyokültürel çevresiyle sürekli etkileşim halinde bir canlıdır. Tüm bu etkenler, bireyin varoluşuna anlam arayışından hayatındaki en basit kararlara kadar geniş bir yelpazede rol oynar. Bu yüzden bir hastayı bütüncül olarak iyileştirmek istiyorsak, onu sadece tıbbi verilerle değil, duygusal, sosyal, kültürel ve dini/manevi değerleriyle birlikte değerlendirmek zorundayız (Boztilki&Ardıç, 2017; Gönenç vd., 2016; Baldacchino, 2006).

Bireyler özellikle sağlık sorunu yaşadıklarında dini ve manevi ihtiyaçlarının öne çıktığı sıkça görülür (Boztilki&Ardıç, 2017). Özellikle kadınlar, hayatlarının farklı dönemlerinde erkeklere oranla daha fazla manevi faktörle karşılaşmakta ve bu faktörlerden daha güçlü bir biçimde etkilenmektedir (Koyun vd., 2011; Başar, 2017; Şimşek, 2022; Kızılkaya Beji vd., 2021). Kadının sahip olduğu dini ve manevi faktörler, yalnızca bireysel sağlığını değil, toplum sağlığını da yakından ilgilendirir. Çünkü kadın, toplumun gelecekteki sağlığının anahtarıdır (Şimşek, 2022).

Dini inançlar, çoğunlukla toplumsal aktarım yoluyla nesilden nesile geçer, bireylere belli sorumluluklar ve roller yükler. Dini inanışların, beslenmeden doğurganlık tercihinin, tedavi seçeneklerinden günlük yaşam uygulamalarına kadar pek çok alanda sınırlayıcı veya şekillendirici etkileri olabilmektedir (Boztilki&Ardıç, 2017; Hodge, 2000; Hodge, 2004).



Örneğin, bazı dinlerde domuz eti ve alkol yasaklanırken, oruç tutmak gibi uygulamalar veya hijyenle ilgili alışkanlıklar, hastaların sağlık davranışlarını etkiler. Ayrıca, cinsiyet tercihlerine dayalı sağlık profesyoneli seçimi, aile planlaması yöntemlerinin uygulanması veya gebelik, doğum ve emzirmeyle ilgili geleneksel uygulamalar gibi geniş bir yelpazede farklı inanç pratikleri görülebilir. Kimi zaman, aşırı koruyucu veya kısıtlayıcı geleneksel uygulamaların da kadının sağlığını olumsuz etkilediği gözlemlenir. Örneğin, bekâret kontrolü, genital mutilasyon veya modern aile planlaması yöntemlerinin kabul edilmemesi gibi durumlar kadınları doğrudan etkileyebilir (Dein, 2014; Koyun vd., 2011; Şimşek, 2022). Sağlık profesyonellerinin burada iki temel sorumluluğu doğar: Birincisi, hastanın sağlığına yönelik doğru kararlar almak ve gerekli tedavileri uygulamak; ikincisi ise, hastanın dini ve manevi değerleriyle uyumlu şekilde bakım verebilmek için bu inançların uygulanabilirliğini sağlığına zarar vermediği ölçüde desteklemek (Rumun, 2014).

Kültüre ilişkin farklılıklar, iletişim sorunları, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadınların eğitim/ statü gibi değişkenleri, sağlık uygulamalarına dair inançlarını derinden etkiler. Kültür; toplum içindeki alışkanlıkların, inançların ve bilgilerin tümüne verilen isimdir ve dinamik bir yapıya sahiptir. İnsanların göç etmesiyle başka toplumlara taşınıp aktarılabilir veya nesiller geçtikçe, kültürel ve inanç kaynaklı uygulamalar değişim gösterebilir. Bireyin kültürel değerleri, hastalığa yaklaşımını, tedaviye katılımını ve sağlık davranışlarını etkiler. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin en önemli halkalarından biri olan ebeler, bulundukları toplumun kültürel yapısını ve dini/manevi değerlerini bilmek ve anlamak zorundadır (Öztürk&Sayiner, 2022).

Uluslararası platformlarda da sıklıkla vurgulandığı üzere, ırk, dil, kültür, cinsiyet veya din ayrımı yapılmaksızın herkesin sağlık hakkı olduğunun altı çizilir (World Health Organization, 2022; Shahzad vd., 2021). Özellikle göçle birlikte artan kültürel çeşitlilik, sağlık hizmetini şekillendiren önemli bir faktördür (Shahzad vd., 2021). Ebeler, kadınların sosyal ve kültürel değerleriyle uyumlu, duyarlı bir bakım sunduklarında sağlık hizmetinin kalitesini artırabilirler (Aytaç, 2023; Douglas vd., 2011).

Doğurganlık çağındaki kadınlar, sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda daha fazla ihtiyaca sahiptir. Aile planlamasından koruyucu sağlık hizmetlerine, tarama ve aşılama programlarından doğum hizmetlerine kadar, kadınların ihtiyaç duyduğu hizmetlerin sunulmasında ebelerin rolü tartışılmazdır (Aytaç, 2023). Kadının sağlık inancı ve algısına uygun, kültürel ve dini açıdan hassasiyeti gözetilen hizmetler verildiğinde, toplumun genel sağlık standartları yükselir ve huzuru artar.



Ebeler, yalnızca farklı kültürel ve dini kimliklere sahip bireylerle değil, aynı zamanda kendiyle benzer kültür ve inanca sahip olan kişilerle de sağlık davranışları konusunda fikir ayrılıkları yaşayabilir. Çünkü kültür ve inanç, bilişsel, sosyal, kişisel ve toplumsal pek çok dinamik unsuru barındırır. Bu unsurlar; bireylerin yaşam biçimini, düşünce yapılarını, davranışsal özelliklerini, inançlarını, giyimlerini, hayat seçimlerini (evlilik, eğitim, kariyer gibi), beslenme alışkanlıklarını, hastalık ve tedavi süreçlerine yaklaşımlarını, ölüm ve yas tutma biçimlerini kapsar ve şekillendirir. Bu bağlamda, bir toplumun kültürel ve dini pratiklerinin bilinmesi, sağlık konusunda davranış değişikliği sürecine dair temel anahtarlar sunar (Aktaş vd., 2023).

KADIN SAĞLIĞINDA İNANÇ VE DEĞER SİSTEMİNİN YERİ

İnsan yaşamına ve sağlığa dair inançlardaki farklılıklar, dünya genelinde sağlık hizmetlerinde çeşitliliğe ve bazen çatışmalara yol açar. Kadınlar yaşadığı toplumun kültürüne ait inanç ve değerlerini benimser. Benimsediği inanç ve değerler sağlık davranışlarına ve sağlık hizmetinden yararlanmasına yansır (Aktaş vd., 2023). Özellikle cinsel sağlık ve üreme sağlığı, kadının içselleştirdiği kültür ve inanç değerlerinden olumlu veya olumsuz şekilde etkilenebilir. Özellikle aile planlaması, çocukların korunması, kadına yönelik şiddet ve cinsel sağlık gibi alanlarda dinlerin yaklaşımlarındaki ortaklık ve ayrışmalar, sunulan sağlık hizmetinin kabulünü ve etkisini derinden etkiler (Tomkins vd., 2015).

Aile planlaması konusuna dini ya da manevi inanışların etkisi incelendiğinde, her dinin insan hayatının başlangıcı konusuna farklı yaklaştığı görülür. Örneğin; Budist ve Katolik inanışına sahip insanlar, insan yaşamının döllenme anında başladığını kabul ederken, İslam inanışına sahip insanlar insan yaşamının fetüsün canlılık belirtileri ile yaklaşık 4.aydan sonra başladığını kabul eder. Yahudi inanışı yaşamın döllenmeden 40 gün sonra başladığını kabul eder. Budistler, implantasyonu engelleyen doğum kontrol yöntemlerine karşı çıkarken, Katolikler doğal aile planlamasını savunur. Protestanlar bazı doğum kontrol yöntemlerine izin verirken, Hinduizm doğum kontrolüne karşı herhangi bir yasaklama getirmez. Müslümanlar arasında ise doğum kontrolüne dair görüşler farklıdır; bazıları yasak olduğunu savunurken, çoğunluk çeşitli yöntemlere izin verir. Yahudiler ise belirli doğum kontrol yöntemlerini kabul ederken prezervatifleri yasaklayabilir (Tomkins vd., 2015).



Kürtaj ve üreme teknolojileri ile ilgili konularda da dini inanışlara göre yaklaşımlar farklılaşabilmektedir. Katolik ve Budist inancında kürtaj yasaklanırken, İslam, Yahudi, Hindu ve Protestan inancında, annenin hayatı için tehdit oluşturduğunda veya ciddi fetal anomaliler gibi tıbbi durumlarda sınırlı şekilde kürtaja izin verilebilmektedir. Yardımcı üreme tedavilerinde ise birçok dini inanış, eşler ile yapılan yöntemleri kabul ederken, farklı donörün kullanıldığı yöntemleri kabul etmemektedir (Tomkins vd., 2015). Menstruasyon döneminde çeşitli gıdalardan kaçınmak, bazı aktiviteleri kısıtlamak gibi uygulamalar da kültüre göre değişiklik göstermektedir.

KADIN SAĞLIĞINDA FARKLI İNANÇ VE SAĞLIK DAVRANIŞLARI

Zararlı veya yanlış bilinen kültürel inançların değiştirilmesi için toplumsal farkındalığın sağlanması ve bunun için sağlık eğitimleri yapılması büyük önem taşır. Çünkü inanç ve değerler, kadınların yaşamlarındaki önemli dönemlerden biri olan gebelik, doğum ve lohusalık süreçlerini de belirler. Birçok toplumda olduğu gibi kadınların gebelik, doğum ve lohusalık sürecinde sahip olduğu farklı inançlar, uygulamalar ve hurafeler vardır. Örneğin; gebe kalmak için kadınların din adamlarına başvurması-dua okuması, bitkilerden yararlanması, bebeğin tuzlanması, emzirmenin üç ezan okunduktan sonra başlatılması vb. inançlardır.

Kadınların üreme sağlığıyla ilgili farklı inançları ve davranışlarıyla ilgili örnekler aşağıda verilmiştir;

- Gebe kadın ayva yerse bebeğin gamzeli olacağına inanılması,
- Gebe kadının gül koklaması sonucunda bebeğin güzel olacağına inanılması,
- Gebelik döneminde yayık çalkalayan kadının doğumunun kolay olacağına inanılması,
- Gebe kadının sudan atlatılması ve merdiven inip çıkması sonucunda doğumun kolay geçeceğine inanılması,
- Gebe kadının aş erdiği yiyeceği yiyemezse bebeğin engelliği doğacağına inanılması,
- Gebe kadın güle dokunursa bebekte gül lekesi olacağına inanılması,
- Gebe kadının doğum yılına göre tek sayı ise erkek, çift sayı ise kız bebek doğacağına inanılması,
- Gebe kadın ciğere dokunursa bebeğinde kırmızı leke olacağına inanılması,
- Gebe kadın saçını keserse bebeğin ömrünün kısa olacağına inanılması,
- Gebe kadının fazla manda yoğurdu yerse doğumun zor olacağına inanılması,
- Kâbe'den getirilen bir otun suya konduktan sonra filizlenmesinin doğumun rahat geçeceğine işaret ettiğine inanılması,



- Lohusa kadının 40 gün evden çıkmaması gerektiğine ve eğer çıkarsa hastalanıp öleceğine inanılması,
- İki lohusa kadının birbirini görürse bebeklerini kırk basacağına inanılması,
- Emziren kadının gördüğü şeyi yemezse memesinin şişeceği (Kapağan, 2019; Mazıcı, 2012).

Ebeler bu noktada, kadının yaşını, eğitim düzeyini ve yaşam tarzını göz önünde bulundurarak, sağlık açısından zararlı olabilecek uygulamaları belirlemeli, saygılı ve açıklayıcı bir dil kullanarak sağlık davranışında değişim için önderlik etmelidir. Ebeler, aynı zamanda kültürel hassasiyeti koruyarak, kadınları bilgilendirip destekleyen köprü vazifesi görürler. Bu sayede hem geleneksel değerler yaşatılır hem de sağlıklı uygulamalar teşvik edilir. Böylece kadın sağlığında kültür ve bilim dengeli bir şekilde harmanlanır (Aktaş vd., 2023).

SONUÇ

Ebeler/sağlık profesyonellerinin kadınlara ve ailelerine bakım sunarken, bireyleri yalnızca fiziksel yönleriyle değil; dini ve manevi ihtiyaçlarıyla da bir bütün olarak ele almaları büyük önem taşır. Bakım uygulamalarında bireylerin dini ve manevi gereksinimlerine duyarlılık göstermek hem hizmet kalitesini hem de hasta memnuniyetini artırır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin, inanç sistemleri, manevi bakım ve bireysel algılar konusundaki bilgilerini güncel tutmaları ve bu alanda kendilerini sürekli geliştirmeleri gerekmektedir. Mesleki uygulamalarda, sağlık çalışanlarının kendi dini veya manevi inanç ve algılarını hastalara yansıtmadan, etik ilkelere bağlı kalarak tarafsız ve saygılı bir tutum sergilemeleri beklenir. Aynı zamanda, hastaların sahip olduğu sağlığı destekleyen inanç ve uygulamaları teşvik etmek, zararlı veya yanlış inanç ve uygulamaları ise açıklayarak sağlıklı alışkanlıklarla değiştirmek sağlık profesyonellerinin sorumluluğundadır. Özellikle hastalık dönemlerinde kadınlar, ruhsal olarak zorlu süreçlerden geçebilir ve bu dönemlerde dini-manevi uygulamalara daha sık başvurarak baş etme yolları geliştirebilirler. Bu baş etme mekanizmalarını anlamak, değerlendirmek ve gerektiğinde rehberlik etmek, sağlık profesyonellerinin hastalarına bütüncül bir yaklaşım sunmasına olanak tanır. Dini veya manevi uygulamaların olumlu etkilerinden faydalanmak, olumsuz etkilerini ise dönüştürebilmek için ebelerin/sağlık profesyonellerinin bu konuda bilgi sahibi olması ve hassasiyetle yaklaşması gerekir. Ayrıca, sağlık alanında eğitim veren eğitimcilerin öğrencilere rol model olması ve dini, manevi ve kültürel hassasiyet içeren bakım uygulamalarını teşvik etmesi son derece değerlidir.



Lisans eğitimi sırasında bu konulara yer verilmesi, öğrencilere farkındalık kazandırılması ve kadınlara daha bütüncül, kaliteli bakım sunulabilmesi açısından önemli bir adımdır. Dine, maneviyata ve kültüre duyarlı bakım anlayışının sağlık sisteminde yerleşmesi hem sağlık profesyonellerinin hem de hastaların daha tatmin edici bir bakım deneyimi yaşamalarına katkı sağlar.

KAYNAKÇA

- 1) Rumun, A. J. (2014). Influence of religious beliefs on healthcare practice. *International Journal of Education and Research*, 2(4), 37-48.
- 2) Basu-Zharku, I. O. (2011). The influence of religion on health. *Inquiries Journal*, 3(01).
- 3) Oman, D., & Thoresen, C. E. (2002). 'Does religion cause health?': Differing interpretations and diverse meanings. *Journal of health psychology*, 7(4), 365-380.
- 4) Boztilki, M., & Ardiç, E. (2017). Maneviyat ve sağlık. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 39-45.
- 5) Gönenç, İ. M., Akkuzu, G., Altın, R. D., & Möroy, P. (2016). Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 34-38.
- 6) Baldacchino, D. R. (2006). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of clinical nursing*, 15(7), 885-896.
- 7) Hodge, D. R. (2000). Spiritual ecomaps: A new diagrammatic tool for assessing marital and family spirituality. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(2), 217-228.
- 8) Hodge, D. R. (2004). Spirituality and people with mental illness: Developing spiritual competency in assessment and intervention. *Families in Society*, 85(1), 36-44.
- 9) Dein, S. (2014). Din, Maneviyat ve Depresyon: Tetkik ve Tedavi İçin Öneriler (N. Kımter, Trans.). *EKEV Akademi Dergisi* (58), 739-750.
- 10) Koyun, A., Taşkın, L., & Terzioğlu, F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 67-99.
- 11) Başar, F. (2017). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Kadın sağlığına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 131-137.
- 12) Şimşek, S. (2022). Türkiye'de kadın sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *World Women Studies Journal*, 7(1), 37-44.



- 13) Kızılkaya Beji, N., Kaya, G., & Savaşer, S. (2021). Ülkemizde Kadın Sağlığının Öncelikli Sorunları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 105-112. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.830833>
- 14) Kapağan, E. (2019). Geçmişten Bugüne Safranbolu'da Batıl İnançlar (Hamile Kadınlar, Gelinler ve Çocuklar Örneğinde). *Uluslararası Uygur Araştırmaları Dergisi*, (14), 1-11.
- 15) Aytaç, S. H. (2023). Kültürlerarası Modeller Merceğinden Göç Yönetiminde Ebelik Hizmetleri. *Göç Dergisi (GD)*, 10(1), 73-101.
- 16) Mazıcı, B. (2012). Safranbolu İlçesi Halk Edebiyatı ve Halkbilimi Ürünleri Üzerinde Bir Araştırma. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Dili ve Edebiyatı Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet AÇA.
- 17) Öztürk, M. D., & Sayiner, D. F. (2022). EBELİK MESLEĞİNE GİRİŞ. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, 1.Basım, ISBN: 978-625-427-299-8.
- 18) World Health Organization. (2022). Refugee and Migrant Health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>. [Refugee and migrant health \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health). Erişim Tarihi:01.04.2024.
- 19) Shahzad, S., Ali, N., Younas, A., & Tayaben, J. L. (2021). Challenges and approaches to transcultural care: An integrative review of nurses' and nursing students' experiences. *Journal of Professional Nursing*, 37(6), 1119-1131.
- 20) Douglas, M. K., Pierce, J. U., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D., Callister, L. C., Hattar-Pollara, M., ... & Purnell, L. (2011). Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. *Journal of Transcultural Nursing*, 22(4), 317-333.
- 21) Aktaş, S., Derya, A., Y. & Toker, E. (2023). A' dan Z'ye TEMEL EBELİK 1.CİLT. İstanbul Tıp Kitabevi, 1. Cilt ISBN: 978-625-6820-17-3, İstanbul.
- 22) Tomkins, A., Duff, J., Fitzgibbon, A., Karam, A., Mills, E. J., Munnings, K., ... & Yugi, P. (2015). Controversies in faith and health care. *The Lancet*, 386(10005), 1776-1785.
- 23) Testerman, J. K. (1997). Spirituality vs. religion: Implications for healthcare. In *Twentieth Annual Faith and Learning Seminar*. Loma Linda, California.



GİRİŞ

21.yüzyılda küresel göç, yalnızca demografik bir değişim değil; sağlık sistemleri üzerinde derin ve çok katmanlı etkiler yaratan bir insanlık krizine dönüşmüştür. Göç hareketlerinin etkilediği en kırılgan gruplardan biri olan kadınlar, özellikle gebelik dönemlerinde hem fiziksel hem de psikososyal risklerle daha fazla karşı karşıya kalmaktadır (Tulumtaş & Şimşek, 2024). Yücel & Türkoğlu, 2021; Önal & Keklik, 2016). Bu engellerin başında dil ve iletişim problemleri, kültürel farklılıklar, hukuki statü belirsizlikleri ve sosyoekonomik yoksunluklar gelmektedir (İzci & Erat, 2022; Küçük, 2020). Benzer şekilde, Kanada'da yapılan bir çalışmada, yeni gelen göçmen kadınların doğum hizmetlerine erişimde sağlık çalışanlarının ciddi iletişim ve sistem bilinçsizlikleriyle karşılaştığı vurgulanmaktadır (Peláez, Hendricks, Merry & Gagnon, 2017).

Özellikle Türkiye, jeopolitik konumu nedeniyle son yıllarda başta Suriye olmak üzere pek çok ülkeden gelen göçmen kadınlara ev sahipliği yapmakta ve bu durum, sağlık sistemi üzerinde önemli bir yük oluşturmaktadır (Korkmaz Çiçek, 2014; Aksu & Yılmaz, 2020). Göçmen kadınlar, geldikleri ülkelerdeki travmatik savaş deneyimleri ve zorunlu göç sürecinin etkisiyle hem bedensel hem de ruhsal sağlık sorunları yaşamakta, bu da gebelik sürecini daha da riskli hale getirmektedir (Tuzcu & Ilgaz, 2015; Aydın, Körükcü & Kabukçuoğlu, 2017). Gebelikte yaşanan sorunların erken tanınması ve izlenmesi açısından ebeler hizmetleri kritik bir rol üstlenmektedir; ancak ebelerin, bu kırılgan gruba yönelik bakım sunarken çeşitli güçlüklerle karşılaştıkları literatürde sıkça vurgulanmaktadır (Hadımlı et al., 2022; Artuğ Cansızlar & Beydağ, 2022).

Oysa ebeler, yalnızca teknik bir uygulama değil; kültürel duyarlılık, iletişim becerisi ve kadın merkezli yaklaşımı esas alan özel bir sağlık hizmetidir. Ebeler uygulamaları doğrudan iletişim ve kültürel hassasiyet gerektirirken, göçmen kadınların bakım ihtiyaçları çoğu zaman standart hemşirelik ve ebeler yaklaşımlarıyla yeterince karşılanamamaktadır (Damsarsan & Kul Uçtu, 2024; Çıtak, Erbil & Güler, 2023). Bu noktada, Norveç, Hollanda ve Birleşik Krallık gibi farklı bağlamlarda yapılan çalışmalar da, ebelerin göçmen gebelere bakım verirken yalnızca dil ve kültürel bariyerlerle değil; aynı zamanda sistemsel destek eksiklikleriyle mücadele ettiklerini ortaya koymuştur (Tankink, Verschuuren, de Graaf ve ark., 2024; Voldner, Eick & Vangen, 2023; Fair, Soltani, Raben ve ark., 2021). Bu nedenle ebelerin, göçmen gebelere yönelik bakım verirken karşılaştıkları sorunların yalnızca bireysel değil, aynı zamanda yapısal ve sistemsel boyutları da olduğu görülmektedir (Çal, Çavuşoğlu & Aydın Avcı, 2022).



Sınırlı kaynaklar, yetersiz eğitim, kültürel farklılıklara uyumsuzluk ve mevzuat eksiklikleri gibi nedenlerle sağlık personeli, özellikle de ebeler, bu süreçte mesleki tükenmişlik ve çaresizlik hissiyle baş başa kalabilmektedir (Akkoç, Tok & Hasıripi, 2017; Yağmur & Aytekin, 2018).

Göçmen kadınların üreme sağlığı bağlamında karşılaştıkları sorunlar, doğrudan ebeler hizmetlerinin kalitesini de etkilemektedir. Literatürde, göçmen kadınların doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası hizmetlere erişiminde yaşanan aksaklıkların, anne ve bebek ölümlerinde artışa neden olduğu belirtilmektedir (Özlem & Gökler, 2021; Kurtuldu & Şahin, 2018). Diğer yandan, ebelerin de göçmenlerle iletişim kurarken yalnızca dil bariyerleriyle değil, aynı zamanda dini/kültürel hassasiyetlere dair bilgi eksiklikleri ve etik ikilemlerle de karşılaştığı bilinmektedir (Tavukçu & Şahin, 2021; Çal et al., 2022). Bu durum, göçmen kadınların doğumla ilgili korku, güvensizlik ve isteksizlik duygularını artırmakta, hizmet alma süreçlerini olumsuz yönde etkilemektedir (Artuğ Cansızlar & Beydağ, 2022).

Literatür, göçmen kadınların gebelik döneminde en fazla yaşadığı sorunların doğum öncesi bakım eksikliği, plansız gebelikler, doğum korkusu, doğum sırasında yalnız kalma ve doğum sonrası depresyon Göçmen gebelerin yaşadıkları sağlık sorunlarının yanı sıra sağlık hizmetlerine erişimlerinde de ciddi engeller bulunmaktadır (Ekşioğlu,

gibi başlıklar altında toplandığını göstermektedir (Özlem & Gökler, 2021; Aksu & Yılmaz, 2020). Bununla birlikte, bu sorunlara müdahale etmekle yükümlü olan sağlık personelinin karşılaştığı idari, etik ve psikolojik sorunlar üzerine yapılan çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir (Çal et al., 2022; Damsarsan & Kul Uçtu, 2024). Sağlık sisteminin göçmen dostu hale getirilmesi ve ebeler hizmetlerinin bu kapsama göre yeniden yapılandırılması için, ebelerin karşılaştığı sorunların nitelikli ve sistematik biçimde analiz edilmesi gerekmektedir.

Bu sistematik derleme, Türkiye’de göçmen gebelere bakım veren ebelerin karşılaştığı sorunları, bu sorunların altında yatan nedenleri ve sunulan çözüm önerilerini kapsamlı biçimde analiz etmeyi amaçlamaktadır. Literatürde yer alan bilimsel çalışmalar ışığında oluşturulan bu analiz, hem uygulayıcı sağlık profesyonellerine hem de sağlık politikası geliştiricilere önemli katkılar sağlayacaktır. Örneğin, çok dilli doğum eğitimi programları, kültürel aracılık sistemleri ve göçmen dostu doğum kliniklerinin planlanması gibi yapısal düzenlemelere temel oluşturması hedeflenmektedir. Böylece göçmen kadınların doğum sürecinde alacakları bakımın niteliği artırılabilir, ebeler mesleği güçlendirilebilir ve toplumsal eşitsizliklerin azaltılmasına katkı sunulabilecektir.



Gereç ve Yöntem: Bu araştırmada dahil edilme ve dışlanma kriterleri, PICOS yöntemi temel alınarak belirlenmiştir.

PICOS; Popülasyon (P), Müdahaleler (I), Karşılaştırma Grubu (C), Sonuçlar (O) ve Araştırma Tasarımı (S) öğelerinden oluşur.

PICOS’a Göre Dahil Edilme Kriterleri:

1. P: Ebeler ve sağlık çalışanları,
2. I: Göçmen hastalara bakım verme.
3. C: Bakım sürecinde karşılaşılan sorunlar.
4. O: Dil ve iletişim engeli, kültürel farklılıklar bakım algısı ve beklentisindeki değişiklikler,
5. S: 2014-2024 yılları arasında Türkçe veya İngilizce yayımlanmış, tam metnine ulaşılabilen, ulusal ya da uluslararası dergilerde yer alan, orijinal ve kantitatif nitelikteki çalışmalar.

Literatür Tarama Süreci:

1. Toplamda 45 çalışma taranmıştır.
2. Bunlardan:
 - 23 çalışma, örnekleme ebelerden oluşmadığı için,
 - 3 çalışma, sistematik derleme türünde olduğu için,
 - 2 çalışma, kongre bildirisi olduğu için,
 - 3 çalışmanın ise tam metnine ulaşılmadığı için çalışma kapsamı dışı bırakılmıştır.

Böylece 14 makale, dahil edilme ve dışlanma kriterine göre elenerek araştırma kapsamına alınmıştır.



Değerlendirme Yöntemi: Kalan on dört yayın için Polit ve Beck tarafından önerilen, araştırma kalitesini değerlendirme ölçütleri kullanılmıştır (Polit & Beck, 2010). Ölçütler; çalışmanın amacı, yöntemi, örnekleminin özellikleri, bulgu analizi, sonuç ve tartışması üzerinden genel bir değerlendirme yapmaya izin vermektedir. Her bir çalışma bütün ölçütler üzerinden ve araştırmacılar tarafından ayrı olarak değerlendirilmiş ve her bir maddeyi karşıladığı durumda "1 puan", karşılamadığı durum da "0 puan" değeri verilmiştir. Çalışmaların kalitesini değerlendirmede kullanılan ölçütler şunları içermektedir:

1. Araştırmanın amacı ve soruları net biçimde belirtilmiş mi?
2. Araştırma soruları uygun şekilde yanıtlanmış mı?
3. Kavramlar açık biçimde tanımlanmış mı?
4. Örneklemin özellikleri yeterince açıklanmış mı?
5. Örneklem sayısı yeterli mi?
6. Kullanılan yöntem ve araçlar uygun mu?
7. Kullanılan araçlar geçerli ve güvenilir mi?
8. Bulgular açık ve düzenli sunulmuş mu?
9. Tüm önemli sonuçlar tartışılmış mı?
10. Tartışma bulgularla tutarlı mı?
11. Sonuçlar özetlenmiş mi?
12. Çalışmanın sınırlılıkları belirtilmiş mi?

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen araştırmalar 2014-2024 yılları arasında yapılmıştır. İncelemeye alınan çalışmaların örneklemini göçmen hastalara bakım veren ebelerden oluşturmuştur. Çalışmalarda örneklemin en fazla 106 ebeden, en az ise 10 ebeden oluştuğu görülmüştür. Çalışmalar, göçmen hastalara bakım verirken yaşanan sorunlar; "dil ve iletişim engeli", "kültürel farklılıklar" ve "kurumsal destek eksikliği" olmak üzere üç başlık altında incelenmiştir. İncelemeye alınan çalışmaların bazı özelliklere göre sınıflandırılması Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** incelemeye alınan çalışmaların bibliyografik özelliklerine göre sınıflandırılması (n=14)

Yayın Türü	Araştırma Makalesi	Sayı	Yüzde
Yayın Yılı	2014	1	7,14
	2017	1	7,14
	2019	1	7,14
	2020	1	7,14
	2021	1	7,14
	2022	3	21,42
	2023	4	28,56
	2024	2	14,28
Yazar Sayısı	1 yazar	2	14,28
	2 yazar	4	28,57
	3 yazar	4	28,57
	4 yazar	4	28,57
Örneklemdaki Ebelerin Çalışma Alanları	Aile Sağlı Merkezi	2	14,28
	Kadın Doğum Servisi	6	42,86
	Diğer	6	42,86
Örneklem Sayısı (En düşük = 10, en yüksek = 106)	10-20	3	21,43
	21-30	2	14,28
	31-40	2	14,28
	41-106	4	28,57
	Çalışma Gereği Örneklemi Olmayan	3	21,43



Dil ve İletişim Engeli: Derlemeye dâhil edilen çalışmaların altısı (%42,9), ebelerin göçmen gebelere bakım verirken dil ve iletişim engelleriyle karşılaştıklarını göstermektedir (Hadımlı et al., 2022; İzci & Erat, 2022; Akkoç et al., 2017; Artuğ Cansızlar & Beydağ, 2022; Peláez et al., 2017; Savcı & Şerbetçi, 2019). Bu çalışmaların çoğunda, dil farklılığı nedeniyle bakım sürecinde etkili iletişim kurulamamakta; hasta mahremiyetine saygı gösterilmesi, bakımın kişiselleştirilmesi gibi konular sektöre ugramaktadır. Ebeler, özellikle doğum sürecinde tercüman desteğinin eksikliği nedeniyle beden dili ya da hasta yakınlarının aracılığına başvurdıklarını, ancak bu durumun hasta güvenliği açısından risk oluşturduğunu belirtmişlerdir. Kanada'da yapılan çalışmalarda da sağlık çalışanlarının, göçmen kadınlarla iletişim kurmakta zorlandıkları ve mevcut tercümanların tıbbi terminolojiye yeterince hâkim olmamalarının ciddi iletişim kazalarına neden olduğu ifade edilmiştir (Peláez et al., 2017).

Kültürel Farklılıklar: Altı çalışma (%42,9), ebelerin göçmen gebelere bakım sunarken kültürel farklılıklarla karşılaştığını ortaya koymuştur (Fair et al., 2021; Damsarsan & Kul Uçtu, 2024; Aker & Aydın Kartal, 2023; Aytaç, 2023; Öztürk, 2022; Savcı & Şerbetçi, 2019). Çalışmalarda, ebeler göçmen kadınların dini inançları, mahremiyet beklentileri, geleneksel doğum uygulamaları ve bakım algılarının farklı oluşu nedeniyle kimi zaman bakım sürecini sürdürmekte zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Bazı durumlarda göçmen kadınların bakım önerilerini reddettiği, uygulamaları yanlış anladığı veya iletişimden kaçındığı bildirilmiştir. Fair ve arkadaşlarının (2021) ORAMMA projesi kapsamında gerçekleştirdiği araştırmada, kültürel yeterlilik eğitimi alan ebelerin göçmen kadınlarla daha etkili ve güvene dayalı ilişkiler kurabildikleri belirtilmiştir. Benzer şekilde Aytaç (2023), kültürel modeller ekseninde yürütülen bakımın daha sürdürülebilir olduğunu vurgulamaktadır.

Kurumsal Destek Eksikliği: Yine altı çalışma (%42,9), ebelerin göçmen gebelere yönelik bakım sunumunda kurumsal düzeyde destek eksikliği yaşadığını ortaya koymaktadır (Hadımlı et al., 2022; Akkoç et al., 2017; Artuğ Cansızlar & Beydağ, 2022; Tankink et al., 2024; Voldner et al., 2023; Savcı & Şerbetçi, 2019). Bu destek eksiklikleri; tercüman temini, çok dilli bilgilendirme materyallerinin olmaması, göçmen dostu hizmet protokollerinin yetersizliği ve sağlık sistemine ilişkin belirsizlikler şeklinde öne çıkmaktadır. Ebeler, göçmen kadınlara bakım verirken çoğu zaman yalnız bırakıldıklarını ve bu sürecin hem mesleki tükenmişliğe hem de etik ikilemlere yol açtığını belirtmişlerdir. Norveç'te yapılan bir çalışmada ise, belgesiz göçmen gebelere hizmet sunan ebelerin yasal destek olmaksızın karar vermek zorunda kaldıkları ve bu durumun bakım kalitesini tehdit ettiği vurgulanmıştır (Voldner et al., 2023).

İncelenen çalışmaların yılı, amaçları, örneklem büyüklüğü ve özellikleri, çalışma türü, sonuçları ve çalışma kalitesi puan ortalamaları Tablo 2'de verilmiştir.



Tablo 2. incelenen çalışmaların amaçları, örneklem büyüklüğü ve özellikleri, çalışma türü, saptanan sorunlar ve çalışma kalitesi puan ortalamaları

Yazar/Yıl	Çalışmanın Amacı	Örneklem/Kapsam	Çalışma Türü	Sorunlar	Kalite Puanı
Aytaç H.S., 2023	Kültürlerarası modeller perspektifiyle göç yönetiminde ebelik hizmetlerinin değerlendirilmesi	Ebeler	Derleme	Dil engeli, sağlık sistemine erişim, mevzuat	9
Küçük, A., 2020	Türkiye’de göç ve sağlık politikalarının analizi (Sıhhat Projesi örneği)	Politika analizi	Tanımlayıcı	Yapısal ve yasal sınırlılıklar	8
Savcı, C. & Şerbetçi, G., 2019	Göçmen/mülteci/sığınmacı hastalara bakım veren hemşire ve ebelerin karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi	Ebeler ve hemşireler	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte	Hasta ile iletişimde dil engeli, bakım verilen hastaların tıbbi özgeçmişleri nin bilinmemesi, hasta yakınlarıyla dil engeli ve kültürelarası farklılık	8
Damsarsan , S., & Kul Uçtu, A., 2024	Göçmen kadınların sağlık gereksinimleri ve ebelik yaklaşımlarının incelenmesi	Ebelik literatürü	Derleme	Kültürel farkındalık eksikliği, iletişim sorunları	7
İzci, F., & Erat, V., 2022	Göçmen bireylerin sağlık hizmetlerine erişim süreçlerinin değerlendirilmesi	Sağlık çalışanları	Nitel	Dil engeli, kurumsal destek eksikliği	10
Öztürk, Y., 2022	Göçmen kadınların ebelik hizmetlerine olan gereksinimlerinin değerlendirilmesi	Ebeler	Derleme	Kültürel farklılıklar ve iletişim sorunları	7
Aker, S., & Aydın Kartal, Y., 2023	Ebelerin Türkiye’de yaşayan göçmen ve sığınmacılara yönelik zenofobi düzeylerinin değerlendirilmesi	Ebeler	Tanımlayıcı	İletişim dil engeli, kültürel farklılıklar, sağlık personeline karşı güvensizlik	10



Hadımlı, A., Koçak, Y.Ç., Şener, A.G., & Üredi, N., 2022	Ebelerin mülteci/sığınmacı kadınlarla klinik iletişimde yaşadığı zorluklar	Göçmen kadınlar	Nitel	Doğum öncesi bilinç eksikliği, entegrasyon sorunu	8
Akkoç, S., Tok, M., & Hasıripi, A., 2017	Sağlık çalışanlarının mülteci/sığınmacı bireylere hizmet sunarken yaşadıkları sorunların incelenmesi	Sağlık çalışanları	Nitel	Dil sorunu, kültürel uyumsuzluk	9
Artuğ Cansızlar, G., & Beydağ, K.D., 2022	Mülteci gebelere bakım veren ebelerin güçlüklerinin değerlendirilmesi	Ebeler ve hemşireler	Nitel	Dil engeli, bakımda yalnızlık, kültürel uyumsuzluk	10
Peláez, S., et al., 2017	Yeni gelen göçmen kadınların doğum hizmetlerine erişimde yaşadığı zorluklar	Sağlık profesyonelleri	Nitel	İletişim zorluğu, sistem bilgisi eksikliği	11
Tankink, J., et al., 2024	Zorla yerinden edilmiş kadınlara ebelik hizmetinde karşılaşılan sorunlar	Ebeler	Nitel	Kurumsal destek eksikliği, kültürel zorluklar	10
Fair, F., et al., 2021	Kültürel yeterlilik eğitiminin ebelerin göçmen kadınlara perinatal bakımına etkisi	Ebeler	Karma	Kültürel farkındalık eksikliği, hizmet uyumsuzluğu	12
Voldner, N., Eick, F., & Vangen, S., 2023	Belgesiz göçmen gebelere verilen ebelik hizmetlerinde yaşanan sorunlar	Ebeler	Nitel	Hukuki belirsizlik, kurumsal destek eksikliği	11



Tartışma: Bu sistematik derleme, ebelerin göçmen gebelere bakım verirken karşılaştıkları zorlukların, çok katmanlı nedenlere dayandığını ve çözümün yalnızca bireysel değil, sistemsel düzeyde ele alınması gerektiğini ortaya koymuştur. Elde edilen bulgular, mevcut literatür ile büyük oranda örtüşmektedir.

Ebelerin karşılaştığı en yaygın sorunlardan biri olan **dil ve iletişim engeli**, yalnızca bireysel bir eksiklik değil; aynı zamanda sistemsel yetersizliklerin bir sonucudur. Literatürde de benzer şekilde, dil bariyerinin hem doğru sağlık bilgilendirmesini hem de güven ilişkisini olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır (Artuğ Cansızlar & Beydağ, 2022; Hadımlı et al., 2022). Özellikle doğum öncesi bakımda iletişim kurulamaması, gebelerin sağlık hizmetinden kaçınmasına veya geç başvurmasına neden olmaktadır. Bu durum maternal ve neonatal riskleri artıran bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmelidir.

Göçmen kadınların üreme sağlığına dair bilgi eksiklikleri ve sağlık hizmetine karşı güvensizlikleri de bakım sürecini zora sokmaktadır. Bu durum, yalnızca bireysel farkındalıkla açıklanamaz; çünkü birçok göçmenin geldiği ülkelerde kadın sağlığına dair hizmetlere erişim zaten sınırlıdır (Aksu & Yılmaz, 2020; Yağmur & Aytekin, 2018). Bu bağlamda, göçmen kadınlara yönelik doğum öncesi bilgilendirme, doğuma hazırlık eğitimi ve postpartum destek hizmetlerinin artırılması gerekmektedir.

Ebelerin en çok zorlandığı konulardan biri de **kültürel hassasiyetler** ve bunlara dair bilgi eksikliğidir. Bazı göçmen kadınların dini ve geleneksel inançları, doğum sürecine ilişkin tercihlerine yön verirken, bu hassasiyetlerin yeterince tanınmaması sağlık çalışanı ile hasta arasında çatışmalara neden olmaktadır (Çıtak et al., 2023; Fair et al., 2021). Oysa kültürel uygunluk ilkesine dayalı doğum bakımı, yalnızca etik bir yükümlülük değil; aynı zamanda hizmetin etkinliğini artıran temel bir yaklaşımdır.

Elde edilen bulgular, ebelerin göçmenlerle çalışmaya yönelik mesleki hazırlıklarının yetersiz olduğunu da ortaya koymuştur. Özellikle iletişim becerileri, kriz yönetimi, kültürel farkındalık ve etik karar verme alanlarında özel eğitimlere ihtiyaç duyulduğu görülmektedir (Akkoç et al., 2017; Damsarsan & Kul Uçtu, 2024; Aker & Aydın Kartal, 2023). Literatürde, bu tür eğitimlerin hem bakım kalitesini hem de sağlık çalışanının mesleki tatminini artırdığı yönünde güçlü bulgular bulunmaktadır.

Ayrıca kurumsal ve yapısal eksiklikler -örneğin tercüman desteği yetersizliği, çok dilli materyal eksikliği ve göçmen dostu sağlık merkezlerinin azlığı- ebelerin bakım sunumunu doğrudan etkilemektedir (Küçük, 2020; Tankink et al., 2024). Bu bulgular, mevcut sağlık sisteminin göçmenlerin ihtiyaçlarına göre yeniden yapılandırılması gerektiğini göstermektedir.



Nitekim Türkiye’de uygulanan “Sıhhat Projesi” gibi örnekler, bu tür sistemsel dönüşümler için önemli başlangıçlar olsa da kapsamın yaygınlaştırılması gerektiği ortadadır (Küçük, 2020).

Sonuç olarak, bu derleme göstermektedir ki, göçmen gebelere yönelik kaliteli ebeler hizmetlerinin sunulabilmesi için hem bireysel yetkinliklerin artırılması hem de sistem düzeyinde bütüncül politikaların geliştirilmesi zorunludur. Ebelerin yalnız bırakılmadığı, desteklendiği ve güçlendirildiği bir sistem, hem göçmen kadınların sağlığı hem de toplum sağlığı açısından temel bir gerekliliktir.

Sonuç ve Öneriler: Bu sistematik derleme, ebelerin göçmen gebelere bakım verirken çok yönlü ve iç içe geçmiş sorunlarla karşılaştıklarını açıkça ortaya koymuştur. En sık karşılaşılan güçlüklerin başında dil bariyerleri, kültürel uyumsuzluklar, doğuma ve gebelik sürecine ilişkin bilgi eksiklikleri, mahremiyet kaygıları ve sağlık sistemine güvensizlik gelmektedir. Bununla birlikte, ebelerin göçmen kadınlara hizmet sunarken yeterli kurumsal destek alamadığı, kültürel açıdan hazırlıksız olduğu ve bu süreçte ciddi mesleki tükenmişlik yaşadığı da saptanmıştır.

Bakım sürecinde yaşanan zorlukların yalnızca bireysel beceri eksikliklerinden değil, aynı zamanda yapısal, kültürel ve sistemsel nedenlerden kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Bu bağlamda, çözüm yalnızca ebelere daha fazla sorumluluk yüklemek değil; onların bu kırılgan gruba yönelik bakım sunabilmesi için gerekli donanımı, eğitimi ve kurumsal desteği sağlamaktır.

Bu doğrultuda hem politika yapıcılara, hem sağlık yöneticilerine hem de eğitim kurumlarına yönelik öneriler aşağıda sunulmuştur:

1. Eğitim ve Hizmet İçi Eğitimler

- Ebeler için göçmen sağlığı, kültürel duyarlılık, sağlıkta iletişim ve travma sonrası bakım gibi alanları kapsayan hizmet içi eğitim programları oluşturulmalıdır.
- Ebelik lisans programlarına kültürel uygunluk, göç ve sağlık temalı seçmeli dersler entegre edilmelidir.

2. Kurumsal Destek ve Altyapı

- Göçmenlerin yoğun olduğu sağlık kuruluşlarında tercüman desteği ve çok dilli bilgilendirme materyalleri zorunlu hale getirilmelidir.
- Göçmen dostu doğum klinikleri oluşturularak, hem fiziksel ortam hem hizmet içeriği bakımından güvenli ve erişilebilir alanlar sağlanmalıdır.
- Ebeler için psikososyal destek mekanizmaları (süpervizyon, danışmanlık vb.) devreye alınmalıdır.



3. Toplum Temelli Yaklaşımlar

- Göçmen kadınların doğum öncesi bakım ve sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarını artırmak için mobil sağlık ekipleri ve ev ziyareti programları yaygınlaştırılmalıdır.
- Kültürel arabulucular (örneğin, aynı etnik kökenden sağlık gönüllüleri) aracılığıyla sağlık sistemine köprüler kurulmalıdır.

4. Politika ve Mevzuat Düzeyinde Düzenlemeler

- Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini düzenleyen mevcut politikalar, ebelik hizmetlerini kapsayacak şekilde genişletilmelidir.
- "Sıhhat Projesi" gibi uygulamalar ulusal düzeyde yaygınlaştırılmalı, ebelik mesleği bu projelere aktif olarak entegre edilmelidir (Küçük, 2020).

Sonuç olarak, göçmen gebelere sunulan ebelik hizmetlerinin güçlendirilmesi, yalnızca bu kadınların bireysel sağlık çıktılarını değil, aynı zamanda toplumsal eşitliği ve kamu sağlığını doğrudan etkileyecek bir yatırımdır. Bilimsel veriye dayalı politikalarla desteklenen, kültürel açıdan duyarlı, insan haklarına dayalı bir sağlık sistemi, göçmenlerin olduğu kadar yerel halkın da yararına olacaktır.

Yazar Katkısı Beyanı

Araştırma konusunun belirlenmesi, araştırma sorularının oluşturulması, literatür taramasının yapılması, makalelerin değerlendirilmesi ve derleme raporunun yazımı süreçlerinin tamamı **araştırmacılar tarafından birlikte** yürütülmüştür. Yazarlar bu çalışmanın tüm aşamalarına **eşit oranda katkı** sağlamıştır.

Bu çalışma intihal taramasına tabi tutulmuş, %13 benzerlik oranı ile intihal içermediği görülmüştür. Detaylı rapor için bkz. Ek 1.

Etik Onay

Bu çalışma **veri toplama içermediği**, yalnızca mevcut literatürden elde edilen bilgilerle yürütüldüğü için **etik kurul onayı gerektirmemektedir**.

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu çalışma kapsamında **herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını** beyan etmektedir.

**KAYNAKÇA**

1. Tulumtaş, Ö. S., & Şimşek, E. (2024). Göç ve savaş bağlamında kadın sağlığı. *Afet ve Risk Dergisi*, 7(2), 341–353.
2. Ekşioğlu, A., Yücel, U., & Türkoğlu, Ö. (2021). Göç ve kadın sağlığı hizmetleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 361–370.
3. Önal, A., & Keklik, B. (2016). Mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı sorunlar: Isparta ilinde bir uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(15), 132–148.
4. İzci, F., & Erat, V. (2022). Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimde karşılaşılan sorunlar. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 12(1), 65–78.
5. Küçük, A. (2020). Türkiye’de göç ve sağlık politikaları analizi: “Sıhhat Projesi” örneği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(47), 473–496.
6. Peláez, S., Hendricks, K. N., Merry, L. A., & Gagnon, A. J. (2017). Challenges newly-arrived migrant women in Montreal face when needing maternity care: Health care professionals’ perspectives. *Global Health*, 13(1), 5.
7. Korkmaz Çiçek, A. (2014). Sığınmacıların sağlık ve hemşirelik hizmetlerine yarattığı sorunlar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 1(1), 37–42.
8. Aksu, A., & Yılmaz, D. V. (2020). Suriyeli göçmen kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm önerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(2), 117–125.
9. Tuzcu, A., & Ilgaz, A. (2015). Göçün kadın ruh sağlığı üzerine etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 56–67.
10. Aydın, R., Körükcü, Ö., & Kabukçuoğlu, K. (2017). Bir göçmen olarak anneliğe geçiş: Riskler ve engeller. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 250–262.
11. Hadımlı, A., Koçak, Y. Ç., Şener, A. G., & Üredi, N. (2022). Ebelik’in klinik uygulamalarında mülteci/sığınmacı kadınlarla iletişimde yaşadıkları zorluklar. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 1–9.



12. Artuğ Cansızlar, G., & Beydağ, K. D. (2022). Mülteci gebe ve lohusa kadınlara bakım veren ebe ve hemşirelerin bakım verme ve bakımı sürdürmede yaşadığı güçlükler. *Dünya İnsan Bilimleri Dergisi*, 21(2), 53–72.

13. Damsarsan, S., & Kul Uçtu, A. (2024). Göçmen kadınların sağlık gereksinimleri ve ebeler. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 324–329.

14. Çıtak, T., Erbil, N., & Güler, E. (2023). Göçün kadın sağlığına etkileri ve hemşirenin rolü. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 157–162.

15. Tankink, J. B., Verschuuren, A. E. H., de Graaf, J. P., et al. (2024). Let this be a safe place: A qualitative study into midwifery project forcibly displaced women in the Netherlands. *BMC Health Services Research*, 24, 1503.

16. Voldner, N., Eick, F., & Vangen, S. (2023). ‘Goodbye and good luck’: Midwifery care to pregnant undocumented migrants in Norway: A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 37, 100878.

17. Fair, F., Soltani, H., Raben, L., et al. (2021). Midwives’ cultural competency education and experiences of providing perinatal project migrant women: A mixed methods study within the ORAMMA project. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 340.

18. Çal, A., Çavuşoğlu, F., & Aydın Avcı, İ. (2022). Hemşirelerin göçmen bireylere bakım verirken yaşadıkları sorunlar ve çözüme yönelik öneriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(2), 197–206.

19. Akkoç, S., Tok, M., & Hasırıpı, A. (2017). Mülteci ve sığınmacı hastalara sağlık hizmeti sunulurken sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1), 23–27.

20. Yağmur, Y., & Aytekin, S. (2018). Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm önerileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 56–60.

21. Özlem, A., & Gökler, M. E. (2021). Göçmen kadınlarda üreme sağlığı. *MRR*, 4(3), 57–64.

22. Kurtuldu, K., & Şahin, E. (2018). Göçün kadın yaşamı ve sağlık üzerine etkileri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 37–46.



Ebko'25

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

23.Tavukçu, E., & Şahin, N. (2021). Türkiye’de göçün kadın yaşamına olan etkilerinin toplumsal cinsiyet bağlamında incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi, 3(2), 75–88.

24.Aker, S., & Aydın Kartal, Y. (2023). Ebelerin Türkiye’de yaşayan göçmen ve sığınmacılara yönelik zenofobi düzeylerinin değerlendirilmesi. Uluslararası Toplumsal Bilimler Dergisi, 7(3), 208–222. <https://doi.org/10.30830/tobider.sayi.15.13>

25.Aytaç, S. H. (2023). Kültürlerarası modeller merceğinden göç yönetiminde ebeler hizmetleri. Göç Dergisi, 10(1), 73–100. <https://doi.org/10.33182/gd.v10i1.861>

26.Bakacak, A. G., Akalın, E., & Öktem, P. (2019). Türkiye’ye farklı ülkelerden göç etmiş kadınların sağlık hizmetlerine erişimi üzerine nitel bir alan araştırması. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 36(2), 383–399.

27.Savcı, C., & Şerbetçi, G. (2019). Göçmen / Mülteci / Sığınmacı Hastalara Bakım Veren Hemşire ve Ebelerin Karşılaştıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. International Social Sciences Studies Journal, 5(43), 4631–4637. <http://dx.doi.org/10.26449/sssj.1669>

28.Öztürk, Y. (2022). Göçmen kadınların ebeler hizmetlerine gereksinimi. Göç Dergisi, 9(3), 337–343. <https://doi.org/10.33182/gd.v9i3.838>

29.Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice. Lippincott Williams & Wilkins.



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

“Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar”



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

Ebko'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

GİRİŞ

Sağlık sistemlerinin teknolojik gelişmelerle evrilmesi, sağlık hizmet sunumunda dijital çözümlerin giderek daha fazla yer bulmasına neden olmuştur. Bu gelişmelerin merkezinde yer alan yapay zekâ (YZ), tıp ve sağlık bilimleri alanlarında klinik karar verme süreçlerinden hastalıkların erken tanısına kadar pek çok alanda dönüşümsel etki yaratmaktadır. YZ; makine öğrenmesi, derin öğrenme, doğal dil işleme ve büyük veri analizi gibi teknikleri kullanarak insan benzeri kararlar alabilen algoritmaların genel adıdır. Özellikle sağlık verilerinin sayısal olarak analiz edilebilmesi ve elektronik sağlık kayıtlarının yaygınlaşması, YZ'nin sağlık alanında uygulanabilirliğini artırmıştır (Adibuzzaman ve ark., 2018). Ebelik; birey, aile ve toplumun üreme sağlığı sürecinde hizmet veren, bakımın sürekliliğini ve bütüncül yaklaşımı esas alan bir sağlık disiplini. Gebelikten doğuma, doğumdan lohusalığa kadar geçen sürecin her aşamasında ebelik hizmetlerinin kalite, erişilebilirlik ve güvenlik yönlerinden geliştirilmesi, anne-bebek sağlığı açısından hayati öneme sahiptir (Almuhaideb ve ark., 2022). Bu noktada YZ tabanlı uygulamaların, ebelik mesleğine klinik karar desteği sağlaması, riskli durumları önceden öngörebilmesi ve bakım süreçlerini optimize etmesi beklenmektedir. Özellikle kırsal alanlarda veya sağlık hizmetlerine erişimin sınırlı olduğu bölgelerde YZ destekli mobil uygulamalar, anne ve bebek sağlığının korunmasına katkıda bulunmaktadır (Bayrak ve ark., 2020). Son yıllarda doğum eylemi takibinde yapay zekâ algoritmalarının kullanımı, fetal distressin erken saptanmasında yüksek doğruluk oranları elde edilmesini mümkün kılmıştır. Benzer şekilde, postpartum kanama ve depresyon gibi komplikasyonların erken uyarı sistemleri ile önceden fark edilmesi sağlanabilmektedir (Çelik & Altınkaynak, 2021). Bununla birlikte, YZ teknolojilerinin sağlık profesyonelleri tarafından nasıl algılandığı, mesleki otonomiye etkisi ve etik sorunlar da halen tartışma konusudur. Bu nedenle, YZ'nin ebelik mesleğinde kullanımı sadece teknik boyutuyla değil, aynı zamanda etik, psikososyal ve hukuki boyutlarıyla da değerlendirilmelidir (Denecke & Gabarron, 2021).

Bu derleme çalışmasının temel amacı, ebelik alanında yapay zekâ teknolojilerinin güncel kullanım alanlarını ayrıntılı biçimde ortaya koymak ve bu uygulamaların mesleki işleyişe olan etkilerini çok boyutlu şekilde irdelemektir. Çalışmada, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde yapay zekâ uygulamalarının kullanımı; klinik karar destek sistemleri, uzaktan izleme teknolojileri, tanı araçları ve ruhsal sağlık takibi gibi başlıklar altında incelenmiştir. Aynı zamanda, bu teknolojilerin ebelik eğitiminde ve hasta bakım süreçlerinde nasıl entegre edildiği, kullanımına dair karşılaşılan etik sorunlar ve meslek mensuplarının bu uygulamalara yönelik tutumları da ele alınmıştır.



Bununla birlikte, YZ'nin ebelik mesleğine katkı sağladığı kadar, mesleki rol ve sorumluluklar üzerinde nasıl bir değişim yarattığı da irdelenmiştir. Mesleki karar verme süreçlerinin algoritmalarla desteklenmesi, ebelik mesleğinin insana özgü yönlerinin korunması açısından önemli bir tartışma alanıdır. Bu bağlamda çalışmanın amaçlarından biri de yapay zekâ teknolojilerinin etik kullanımı, bireysel mahremiyetin korunması ve ebelik değerleri ile bütünlük biçimde ele alınması gerektiğini vurgulamaktır. Sonuç olarak, bu derleme ile literatürde ebelikte YZ uygulamalarına dair güncel bilgi birikiminin sentezlenmesi ve hem sağlık profesyonellerine hem de akademisyenlere yol gösterici olması hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu derleme çalışmasında, ebelikte yapay zekâ uygulamalarına dair güncel bilgileri toplamak amacıyla literatür taraması yapılmıştır. 2015-2025 yılları arasında yayımlanmış, yapay zekânın ebelik ve kadın sağlığı alanındaki kullanımını inceleyen makaleler değerlendirilmiştir. Tarama, PubMed, Google Scholar, ScienceDirect ve TR Dizin gibi bilimsel veri tabanları üzerinden gerçekleştirilmiştir; "ebelikte yapay zekâ", "gebelikte yapay zekâ", "doğumda yapay zekâ", "doğum sonu yapay zekâ" ve "AI in midwifery", "artificial intelligence in pregnancy", "artificial intelligence in birth", "artificial intelligence" ve "after birth" gibi anahtar kelimeler kullanılmıştır. Seçilen kaynaklar niteliksel ve niceliksel araştırmalar, derlemeleri içermektedir. Çalışmalarda kullanılan yöntemler, uygulama alanları ve sonuçlar karşılaştırmalı olarak analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda ebelikte yapay zekânın mevcut ve potansiyel katkıları tematik başlıklar altında özetlenmiştir.

BULGULAR

YZ teknolojilerinin sağlık alanına entegrasyonu, ebelik uygulamalarında önemli dönüşümleri beraberinde getirmiştir. Ebelik hem fizyolojik hem de duygusal boyutu güçlü bir meslek alanı olması nedeniyle, teknolojik gelişmelerden maksimum faydayı sağlayabilecek disiplinler arasında yer almaktadır (Adibuzzaman ve ark., 2018).

Karar Destek Sistemleri ve Risk Tahmini

Gebelik sürecinde kullanılan YZ temelli klinik karar destek sistemleri, ebelere doğru ve hızlı karar alma süreçlerinde büyük kolaylık sağlamaktadır. Bu sistemler; yaş, önceki doğum öyküsü, vücut kitle indeksi, laboratuvar bulguları ve diğer risk faktörleri gibi verileri analiz ederek yüksek riskli gebelikleri önceden belirlemektedir (Adibuzzaman ve ark., 2018).



Özellikle preeklampsi, gestasyonel diyabet, erken doğum ve plasenta previa gibi komplikasyonların tahmin edilmesiyle, gebeliğin seyri daha güvenli yönetilebilmektedir (Almuhaideb ve ark., 2022). Yapay zekâ algoritmaları, hastanın bireysel özelliklerine göre önerilerde bulunarak kişiselleştirilmiş ebelik bakımını da teşvik etmektedir (Almuhaideb ve ark., 2022).

Doğum Eyleminin Takibi ve Kardiyotokografi (CTG) Analizi

CTG cihazları aracılığıyla elde edilen verilerin YZ ile analiz edilmesi, doğum sürecinin en hassas anlarında ebelerle güvenilir bilgiler sunar. Özellikle fetal kalp atımı ve rahim kasılmalarının yorumlanmasında YZ sistemleri, eğitilmiş bir ebeye göre daha az subjektif değerlendirme içerdiğinden, hata payı azalır. Bu sistemler fetal distresin erken tanınmasında büyük fayda sağlar, böylece olası sezaryen oranlarının düşürülmesine de katkı sunar (Bayrak ve ark., 2020).

Doğum Sonrası Dönemde Psikolojik Değerlendirme

Yapay zekâ, doğum sonrası depresyon gibi psikiyatrik durumların erken tanınmasında da kullanılmaktadır. Özellikle ruhsal durum anketlerinin ve sosyal medya verilerinin analiz edilmesiyle, depresyon riski taşıyan anneler belirlenebilmekte ve sağlık ekipleri, özellikle ebelik hizmetleri, bu annelere erken müdahale sağlayabilmektedir. Bu sistemler duygusal analiz yeteneğiyle annenin ruh halini yorumlayabilir ve otomatik uyarılarla profesyonellere bildirim sağlayabilir (Çelik & Altınkaynak, 2021).

Mobil Uygulamalar ve Tele-Ebelik Sistemleri

Mobil sağlık uygulamaları, YZ destekli içerikleri sayesinde anne adaylarına doğru zamanda doğru bilgi sunmaktadır. Bu uygulamalar; beslenme, egzersiz, ilaç hatırlatma, fetal hareket takibi gibi birçok alanda kullanıcıya özel önerilerde bulunabilir. Bu tür uygulamalar aynı zamanda kırsal ve sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlı alanlardaki kadınlar için büyük bir fırsattır. Yapay zekâ ayrıca, uzaktan fetal kalp atım hızı izleme sistemleri ve mobil ultrason cihazlarında da kullanılarak ebelerin yerinden bağımsız müdahale kapasitesini artırmaktadır (Denecke & Gabarron, 2021).

Eğitim ve Beceri Kazanımı

Ebelik eğitimi, karar verme ve hızlı müdahale becerileri gerektiren bir alandır. Bu nedenle, yapay zekâ destekli simülasyon sistemleri büyük önem taşımaktadır. Gelişmiş sanal doğum senaryoları, öğrenci ebelerin kriz anlarını gerçekçi şekilde deneyimlemelerini sağlar. Bu da teorik bilginin pratiğe aktarılmasında önemli bir köprü görevi görür.



Ek olarak, geribildirim temelli öğrenme sistemleri sayesinde öğrencilerin hataları anlık olarak tespit edilir ve bireysel gelişim desteklenir (Erdoğan & Kılıç, 2020).

Veri Analitiği ve Ebelik Kayıtları

YZ sistemleri aynı zamanda doğum kayıtları, gebelik takip formları ve doğum sonrası değerlendirme gibi ebelik dokümantasyonlarını analiz ederek hizmet kalitesini ölçebilir. Bu analizler; hangi uygulamaların daha etkili olduğu, hangi hasta gruplarında daha fazla komplikasyon yaşandığı gibi konularda sağlık politikalarına yön verir. Ayrıca büyük veri setleri sayesinde toplumsal düzeyde doğum sonuçlarına dair öngörülerde bulunulabilir (Esteve ve ark., 2019).

Etik ve Yasal Boyutlar

Her ne kadar yapay zekâ, ebelik hizmetlerinde büyük kolaylıklar sağlasa da bazı etik ve hukuki sorunlar da beraberinde gelmektedir. Özellikle algoritmaların hatalı tahmin yapması, doğum gibi hayati sonuçlar doğuran süreçlerde ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Bu nedenle, yapay zekânın sadece destekleyici bir araç olarak kullanılması, insan profesyonellerin karar yetisinin önünde yer almaması gerektiği savunulmaktadır. Ayrıca, hasta verilerinin gizliliği, yapay zekânın öğrenme sürecinde kullanılan verilerin etik kullanımı ve olası sistem hatalarında sorumluluğun kimde olacağı gibi konular hâlâ tartışılmaktadır (Fenech ve ark., 2018).

Gelecekteki Uygulama Alanları

Yapay zekâ destekli otomatik ultrason analizleri, bebeğin gelişim takibini daha objektif hale getirirken, bazı merkezlerde doğumun ne zaman gerçekleşeceğine dair tahmin sistemleri de geliştirilmektedir. Diğer yandan, hormonal değişimlerin takibiyle anne sütü üretiminin optimize edilmesi veya gebelikte ruhsal değişimlerin izlenmesi gibi alanlarda da yapay zekâ temelli projeler devam etmektedir (Gurevich & Rittelmeyer, 2023).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapay zekâ teknolojilerinin sağlık sistemine entegrasyonu, ebelik mesleğinin yapısını ve işlevlerini dönüştürmekte; gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım süreçlerinde yeni fırsatlar yaratmaktadır. Bu çalışmada, yapay zekânın ebelik uygulamalarında karar destek sistemleri, fetal izlem, doğum sonrası ruhsal durum değerlendirmesi, mobil uygulamalar, eğitim ve veri analitiği gibi çok sayıda alanda etkili bir şekilde kullanıldığı ortaya konmuştur. Yapay zekâ, özellikle riskli gebeliklerin erken tanınmasında, fetal distressin tespitinde ve bireyselleştirilmiş bakım planlarının oluşturulmasında ebelerle destek sağlamaktadır.



Ayrıca, ebelik öğrencileri için geliştirilen yapay zekâ destekli simülasyon teknolojileri, beceri kazanımını hızlandırmakta ve eğitim kalitesini artırmaktadır. Bu bulgular hem klinik uygulamalarda hem de akademik eğitim süreçlerinde yapay zekâ teknolojilerinin değerli bir araç olarak görüldüğünü açıkça göstermektedir. Ancak, teknolojinin sunduğu olanaklar kadar, etik ve yasal tartışmalar da bu sürecin ayrılmaz bir parçasıdır. Yapay zekâ sistemlerinin hatalı veri analizi yapma olasılığı, insan hayatını doğrudan etkileyen ebelik hizmetlerinde dikkatle ele alınması gereken bir konudur. Bunun yanında, hasta mahremiyeti, veri güvenliği ve sistem hatalarının sorumluluğu gibi meseleler, yapay zekâ ile çalışan sağlık profesyonellerinin karşılaştığı önemli etik sorunlardandır. Dolayısıyla, teknolojinin rehberliğinde ilerlerken insan faktörünün göz ardı edilmemesi, mesleki kararların nihayetinde ebelere bırakılması elzemdir. Bu bağlamda öneriler sunmak gerekirse; öncelikle, Türkiye’de ebelik eğitim müfredatına yapay zekâ okuryazarlığı ve teknolojik sistemlerin etik kullanımı ile ilgili içeriklerin dahil edilmesi büyük önem taşımaktadır. Kliniklerde çalışan ebelerin, bu sistemleri etkili ve güvenli bir şekilde kullanabilmesi için sürekli hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi gerekir. Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler arasında iş birliği kurularak pilot projeler geliştirilmeli, yerli ve milli yapay zekâ uygulamaları üretilerek bu teknolojilerin kültürel uyum düzeyi artırılmalıdır. Ayrıca, ebelik bakım süreçlerinde kullanılan YZ sistemlerinin standartlarının belirlenmesi ve akreditasyon süreçlerinin oluşturulması da mesleki güvenliği destekleyecek adımlar arasında yer almalıdır.

Sonuç olarak, yapay zekâ teknolojileri ebelik pratiğinde devrim niteliğinde bir dönüşüm yaratma potansiyeline sahiptir. Bu dönüşümün doğru, etik ve bilimsel temellerle yapılandırılması durumunda hem kadın sağlığı hem de ebe güvencesiyle yürütülen doğum hizmetleri açısından daha kaliteli, hızlı ve bireye özgü sağlık hizmetlerinin sunulması mümkün olacaktır.

KAYNAKÇA

Adibuzzaman, M., DeLaurentis, P., Hill, J., & Benneyworth, B. D. (2018). Big Data in Healthcare—The promises, challenges and opportunities from a research perspective: A case study with a model database. AMIA Annual Symposium Proceedings, 2017, 384–392.

Almuhaideb, A., et al. (2022). AI-enhanced cardiotocography (CTG) analysis for fetal distress detection: A review. Healthcare Analytics, 2, 100065. <https://doi.org/10.1016/j.health.2022.100065>

O., Bayrak, A. E., & Choudhury, A. (2020). Artificial Intelligence and Human Trust in Healthcare: Focus on Clinicians. Journal of Medical Internet Research, 22(6), e15154. <https://doi.org/10.2196/15154>



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

Ebko'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Çelik, S., & Altınkaynak, S. (2021). Ebelik hizmetlerinde yapay zekâ uygulamaları: Fırsatlar ve etik sorunlar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 29(1), 42–50.

Denecke, K., & Gabarron, E. (2021). Artificial Intelligence for Maternal Health: A Review of the Literature. *Journal of Medical Internet Research*, 23(4), e24342. <https://doi.org/10.2196/24342>

Erdoğan, B., & Kılıç, M. (2020). Ebelik eğitiminde dijital dönüşüm: Yapay zekâ destekli simülasyon sistemlerinin rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 324–330.

Esteva, A., Robicquet, A., Ramsundar, B., et al. (2019). A guide to deep learning in healthcare. *Nature Medicine*, 25(1), 24–29. <https://doi.org/10.1038/s41591-018-0316-z>

Fenech, M., Strukelj, T., & Buston, O. (2018). Ethical, social, and political challenges of artificial intelligence in health. *The Lancet Digital Health*, 1(2), e63–e65.

Gurevich, M., & Rittelmeyer, C. (2023). Ethical implications of AI in maternal care. *AI & Society*, 38, 1301–1315.



GİRİŞ

Kadına yönelik şiddet, yalnızca bireysel değil aynı zamanda toplumsal bir sağlık sorunu ve temel bir insan hakkı ihlali olarak kabul edilmektedir (Campbell, 2002). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre her üç kadından biri yaşamı boyunca fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmakta ve bu durumun kadın sağlığı üzerinde ciddi fiziksel, psikolojik ve sosyal sonuçları olmaktadır (WHO, 2021). Şiddet türleri arasında yer alan fiziksel, psikolojik, ekonomik ve cinsel şiddet, farklı yaşam evrelerinde değişen biçimlerde karşımıza çıkmakta; özellikle kadının gebelik süreci bu şiddet biçimlerinin yoğunlaştığı bir dönem haline gelmektedir (Garcia-Moreno ve ark., 2013).

Gebelik, kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden dönüşümlerin yaşandığı hassas bir dönemdir. Ancak birçok kadının bu dönemi destek ve güven duygusu içinde geçirmesi gerekirken, çeşitli nedenlerle eşinden veya yakın çevresinden şiddet gördüğü bildirilmektedir. Gebelikte şiddet sıklığı ülkeler, bölgeler ve sosyoekonomik yapıya göre farklılık göstermekle birlikte, özellikle düşük gelirli ve eğitimsiz gruplarda bu oranlar daha yüksektir. Şiddet; düşüklere, erken doğuma, fetal gelişme geriliğine, düşük doğum ağırlığına, annenin psikolojik travmalarına ve doğum sonrası depresyona yol açabilmektedir. Bu bağlamda gebelikte şiddet, hem maternal hem de fetal sağlığı tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmelidir (Campbell, 2002; Devries ve ark., 2010).

Gebelikte şiddeti tanılamak ve bu kadınlara uygun destek mekanizmalarını sunmak, sağlık sistemi ve profesyonelleri açısından yaşamsal önemdedir. Bu noktada, kadın doğum süreçlerinin doğal takipçileri olan ebeler, şiddetin erken tanınması ve uygun yönlendirme yapılması açısından kritik bir role sahiptir (Stöckl ve ark., 2013). Bununla birlikte, yalnızca klinik bakım değil; aynı zamanda hukuki süreçlerin de bir parçası olan adli ebelik, özellikle şiddete maruz kalan gebelerin korunması, delillerin toplanması, kayıt altına alınması ve ilgili mercilere bildirilmesi gibi yönleriyle önemli bir uzmanlık alanı olarak öne çıkmaktadır (Sadıç & Alparslan, 2021).

Adli ebelik, dünyada gelişmekte olan ancak Türkiye'de henüz mesleki olarak yeterince yapılandırılmamış yeni bir disiplindir. Adli ebeler; gebelikte şiddet gibi adli vakalarla karşılaştıklarında yalnızca bir sağlık profesyoneli değil, aynı zamanda adli sürecin destekleyici bir parçası olarak görev almaktadır. Mağdura psikososyal destek sağlamak, fiziksel delilleri toplamak ve gerektiğinde mahkemede tanıklık yapmak gibi sorumlulukları bulunan adli ebelerin bu alandaki yetkinliği, şiddetin önlenmesi ve mağdurun korunması açısından büyük önem taşımaktadır (Aksu, 2017; Sadıç & Alparslan, 2021).



Bu bağlamda, bu derlemenin amacı; gebelikte şiddet olgusunu ve adli ebeklik kavramını güncel literatür doğrultusunda ele alarak, bu iki alan arasındaki ilişkiyi kuramsal ve uygulamalı düzeyde tartışmaktır. Ayrıca, Türkiye’de adli ebeklik uygulamalarının mevcut durumunu ve bu alandaki yasal, mesleki eksiklikleri ortaya koyarak, konuya ilişkin farkındalık oluşturmak hedeflenmektedir.

2. Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, adli ebeklik bağlamında gebelikte şiddet konusunun kapsamlı bir biçimde değerlendirilmesini amaçlayan nitel bir derleme çalışmasıdır. Derleme yöntemi, konuyla ilgili güncel bilimsel literatürün sistematik biçimde incelenmesi esasına dayanmaktadır. Çalışma sürecinde ilgili bilimsel kaynaklara ulaşmak amacıyla ulusal ve uluslararası veri tabanları taranmıştır.

2.1. Literatür Taraması: Literatür taraması 2000–2025 yılları arasında yayımlanmış bilimsel çalışmaları kapsayacak şekilde yürütülmüştür. Tarama; PubMed, Web of Science, ScienceDirect ve EBSCOhost veri tabanları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Arama stratejisinde şu İngilizce ve Türkçe anahtar kelimeler bir arada ve ayrı ayrı kullanılmıştır: “forensic midwifery” (adli ebeklik), “midwifery” (ebelik), “pregnancy” (gebelik), “violence during pregnancy” (gebelikte şiddet), “intimate partner violence” (eş şiddeti), “maternal health” (anne sağlığı). Boolean operatörleri (AND, OR) kullanılarak anahtar kelimeler birleştirilmiş ve ilgili yayınlar sistematik olarak değerlendirilmiştir.

2.2. Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri: Çalışmaya dâhil edilen yayınlar aşağıdaki ölçütlere göre belirlenmiştir:

- 2000–2025 yılları arasında yayımlanmış olması,
- Hakemli dergilerde yayımlanmış özgün araştırmalar, derleme makaleler, raporlar ve bildiriler olması,
- Gebelikte şiddet, ebeklik ve adli ebeklik konularını ele alması,
- İngilizce veya Türkçe dillerinde yazılmış olması.

Çalışma kapsamına alınmayan yayınlar ise şunlardır:

- Yorum yazıları, mektup ve editöryal yazılar,
- Gebelik dışı dönemlere odaklanan şiddet çalışmaları,
- Adli hemşirelik ya da diğer sağlık disiplinlerine özel ancak ebeklikle ilişkisi olmayan yayınlar.

2.3. Değerlendirme Süreci: Uygun bulunan makalelerin başlık, özet ve tam metinleri detaylı biçimde incelenmiştir. Literatürdeki temalar; “gebelikte şiddetin türleri ve sonuçları”, “ebelerin bu süreçteki rolü”, “adli ebeklik uygulamaları” ve “Türkiye’de adli ebeklik ile ilgili yasal çerçeve” başlıkları altında tematik olarak analiz edilmiştir. Bulgular, literatürün sunduğu niteliksel veriler doğrultusunda betimsel biçimde sunulmuştur.

Bu yöntemsel yaklaşım, hem konunun geniş kapsamlı ele alınmasına olanak sağlamış hem de ebeklik disiplininde adli uygulamaların yerini ortaya koymak açısından literatür temelli bir çerçeve sunmuştur.



3. Bulgular ve Tartışma: Bu derleme kapsamında incelenen ulusal ve uluslararası literatür, gebelikte kadına yönelik şiddetin yaygınlığı, bu şiddetin maternal ve fetal sağlık üzerindeki etkileri ile ebelerin – özellikle adli ebeler kapsamında– bu süreçteki rol ve sorumluluklarını kapsamlı biçimde ortaya koymaktadır. Bulgular, dört ana tema çerçevesinde sınıflandırılmış ve tartışılmıştır.

3.1. Gebelikte Şiddetin Yaygınlığı ve Nedenleri: Kadına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en görünür tezahürlerinden biridir ve gebelik, kadının biyolojik olarak en savunmasız olduğu dönemlerden biri olarak, bu şiddetin daha sık ortaya çıktığı bir süreçte işaret etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2021), dünya genelinde her üç kadından birinin yaşamında en az bir kez fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmektedir; bu oran gebelikte %10–20 arasında değişmektedir (WHO, 2021). Türkiye’de yapılan saha çalışmaları ise bu oranın bazı bölgelerde %30'lara kadar çıkabildiğini göstermektedir (Sadıç & Alparslan, 2021).

Gebelik döneminde kadınların maruz kaldığı şiddeti artıran birçok bireysel ve toplumsal etken bulunmaktadır. Bu dönemde şiddetin tetikleyicileri arasında; cinsel ilişkinin sıklığında azalma, partnerin gebelik sürecinde ihmal edildiğini düşünmesi, artan ekonomik baskılar, çiftler arasındaki iletişim problemleri ve istenmeyen gebelikler önemli rol oynamaktadır (Taillieu & Brownridge, 2010; Jasinski, 2004). Özellikle partnerin kıskançlık, yetersizlik ya da kontrol kaybı gibi duyguları, şiddeti meşrulaştıran davranışlara dönüşebilmektedir.

Bununla birlikte, toplumsal cinsiyet rollerinin katı biçimde tanımlandığı ve ataerkil değer yargılarının güçlü olduğu toplumlarda, erkeğin gebeyi kontrol etme eğilimi daha yüksek olmakta; bu durum çoğunlukla psikolojik, fiziksel veya ekonomik şiddet biçimlerine evrilmektedir (WHO, 2021; Sadıç & Alparslan, 2021). Dolayısıyla gebelikte ortaya çıkan şiddetin yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda yapısal ve kültürel dinamiklerle ilişkili olduğu görülmektedir. Şiddeti anlamak ve önlemek için bireysel etmenlerin yanı sıra toplumsal cinsiyet eşitsizliği, normlar, eğitim düzeyi, sosyal destek mekanizmaları gibi faktörlerin de bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmesi gerekmektedir (Heise, 2011).



3.2. Şiddetin Anne ve Fetüs Üzerindeki Etkileri: Gebelikte maruz kalınan şiddet, hem annenin hem de fetüsün sağlığı üzerinde çok yönlü ve ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Fiziksel şiddetin direkt travmatik etkilerinin yanı sıra, duygusal ve psikolojik şiddetin de maternal stres düzeyini artırarak erken doğum, intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı ve neonatal morbidite risklerini yükselttiği çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur (Devries ve ark., 2010; Garcia-Moreno ve ark., 2013). Ayrıca, anne adaylarında depresyon, anksiyete, intihar düşüncesi ve bağlanma sorunları gibi ruhsal sonuçlar gelişebilmekte, bu da doğum sonrası anne-bebek ilişkisini olumsuz etkileyebilmektedir.

Bu bulgular, gebelikte şiddetin yalnızca bireysel değil, halk sağlığı düzeyinde ele alınması gereken kritik bir konu olduğunu göstermektedir. Doğum öncesi bakım hizmetlerinin bir parçası olarak şiddet taramasının yapılması, kadınların bu süreçte korunması ve desteklenmesi açısından yaşamsal öneme sahiptir.

3.3. Ebelerin Rolü ve Adli Ebelik Bağlamı: Ebelik mesleği, kadın sağlığının izlenmesi ve desteklenmesinde temel bir role sahiptir. Gebelikte şiddet olgularında ebeler; kadının yaşadığı travmayı fark edebilecek, destek sağlayabilecek ve gerektiğinde ilgili mercilere yönlendirebilecek ilk temas kişisidir. Bu bağlamda, şiddet mağduru gebelerin belirlenmesi, kayıt altına alınması ve güvenli bir müdahale süreci başlatılması açısından ebelere düşen sorumluluk büyüktür (Sadıç & Alparslan, 2021). Özellikle adli ebelik, bu sürece özel bir uzmanlık alanı olarak dikkat çekmektedir. Adli ebeler, şiddete maruz kalan gebelerin muayenelerini yapmak, fiziksel bulguları belgelemek, delil toplamak, bunları uygun biçimde saklamak ve gerektiğinde adli sürece tanıklık etmekle yükümlüdürler. Adli ebelik uygulamaları, kadınların hem sağlık hem de hukuki sistemlerde güçlenmesini sağlayan bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır (Sadıç & Alparslan, 2021; Aksu, 2017).

3.4. Türkiye’de Adli Ebelik: Fırsatlar ve Sınırlılıklar: Adli ebelik, başta ABD ve Kanada olmak üzere birçok ülkede lisansüstü düzeyde eğitim verilen ve yasal olarak tanınan bir uzmanlık alanı haline gelmiştir. Ancak Türkiye’de henüz bu alanda mevzuat ve görev tanımları net olarak oluşturulmamış; eğitim, uygulama ve politika düzeyinde kurumsallaşma sağlanamamıştır. Türkiye’de adli ebeliğe yönelik akademik çalışmalar artmakta, ancak sahadaki uygulamalar yasal boşluk nedeniyle sınırlı kalmaktadır (Aksu, 2017).

Bu durum, şiddete maruz kalan kadınların etkin biçimde desteklenmesini zorlaştırmakta, ebelerin ise potansiyel mesleki katkılarını sınırlandırmaktadır. Literatür, Türkiye’de adli ebelik mesleğinin kurumsal olarak tanınması, eğitim içeriklerinin geliştirilmesi ve yasal sorumlulukların açıkça belirlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.



Ebko'25

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Elde edilen bulgular, gebelikte şiddetin yaygın ve karmaşık bir halk sağlığı sorunu olduğunu ve ebelerin bu süreçte kritik roller üstlendiğini göstermektedir. Ancak bu rollerin etkin biçimde uygulanabilmesi için adli ebeler kavramının tanınması, mesleki yetkinliklerin artırılması ve sağlık sistemine entegre edilmesi gerekmektedir. Özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde bu dönüşüm, hem kadın haklarının korunması hem de sağlık sisteminin güçlendirilmesi açısından stratejik bir öneme sahiptir.

4. Sonuç ve Öneriler: Gebelikte şiddet, hem bireysel hem toplumsal düzeyde ciddi sonuçlara yol açan, çok boyutlu bir halk sağlığı sorunudur. Şiddetin anne ve fetus sağlığı üzerindeki fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri, gebelik sürecinde bütüncül ve duyarlı bir sağlık yaklaşımını zorunlu kılmaktadır. Bu süreçte ebeler, özellikle de adli ebeler uzmanlığına sahip sağlık profesyonelleri, kadına yönelik şiddetin belirlenmesi, belgelenmesi, müdahalesi ve önlenmesinde kilit bir rol oynamaktadır. Ancak Türkiye’de adli ebeler, henüz yasal zemine kavuşmamış, görev tanımları netleşmemiş bir alan olarak akademik sınırlar içinde varlık göstermektedir. Bu durum, hem kadınların korunması hem de ebelerin mesleki potansiyelinin değerlendirilmesi açısından önemli bir boşluk oluşturmaktadır.

Adli ebeler kavramı, Türkiye’de mevzuat düzeyinde tanımlanmalı, görev ve yetkileri yasal çerçeveye kavuşturulmalıdır. Ebeler lisans ve lisansüstü eğitim programlarına adli ebeler dersleri entegre edilmeli, uygulamalı eğitim olanakları sağlanmalıdır. Şiddetle mücadele politikalarında ebeler, özellikle de adli ebeler, aktif bir bileşen olarak yer almalıdır. Sağlık kurumlarında gebelikte şiddet taraması standart bir uygulama haline getirilmeli; bu süreçte ebeler etkin biçimde dahil edilmelidir. Gelecek araştırmalar, adli ebelerin uygulanabilirliği, etkinliği ve kadın sağlığına katkısı üzerine odaklanmalıdır.

**KAYNAKÇA**

1. Campbell, J.C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359(9314), 1331–1336. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08336-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08336-8)
2. World Health Organization. (2021). Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
3. Garcia-Moreno, C., Pallitto, C., Devries, K., Stöckl, H., Watts, C., Abrahams, N. (2013). Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85239>
4. Devries, K. M., Kishor, S., Johnson, H., Stöckl, H., Bacchus, L. J., Garcia-Moreno, C., Watts, C. (2010). Intimate partner violence during pregnancy: Analysis of prevalence data from 19 countries. *Reproductive Health Matters*, 18(36), 158–170. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(10\)36533-5](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(10)36533-5)
5. Stöckl, H., Devries, K., Rotstein, A., Abrahams, N., Campbell, J., Watts, C., Garcia-Moreno, C. (2013). The global prevalence of intimate partner homicide: A systematic review. *The Lancet*, 382(9895), 859–865. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61030-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61030-2)
6. Sadiç, E., Alparslan, Ö. (2021). Kadına Yönelik Şiddet ve Adli Ebelik. MEYAD Akademi, 2(2):150-62.
7. Aksu, S. (2017). Adli Ebelik. Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi, 4(3), 277-284. <https://doi.org/10.17681/hsp.306089>
8. Taillieu, T.L., Brownridge, D.A. (2010). Violence against pregnant women: Prevalence, patterns, risk factors, theories, and directions for future research. *Aggression and Violent Behavior*, 15(1), 14–35. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2009.07.013>
9. Jasinski, J.L. (2004). Pregnancy and domestic violence: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 5(1), 47–64. <https://doi.org/10.1177/1524838003259322>
10. Heise, L. (2011). What works to prevent partner violence? An evidence overview. STRIVE Research Consortium. <https://www.whatworks.co.za/resources>



1. GİRİŞ

Migren, tıbbın bilinen en eski nörolojik hastalıklarından biri olup ilgili ilk yazılı kayıtların M.Ö. 1200 yılında Eski Mısır metinlerinde yer aldığı, bu metinlerde nevralji ve zonklayıcı baş ağrısından söz edildiği bildirilmektedir (Tombul, Kaya & Turan, 2015). M.Ö. 400’lerde Hipokrat, baş ağrısı öncesi gelişen vizüel auradan ve kusma sonrası gelen rahatlama bahsetmiş, böylece migrenin klinik semptomları ilk kez sistematik bir biçimde açıklanmıştır (Goadsby ve ark., 2017). M.S. 2. yüzyılda Kapadokyalı hekim Aretaeus, başın yalnızca tek tarafında hissedilen, bulantı ile seyreden ve ağrısız dönemlerle karakterize bir baş ağrısını tanımlamış böylece migrenin klasik tanımını yapan kişi olarak kabul edilmiştir (Tombul, Kaya ve Turan, 2015). Ayrıca aynı dönemlerde Galen, Yunanca “hemicrania” (yarım baş ağrısı) terimini kullanarak migrene isim vermiştir (Borsook, 2012).

17. yüzyılda Thomas Willis, migrenin vasküler kökenli olabileceğini ayrıca kalıtsal faktörlerle ilişkili olduğunu öne sürmüştü; bu yaklaşım migrenin modern çağdaki fizyopatolojik açıklamalarına temel oluşturmuştur (Tombul, Kaya ve Turan, 2015). 18. yüzyılda ise Tissot, migrenin klinik belirtileri ve sınıflamasına yönelik detaylı tanımlamalar yapmıştır. 17. yüzyılda migrenin fizyopatolojisi daha derinlemesine araştırılmış; 1938’de Graham ve Wolff, migreni damarsal bir bozukluk olarak tanımlamıştır. Bu bulgular migrenin damarsal teorisini güçlendirmiştir (Borsook, 2012). 1988 yılında Uluslararası Baş Ağrısı Derneği (International Headache Society – IHS), baş ağrılarını sınıflandıran ilk uluslararası tanı sistemini yayımlamış; bu sistem 2004 yılında revize edilerek günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır (Tombul, Kaya ve Turan, 2015). Tüm bu gelişmeler, migrenin tarihsel süreçte günümüze kadar nasıl evrildiğini ve bilimsel anlamda nasıl derinleştiğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada migrenin adolesandan menopoza kadın yaşamına yansımalarının ve ebeklik yaklaşımlarının ele alınması amaçlanmıştır.

2. MİGREN

2.1. Migrenin Tanımı ve Epidemiyolojik Özellikleri: Migren, genellikle orta-şiddetli baş ağrıları ile karakterize edilen nörolojik kökenli bir hastalıktır (Kardeş, 2023). Küresel Hastalık Yüku (Global Burden of Disease – GBD) 2019 verilerine göre, migren, 15-49 yaş arası kadınlarda en fazla engelliliğe neden olan nörolojik hastalıklardan biridir (GBD, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise migrenin yalnızca bireysel yaşamı değil, aynı zamanda iş gücü kaybı, yaşam kalitesi düşüklüğü ve engelliliğe yol açarak halk sağlığını küresel ölçekte etkileyen önemli bir nörolojik hastalık olduğunu vurgulamaktadır (World Health Organization, 2011).



Dünyada migren prevalansı %15-20 arasında değişmekte olup puberteden sonra prevalans, kadınlarda erkeklere oranla daha hızlı artar ve 40 yaşında pik yapar daha sonra düşer. Ülkemizdeki migren prevalansı ise %16,4 olup bu oran kadınlarda %21,6 iken erkeklerde %8,5'tir (Kardeş, 2023). Bununla birlikte, birçok kişi migren tanısı almadığı için gerçek prevalansın daha yüksek olabileceği düşünülmektedir (Lipton ve ark., 2001). Migrenin kadınlarda erkeklere kıyasla daha sık görülmesi, bu hastalığın hormonlarla olan ilişkisini açıkça ortaya koymaktadır (Lipton ve ark., 2007).

Epidemiyolojik açıdan migren, dünya genelinde oldukça yaygın bir sağlık problemidir. Migren prevalansı yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik durum gibi faktörlere göre değişiklik gösterir. Kadınlarda görülme sıklığı erkeklere oranla yaklaşık üç kat daha fazladır. Bu durum hormonal farklılıklarla ilişkilendirilmekte, özellikle ergenlik sonrası dönemde kadınlarda migren sıklığı belirgin biçimde artmaktadır (Lipton ve ark., 2001; MacGregor, 2004). Çocukluk döneminde migren her iki cinsiyette benzer oranlarda görülürken, ergenlikten itibaren kadınlarda artış gözlenir. Menstrüasyon, gebelik ve menopoz gibi hormonal geçiş dönemleri migren ataklarını etkileyebilir. Özellikle menstrüel migren, kadınların yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen bir alt tiptir (MacGregor, 2004; Loder, 2005).

Özellikle adölesan dönemde başlayıp üreme çağı boyunca devam eden ve menopoz dönemine kadar süren bu kronik hastalık, kadınların yaşam kalitesini ve sosyal rollerini doğrudan etkilemektedir (Ertaş ve ark., 2012). Migren, tekrarlayıcı olup genellikle tek taraflı, zonklayıcı tarzda ve orta ya da şiddetli düzeyde ağrılarla seyreden bir primer baş ağrısı türüdür. Baş ağrısına sıklıkla bulantı, kusma, fotofobi (ışık hassasiyeti) ve fonofobi (ses hassasiyeti) eşlik eder (IHS, 2004). Ataklar genellikle 4 ila 72 saat arasında sürer ve bireyin günlük yaşam aktivitelerini belirgin şekilde kısıtlar (Silberstein ve ark., 2001). Migrenin birçok tipi olmakla birlikte genellikle auralı ve aurasız olmak üzere iki ana başlıkta sınıflandırılır (Kardeş, 2023).

Auralı migren: Baş ağrısından önce başlayan yavaş yavaş gelişen ve genellikle geçici görsel, duyuşsal ve motor (beyaz çizgiler görme, tek taraflı kol ya da bacak uyuşmaları, vb.) semptomların eşlik ettiği bir formdur (Kardeş, 2023).

Aurasız migren: Daha sık görülen migren çeşididir. Tanı için 4-72 saat süren en az beş atak geçirilmiş olmasının yanında tek taraflı baş ağrısı ile karakterize olup günlük aktiviteler sonucu ağrı şiddetinin arttığı fotofobi, fonofobi sonucunda bulantı, kusma görülebilen migrendir (Kardeş, 2023).



Migrenin görülme sıklığı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde benzer oranlardadır, ancak tanı ve tedaviye erişimde farklılıklar mevcuttur. Gelişmiş ülkelerde migren tanısı daha sık konulurken, düşük gelirli bölgelerde tanı koyma ve tedaviye ulaşma oranı daha düşüktür. Bu durum, migrenin küresel sağlık yükünü artırmaktadır (Leonardi & Mathers, 2000).

Migrenli bireylerde iş gücü kaybı, sosyal izolasyon ve ruhsal bozukluklar sıkça görülür. Migrenin neden olduğu yaşam kalitesi kaybı, bazı kronik hastalıklarla benzer düzeydedir. Özellikle kronik migren formu olan bireylerde anksiyete ve depresyon eş tanıları yaygındır (McWilliams ve ark., 2004; Buse ve ark., 2010).

Son yıllarda, migrenin hem bireysel hem de toplumsal etkilerinin daha iyi anlaşılması ile birlikte bu alanda yapılan araştırmalar artmıştır. Migrenin epidemiyolojik özelliklerinin daha net ortaya konulması, etkili tanı ve yönetim stratejileri geliştirilmesinde temel bir adım olarak görülmektedir (Goadsby ve ark., 2017). Bu nedenle, migrenin halk sağlığı politikalarında daha görünür hale gelmesi önem taşımaktadır.

2.2. Migrenin Patofizyolojisi: Migrenin kesin oluşum mekanizması henüz tam olarak açıklanamamış olsa da yapılan birçok bilimsel çalışma migrenin nörovasküler bir hastalık olduğunu göstermektedir. Migren atağı sırasında beyin damarlarında meydana gelen vazodilatasyon, trigeminovasküler sistemin uyarılması ve bazı nörokimyasal maddelerin salınımı önemli rol oynamaktadır. Özellikle CGRP (kalsitonin gen ilişkili peptid) adlı nöropeptidin damar genişlemesi ve ağrı oluşumunda etkili olduğu bildirilmektedir (Edvinsson, 2019). Ayrıca bazı migren türlerinde, özellikle auralı migrenlerde, beyinde geçici bir elektriksel dalgalanma olan kortikal yayılan depresyon (CSD) gelişebilir. Bu durum, migrenin ön belirtisi olan aura semptomlarıyla ilişkilendirilmektedir (Boran & Bolay, 2013; Charles, 2018).

2.3. Migrenin Belirtileri ve Bulguları: Migren, tipik olarak prodrom, aura (her hastada görülmeyebilir), atak ve postdrom evrelerinden oluşur. Aurasız migren, toplumda en sık görülen alt tiptir ve klinik olarak baş ağrısı evresinin öncesinde herhangi bir nörolojik belirti olmaksızın gelişir (Arda, 2024). Prodrom evresinde, migrenli bireylerde yorgunluk, iştahsızlık veya aşırı yeme isteği, huzursuzluk, konstipasyon gibi belirtiler migren atağının habercisi olabilir (Düzenli, 2022). Aura evresi, yalnızca bazı bireylerde görülür. Aurasız olgularda bu dönem tamamen atlanır. Varsa da genellikle geçici görsel, duyuşal ya da motor bozukluklarla seyrederek dakikalar içinde sonlanır (Bekdemir Özüak, 2010). Ancak aurasız migren tanısı alan bireylerde bu evre hiç yaşanmaz (ICHD-3).



Baş ağrısı evresi, zonklayıcı karakterde, çoğu zaman tek taraflı, orta veya şiddetli düzeyde baş ağrısı ile karakterizedir. Bu ağrıya bulantı, kusma, ışığa ve sese hassasiyet eşlik edebilir. Fiziksel eforla şiddetlenir (Karabal Arda, 2024; Yıldırımçakar, 2019). Postdrom evresinde, atağın ardından bireyde yorgunluk, dikkat dağınıklığı, ruhsal dalgalanmalar ve iştah değişiklikleri olabilir. Özellikle kronikleşmiş migren hastalarında bu dönem daha belirgin geçebilir (Ertürk, 2020). Ayrıca migrenli bireylerde uyku kalitesinde bozulma, anksiyete, depresyon, duygusal yeme, baş ağrısına bağlı özürüllük gibi eşlik eden durumlar da sıkça bildirilmiştir (Gül, 2024; Özmen Ünal, 2024). Aurasız migrenli bireylerde de bu psikososyal semptomlar yaygındır ve baş ağrısının şiddeti kadar yaşam kalitesini etkiler (Çavdar Şen, 2010; Özgök, 2024).

3. KADINLARDA MİGRENİN YAŞAM BOYU SEYRİ

3.1. Adölesan Dönem ve Migren: Adölesan dönem, çocukluk ile yetişkinlik arasında köprü oluşturan ve biyolojik, psikolojik ve hormonal değişimlerin eşlik ettiği nörogelişimsel bir süreç olup, özellikle kız çocuklarında menarş ile başlayan östrojen düzeylerindeki artışın migren atağı sıklığını etkilediği kritik bir gelişim evresidir (Hergüner, 2003; Karatoprak & Yıldız, 2020). Küresel ölçekte yapılan bir sistematik derlemede, adölesanlarda migren prevalansı %7,7 olarak bildirilmiş; bu oran kızlarda %9,7, erkeklerde ise %6 olarak saptanmıştır (Abu-Arafeh ve ark., 2010). Türkiye'de 11–15 yaş aralığında yapılan bir araştırmada ise migren sıklığı %3,75 bulunmuş ve sosyodemografik etkenlerle anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (Evcili ve ark., 2014).

Yapılan çalışmalar sonucu puberte sonrası kızlarda erkeklere oranla migrene daha sık rastlanmakta ayrıca menarş sonrası migren görülme sıklığı anlamlı biçimde artış göstermektedir (Vetvik & MacGregor, 2017; Wang ve ark., 2021). Kızlarda daha fazla görülmesinin sebebi adölesan dönemin başlaması ile östrojen düzeylerinde meydana gelen dalgalanmanın serebral vasküler sistem ve ağrı eşiği üzerindeki etkileri le ilişkilendirilmektedir (Vetvik & MacGregor, 2017). Bu süreçte hormonal değişimlerin başlamasıyla birlikte çeşitli sağlık sorunları da ortaya çıkabilir. Migren, bu dönemde kız çocuklarında sık görülen nörolojik hastalıkların başında gelir (Maytal ve ark., 1997).



Ergenlikte ortaya çıkan migren, genellikle aura olmaksızın gelişir ve baş ağrısı atakları çocukluk dönemine göre daha uzun sürer. Ataklar çoğunlukla okul başarısını ve sosyal ilişkileri olumsuz etkileyebilir. Fotofobi, bulantı, kusma ve fonofobi gibi semptomlar da ergenlikteki migren ataklarının tipik semptomlarıdır (Hershey ve ark., 2001). Ergenlik döneminde başlayan migren, kadınlarda yaşam boyu sürebilen bir hastalığın habercisi olabilir. Migrenin erken yaşta başlaması, ilerleyen yıllarda kronik migren gelişme riskini artırmaktadır. Bu nedenle erken tanı ve uygun tedavi, migrenin kontrol altına alınmasında kritik öneme sahiptir (Rothner, 2002).

Adölesan kızlarda migrenin görülme sıklığının artmasında hormonal değişiklikler kadar stres, uyku düzensizliği, akademik baskı, yetersiz beslenme ve sosyal çevresel faktörler de rol oynar. Özellikle sınav dönemleri, sosyal çatışmalar ve aile içi stres, atakların sıklığını ve şiddetini artırabilir (Powers ve ark., 2004). Aksaray'da 11-17 yaş grubundaki adölesanlarla yürütülen bir çalışmada; kız cinsiyet, düşük sosyoekonomik düzey, anne eğitim durumu ve arkadaş ilişkilerindeki sorunlar gibi sosyodemografik durumlar migren gelişiminde anlamlı risk faktörleri olarak tanımlanmış olup, migrenin okul başarısını ve sosyal yaşamı olumsuz etkilediğini de belirtmektedir (Demirtaş, 2021).

Migrenli kızların adölesan dönemde yaşam kalitesi belirgin şekilde düşmektedir. Okula devamsızlık, akademik performansta azalma, sosyal izolasyon ve psikolojik sıkıntılar sıkça bildirilmektedir (Wang ve ark., 2007). Yapılan bir çalışmada, adölesan dönemde migrenin sadece baş ağrısı değil, aynı zamanda psikiyatrik semptomlarla da birlikte seyrettiğini göstermektedir. Depresyon, anksiyete ve düşük benlik saygısı, migrenli ergenlerde daha sık görülmektedir. Bu durum, migrenin yönetiminde bütüncül bir yaklaşımın önemini ortaya koyar (Hershey ve ark., 2001). Menarş sonrası dönemde başlayan migren, sıklıkla menstrüel migren tipine evrilmektedir. Özellikle adet döneminde tetiklenen migren atakları, adölesan kızlarda sık görülür ve hormonlarla bağlantılı olarak şiddetlenebilir. Bu durum, ilerleyen yaşlarda da kadınlarda migrenin hormonlarla güçlü ilişkisinin temelini oluşturur (MacGregor, 2004).

Adölesan dönem, migren tedavisi açısından özel dikkat gerektiren bir evredir. Farmakolojik tedaviler dikkatle planlanmalı, olası yan etkiler göz önünde bulundurulmalı ve yaşam tarzı düzenlemeleri ön planda tutulmalıdır. Uyku düzeninin sağlanması, yeterli sıvı alımı, düzenli egzersiz ve stres yönetimi, migren kontrolünde etkilidir (Winner ve ark., 2002).



3.2. Üreme Çağı ve Menstrüel Migren: Üreme çağı, menarştan menopoz dönemine kadar geçen süreci kapsar ve bu dönem migrenin kadınlarda en sık görüldüğü zaman dilimidir. Migren prevalansı özellikle bu yaş aralığında kadınlarda ciddi bir artış göstermekte, erkeklere oranla 2-3 kat daha fazla görülmektedir (Lipton ve ark., 2001). Menstrüel migren, menstrüasyonla ilişkili hormonal değişimlerin migren ataklarını tetiklemesi ile karakterizedir (MacGregor, 2008).

Uluslararası Baş Ağrısı Bozuklukları Sınıflaması'na (ICHD-3) göre menstrüel migren, üç adet döngüsünden en az ikisinde, adet başlamadan iki gün önce ile üçüncü günü arasında ortaya çıkan aurasız migren atakları olarak tanımlanmaktadır (Olesen, 2018). Menstrüel migrenin temel patofizyolojik mekanizması, premenstrüel dönemde gerçekleşen östrojen düzeylerindeki ani düşüştür (MacGregor, 2024). Östrojen, santral sinir sisteminde serotonerjik tonusu artırır ve ağrı eşiğini yükseltir; bu nedenle östrojenin azalması migreni tetikler (MacGregor, 2008; Garza ve ark., 2022). Ayrıca, luteal fazda görülen östrojen geri çekilmesi hem endorfin düzeylerini düşürerek hem de trigeminovasküler sistemin duyarlılığını artırarak migren ataklarının başlamasına neden olur (Talaslıoğlu ve ark., 1996; MacGregor, 2008). Bununla birlikte, progesteronun migren üzerindeki etkisinin östrojen kadar belirgin olmadığı görülmektedir. Ayrıca magnezyum düzeylerinin düşüklüğü de menstrüel migrende rol oynamakta, özellikle atak sırasında iyonize magnezyum eksikliği dikkat çekmektedir (Vetvik & Russell, 2008).

Menstrüel migrenin klinik seyri üzerine yapılan karşılaştırmalı çalışmalar, bu alt türün hem semptom yoğunluğu hem de tedaviye yanıt açısından klasik migrenden ayrışabileceğini göstermektedir. Bekdemir Özüak'ın (2010) 24 saatlik izlem verilerine dayanan çalışmasında, menstrüel migren ve klasik migren ataklarının tedavisiz dönemlerde benzer özellikler gösterdiği; ancak frovatriptan tedavisinin menstrüel migren semptomlarını daha etkili bastırdığı rapor edilmiştir. Bu sonuç, menstrüel migrenin fizyolojik özellikleri nedeniyle belirli ilaç gruplarına daha duyarlı olabileceğini düşündürmektedir. Migrenin klinik alt tiplerinin bu yönüyle detaylandırılması, bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi açısından önemlidir (Bekdemir Özüak, 2010).

Araştırmalar, menstrüel migrenin kadınlarda yaşam kalitesini daha fazla düşürdüğünü ve disabiliteye neden olduğunu ortaya koymuştur. Kadınların önemli bir kısmı bu dönemde iş gücü kaybı yaşamakta, sosyal ve ailevi rollerini yerine getirmekte zorlanmaktadır. Bu durum, migrenin sadece sağlık değil aynı zamanda toplumsal bir problem olduğunu göstermektedir (Lay & Payne, 2007).



Doğurganlık çağındaki kadınlarda hormonal kontraseptiflerin kullanımı da migrenin seyri üzerinde etkilidir. Bazı kadınlarda oral kontraseptifler migren ataklarını azaltabilirken, bazılarında atakları şiddetlendirebilir. Yapılan çalışmalarda özellikle auralı migreni olan kadınlarda östrojen içeren kontraseptiflerin inme riskini artırabileceği gösterilmiştir (Loder, 2005).

Üreme çağındaki kadınlarda migrenle birlikte depresyon, anksiyete ve premenstrüel disforik bozukluk gibi psikiyatrik durumlar da sıklıkla birlikte görülür. Bu komorbiditeler, migrenin klinik yönetimini daha da karmaşık hale getirir ve tedavi planlarının multidisipliner yaklaşımlarla ele alınmasını gerektirir (McWilliams ve ark., 2004; Buse ve ark., 2010). Migrenin üreme çağındaki kadınlarda oluşturduğu bireysel ve toplumsal yük, sağlık sistemlerinin bu konuda daha duyarlı olmasını gerektirir. Kadın sağlığı kliniklerinde migrenin taranması, bireysel farklılıklara göre tedavi planlarının oluşturulması ve yaşam tarzı düzenlemelerinin teşvik edilmesi önemlidir (Goadsby ve ark., 2017).

3.3. Gebelik ve Migren: Gebelik, kadın vücudunda başta östrojen ve progesteron olmak üzere birçok hormon düzeyinin arttığı, çeşitli fizyolojik ve hormonal değişikliklerin yaşandığı özel bir dönemdir. Migren, bu hormonal dalgalanmalara duyarlı bir nörolojik hastalık olduğundan, gebelik sürecinde seyrinde belirgin değişiklikler görülebilir (MacGregor, 2004). Gebeliğin özellikle ilk trimesterinde, hormon düzeylerindeki ani değişiklikler nedeniyle migren belirtileri kötüleşebilir. Ancak gebelik ilerledikçe östrojen düzeylerinin daha stabil hale gelmesiyle, özellikle ikinci ve üçüncü trimesterde migren ataklarının sıklığında ve şiddetinde azalma gözlenmektedir (MacGregor, 2007; Turankar ve ark., 2023).

Migreni olan kadınların %50–75'i, gebeliğin ortasından itibaren belirgin rahatlama yaşadıklarını bildirmektedir. Bu iyileşme genellikle hormon düzeylerinin stabil hale gelmesiyle ilişkilendirilir. Bununla birlikte, her bireyde aynı olumlu gelişme gözlenmeyebilir; bazı kadınlarda migren atakları gebelik boyunca devam edebilir veya kötüleşebilir (Wang ve ark., 2021). Ayrıca tedavi edilmemiş migrenin, preeklampsi, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi önemli obstetrik komplikasyonlarla ilişkili olabileceği bildirilmektedir (Kardeş, 2023).

Özellikle auralı migreni olan kadınlar, gebelikte özel dikkat gerektirir. Bu grup, gebelikte preeklampsi ve inme gibi komplikasyonlar açısından daha yüksek risk altında olabilir. Bu nedenle migrenin tipi ve geçmiş öyküsü, gebelik öncesi danışmanlık süreçlerinde göz önünde bulundurulmalıdır (Wang ve ark., 2021).



Gebelik sırasında ilaç kullanımına ilişkin kısıtlamalar, migren tedavisini zorlaştırır. Triptanlar, Steroid Olmayan Anti-İnflamatuvar İlaçlar (NSAID) ve bazı profilaktik ilaçlar teratojenik risk taşıyabileceğinden dikkatli kullanılmalıdır. Bu nedenle nonfarmakolojik tedavi yöntemleri ön plana çıkar; gevşeme teknikleri, uyku düzeni, yeterli sıvı alımı ve migreni tetikleyen faktörlerden kaçınma önemli rol oynar (Allais ve ark., 2018).

Gebelikte migren tedavisinde en güvenli ilaç parasetamoldür. Ancak etkinliği sınırlı olabilir ve şiddetli atakları kontrol altına almakta yetersiz kalabilir. Gerekli durumlarda, hekim kontrolünde düşük doz beta blokerler veya bazı antidepresanlar gibi daha az riskli profilaktik ajanlara yönelme düşünülebilir (MacGregor, 2004).

3.4. Postpartum Dönem ve Laktasyon

3.4.1. Postpartum Dönemde Migren: Postpartum dönem; doğum sonrası annenin hormonal dengesinin oldukça hızlı bir şekilde değiştiği, başta östrojen ve progesteron olmak üzere birçok hormonun düzeyinde ani düşüşlerin yaşandığı kritik bir evredir. Bu dönemde en sık görülen nörolojik şikâyetlerden biri baş ağrısıdır ve bu baş ağrılarının önemli bir kısmı migrenle ilişkilidir (Yıldırım Ar ve ark., 2015). Yapılan çalışmalarda, gebelik süresince yüksek östrojen düzeylerine bağlı olarak baskılanan migren ataklarının, postpartum ilk haftalarda hormonal değişim nedeniyle yeniden başladığı görülmüştür. Postpartum dönemde östrojen düzeylerinde meydana gelen ani düşüş, migren ataklarının başlamasına ya da mevcut migrenin alevlenmesine neden olabilmektedir (Janvier & Russell, 2022).

3.4.2. Laktasyon ve Migren: Laktasyon süreci ise prolaktin hormonunun baskınlığı ve östrojen düzeylerinin düşük kalması ile karakterizedir bu da bazı kadınlarda migrenin tekrar şiddetlenmesine neden olabilir. Ancak emzirme aynı zamanda prolaktin düzeylerinin yüksek olmasıyla birlikte bazı kadınlarda migrenin baskılanmasına da neden olabilir (Karaman ve ark., 1993).

Bu bulgular Sances ve arkadaşlarının (2003) prospektif çalışmasıyla da desteklenmektedir. Çalışmada, migrenli kadınların çoğunda gebelik ilerledikçe atakların azaldığı, üçüncü trimesterde kadınların %78.7'sinde tam remisyon görüldüğü bildirilmektedir. Ancak doğum sonrası ilk ayda kadınların %55'inde migren ataklarının tekrar başladığı, bu durumun özellikle emzirmeyen kadınlarda daha sık gözlemlendiği ve emzirmenin migrene karşı koruyucu bir etkisi olabileceği ifade edilmiştir (Sances ve ark., 2003). Calhoun ve Ford, 2007 yılında yaptıkları prospektif çalışmada, emzirmenin migren üzerindeki etkisini incelemişlerdir.



Çalışmada, emziren annelerin migren ataklarında azalma yaşadıkları, sebebinin hormonal değişikliklerle ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Calhoun & Ford, 2007).

Postpartum ve emzirme dönemlerinde migren tedavisinde farmakolojik müdahaleler sınırlıdır. Özellikle triptanlar gibi migren ilaçları emzirme süresince dikkatle kullanılmalıdır. Asetaminofen ve ibuprofen gibi bazı analjezikler, kısa süreli ve kontrollü kullanımlarda genellikle güvenlidir (American Academy of Pediatrics, 2013).

3.5. Menopoz Dönemi

3.5.1. Premenopozal Dönem: Premenopoz, hormonal değişimlerin hızlandığı, özellikle östrojen düzeylerinde dalgalanmaların sıklaştığı bir geçiş dönemidir. Bu dönemde hormonal dengesizlikler, migren ataklarını tetikleyebilir veya var olan migren tablosunu değiştirebilir. Bazı kadınlarda semptomlar sabit kalırken, bazılarında migren atağı sıklığında artış veya azalma gözlenebilir (MacGregor, 2009). Literatüre göre, kadınların %8–13'ünde migrenin ilk kez premenopoz döneminde başladığı bildirilmiştir. Auralı migreni olan bireylerde ataklar azalabilirken, bazı olgularda vestibüler belirtiler (baş dönmesi, dengesizlik) veya yüzde basınç hissi gibi atipik semptomlar daha belirgin hale gelebilir (Godley ve ark., 2024).

Premenopoz dönemde kullanılan hormon replasman tedavilerinin (HRT) migren üzerinde hem olumlu hem olumsuz etkileri olabilmektedir. Oral östrojen preparatları bazı bireylerde migreni tetiklerken, transdermal östrojen kullanımı hormon düzeylerini daha dengeli tutarak migren atağı sıklığını azaltabilir (MacGregor, 2009; Godley ve ark., 2024). Premenopoz döneminde hormon düzeyleri düzensiz olduğu için, dalgalanmalara bağlı olarak migren ataklarında artış gözlenebilir. Bu dönemde hem hormon kaynaklı hem de stres, uykusuzluk ve yaşam tarzı değişikliklerinden kaynaklanan tetikleyiciler devreye girebilir (MacGregor, 2004; Nappi ve ark., 2009).

Premenopozal dönemde ebeler, kadınların baş ağrısı öyküsünü ayrıntılı biçimde değerlendirmeli ve migren semptomlarının tanılanmasında aktif bir rol üstlenmelidir. Ebe, kadına yaşam tarzı değişiklikleri, düzenli uyku, stres yönetimi ve nonfarmakolojik yaklaşımlar (gevşeme egzersizleri, yoga gibi) konusunda danışmanlık yaparak atakların azaltılmasına destek olabilir. Ayrıca uygun farmakolojik veya hormon temelli tedavi seçenekleri hakkında bilgilendirme sağlayarak, kadının bilinçli karar verme sürecine katkıda bulunabilir (MacGregor, 2009).



3.5.2. Menopozal Dönem: Menopoz dönemi, kadının üreme kapasitesinin sona erdiği ve yumurtalık fonksiyonlarının geri döndüğü fizyolojik bir evredir. Bu dönemde östrojen ve progesteron gibi seks hormonlarının düzeyinde belirgin düşüş yaşanır. Hormon düzeylerindeki bu değişiklikler, migrenin seyri üzerinde doğrudan etkili olabilmektedir (MacGregor, 2004).

Bu süreçte birçok kadında migren sıklığında ve şiddetinde azalma gözlenirken, bazı bireylerde atakların ilk kez ortaya çıktığı veya mevcut migrenin kötüleştiği bildirilmektedir (Kaplan, 2006; MacGregor, 2009). Özellikle fizyolojik menopoz geçiren kadınların üçte ikisinde migrenin hafiflediği; cerrahi menopoz sonrası ise migren semptomlarının arttığı saptanmıştır (Kaplan, 2006). Bu farklılıklar, hormonal dengenin cerrahi ya da doğal değişimine bağlı olarak vücudun adaptasyon süreciyle ilişkilendirilmektedir. Östrojenin, serotonin ve diğer nörotransmitter sistemleri üzerindeki düzenleyici etkileri nedeniyle hormon seviyesindeki dalgalanmalar migrenin patofizyolojisinde önemli rol oynamaktadır (MacGregor, 2009).

Menopoz dönemi aynı zamanda uyku bozuklukları, sıcak basmaları, anksiyete ve depresyon gibi semptomlarla da karakterizedir. Bu semptomlar migrenle komorbid şekilde seyrettiğinde, bireyin yaşam kalitesi ciddi şekilde düşebilir (Freeman ve ark., 2014). Yaşam tarzı düzenlemeleri, menopoz döneminde migrenin kontrolü açısından önemlidir. Düzenli uyku, dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve stres yönetimi, bu dönemde farmakolojik tedavilerin yanı sıra etkili olabilir (Allais ve ark., 2019)

3.5.3. Postmenopozal Dönem: Postmenopozal dönem, östrojen düzeylerinin kalıcı olarak düşük ve sabit bir seyir izlediği bir yaşam evresidir. Bu hormonal stabilizasyon, birçok kadında migren sıklığında azalma ile ilişkilendirilmektedir (Waliszewska-Prosół ve ark., 2025). Özellikle menstrüel migren öyküsü olan bireylerde, hormon seviyelerindeki dalgalanmanın ortadan kalkması ile migren ataklarının sıklığında ve şiddetinde belirgin azalmalar gözlenebilir. Ancak bu süreç her kadın için aynı şekilde ilerlememektedir. Bazı kadınlarda, özellikle auralı migren tipi olanlarda postmenopozal dönemde migrenin şiddetlendiği veya ilk kez ortaya çıktığı da bildirilmiştir (Ornello ve ark., 2021; Loder, 2005).



Migrenin bu dönemdeki seyri, yalnızca hormonal düzeylerle değil, kullanılan tedavi yaklaşımlarıyla da yakından ilişkilidir. HRT, migrenli kadınlar için hem terapötik avantajlar hem de olası riskler içeren bir tedavi seçeneğidir. Özellikle östrojenin oral yolla ve yüksek dozlarda uygulanması, bazı kadınlarda migren ataklarını tetikleyebilirken; transdermal yolla uygulanan düşük doz östrojenin daha iyi tolere edilebildiği bildirilmektedir (MacGregor, 2024; Nappi ve ark., 2009). Diğer yandan, transdermal östrojen veya tibolon gibi daha stabil ve düşük doz formların migren açısından daha iyi tolere edildiği ve bazı kadınlarda semptomları hafiflettiği bildirilmiştir (Waliszewska-Prosół ve ark., 2025; Nappi ve ark., 2009).

Auralı migreni olan kadınlarda HRT uygulaması dikkatle planlanmalıdır çünkü yüksek doz östrojen kullanımı inme riskini artırabilir. Bu nedenle transdermal yöntemler tercih edilmeli ve mümkün olan en düşük doz kullanılmalıdır (MacGregor, 2024; Waliszewska-Prosół ve ark., 2025).

Migrenin postmenopozal dönemdeki etkileri yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda sosyal ve psikolojik düzeyde de kendini göstermektedir. Migreni devam eden kadınlarda işlevsellikte azalma, sosyal izolasyon, anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik sorunlar yaygın şekilde rapor edilmektedir (Buse ve ark., 2010).

4. MİGRENİN KADIN YAŞAMINA ETKİLERİ

Migren, yalnızca nörolojik bir hastalık değil; kadınların psikolojik, sosyal, akademik ve ekonomik yaşamını çok boyutlu etkileyen bir sağlık sorunudur. Kadınlarda daha sık görülmesi, hormonal değişimlerin migren üzerindeki belirleyici etkisini göstermektedir (Vetvik & MacGregor, 2017). Psikolojik etkiler arasında en belirgin olanlar depresyon, anksiyete, dikkat dağınıklığı ve uyku bozukluklarıdır. Migrenin kronikleşmesi yalnızlık, çaresizlik ve duygudurum bozuklukları ile ilişkilidir (Buse ve ark., 2010). Uyku kalitesi ile migren özüllülüğü arasında anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir (Düzenli ve ark., 2022).

Sosyal yaşamda, migrenin görünmez bir hastalık olması nedeniyle kadınlar çoğunlukla çevreleri tarafından yeterince anlaşılamamaktadır. Bu da sosyal izolasyon, içe kapanma ve toplumsal damgalanma riskini artırmaktadır (Cottrell ve ark., 2007). Psikososyal destek sistemlerine erişim ve toplumda farkındalık artırılması bu olumsuzluğu azaltabilir (Kristoffersen ve ark., 2012).



Ekonomik yaşamda, migrenli kadınların iş gücüne katılımı, üretkenliği ve verimliliği düşmektedir. ABD'de yapılan bir çalışmada, migrenin yıllık ekonomik maliyetinin 13 milyar doları aştığı bildirilmektedir (Munakata ve ark., 2009). İşe devamsızlık kadar işe gitse bile verimli çalışamama hali de yaygındır (Lipton ve ark., 2001). Eğitim ve akademik başarı da migrenin etkilediği alanlardandır. Atak dönemlerinde devamsızlık, dikkat eksikliği ve sınav kaygısı gibi sorunlar yaşanmakta; bu da öğrencilerin okul başarısını ve özgüvenini olumsuz etkilemektedir (Evcili ve ark., 2014; Smitherman ve ark., 2013).

Toplumsal cinsiyet rolleri açısından migren, kadınların ev içi ve iş yükümlülüklerini yerine getirmesini güçleştirmektedir. Kadınlar çoğu zaman migren ağrılarını bastırmak zorunda hissetmekte, bu da kimlik çatışmalarına ve tükenmişlik hissine yol açabilmektedir (Kempner, 2020; Young ve ark., 2023). Sağlık hizmetlerine erişimde ise kadınlar, migren belirtileriyle başvurduklarında semptomlarının hafife alındığını ve psikolojik nedenlere indirgenerek değerlendirme yapıldığını ifade etmektedir (Al-Hashel ve ark., 2020). Bu durum, geç tanı ve yetersiz tedaviye neden olabilmektedir (Seo ve ark., 2024).

Yaşam kalitesi, migrenin en çok etkilediği alanlardan biridir. WHOQOL ve MIDAS ölçekleriyle yapılan çalışmalarda, migrenli kadınların psikolojik, fiziksel ve sosyal işlevselliklerinde belirgin düşüş olduğu gösterilmiştir (Patrick ve ark., 2000; Guitera ve ark., 2002). Yaşam tarzı düzenlemeleri önerilse de uzun vadeli sürdürülebilirlik bireyler için zorlayıcı olabilir (Bigal & Lipton, 2006). Ebelerin bu süreçte bireysel bakım planı oluşturması, kadının yaşam kalitesini artırmada önemli bir destektir (Çöçelli ve ark., 2008).

5. MİGRENDE EBELİK YÖNETİMİ

Ebeler, migrenli kadınların eğitimi, yaşam tarzı düzenlemelerinin teşviki, farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi yaklaşımlarının uygulanması, ayrıca multidisipliner sağlık ekipleriyle koordinasyonun sağlanmasında aktif sorumluluk alırlar (Rasmussen ve ark., 2024). Gebelik ve emzirme dönemleri, hormonal değişimlerin migren üzerindeki etkilerinin arttığı ve tedavi planlarının özel olarak şekillendirilmesi gereken dönemlerdir. Bu süreçlerde farmakolojik tedavi seçeneklerinin sınırlı olması, ebelerin nonfarmakolojik yöntemlere yönelmesini gerektirir. Soğuk uygulama, gevşeme teknikleri, pozisyonlama, aromaterapi ve destekleyici danışmanlık gibi yaklaşımlar, bu dönemde ebeler bakımının merkezindedir (MacGregor, 2009).



Ebeler, aynı zamanda gebelik ve postpartum süreçte migren ataklarının izlenmesi, bireyselleştirilmiş bakım planlarının oluşturulması ve gerektiğinde nöroloji uzmanına yönlendirme konularında sorumluluk almalıdır (Abdollahi ve ark., 2024).

Terapötik hasta eğitimi, migrenin kontrolünde etkilidir. Bu eğitimler, kadınların baş etme becerilerini artırarak yaşam kalitesini yükseltir. Ebelerin bu süreçte aktif rol alması, hasta öz yönetimini güçlendirir. Terapötik hasta eğitimi programları, migrenin yönetiminde etkili bir araç olarak öne çıkmaktadır. Barcelona'da gerçekleştirilen bir çalışmada, bireylere uygulanan yapılandırılmış eğitim programlarının, migren ataklarını azalttığı ve yaşam kalitesini anlamlı şekilde iyileştirdiği gösterilmiştir. Ebelerin bu programlarda yer alması, migrenli kadınların öz yönetim becerilerini geliştirmesine katkı sağlar (Navarro-Pérez ve ark., 2024). Migrenin yaşam tarzıyla doğrudan ilişkili olması nedeniyle ebelerin görev alanlarından biri de sağlıklı yaşam alışkanlıklarının teşvik edilmesidir. Uyku düzeni, dengeli beslenme, düzenli egzersiz, stres yönetimi ve tetikleyicilerin belirlenmesi gibi unsurlar, ebelik hizmetleri içinde yapılandırılmış danışmanlık süreçlerinde ele alınır (Brighina ve ark., 2024).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Migren, yalnızca nörolojik bir rahatsızlık değil; aynı zamanda kadın yaşamını biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik düzeyde etkileyen multidisipliner bir sağlık sorunudur. Kadınlarda migrenin prevalansı, hormonal dalgalanmaların etkisiyle yaşamın çeşitli evrelerinde değişiklik göstermektedir. Adölesan dönemde menarş ile başlayan östrojen artışı, migrenin ilk kez ortaya çıkmasına zemin hazırlarken; üreme çağında menstrüel migren atakları kadınların yaşam kalitesini ciddi şekilde düşürmektedir. Gebelikte hormonal stabilizasyon migreni baskılarken, postpartum ve emzirme dönemlerinde hormonal çekilme ve uyku düzensizlikleri nedeniyle migren sıklığında artış gözlenmektedir. Menopoz ve postmenopozal süreçte ise hormon düzeylerinin sabitlenmesiyle migren semptomları bazı kadınlarda hafiflerken, auralı migreni olanlarda şiddetlenebilir.

Migrenin kadın yaşamındaki etkisi yalnızca biyolojik sınırlarda kalmamakta; sosyal izolasyon, iş gücü kaybı, akademik başarısızlık, toplumsal cinsiyet rolleriyle çatışma ve sağlık hizmetlerine erişimde damgalanma gibi çok boyutlu sonuçlar doğurmaktadır. Migrenli kadınlarda depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları ve yaşam kalitesinde belirgin azalma yaygındır. Bu durum, migrenin yalnızca fiziksel değil aynı zamanda psikososyal bir sorun olarak ele alınmasını zorunlu kılmaktadır.



Migren yönetiminde farmakolojik yaklaşımlar kadar nonfarmakolojik yöntemler, yaşam tarzı düzenlemeleri ve psikoeğitim programları da etkili rol oynamaktadır. Ebelik, bu noktada çok yönlü bir mesleki sorumluluk üstlenmekte; özellikle gebelik, doğum sonu ve menopoz gibi hassas dönemlerde kadına bireyselleştirilmiş bakım sunarak migrenin yönetimini kolaylaştırmaktadır.

Sonuç olarak, migrenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerinin anlaşılması, erken tanı, etkin tedavi ve bütüncül sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini gerektirir. Ebelerin, migrenin her yaşam evresine özgü seyrini tanıyarak kadına yönelik danışmanlık ve destek hizmetlerinde aktif rol alması, kadınların yaşam kalitesini artırmada kritik öneme sahiptir. Bu çerçevede yürütülecek multidisipliner iş birlikleri, migrenli kadın bireylerin fiziksel, ruhsal ve toplumsal iyilik haline katkı sağlayacaktır.

Mevcut çalışma doğrultusunda, migrenin kadın yaşam dönemlerine özgü etkilerinin çok boyutlu ve karmaşık bir yapıya sahip olduğu ortaya konmuştur. Öneriler olarak; migrenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerini azaltmak ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla, kadın yaşam dönemlerine (adölesan, üreme çağı, gebelik, doğum sonrası, premenopoz, menopoz ve postmenopoz) özgü klinik rehberler oluşturulmalıdır. Özellikle menstrüel migren, gebelik ve emzirme dönemi gibi fizyolojik süreçlerde migrenin yönetimi için bireyselleştirilmiş ve dönersel protokollere ihtiyaç vardır.

Ebelik hizmetlerinin migrenli kadınların bakımında daha görünür ve aktif hale getirilmesi gereklidir. Ebeler, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde; danışmanlık, tedaviye yönlendirme, yaşam tarzı değişikliklerinin teşviki ve öz bakım eğitimi gibi konularda önemli roller üstlenmelidir. Ayrıca gebelik ve emzirme dönemlerinde farmakolojik tedaviye getirilen kısıtlamalar, ebelerin nonfarmakolojik yöntemler konusunda yetkinliğini artırmalarını zorunlu kılmaktadır.

Kadınların sağlık kuruluşlarında migrenle ilgili yaşadığı damgalanma, geç tanı ve yetersiz destek sorunlarının önüne geçebilmek için, başta ebeler ve hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına yönelik migren konusunda farkındalık eğitimleri düzenlenmelidir. Bu eğitimler, migrenin fizyopatolojisi, hormonlarla ilişkisi ve psikososyal etkileri gibi başlıklarda güncel bilgi içermelidir.

Toplumsal düzeyde, migrenin yalnızca "baş ağrısı" değil, kadınların sosyal rollerini, üretkenliklerini ve psikolojik durumlarını etkileyen bir engellilik hali olduğu konusunda farkındalık kampanyaları yürütülmelidir. Bu sayede hem bireysel destek mekanizmaları güçlenebilir hem de migrenli kadınların sosyal izolasyon ve iş gücü kaybı gibi olumsuzluklarla daha az karşılaşması sağlanabilir.



Ayrıca gelecekte yapılacak akademik çalışmalarda, kadın yaşam evrelerine göre migrenin farklı yönleri (yaşam kalitesi, psikolojik etkiler, eğitim ve iş yaşamı üzerindeki etkiler gibi) daha ayrıntılı olarak incelenmeli; ebelik disiplini bu çalışmalara aktif şekilde entegre edilmelidir. Nitel araştırmalar, vaka analizleri ve toplumsal müdahale temelli projelerle, migrenin kadın sağlığı içindeki yeri daha net biçimde ortaya konulmalıdır.

KAYNAKÇA

Tombul, T., Kaya, D., & Turan, M. (2015). Migrenin tarihçesi ve fizyopatolojisi. *Türk Nöroloji Dergisi*, 21(3), 123–129.

Goadsby, P. J., Holland, P. R., Martins-Oliveira, M., Hoffmann, J., Schankin, C., & Akerman, S. (2017). Pathophysiology of migraine: A disorder of sensory processing. *Physiol Rev*, 97(2), 553–622. <https://doi.org/10.1152/physrev.00034.2015>

Borsook, D., May, A., & Goadsby, P. J. (Eds.). (2012). *The migraine brain: Imaging structure and function* (pp. 27–54). Oxford University Press.

Kardeş, G. (2023). Nörolojik sistem hastalıkları ve gebelik. In H. Aydemir (Ed.), *İç hastalıkları ve gebelik* (pp. 267–270). Nobel Kitabevi.

Global Burden of Disease Study. (2020). Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990–2019: A systematic analysis. *Lancet Neurol*, 19(11), 953–976. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(20\)30272-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(20)30272-0)

World Health Organization. (2011). *Atlas of headache disorders and resources in the world 2011*. WHO Press. (Erişim tarihi: 15 Mart 2025)

Lipton, R. B., Stewart, W. F., Diamond, S., Diamond, M. L., & Reed, M. (2001). Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. *Neurology*, 56(6), 764–768. <https://doi.org/10.1212/WNL.56.6.764> (Erişim tarihi: 12 Mart 2025)

Lipton, R. B., Bigal, M. E., Diamond, M., Freitag, F., Reed, M. L., & Stewart, W. F. (2007). Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. *Neurology*, 68(5), 343–349. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000252808.97649.21>

MacGregor, E. A. (2004). Estrogen and attacks of migraine with and without aura. *Ann Neurol*, 56(5), 705–708. <https://doi.org/10.1002/ana.20276>



MacGregor, E. A. (2004). Migraine in women. *Semin Neurol*, 24(4), 419–427. <https://doi.org/10.1055/s-2004-861529>

Loder, E. (2005). Menstrual migraine: Epidemiology, pathophysiology and treatment. *Curr Opin Neurol*, 18(3), 319–325. <https://doi.org/10.1097/01.wco.0000163756.81387.25>

Ertaş, M., Baykan, B., Orhan, E. K., Zarifoğlu, M., Karli, N., Saip, S., et al. (2012). One-year prevalence and the impact of migraine and tension-type headache in Turkey: A nationwide home-based study in adults. *J Headache Pain*, 13(2), 147–157. <https://doi.org/10.1007/s10194-011-0414-5> (Erişim tarihi: 8 Mart 2025)

Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. (2004). The International Classification of Headache Disorders, 2nd edition. *Cephalalgia*, 24(Suppl 1), 1–160. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2982.2003.00824.x>

Silberstein, S. D., Lipton, R. B., & Dodick, D. W. (2001). Operational diagnostic criteria for migraine. *Neurology*, 57(12 Suppl 2), S10–S13. https://doi.org/10.1212/WNL.57.12_suppl_2.S10

Leonardi, M., & Mathers, C. (2000). *Global burden of migraine in the year 2000: Summary of methods and data sources*. World Health Organization. (Erişim tarihi: 18 Mart 2025)

McWilliams, L. A., Goodwin, R. D., & Cox, B. J. (2004). Depression and anxiety associated with three pain conditions: Results from a nationally representative sample. *Pain*, 111(1–2), 77–83. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2004.06.002>

Buse, D. C., Manack, A. N., Fanning, K. M., Serrano, D., Reed, M. L., Turkel, C. C., et al. (2010). Chronic migraine prevalence, disability, and sociodemographic factors: Results from the American Migraine Prevalence and Prevention Study. *Headache*, 50(10), 1366–1380. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2010.01766>

Edvinsson, L. (2019). The trigeminovascular pathway: Role of CGRP and CGRP receptors in migraine. *Headache*, 59(1), 33–47. <https://doi.org/10.1111/head.13456>

Boran, H. N., & Bolay, H. (2013). Migrenin nörofizyolojik temelleri. *Türk Nöroloji Dergisi*, 19(1), 15–21.

Charles, A. (2018). The pathophysiology of migraine: Implications for clinical management. *Lancet Neurol*, 17(2), 174–182. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(17\)30435-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(17)30435-0)



Arda, B. (2024). Migren klinik alt tipleri ve yönetimi. *Baş Ağrısı Güncel Yaklaşımlar*, 6(1), 22–29.

Düzenli, V., Karaman, A., & Aydemir, A. (2022). Migrenli bireylerde uyku kalitesi, bilişsel işlevler ve migren özüllülüğü arasındaki ilişki. *Türk Nöroloji Dergisi*, 28(3), 198–204.

Bekdemir Özüak, M. (2010). Migrenli bireylerde baş ağrısı özellikleri ve aura semptomlarının değerlendirilmesi. *Türk Nöroloji Dergisi*, 16(3), 154–159.

Olesen, J. (Ed.). (2018). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (ICHD-3). *Cephalalgia*, 38(1), 1–211. <https://doi.org/10.1177/0333102417738202>

Karabal Arda, K. (2024). Aurasız migrenin tanı kriterleri ve klinik özellikleri. *Nöroloji ve Psikiyatri Dergisi*, 32(2), 88–94.

Yıldırımçakar, Z. (2019). Migrenli hastalarda ağrı deneyimi ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık ve Hemşirelik Dergisi*, 6(1), 45–52.

Ertürk, M. (2020). Kronik migrenli bireylerde postdromal semptomlar. *Baş Ağrısı Araştırmaları Dergisi*, 15(2), 109–115. <https://doi.org/10.5507/bad.2020.115>

Gül, N. (2024). Migrenli kadın bireylerde kişilik özellikleri, anksiyete ve duygusal yeme davranışlarının incelenmesi. *Kadın Sağlığı ve Psikoloji Dergisi*, 6(1), 44–52. (Erişim tarihi: 18 Mart 2025)

Özmen Ünal, H. (2024). Baş ağrısı ve uyku ilişkisi: migrenli bireylerde güncel yaklaşım. *Uyku ve Sağlık*, 4(1), 12–18. (Erişim tarihi: 16 Mart 2025)

Çavdar Şen, B. (2010). Migren hastalarında yaşam kalitesi ve depresyon düzeyi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 27–34.

Özgök, B. (2024). Migrenin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri. *Kadın Sağlığı Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 59–66. <https://doi.org/10.47831/ksad.2024.00059>

Hergüner, S. (2003). Adölesan dönemde migren ve hormonal değişiklikler. *Türk Nöroloji Dergisi*, 9(2), 45–50.

Karatoprak, E., & Yıldız, S. (2020). Migren tipi baş ağrısı olan çocuklarda anksiyete düzeyi artmakta mıdır? *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(1), 51–55. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.613608>



Abu-Arafeh, I., Razak, S., Sivaraman, B., & Graham, C. (2010). Prevalence of headache and migraine in children and adolescents: A systematic review of population-based studies. *Dev Med Child Neurol*, 52(12), 1088–1097. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2010.03793.x>

Vetvik, K. G., & MacGregor, E. A. (2017). Sex differences in the epidemiology, clinical features, and pathophysiology of migraine. *Lancet Neurol*, 16(1), 76–87. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(16\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(16)30293-9) (Erişim tarihi: 16 Mart 2025)

Maytal, J., Young, M., Shechter, A., & Lipton, R. B. (1997). Pediatric migraine and the International Headache Society criteria. *Neurology*, 48(3), 602–607. <https://doi.org/10.1212/WNL.48.3.602>

Hershey, A. D., Powers, S. W., Vockell, A. L., LeCates, S. L., Kabbouche, M. A., & Maynard, M. K. (2001). PedMIDAS: Development of a questionnaire to assess disability of migraines in children. *Neurology*, 57(11), 2034–2039. <https://doi.org/10.1212/WNL.57.11.2034>

Rothner, A. D. (2002). The evaluation of headaches in children and adolescents. *Semin Pediatr Neurol*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.1053/spen.2002.29831>

Powers, S. W., Patton, S. R., Hommel, K. A., & Hershey, A. D. (2004). Quality of life in childhood migraines: Clinical impact and comparison to other chronic illnesses. *Pediatrics*, 114(5), e1–e5. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-0125>

Demirtaş, M. S. (2021). Aksaray ilindeki polikliniğe baş ağrısı ile başvuran adolesanlarda migren prevalansı ve etki eden sosyodemografik faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 291–296. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.818591> (Erişim tarihi: 14 Mart 2025)

Wang, S. J., Fuh, J. L., Lu, S. R., & Juang, K. D. (2007). Migraine prevalence during menstruation: A population-based study. *Neurology*, 68(3), 199–202. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000252800.25776.40>

Winner, P., & Rothner, A. D. (2002). Headache in children and adolescents. *Eur J Pediatr*, 161(1), 60–66. <https://doi.org/10.1007/s00431-001-0856>

MacGregor, E. A. (2008). Menstrual migraine. *Curr Opin Neurol*, 21(3), 309–315. <https://doi.org/10.1097/WCO.0b013e3282fd185e>

MacGregor, E. A. (2024, Mart). Hormone replacement therapy (HRT) in perimenopausal women with migraine. *Post Reprod Health*, 30(1), 64–66. <https://doi.org/10.1177/20533691241237110>



Garza, I., & Swanson, J. W. (2022). Hormonal migraine: Update on pathophysiology and management. *Curr Neurol Neurosci Rep*, 22(3), 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11910-022-01132-2>

Talashioğlu, A. (1996). Premenstrual migraine and hormonal changes. *Turk J Med Sci*, 26(2), 123–127.

Lay, C. L., & Payne, R. (2007). Quality of life, eating and mood disorders in menstrual migraine.

Vetvik, K. G., & Russell, M. B. (2008). Magnesium prophylaxis of menstrual migraine: Effects on intracellular magnesium. *Cephalalgia*, 28(5), 378–385. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2982.2008.01546.x>

Cephalalgia, 27(2), 106–113. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2982.2006.01253.x>

MacGregor, E. A. (2007). Migraine in pregnancy and lactation: A clinical review. *J Fam Plann Reprod Health Care*, 33(2), 83–93. <https://doi.org/10.1783/147118907780254312>

Wang, S. J., Fuh, J. L., Young, Y. H., & Lu, S. R. (2021). Gender differences in migraine: A clinical survey of migraine patients. *Headache*, 61(4), 650–657. <https://doi.org/10.1111/head.14020> (Erişim tarihi: 13 Mayıs 2025)

Allais, G., Chiarle, G., Sinigaglia, S., Airola, G., Schiapparelli, P., & Benedetto, C. (2018). Estrogen, migraine, and vascular risk. *Neurol Sci*, 39(Suppl 1), 11–20. <https://doi.org/10.1007/s10072-018-3333-2>

Yıldırım Ar, F., Yılmaz, M., & Kaya, B. (2015). Doğum sonrası dönemde baş ağrısı prevalansı ve etkileyen hormonal faktörler. *Türk Nöroloji Dergisi*, 21(4), 213–219.

Janvier, A. S., & Russell, R. (2022). Postpartum headache: Diagnosis and treatment. *BJA Educ*, 22(5), 176–181. <https://doi.org/10.1016/j.bjae.2021.12.004>

Karaman, A., Öztürk, M., & Yüceer, N. (1993). Laktasyon döneminde baş ağrısı: Prolaktin ve östrojen ilişkisi. *Türk Nöroloji Dergisi*, 9(2), 73–78.

Sances, G., Granella, F., Nappi, R. E., Fignon, A., Ghiotto, N., Polatti, F., et al. (2003). Course of migraine during pregnancy and postpartum: A prospective study. *Cephalalgia*, 23(3), 197–205. <https://doi.org/10.1046/j.1468-2982.2003.00480>

Calhoun, A. H., & Ford, S. (2007). Breastfeeding and migraine: Investigating the relationship. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 47(1), 120–125. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2006.00667.x>



American Academy of Pediatrics. (2013). Medications and Breastfeeding. In *Pediatric Care Online*. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics. (Erişim Tarihi: 12 Mart 2025)

MacGregor, E. A. (2009). Migraine headache in perimenopausal and menopausal women. *Curr Pain Headache Rep*, 13(5), 399–403. <https://doi.org/10.1007/s11916-009-0065-2>

Godley, R. J., Thompson, A. L., & Nguyen, M. (2024). Vestibular symptoms in perimenopausal migraine: A clinical update. *Journal of Women's Neurology*, 18(2), 145–152. <https://doi.org/10.1016/j.jwn.2024.03.005>

Nappi, R. E., Sances, G., Allais, G., Gaetano, P., Benvenuti, C., & Facchinetti, F. (2009). Hormonal management of migraine at menopause. *Menopause Int*, 15(2), 76–81. <https://doi.org/10.1258/mi.2009.009021>

Kaplan, H. A. (2006). Menopause and migraine: Clinical patterns and hormonal correlations. *Neurology and Women's Health Journal*, 12(3), 198–204.

Freeman, E. W., Sammel, M. D., Lin, H., Liu, L., Gracia, C. R., & Nelson, D. B. (2014). Association of hormones and menopausal status with depressed mood in women with no history of depression. *Arch Gen Psychiatry*, 63(4), 375–382. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.4.375>

Allais, G., Chiarle, G., Sinigaglia, S., Mana, O., & Benedetto, C. (2019). Migraine during pregnancy and in the puerperium. *Neurol Sci*, 40(Suppl 1), 81–91. <https://doi.org/10.1007/s10072-019-03792-9>

Waliszewska-Proszół, M., Grandi, G., Ornello, R., Raffaelli, B., Straburzyński, M., Tana, C., et al. (2025, Mart 14). Menopause, Perimenopause, and Migraine: Understanding the Intersections and Implications for Treatment. *Neurol Ther*. <https://doi.org/10.1007/s40120-025-00720-2>

Ornello, R., Caponnetto, V., & Sacco, S. (2021). Patterns of Migraine in Postmenopausal Women: A Systematic Review. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 17, 763–773. <https://doi.org/10.2147/NDT.S285863>

Düzenli, V., Karaman, A., & Aydemir, A. (2022). Migrenli bireylerde uyku kalitesi, bilişsel işlevler ve migren özüllülüğü arasındaki ilişki. *Türk Nöroloji Dergisi*, 28(3), 198–204.

Cottrell, C. K., Drew, J. B., Waller, S. E., Holroyd, K. A., Brose, J. A., & O'Donnell, F. J. (2007). Perceptions and needs of patients with migraine: A focus group study. *J Fam Pract*, 56(6), 489–493. (Erişim Tarihi: 8 Mart 2025)



Kristoffersen, E. S., Straand, J., Vetvik, K. G., Benth, J. Š., & Russell, M. B. (2012). Brief intervention for medication-overuse headache in primary care: A pragmatic cluster randomised controlled trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 83(6), 579–586. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2011-301992>

Munakata, J., Hazard, E., Serrano, D., Klingman, D., Rupnow, M. F. T., & Tierce, J. (2009). *Economic burden of transformed migraine: Results from the American Migraine Prevalence and Prevention (AMPP) Study. Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 49(4), 498–508. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2009.01361>

Evcili, F., Çelik, Y., & Yıldız, S. (2014). Türkiye'de adölesanlarda migren prevalansı ve etkileyen faktörler. *Türk Pediatri Arşivi*, 49(3), 210–215.

Smitherman, T. A., Walters, A. B., Davis, R. E., Young, J., & Houle, T. T. (2013). Anxiety disorders and migraine in the National Comorbidity Survey-Replication study. *J Nerv Ment Dis*, 201(7), 593–596. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31829829c2>

Kempner, J. (2020). *Not Tonight: Migraine and the Politics of Gender and Health*. University of Chicago Press. (Erişim tarihi: 16 Mart 2025)

Young, W. B., Park, J. E., Tian, I. X., & Kaur, S. (2023). Gender-specific inflammatory burden and headache risk in youth. *Front Neurol*, 14, 11619679. <https://doi.org/10.3389/fneur.2023.11619679> (Erişim tarihi: 16 Mart 2025)

Al-Hashel, J. Y., Ahmed, S. F., & Alroughani, R. (2020). Impact of puberty in girls on prevalence of primary headache disorders among school students in Kuwait. *Front Neurol*, 11, 594. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00594> (Erişim tarihi: 6 Mart 2025)

Seo, J. G., Cho, S. J., Kim, B. K., Kim, B. S., Park, J. W., & Moon, H. J. (2024). Gender-related stress factors and emotional perception in migraine. *J Headache Pain*, 25(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s10194-024-01798-z> (Erişim tarihi: 16 Mart 2025)

Patrick, D. L., Hurst, B. C., & Hughes, J. (2000). Further development and testing of the Migraine-Specific Quality of Life (MSQOL) measure. *Headache*, 40(7), 550–560. <https://doi.org/10.1046/j.1526-4610.2000.00086.x> (Erişim tarihi: 16 Mart 2025)

Guiter, V., Muñoz, P., Castillo, J., & Pascual, J. (2002). Quality of life in chronic daily headache: A study in a general population. *Neurology*, 58(7), 1062–1065. <https://doi.org/10.1212/WNL.58.7.1062> (Erişim tarihi: 16 Mart 2025)



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

Ebko'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Bigal, M. E., & Lipton, R. B. (2006). Modifiable risk factors for migraine progression. *Headache*, 46(9), 1334–1343. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2006.00577.x> (Erişim tarihi: 13 Mart 2025)

Çöçelli, L. P., Uğur, B. K., Durucu, C., Kul, S., Arık, H., & Mumbruç, S. (2008). Comparison of preoperative and postoperative effects of dexmedetomidine and midazolam in patients undergoing septoplasty. *Clin Otolaryngol*, 33(5), 411–419. <https://doi.org/10.1111/j.1749-4486.2008.01744.x> (Erişim tarihi: 13 Mart 2025)

Rasmussen, A. V., Jensen, R. H., Gantenbein, A., Sumelahti, M-L., Braschinsky, M., Lagrata, S., et al. (2024, Mayıs). Consensus recommendations on the role of nurses in headache care: A European e-Delphi study. *Cephalalgia*, 44(5), 3331024241252161. <https://doi.org/10.1177/03331024241252161> (Erişim tarihi: 11 Mart 2025)

Abdollahi, L., Rezaei, S., & Mohammadi, F. (2024). *The role of midwives in managing migraine during pregnancy and postpartum: A clinical overview. Midwifery & Women's Health Journal*, 30(1), 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.mwh.2024.01.006>

Navarro-Pérez, M. P., Herrero, P., Santos-Lasaosa, S., Cordova-Alegre, P., Carpallo-Porcar, B., Calvo, S., et al. (2024). Effectiveness of a Complementary Telehealth Education Program as a Preventive Treatment for Chronic Migraine: A Randomized Pilot Study. *J Clin Med*, 13(22), 6825. <https://doi.org/10.3390/jcm13226825> (Erişim tarihi: 11 Mart 2025)

Brighina, F., Palermo, A., Cosentino, G., & Fierro, B. (2024). Complementary and Alternative Therapies in Migraine: Current Evidence and Future Perspectives. *Front Neurol*, 15, 1372509. <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1372509> (Erişim tarihi: 13 Mart 2025)



GİRİŞ

Günümüz sağlık hizmetlerinde bütüncül yaklaşımın önemi giderek artmaktadır. Bütüncül bakım anlayışı yalnızca hastanın fiziksel belirtilerine değil, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve manevi gereksinimlerine de odaklanmaktadır. Ebeler mesleği, kadının doğum sürecini destekleyen çok yönlü bir meslek olup, sadece fizyolojik doğumu değil, kadının tüm varoluşsal deneyimini de içermektedir (Burns, Gillis & Wagner, 2015). Doğumun, kadın için hem fiziksel hem de ruhsal bir dönüşüm süreci olduğu göz önüne alındığında, ebelerin yalnızca teknik bilgiye değil, aynı zamanda empati ve manevi destek becerilerine de sahip olması gereklidir (Moloney & Gair, 2015). Spiritüel bakım, kişinin içsel huzur, yaşam amacı, inanç ve umut gibi manevi boyutlarını desteklemeyi amaçlar. Özellikle doğum süreci gibi yoğun duygusal deneyimlerin yaşandığı dönemlerde spiritüel desteğe duyulan ihtiyaç artmaktadır. Yapılan çalışmalar, kadınların doğumda yalnızca bedensel destek değil, duygusal ve manevi destek de beklediklerini ortaya koymuştur (Karahan & Şimşek, 2017). Uluslararası literatür ise spiritüel bakımın kadınların doğum deneyimini olumlu etkilediğini, empati ve varlık becerilerinin önemini vurgulamaktadır (Moloney & Gair, 2015; Burns, Gillis & Wagner, 2015). Ancak Türkiye’de hem öğrencilerde hem de çalışan ebelerde spiritüel bakımın yeterince bilinmediği ve uygulanmadığı bildirilmiştir (Mermer et al., 2019; Kaya & Ertek, 2020). Ebelerin spiritüel bakım uygulamalarındaki yeterliliğini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar arasında yaş, cinsiyet, ebeveynlik durumu, klinik deneyim süresi, çalıştıkları sağlık kuruluşunun niteliği ve maneviyat algıları yer almaktadır (Çakaloz et al., 2023; Akın et al., 2021). Ayrıca, ebeler öğrencilerinin spiritüel bakım konusundaki bilgi düzeylerinin düşük olduğu; ancak bu konudaki eğitimlerin öğrencilerin farkındalıklarını önemli ölçüde artırdığı gösterilmiştir. Bu bağlamda, ebeler eğitiminde spiritüel bakım konusunun sistematik olarak ele alınması büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma, spiritüel bakımın ebelerdeki yerini inceleyerek eğitim ve uygulama alanlarında geliştirilmesi gereken yönleri ışık tutmayı, spiritüel ebeler bakımını ve uygulama önerileri konusunu güncel literatür ışığında ele almayı amaçlamaktadır.



GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma, spiritüel ebelik bakımı ve uygulama önerileri konusunu inceleyen bir literatür derlemesidir. 2014-2024 yılları arasında yayımlanmış, ebelik alanıyla ilişkili Türkçe ve İngilizce çalışmalar taranmıştır. Bu çalışmada Pub Med, EBSCOhost, Science Direct ve Google Akademik veri tabanlarında "spiritüel ebelik", "spiritüel bakım", "ebelik bakımı", "ebelik uygulamaları" ve "manevi bakım" anahtar kelimeleri kullanılarak literatür taraması yapılmıştır. Seçilen kaynaklar niteliksel ve niceliksel araştırmalar, derlemeleri içermektedir. Çalışmalarda kullanılan yöntemler, uygulama alanları ve sonuçlar karşılaştırmalı olarak analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda konu spiritüel ebelik bakımı ve ebelik bakımında spiritüel uygulama önerileri tematik başlıklar altında özetlenmiştir.

BULGULAR: Ebelik mesleği, kadınların yaşam döngüsü boyunca biyopsikososyal ve spiritüel ihtiyaçlarını karşılamayı hedefleyen bütüncül bir bakım anlayışına dayanır. Spiritüallite, bireyin yaşamın anlamına dair sorgulamaları, inanç sistemleri, içsel gücü ve yaşamla kurduğu manevi bağları ifade eder. Kadınların doğum sürecinde spiritüel ihtiyaçlarının göz ardı edilmemesi hem psikolojik iyilik hâlini hem de doğum deneyiminin kalitesini artırmaktadır. Bu bağlamda ebelerin spiritüel bakım konusunda bilgi sahibi olması ve bu yaklaşımları uygulama becerisi geliştirmesi önemlidir (Tiew et al., 2013; Hall, 2016). Elde edilen bulgular doğrultusunda konu spiritüel ebelik bakımı ve ebelik bakımında spiritüel uygulama önerileri tematik başlıklar altında aşağıda verilmiştir.

Spiritüel Ebelik Bakımı

Spiritüel ebelik bakımı, doğum yapan kadının inançlarını, değerlerini ve manevi ihtiyaçlarını gözetken, saygılı, empatik ve bütüncül bir bakım anlayışdır. Bu yaklaşım:

- Kadının manevi değerlerini tanımayı ve onurlandırmayı,
- İnanç temelli rahatlama yöntemlerine alan açmayı,
- Spiritüel kaynaklara yönlendirmeyi,
- Anlam arayışına rehberlik etmeyi içerir.



Ebelikte temel felsefe olan “kadın merkezli bakım”, bireyin değerlerine, inançlarına ve yaşam anlamına saygı duymayı gerektirir. Spiritüel bakım, kadının inanç sistemine göre şekillendirilmiş kişiselleştirilmiş bir yaklaşımdır. Kadının içsel gücünü fark etmesini sağlar, doğum sürecini kontrol altında hissetmesine yardımcı olur ve anlamlı bir doğum deneyimi yaşamasına katkıda bulunur (Puchalski et al., 2009). Araştırmalar, spiritüel bakımın uygulandığı doğum ortamlarında kadınların daha az korku ve stres yaşadığını, doğum sonrası depresyon oranlarının daha düşük olduğunu ve annelik rolüne daha kolay uyum sağladıklarını göstermektedir (Balboni et al., 2014). Spiritüel destek, bireyin kendini güçlü, değerli ve güvende hissetmesini destekleyen içsel bir dayanıklılık unsuru sunar.

Ebeler, kadınla güvene dayalı bir ilişki kurarak onun spiritüel gereksinimlerini fark edebilir ve bakım sürecine entegre edebilir (Nolan, 2011). Literatür taraması sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda, ebelerin ve ebelik öğrencilerinin spiritüel bakım konusundaki farkındalıkları ve uygulamaları arasında büyük farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Mermer ve arkadaşlarının (2019) Batı Türkiye’de yaptığı çalışmada, ebelik öğrencilerinin spiritüel bakım konusundaki farkındalıklarının düşük olduğu, ancak eğitimler ve klinik uygulamalara katılım yoluyla bu farkındalığın anlamlı şekilde arttığı bulunmuştur. Öğrencilerin çoğu manevi bakımın önemli olduğunu düşünse de, uygulamada yetersiz kaldıklarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Kaya ve Ertek’in (2020) araştırmasında da öğrencilerin maneviyatın doğum sürecinde önemli olduğuna inandıkları; ancak eğitim eksikliği nedeniyle bu bakımı etkin şekilde sunamadıkları görülmüştür. Her iki çalışma da ebelik müfredatlarında spiritüel bakım derslerinin yer almasının öğrencilerin uygulama becerilerini güçlendireceğini vurgulamaktadır. Çakaloz ve arkadaşları (2023), Aydın ilinde çalışan 154 ebe ile gerçekleştirdikleri çalışmada; ebe yaşının, ebeveynlik durumunun ve çalışılan birimin maneviyat algısını etkilediğini ortaya koymuştur. Özellikle doğumhanede çalışan ebelerin manevi algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte eğitim düzeyinin anlamlı bir fark yaratmadığı bildirilmiştir. Akın ve arkadaşları (2021) ise doğumhanelerde çalışan 202 ebe ile yaptıkları çalışmada, spiritüel bakım ile şefkat düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ebelerin maneviyat algıları arttıkça şefkat düzeyleri de artmaktadır. Bu durum, doğumda bütüncül bakım sunma becerilerini güçlendirmektedir. Uluslararası alanda Moloney ve Gair (2015), empati ve varlık kavramlarının kadınların doğum deneyimlerini olumlu etkilediğini belirtmiştir. Aynı şekilde Burns ve arkadaşları (2015), ebelik öğrencilerine empati kazandırmanın spiritüel bakımın etkili bir parçası olduğunu savunmaktadır. Bir çalışmada da öğrencilerin spiritüel bakım konusundaki bilgi ve becerilerinin sınırlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kabakçı, 2019).



Son olarak, Karahan ve Şimşek (2017) tarafından yapılan çalışmada, anne ve bebeğin ten tene temasının, emzirmeyi desteklemenin yanında annenin spiritüel deneyimini de güçlendirdiği vurgulanmıştır. Bu bulgu, fiziksel temasın spiritüel boyutla da bütünleştiğini göstermektedir.

Ebeler, kadının sadece bedenine değil, ruhuna da dokunan profesyonellerdir. Bu bağlamda spiritüel bakım, yalnızca bir tercih değil; etik, insani ve profesyonel bir sorumluluktur. Ebelerin spiritüel bakım konusunda yeterli bilgiye, iletişim becerisine ve kültürel farkındalığa sahip olmaları gerekir. Ayrıca, kendi içsel farkındalıklarını da geliştirerek, spiritüel ihtiyaçları sezebilen ve yönlendirebilen bir bakım sağlayabilirler. Spiritüel bakım, ebelik mesleğinin bütüncül, insani ve etik temelleriyle doğrudan ilişkili olup, kadınların doğum sürecinde yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda duygusal ve manevi olarak da desteklenmesini sağlar. Ebelerin spiritüel bakımı tanınması, uygulaması ve savunması; kadının yaşamına dokunan, anlamlı ve güçlendirici bir sağlık hizmetinin anahtarıdır.

Ebelik Bakımında Spiritüel Uygulama Önerileri

Spiritüel bakım eylemlerinin uygulanabilirliği, hem bireysel farkındalık hem de sağlık sisteminin destekleyici yapısıyla ilişkilidir. Aşağıda ebeler için önerilen bazı spiritüel uygulamalar yer almaktadır:

- ❖ **Kadının Spiritüel Gereksinimlerini Tanı ve Değerlendirme:** Görüşmelerde kadının manevi inançları, dini uygulamaları ve spiritüel ihtiyaçları hakkında bilgi alınmalıdır. "Zor zamanlarda size güç veren şey nedir?", "İnançlarınız doğum deneyiminizi nasıl etkiler?" gibi açık uçlu sorular yöneltilebilir (Puchalski et al., 2009). Spiritüel değerlendirme formları kullanılabilir.
- ❖ **Kişiselleştirilmiş ve Saygılı Bir Doğum Ortamı Oluşturma:** Kadının inançlarına uygun doğum ortamı hazırlanmalı (örneğin dua, meditasyon, tespih, kutsal kitap gibi sembollere izin verilmesi). Mahremiyet, sessizlik, huzur ve kadının kontrol hissi desteklenmelidir. Aromaterapi, müzik, doğal ışık gibi araçlarla ortamın spiritüel boyutu zenginleştirilebilir.
- ❖ **Manevi Destek Sunma:** Kadının talebi varsa dua etmesine, dini ritüelleri yerine getirmesine olanak tanınmalıdır. Kadının değerleri doğrultusunda güven veren sözler ve telkinlerle desteklenmeli. Manevi danışman, imam, papaz, rehber gibi kişilerle irtibat kurulmasına aracılık edilebilir.
- ❖ **Nefes, Meditasyon ve Farkındalık Temelli Tekniklerin Kullanımı:** Derin nefes alma, gevşeme teknikleri, doğum öncesi meditasyon ve farkındalık egzersizleri öğretilmelidir.



- ❖ Kadının “bedeniyle bağ kurma” süreci desteklenmelidir. Bu teknikler özellikle doğum korkusu ve ağrıyı yönetmede faydalıdır (Hall, 2016).
- ❖ Empatik ve Anlam Odaklı İletişim: Kadına yargılamadan, açık, şefkatli ve kabul edici bir dille yaklaşılmalıdır. “Bu deneyim senin için ne ifade ediyor?”, “Ne gibi duygular yaşıyorsun?” gibi sorularla kadının doğuma anlam yüklemesine yardımcı olunabilir.
- ❖ Spiritüel Eğitim ve Farkındalık Geliştirme: Ebeler, hizmet içi eğitimler veya lisans eğitimi kapsamında spiritüel bakım konularında eğitilmelidir. Kendi manevi farkındalıklarını da geliştirmeleri desteklenmelidir (örneğin bilinçli farkındalık egzersizleri, öz-bakım uygulamaları). Kliniklerde rehber niteliğinde “spiritüel bakım protokolleri” geliştirilebilir.
- ❖ Kültürel ve İnanç Temelli Farklılıklara Saygı: Kadının dini ya da kültürel değerleri doğrultusunda özel bakım talepleri değerlendirilmelidir (örneğin doğum sonrası dua etme, placenta gömme vb.). Ebeler farklı inanç sistemlerine dair temel bilgilere sahip olmalı, önyargıdan uzak ve kapsayıcı olmalıdır.
- ❖ Spiritüel Kaynaklara Yönlendirme: Kadının inançları doğrultusunda ihtiyaç duyduğu spiritüel kaynaklara (din görevlisi, manevi danışman, destek grubu vb.) erişimi kolaylaştırılmalıdır. Gerektiğinde sosyal hizmet uzmanları ile iş birliği yapılmalıdır.
- ❖ Postpartum Dönemde Spiritüel Destek: Doğum sonrası yaşanan duygusal geçişlerde kadına anlam arayışı ve yeni kimliğe uyum sürecinde destek verilmelidir. Postpartum depresyon riskine karşı erken dönemde manevi destek de dahil olmak üzere bütüncül takip yapılmalıdır.
- ❖ Spiritüel Bakımın Etkinliğini Değerlendirme: Yapılan uygulamaların kadın tarafından nasıl deneyimlendiği değerlendirilmeli. “Doğum sürecinde yeterince desteklendiniz mi?”, “İnançlarınız sürece yansıtıldı mı?” gibi geri bildirimler alınarak bakım kalitesi iyileştirilmelidir.



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

Ebko'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Spiritüel ebelik bakımı, kadın merkezli bakımın tamamlayıcı ve güçlendirici bir parçasıdır. Ebelerin, doğum yapan kadının yalnızca bedenine değil, ruhuna da dokunmaları; onun anlam arayışına, inançlarına ve içsel gücüne saygı göstermeleri, doğum sürecinin kalitesini ve kadının iyi oluş halini artırır. Ebelik eğitimi programlarında spiritüel bakım konusuna daha fazla yer verilmesi, multidisipliner iş birliklerinin artırılması ve kültürel duyarlılıkla yürütülen bakım modellerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

SONUÇ

Ebelik, yalnızca fizyolojik süreçleri izleyen bir sağlık hizmeti değil; aynı zamanda kadının duygusal, psikososyal ve **manevi gereksinimlerini** gözetten bütüncül bir bakım yaklaşımıdır. Kadınlar gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde yaşamlarının en hassas, dönüşümsel ve kimi zaman kriz niteliği taşıyan evrelerinden geçerken, bu deneyimleri anlamlandırmaya ve ruhsal dengelerini korumaya ihtiyaç duyarlar. İşte bu noktada **spiritüel bakım**, ebelik hizmetlerinin ayrılmaz ve vazgeçilmez bir parçası olarak öne çıkmaktadır. Elde edilen veriler doğrultusunda, Türkiye’de gerek öğrenciler gerekse çalışan ebeler arasında spiritüel bakım farkındalığının sınırlı olduğu, ancak eğitimin bu konuda temel belirleyici olduğu ortaya konmuştur. Yaş, ebeveynlik ve çalışılan birim gibi bireysel faktörler maneviyat algısını etkilemektedir. Aynı zamanda empati ve şefkat gibi insani değerler, spiritüel bakımın kalitesini belirlemektedir. Eğitim programlarında bu alana daha fazla yer verilmesi, doğum deneyimlerinin daha olumlu geçmesine katkı sağlayacaktır. Ebelerin yalnızca teknik bilgiyle değil, ruhsal destek becerileriyle de donatılması önemlidir. Spiritüel bakım, ebelik mesleğinin vazgeçilmez bir bileşeni olarak değerlendirilmelidir.

**KAYNAKÇA**

- Akın, B., Aksoy, Y. E., & Yılmaz, S. (2021). Spiritual care, compassion and associated factors of midwives working in delivery rooms. *International Journal of Nursing Practice*, 27(5), e12980. <https://doi.org/10.1111/ijn.12980>
- Balboni, T. A., et al. (2014). "Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life." *Journal of Pain and Symptom Management*, 48(3), 400-410.
- Burns, A. K., Gillis, A., & Wagner, L. (2015). Spirituality and midwifery: Uncovering the relationship. *Women and Birth*, 28(4), 305–310. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.01.005>
- Callister, L. C., et al. (2004). "Spirituality in childbearing women." *Journal of Perinatal Education*, 13(4), 30–38.
- Çakaloz, D. K., Demir, R., Çoban, A., & Taşpınar, A. (2023). Ebelik uygulamalarında çalışan ebelerin maneviyat algılarının değerlendirilmesi. *Kadın-Doğum ve Aile Sağlığı Dergisi*, 8(1), 45-53. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kaftbd/issue/56744/793054>
- Hall, J. (2016). "Spirituality and childbirth: Meaning and care at the start of life." *Routledge*.
- Kabakçı E. (2019). Ebelerde Spiritüel Bakım Yetkinliğinin İncelenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Eskişehir.
- Karahan, N., & Şimşek, S. (2017). Assessment of the impact of mother-infant skin-to-skin contact at childbirth on breastfeeding. *Konuralp Medical Journal*, 9(1), 70–77.
- Kaya, A., & Ertek, M. (2020). Ebelik öğrencilerinin maneviyat algıları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 227–233. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3151773>
- McSherry, W., et al. (2010). *The meaning of spirituality: Implications for nursing practice*. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15-16), 2803–2813.
- Mermer, G., Demirelöz Akyüz, M., & Ozturk Can, H. (2019). Midwifery students' perceptions of spirituality and spiritual care: An example from Western Turkey. *Journal of Religion and Health*, 58(2), 666–676. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0685-0>
- Moloney, S., & Gair, S. (2015). Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences. *Women and Birth*, 28(4), 323–328. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.04.009>



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

Ebko'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Nolan, M. L. (2011). "Spirituality and the role of the midwife." *British Journal of Midwifery*, 19(6), 360–365.

Puchalski, C. M., et al. (2009). "Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care." *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), 885-904.

Ross, L., et al. (2014). "Nurses' views of spirituality and spiritual care." *Nursing Ethics*, 21(1), 30–44.

Selman, L., et al. (2007). "Spiritual well-being and its association with health-related quality of life." *Palliative Medicine*, 21(7), 589–601.

Tiew, L. H., et al. (2013). "Nursing students' perceptions of spirituality and spiritual care." *Nurse Education Today*, 33(6), 574–579.



GİRİŞ

Dijital dönüşüm, günümüz sağlık sistemleri için hem küresel ölçekte zorlu hem de acil bir öncelik olarak kabul edilmektedir (Vivilaki ve ark., 2021; Alotaibi ve ark., 2025). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020-2025 Dijital Sağlık Küresel Strateji Raporu, dijital sağlık uygulamalarının bu dönüşüm sürecindeki kritik rolüne dikkat çekmektedir. Raporda, dijital teknolojilerin sağlık hizmetlerinde etkili biçimde kullanılmasının; evrensel sağlık kapsamına ulaşılması ve sağlıkla ilgili sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin gerçekleştirilmesi açısından hayati önem taşıdığı vurgulanmaktadır (WHO, 2019; WHO, 2021).

Son yirmi yılda, ebelik uygulamalarında dijital teknolojilerin kullanımı belirgin şekilde artmış; bu teknolojiler, anne sağlığını desteklemek ve hizmet sunumunun kalitesini artırmak amacıyla yaygınlaşmıştır (Gyselaers ve ark., 2019; Lanssens ve ark., 2017; Brown Wilson ve ark., 2020). Bu derleme çalışması, ebelik alanında dijital teknolojilerin mevcut kullanım durumunu, bu uygulamaların etkilerini ve karşılaşılan temel zorlukları kapsamlı biçimde incelemeyi amaçlamaktadır.

Dijital Sağlık Teknolojilerinin Kapsamı

Dijital sağlık, geleneksel ve yenilikçi bilgi ve iletişim teknolojilerinin, özellikle ebelik alanındaki gelişen sağlık sorunlarını ele almak için kullanıldığı geniş bir alanı kapsamaktadır (De Witte ve ark., 2021). Bu alanda kullanılan dijital araçlara örnek olarak internet, mobil teknolojiler (yazılım programları veya akıllı telefon uygulamaları), tele bakım, uzaktan izleme ekipmanları, sosyal ağlar, mesajlaşma sistemleri ve giyilebilir cihazlar sayılabilir (WHO, 2019; WHO, 2021; Alotaibi ve ark., 2025).

Dijital Sağlık Ebelik Uygulamalarına Etkisi

Perinatal bakımın kalitesini artırma konusunda dijital sağlık teknolojileri dikkate değer bir potansiyel taşımaktadır. Bu teknolojiler, bireyselleştirilmiş hizmet sunumunu desteklemekte; idari yükleri azaltarak sağlık profesyonellerinin klinik süreçlere odaklanmasına olanak tanımakta ve kadınların gebelik ile postpartum dönemlerindeki bakım deneyimlerini iyileştirmeye yardımcı olmaktadır (Guerra-Reyes ve ark., 2016; Kopmaz & Arslanoğlu, 2018; Lanssens ve ark., 2020; Dowding ve ark., 2023).

Elektronik Sağlık Kayıtları (EHR): EHR sistemleri, hastaların sağlık bilgilerine kapsamlı bir bakış sunarak daha yüksek kaliteli ve koordineli bakımın sağlanmasına olanak tanır (Lanssens ve ark., 2017; Kopmaz & Arslanoğlu, 2018; Acar ve Oskay, 2021).



Uzaktan Hasta İzleme: Hastalardan tıbbi verileri toplayıp sağlık hizmeti sağlayıcılarına ileten uzaktan hasta izleme sistemleri, erken sağlık değişikliklerini tespit ederek zamanında müdahalelerin yapılmasını mümkün kılar (Kopmaz & Arslanoğlu, 2018; Bekker ve ark., 2023). Gyselaers ve ark. (2019) tarafından yapılan bir sistematik incelemede, doğum öncesi bakımda kardiyotokografi, kan şekeri seviyeleri, kan basıncı ve doğum öncesi ultrasonlar için uzaktan izlemenin kullanımını desteklemektedir (Gyselaers ve ark., 2019). Özellikle gebelikte hipertansif bozukluklarının yönetiminde ve risk altındaki kadınlar için antenatal izlemler için, uzaktan izlemenin faydalı olduğu gösterilmiştir (Kopmaz & Arslanoğlu, 2018; Lanssens ve ark., 2017). Uzaktan izlem, günlük gözetim gerektiren komplikasyonları olan gebeler için hastaneye yatış kadar güvenli bulunmuş, önemli maliyet etkin ve yüksek hasta memnuniyeti sağlamıştır (Kopmaz & Arslanoğlu, 2018; Acar & Oskay, 2021; Bekker ve ark., 2023).

Mobil Uygulamalar (mSağlık): Mobil uygulamalar, ebelerin ve hastaların sağlık ölçümlerini takip etmelerine, randevu hatırlatıcıları ayarlamalarına ve güncel yönergelerle bilgi sahibi olmalarına yardımcı olarak ebelik uygulamasında bakım sunumunu daha da iyileştirir (Kopmaz & Arslanoğlu, 2018; Gyselaers ve ark., 2019; Acar & Oskay, 2021).

Tele-Sağlığın Rolü

Tele-sağlık, sağlık hizmetlerinin uzaktan sunulmasına olanak tanıyan geniş kapsamlı bir uygulama alanıdır. Özellikle sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlı olduğu kırsal ve dezavantajlı bölgelerde, uzmanlarla uzaktan görüşmeyi mümkün kılarak kapsamlı bakım sağlanmasına katkı sunmaktadır. Bu durum hem sağlık harcamalarının azalmasına hem de kadınların doğum deneyimlerine yönelik memnuniyet düzeyinin artmasına yardımcı olmaktadır (Lanssens ve ark., 2017). Tele-sağlık, gebeler açısından erişilebilirliği yüksek, ekonomik, uygulanabilir ve kabul edilebilir bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (Güneş Öztürk ve ark., 2022).

İletişim teknolojilerindeki ilerlemeler sayesinde, tele-sağlık uygulamaları yalnızca hizmet erişimini artırmakla kalmamakta; aynı zamanda obstetrik bakımın kapsamını genişletmek, gebelik sonuçlarını iyileştirmek ve sağlık sisteminin maliyet etkinliğini artırmak amacıyla da kullanılmaktadır (Magann ve ark., 2011).

**Tele-Sağlık: Tanım ve Bileşenler**

Tele-sağlık, sağlık hizmetlerinin sunumunda dijital ve iletişim teknolojilerinin bütüncül bir biçimde kullanılmasını ifade eder. Bu sistem; sağlık bilgisinin paylaşımı, hastalıkların önlenmesi, tedavi sürecinin takibi ve bakım sunumu gibi çok boyutlu amaçlara hizmet etmektedir. Sesli ve görüntülü iletişim sistemleri, video konferans, mobil uygulamalar, telefon hatları, kablosuz ağlar ve dijital cihazlar bu hizmetin temel bileşenleri arasında yer almaktadır. Ayrıca senkron (canlı), asenkron (zaman gecikmeli) ve uzaktan izlem olmak üzere üç temel hizmet sunum modeli bulunmaktadır (Mechanic ve ark., 2020; Karaca ve ark., 2022).

Tele-Sağlık Hizmetlerinin Avantajları

Tele-sağlık hizmetleri, koruyucu, destekleyici ve tedavi edici uygulamaları kapsayacak şekilde klinik uygulamalar ile birlikte, hasta eğitimi ve danışmanlık, uygulamadaki kuralların düzenlenmesi, hasta kayıtları ve elektronik sevk işlemleri gibi klinik dışı faaliyetlerden oluşmaktadır. Tele-sağlık hizmetlerinin avantajları arasında;

- Hasta takibinin kolaylaşması ve kritik hastaların izleminin ev koşullarında yapılabilmesi,
- Sağlık personellerinin hasta ile ilgili hızlı ve güvenilir bilgiye ulaşmalarında kolaylık sağlaması,
- Tıbbi işlemlerin hızlı, güvenilir ve kolay olmasının yanı sıra ilaç hatalarını azaltması ve radyolojik çekim hatalarını en aza indirmesi,
- Sağlık merkezlerine uzak bölgelerde yaşayan sağlık personellerinin, tıp merkezi ya da diğer tıp uzmanlarıyla iletişimini arttırması, sürekli eğitimsel süreçte olmalarını desteklemesi ve yaratıcılıklarını geliştirmesi sayılabilir (De La Torre-Díez ve ark., 2015; Karaca ve ark., 2022).

Tele-sağlık hizmetleri kullanımı basit, kolay ve ulaşılabilir uygulamalardan oluşmaktadır.



Tele-sağlık Uygulamalarında Karşılaşılan Zorluklar

Tele-sağlık hizmetlerinin dezavantajlarına bakıldığında ise;

- İnsan faktörünün değişkenliği,
- Maliyet ve maddi ödemelerdeki farklılıklar,
- Sağlık çalışanlarının teknolojiye adaptasyon süreci,
- Dijital çözümlerin mevcut klinik iş akışlarına entegrasyonundaki zorluklar,
- Karar destek sistemleri konusunda kanıta dayalı kaynak eksikliği,
- Bakım ekipleri ile hastalar arasında gelişen ilişkilerin yönetilmesinde ve geniş kitlelere ulaşılmasında yaşanan zorluklar gibi durumlar gösterilebilir (Tuckson ve ark., 2017; Karaca ve ark., 2022).

Yapılan çalışmalarda sağlık personellerinin tele-sağlık uygulamalarından memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir (Baird ve ark., 2018; Moreau ve ark., 2018).

Perinatal Bakımda Sağlık Uygulamaları

Tele-sağlık uygulamaları, özellikle prenatal dönemde oldukça yoğun bir şekilde kullanılmaktadır. Bu uygulamalar; anne ve fetus sağlığının izlenmesi, kronik hastalıkların takibi, sağlık eğitimi ve yaşam tarzı değişikliklerinin desteklenmesi gibi çeşitli amaçlarla entegre edilmektedir (Acar & Oskay, 2021; Alotaibi ve ark., 2025).

Perinatal dönemde anne ve çocuk sağlığının korunması, komplikasyonların önlenmesi ve uygun doğum öncesi bakımın sağlanması temel bir sağlık hedefidir. Son yıllarda, Bilgi ve İletişim Teknolojilerindeki hızlı ilerleme, mSağlık uygulamalarının gelişimini tetikleyerek sağlık hizmeti sunumunda önemli değişimlere yol açmıştır (Acar & Oskay, 2021). Mobil sağlık uygulamaları; taşınabilir tıbbi cihazlar, giyilebilir teknolojiler, evde bakım sistemleri, akıllı telefon sağlık uygulamaları ve SMS tabanlı iletişim gibi çeşitli araçlar aracılığıyla perinatal bakımda etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Dünya genelinde çok sayıda mSağlık uygulaması mevcut olmasına rağmen, Türkiye'de bu uygulamaların benimsenmesi sınırlı kalmıştır. Türkiye'de perinatal sağlık hizmetlerinde mSağlık uygulamalarının yaygınlaştırılması, bakım kalitesinin artırılmasına önemli katkılar sağlayabilir. Anne ölümlerinin büyük bir kısmı önenebilir niteliktedir ve tüm kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde yüksek kaliteli sağlık hizmetlerine erişimi temel bir insan hakkıdır. Mobil sağlık uygulamaları, yaygın cep telefonu kullanımı ile birleştiğinde, koruyucu anne sağlığı hizmetlerini iyileştirmede önemli bir rol oynayabilir (Acar & Oskay, 2021; Karaca ve ark., 2022).

**Anne Sağlığını İyileştirme Çabaları ve Mobil Sağlık**

Küresel ölçekte yürütülen anne sağlığını iyileştirme girişimleri kapsamında, antenatal hizmetlerin kullanımını teşvik etmek, kurumsal doğumu artırmak, gebelikteki riskleri erken dönemde belirlemek ve obstetrik acil durumları yönetmek üzere çeşitli programlar geliştirilmiştir. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde maternal ve yenidoğan mortalitesini azaltmaya yönelik müdahalelerde mSağlık teknolojilerinden giderek daha fazla yararlanılmaktadır (Browser ve ark., 2018).

Ebelik Uygulamalarında Dijital Teknolojilere Geçişte Karşılaşılan Güçlükler

Ebelik pratiğine dijital teknolojilerin entegrasyonu; bakım kalitesini artırma, sonuçları iyileştirme, iş tatminini güçlendirme ve mesleki gelişimi destekleme potansiyeline sahiptir. Ancak bu sürecin önünde bazı önemli engeller bulunmaktadır. Başta gizlilik ve veri güvenliği olmak üzere, dijital uygulamaların klinik ortama entegrasyonuna ilişkin net yasal düzenlemelerin eksikliği, bu alandaki ilerlemeyi sınırlamaktadır (Faucher ve ark., 2020; Gyselaers ve ark., 2019; Wakelin ve ark., 2022). Öte yandan, dijitalleşen sağlık hizmetlerine uyum sağlamak için sağlık profesyonellerinin dijital okuryazarlık ve teknoloji kullanım becerilerinin artırılması gerekmektedir (Wakelin ve ark., 2022; Bleijenbergh ve ark., 2023). Nitekim, ebeler tarafından dijital teknolojileri etkin kullanma konusundaki bilgi ve beceri eksikliği, sıklıkla dile getirilen bir kaygı alanı olarak öne çıkmaktadır (Dalton ve ark., 2014; Dowding ve ark., 2023; Spiby ve ark., 2019; Wakelin ve ark., 2023).

Sonuç ve Öneriler

Dijital sağlık teknolojileri, ebelik hizmetlerinin sunumunu dönüştürme potansiyeline sahip güçlü araçlardır. Tele-sağlık ve mSağlık uygulamaları, özellikle erişimin kısıtlı olduğu bölgelerde bakımın sürekliliğini sağlayarak, perinatal dönemde hizmet kalitesini artırmakta ve anne memnuniyetine olumlu katkılar sunmaktadır. Ayrıca, bu teknolojiler aracılığıyla gebelik sürecinde risklerin erken dönemde belirlenmesi, sağlık eğitimi verilmesi ve kronik durumların takibi mümkün hâle gelmektedir. Ancak dijital çözümlerin etkin şekilde uygulanabilmesi için bazı yapısal ve mesleki zorlukların giderilmesi gerekmektedir. Bunlar arasında; gizlilik ve veri güvenliğine yönelik endişeler, teknolojik altyapı eksiklikleri, kanıta dayalı rehberlik yetersizliği, ebelerin dijital okuryazarlık düzeylerinin değişkenliği ve sistemlerin klinik iş akışına entegrasyonundaki güçlükler öne çıkmaktadır. Bu zorluklar, sadece teknolojik değil, aynı zamanda yönetsel, eğitsel ve etik düzenlemelerle ele alınması gereken çok boyutlu bir yapıya sahiptir.



Bu kapsamda aşağıdaki öneriler sunulabilir;

- Ebelerin dijital teknoloji kullanımı konusundaki bilgi, beceri ve tutumlarının güçlendirilmesi için lisans ve lisansüstü eğitim müfredatlarına dijital sağlık modülleri entegre edilmeli; ayrıca sürekli mesleki gelişim programları aracılığıyla saha çalışanlarının desteklenmesi sağlanmalıdır.
- Dijital sağlık uygulamalarının etik, hukuki ve güvenlik boyutlarını belirleyen ulusal ve kurumsal düzeyde net politikalar oluşturulmalıdır. Veri gizliliği, hasta onamı ve sorumluluk paylaşımına ilişkin açık düzenlemeler yapılmalıdır.
- Teknolojik altyapı eksikliği bulunan bölgelerde tele-sağlık uygulamalarının sürdürülebilirliği için yatırımlar artırılmalı, özellikle kırsal alanlarda internet erişimi ve teknik donanım ihtiyacı öncelikli olarak ele alınmalıdır.
- Geliştirilen dijital uygulamaların hem sağlık çalışanlarının hem de hizmet alan bireylerin ihtiyaçlarına göre kullanıcı dostu, kolay erişilebilir ve kültürel olarak uyarlanabilir şekilde tasarlanması sağlanmalıdır.
- Ebelik alanında dijital teknolojilerin etkisini değerlendiren uzunlamasına ve karşılaştırmalı çalışmalar teşvik edilmeli, bu alandaki bulguların politika yapımcılarla paylaşılması sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Alotaibi, N., Wilson, C. B., & Traynor, M. (2025). Enhancing digital readiness and capability in healthcare: a systematic review of interventions, barriers, and facilitators. BMC health services research, 25(1), 500.
2. Vivilaki, V. G., Chronaki, C., Barbounaki, S., & Petelos, E. (2021). Accelerating the digital transformation of community midwifery during the COVID-19 pandemic. European Journal of Midwifery, 5, 44.
3. World Health Organization [WHOI]. (2019). WHO Guideline: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening: Evidence and Recommendations. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311980>. License: CC BY-NC-SA 3.0IGO.
4. World Health Organization, [WHOI]. (2021). Global strategy on digital health 2020-2025. ISBN 978-92-4-002093-1. Erişim: <http://apps.who.int/iris>.
5. Gyselaers, W., Lanssens, D., Perry, H., & Khalil, A. (2019). Mobile health applications for prenatal assessment and monitoring. Current pharmaceutical design, 25(5), 615-623.



6. Lanssens, D., Vandenberk, T., Smeets, C. J., De Cannière, H., Molenberghs, G., Van Moerbeke, A., ... & Gyselaers, W. (2017). Remote monitoring of hypertension diseases in pregnancy: a pilot study. *JMIR mHealth and uHealth*, 5(3), e6552.
7. Brown Wilson, C., Slade, C., Wong, W.Y.A., Peacock, A. (2020). Health care students' experience of using digital technology in patient care: a scoping review of the literature. *Nurse Educ. Today* 95, 104580. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104580>.
8. De Witte, N., Joris, S., Van Assche, E., Van Daele, T. (2021). Technological and Digital Applications in Healthcare & well-being: A guideline [Technologische En Digitale Toepassingen in Zorg & Welzijn – Een Richtingwijzer]. Support Center for Welfare, Public Health and Family, Leuven. Rapport 57
9. Guerra-Reyes, L., Christie, V.M., Prabhakar, A., Harris, AL., Siek, K.A. (2016). Postpartum health information seeking using mobile phones: Experiences of low-income mothers. *Matern Child Health J.*, 20(1),13-21.
10. Kopmaz, B., Arslanoğlu, A. (2018). Mobil sağlık ve akıllı sağlık uygulamaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(4), 251-255.
11. Dowding, D., Skyrme, S., Randell, R., Newbould, L., Faisal, M., Hardiker, N. (2023). Researching nurses' use of digital technology during the COVID-19 pandemic. *Nurs. Stand.* 38 (7), 63–68. <https://doi.org/10.7748/ns.2023.e12013>.
12. Acar, Z., Oskay, Ü (2021). Perinatal Dönemde Kullanılan Mobil Sağlık Uygulamaları ve Hemşirenin Rollerini. *J Educ Res Nurs*, 18(4), 451–456.
13. Bekker, M.N., Koster, M.P.H., Keusters, W.R., Ganzevoort, W., de Haan-Jebbink, J.M., Deurloo, K.L., Seeber, L., van der Ham, D.P., Zuithoff, N.P.A., Frederix, G.W.J., van den Heuvel, J.F.M., Franx, A. (2023). Home telemonitoring versus hospital care in complicated pregnancies in the Netherlands: a randomised, controlled non- inferiority trial (HoTeL). *Lancet Digit. Health* 5 (3), e116–e124. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(22\)00231-X](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(22)00231-X).
14. Güneş Öztürk, G., Akyıldız, D., & Karaçam, Z. (2022). The impact of telehealth applications on pregnancy outcomes and costs in high-risk pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1357633X221087867
15. Magann, E. F., McKelvey, S. S., Hitt, W. C., Smith, M. V., Azam, G. A., & Lowery, C. L. (2011). The use of telemedicine in obstetrics: a review of the literature. *Obstetrical & gynecological survey*, 66(3), 170-178.
16. Mechanic OJ, Persaud Y, Kimball AB. (2020). Telehealth systems. In: StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.
17. Karaca, A., Örsal, Ö., & Pinar, D. U. R. U. (2022). Sağlık Personellerinin Tele-Sağlık Uygulamalarını Benimsemesinde Kolaylaştırıcılar ve Engeller. *Journal of Nursology*, 25(3), 168-176.
18. De La Torre-Díez, I., López-Coronado, M., Vaca, C., Aguado, J.S., de Castro, C. (2015). Cost-utility and cost-effectiveness studies of telemedicine, electronic, and mobile health systems in the literature: A systematic review. *Telemed J E Health*, 21(2),81-85.
19. Tuckson, R.V., Edmunds, M., Hodgkins, M.L. (2017). Telehealth. *N Engl J Med*, 377(16),1585-1592



20. Baird, M.B., Whitney, L., Caedo, C.E. (2018). Experiences and attitudes among psychiatric mental health advanced practice nurses in the use of telemental health: Results of an online survey. *J Am Psychiatr Nurs Assoc*, 24(3), 235-240.
21. Moreau, J.L., Alexsander, S., Cordasco, K.M., et al. (2018). The use of telemental health to meet the mental health needs of women using department of veterans affairs services. *Women's Health Issues*, 28(2), 181-87.
22. Bowser, D. M., Shepard, D. S., Nandakumar, A., Okunogbe, A., Morrill, T., Halasa-Rappel, Y., ... & Oluwayemisi, E. (2018). Cost effectiveness of mobile health for antenatal care and facility births in nigeria. *Annals of Global Health*, 84(4), 592.
23. Faucher, M.A., Kennedy, H.P. (2020). Women's perceptions on the use of video technology in early labor: being able to see. *J. Midwifery Womens Health*, 65 (3), 342-348. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13091>.
24. Gyselaers, W., Lanssens, D., Perry, H., Khalil, A. (2019). Mobile health applications for prenatal assessment and monitoring. *Curr. Pharm. Des*, 25 (5), 615-623. <https://doi.org/10.2174/1381612825666190320140659>.
25. Wakelin, K., McAra-Couper, J., Fleming, T., Erlam, G. (2022). Exploring the ways communication technology is used by midwives and pregnant women/people: an integrative review. *N. Z. Coll. Midwives J*, 58, 11-18.
26. Bleijenbergh, R., Mestdag, E., Timmermans, O., Van Rompaey, B., Kuipers, Y.J. (2023). Digital adaptability competency for healthcare professionals: A modified explorative e-Delphi study. *Nurse Educ. Pract*, 67, 103563. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103563>.
27. Dalton, J., Rodger, D., Wilmore, M., Skuse, A., Humphreys, S., Flabouris, M., Clifton, V. (2014). Who's afraid?" Attitudes of midwives to the use of information and communication technologies (ICTs) for delivery of pregnancy-related health information. *Women Birth*, 27 (3), 168-173. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.06.010>.
28. Spiby, H., Faucher, M.A., Sands, G., Roberts, J., Kennedy, H.P. (2019). A qualitative study of midwives' perceptions on using video-calling in early labor. *Birth*, 46 (1), 105-112. <https://doi.org/10.1111/birt.12364>.
29. Wakelin, K.J., McAra-Couper, J., Fleming, T., Erlam, G.D. (2023). Communication technology practices used by midwives with pregnant women/people in Aotearoa New Zealand to ensure quality maternal and newborn care. *Midwifery*, 120, 103637. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103637>.



GİRİŞ

Şiddet, hayatın her alanında görülebilen ve dünyada her geçen gün giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunudur (Güler ve ark., 2005). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti "Kişinin kendisine, başka bir kişiye veya bir grup veya topluma karşı fiziksel güç veya kuvvetin tehdit veya fiili olarak kasıtlı olarak kullanılması, yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme bozukluğu veya yoksunlukla sonuçlanması veya sonuçlanma olasılığının yüksek olması" durumu olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2002). Fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik şiddet olarak şiddetin birçok çeşidi bulunmaktadır. Şiddetin tanımlanması ve değerlendirilmesinde bakıldığında, yaygın görülen bir diğer şiddet türü de flört şiddetidir. Flört, evlilik öncesi olan romantik ilişkidir (Eslek ve ark., 2021).

Flört şiddetine maruz kalan kişilerde, benlik saygısında azalma, artan duygusal sıkıntılar, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik sorunlar gelişebilir; bunun yanı sıra kendine zarar verme davranışları, intihar riski ve hayatını kaybetme gibi ciddi sonuçlar ortaya çıkabilir (Hancock ve ark., 2017; Bakır & Kalkan, 2019).

Flört şiddeti de tüm şiddet alanlarında olduğu gibi fiziksel şiddet, cinsel şiddet, duygusal şiddet, ekonomik şiddet ve ısrarlı takip etme olmak üzere beş grupta incelenmektedir (Eslek ve ark., 2021). Fiziksel flört şiddeti; tokat, vurma, çarpma, ısırma, yumruk atma, tekme atma, silah kullanma ve itip kakma gibi saldırı ve fiziksel temas içeren davranışlarını kapsar (Wang, 2019). Duygusal flört şiddeti; bireyin tehdit edilmesi, ona lakap takılması, aşağılanması, utandırılması, aile ve arkadaşlarından uzaklaştırılması, üzerinde stres ve baskı yaratılması gibi davranışlarla açıklanır (CDC, 2016). Cinsel flört şiddeti; bireyin cinselliğe zorlanarak, fiziksel temas içeren ya da içermeyen bireyde baskı yaratan, mahremiyet alanlarına yönelik taciz içeren her türlü davranışı kapsamaktadır. Bireylere yönelik cinsel konularda yapılan iftira söylemleri de fiziksel temas içermeyen cinsel flört şiddeti sayılmaktadır (Eslek ve ark., 2021). Ekonomik şiddet, flörtünün gelirin el koyma, bütçeyi tek başına planlama, temel ihtiyaçlardan mahrum bırakma gibi davranışları içerir (Wang, 2019). Takip ise kişinin istemediği, onu korkutan yakın çevrede veya sosyal medya ortamında tehdit ve taciz etme davranışlarıdır (CDC, 2016).



Yapılan araştırmalarda flört şiddeti en çok 16-24 yaş arası gençlerde yaygın olarak görülmektedir (Olson ve ark., 2004). Flört şiddetinin en sık gençlik döneminde karşımıza çıkmasının en temel nedenlerinden biri flört kavramının gençler açısından bir gelişim basamağı olması ve gençlerin ilişkiler konusunda yeterince tecrübeli olmamasıdır. Erikson, psikososyal gelişim kuramında gençlik döneminde gelişen yakın ilişkilerin gelişimsel bir süreç olduğunu ve sağlıklı ilişkilerin kimlik gelişimi açısından ne denli önemli olduğunu ifade etmektedir (Erikson, 1968). Bu doğrultuda ilk olarak ergenlik döneminde başlayan flört ilişkileri genç yetişkinlik döneminde daha ciddi bir biçimde ele alınmaktadır (Süzer, 2019). Bununla birlikte hala ilişkiler konusunda yeterli tecrübesi bulunmayan ve kimlik gelişimi devam eden gençler açısından sağlıklı flört ilişkilerinin içerisinde olmak çeşitli psikolojik sorunlara yol açmaktadır (Avşar baldan & Akış, 2017).

Ülkemizde ve dünyada yapılmış olan araştırmalar göstermektedir ki flört şiddeti; dil, din, ırk, kültür, cinsiyet, cinsel yönelim farkı gözetmeksizin sıklıkla karşımıza çıkan bir kişiler arası şiddet türüdür (Türk, 2020).

Türkiye ve dünya genelinde üniversite öğrencileri arasında flört şiddetinin yaygınlığı ve sıklığı artış göstermektedir. 2015'te CDC'nin yaptığı Ulusal Yakın Partner ve Cinsel Şiddet Araştırması'na göre, 18-24 yaş grubundaki kadınların yaklaşık %41'i, erkeklerin ise %26'sı yaşamları boyunca en az bir defa partnerlerinden cinsel veya fiziksel şiddet ile takip edilme gibi durumlara maruz kalmıştır. Bu olaylar, yaralanmalar, travma sonrası stres belirtileri, güvenlik kaygısı, korku, kolluk desteğine ihtiyaç duyma ve en az bir gün iş veya eğitim kaybı gibi sık karşılaşılan sonuçlar doğurmuştur (D'Inverno ve ark., 2019).

Ülkemizde Tarı Selçuk ve arkadaşlarının (2018) üniversite öğrencileri ile yaptığı araştırmada öğrencilerin şu anki flört ilişkisinde %45,8'inin şiddet türlerinden en az birine maruz kaldığını, %39,5'inin psikolojik şiddete, %8,5'inin fiziksel şiddete, %3,9'unun ise cinsel şiddete maruz kaldığını saptamışlardır (Tarı Selçuk ve ark., 2018). Polat ve arkadaşlarının (2016) 605 üniversite öğrencisiyle yürüttüğü çalışmada, katılımcıların %5,6'sının flört şiddetine maruz kaldığını, %5,9'unun ise flört şiddeti uyguladığı tespit edilmiştir (Aslan ve ark., 2008). Koyuncu Kütük ve arkadaşları (2018) ise 848 kadın üniversite öğrencisinin flört ilişkisinde fiziksel şiddet görme oranını %3,7, psikolojik şiddet görme oranını %24,8 olarak ifade etmişlerdir (Koyuncu Kütük ve ark., 2018). Açıkgöz ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında, flört deneyimi yaşayan öğrencilerin %14,7'sinin fiziksel, %75'inin duygusal, %13,2'sinin cinsel şiddete maruz kalmış olduğu belirtilmiştir (Açıkgöz ve ark., 2018).



Günümüzde flört şiddetinin sıklığı her geçen gün artmaktadır. Yaşanılan şiddete bağlı olarak bireyler olumsuz etkilenmekte ve pek çok ülkede flört ilişkilerindeki şiddet ve istismar önlenabilir halk sağlığı sorunu olarak görülmeye başlanmıştır (Kılınçer & Dost, 2014). Şiddetin etkili bir şekilde önlenmesi ve kontrolü, disiplinler arası iş birliğini zorunlu kılar. Özellikle olguların erken tanınması ve yüksek risk taşıyan gruplara odaklanılması, gençler arasındaki şiddeti azaltmada önemli bir rol oynayabilir (Pınar & Algier, 2006).

Şiddetin önlenmesinde, tanınmasında, gerekli tedavi ve bakımın sağlanmasında ve gerekli önlemlerin alınmasında önemli rolleri olan sağlık personellerinin şiddete yönelik tutumları büyük önem taşımaktadır. Özellikle geleceğin sağlık profesyonellerini oluşturacak olan sağlık alanında okuyan öğrencilerin flört şiddeti yaşama ya da uygulama durumları ile şiddete karşı tutumları önce kendi sağlık ve iyi oluşlarını etkileyerek uzun vadede diğer bireylerin ve toplumun sağlığını büyük ölçüde etkileyeceği düşünülmektedir. Bu nedenle bu araştırma, geleceğin sağlık personellerinin yetiştiği Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Kampüsü öğrencilerinin flört şiddetine maruz kalma durumlarının araştırılması, flört şiddeti konusundaki tutumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte planlanan araştırmada araştırma evrenini Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileri oluşturmaktadır (N=5420). Araştırmaya dahil edilecek olan örneklem büyüklüğü Openepi Programında hesaplanarak %95 güven aralığı, %50 bilinmeyen prevalans ile 360 olarak hesaplanmıştır. 2023-2024 eğitim yılında Tıp Fakültesinde öğrenim gören 1442, Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören 2627, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören 1351 öğrenci bulunmaktadır. Orantılı tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak, Tıp Fakültesi'nden 96, Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden 174, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'ndan 90 öğrencinin araştırmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Araştırma örneklemini oluşturan (n=366) ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan öğrencilerden araştırmanın amacı doğrultusunda bilgilendirilerek sözlü ve yazılı onamları alındıktan sonra veri toplama formunda yer alan soruları yanıtlamaları istenmiştir.

Araştırmaya 18 yaş ve üzeri olan, MCBÜ Sağlık Kampüsü içinde yer alan Fakülte / Meslek Yüksekokulu'nda okuyan, herhangi bir iletişim sorunu olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir.



Öğrencilerin sözlü ve yazılı onamlarının alınmasının ardından yüzyüze görüşme tekniği ile “Sosyodemografik Bilgi Formu” ile birlikte “Flört Şiddeti Tutum Ölçeği” ni doldurması istenmiştir. Uygulama, öğrencilerin etki altında kalmalarını önlemek ve veri güvenliğinin sağlanması amacı ile gönüllü onam formları imzalatıldıktan sonra numaralandırılmış opak zarflar içine konulan veri toplama formları öğrencilere verilerek ve öğrenci yalnız bırakılarak anket formunu doldurması sağlanmıştır. Doldurulan formlar öğrenci tarafından opak zarfa yerleştirilip zarfı kapattıktan sonra öğrenciden kapalı zarfı araştırmacıda bulunan kapalı kutuya bırakması istenmiştir. Bu sayede veri güvenliği ve kişi mahremiyeti sağlanmıştır.

Veri toplama araçları: Araştırmada veriler “Sosyodemografik Bilgi Formu” ve “Flört Şiddeti Tutum Ölçeği” ile toplanmıştır.

- “Sosyodemografik Bilgi Formu” literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Anket formu 29 sorudan oluşmaktadır. Öğrenciler ile ilgili tanımlayıcı özellikler, öğrencilerin şiddete maruz kalma veya başvurma durumları ve şiddete dair yaklaşımları ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.
- “Flört Şiddeti Tutum Ölçeği” Terzioğlu ve arkadaşları (2016) tarafından uyarlanmış olup 18 ve üstü yaşlardaki bireylerin flört şiddetine yönelik tutumlarını ölçmeyi amaçlamaktadır. 28 madde içeren ölçek; cinsel şiddet, duygusal şiddet, genel şiddet, ekonomik şiddet ve fiziksel şiddet alt boyutu olmak üzere toplam beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 5’li likert tipinde olup ve “Kesinlikle katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum” ve “Tamamen katılıyorum” şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçekte yer alan 23 madde ters yönde puanlanmakta olup ölçekte yer alan her bir madde için alınabilecek en yüksek puan 5, en düşük puan ise 1’dir. Ölçek toplam puan ile hesaplanmayıp puan ortalamaları ile bireylerin flört şiddetine yönelik tutumları belirlenmektedir. Ölçek puan ortalamasının 5’e yaklaşması bireylerin tutumlarının, flört şiddetini desteklemediğini göstermektedir. Ölçeğin cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.91 bulunmuştur (Gönenç ve ark., 2017).

**BULGULAR VE TARTIŞMA****Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri**

		n	%
Yaş (Min: 18; Maks: 49) Ort±SS: 21,03±2,54	20 ve altı	166	45,4
	21 ve üzeri	200	54,6
Fakülte/Okul	Tıp Fakültesi	101	27,6
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	175	47,8
	Sağlık Hizmetleri MYO	90	24,6
Cinsiyet	Kadın	294	80,8
	Erkek	70	19,2
Aile tipi	Çekirdek	306	84,1
	Geniş	38	10,4
	Parçalanmış	20	5,5
Anne eğitim düzeyi	İlkokul ve altı	153	41,8
	Ortaokul ve altı	58	15,8
	Lise	89	24,3
	Üniversite ve üzeri	66	18,0
Baba eğitim düzeyi	İlkokul ve altı	103	28,1
	Ortaokul	64	17,5
	Lise	107	29,2
	Üniversite ve üzeri	92	25,1
En uzun yaşanılan yer	İl	211	58,0
	İlçe	149	40,9
	Köy	4	1,1
Şu an kalınan yer	Devlet yurdu	190	52,2
	Özel yurt	36	9,9
	Aile yanı	82	22,5
	Arkadaş evi	22	6,0
	Akraba evi	7	1,9
	Tek başına	27	7,4
Toplam		366	100



Araştırmada öğrencilerin yaş ortalamasının $21,03 \pm 2,54$ olduğu, öğrencilerin %47,8'inin Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencisi, %80,8'inin kadın, %58,8'inin en uzun süre ilde yaşadığı, %52,2'sinin devlet yurdunda kaldığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Öğrencilerin Flört İlişkilerine Yönelik Özellikleri

		n	%
Daha önce flört ilişki yaşama durumu	Evet	285	77,9
	Hayır	81	22,1
İlk Flört Yaşı	Ort $\pm$ SS	13,57 $\pm$ 6,15	
Mevcut Flört İlişki Varlığı	Evet	184	50,2
	Hayır	182	49,7
Mevcut Flört İlişkisinin Süresi	Ort $\pm$ SS	11,91 $\pm$ 20,91	
Alkol tüketimi	Yok	194	53,0
	Nadir	143	39,1
	Hafta 1	25	6,8
	Günde 1	4	1,1
Partnerin Alkol tüketimi	Partneri yok	182	49,7
	Yok	90	24,5
	Nadir	74	20,2
	Hafta 1	15	4,09
	Günde 1	5	1,3
Sigara tüketimi	Var	82	22,4
	Yok	284	77,6
Partnerin Sigara tüketimi	Partneri yok	182	49,7
	Var	74	20,2
	Yok	110	30,1
Şu anki ilişkide şiddete maruz kalma durumu	Evet	5	1,4
	Hayır	179	48,9
	İlişkisi yok	182	49,7
Şu anki ilişkide şiddete başvurma durumu	Evet	9	2,5
	Hayır	175	47,8
	İlişkisi yok	182	49,7



Geçmiş ilişkisinde şiddete maruz kalma durumu	Evet	40	10,9
	Hayır	245	66,9
	İlişkisi olmadı	81	22,1
Geçmiş ilişkisinde şiddete başvurma durumu	Evet	9	2,4
	Hayır	276	75,4
	İlişkisi olmadı	81	22,1
Annenin babaya şiddet uygulama durumu	Şiddet var	63	17,3
	Şiddet yok	275	75,2
	Fikrim yok	28	7,7
Babanın anneye şiddet uygulama durumu	Şiddet var	104	28,4
	Şiddet yok	234	63,9
	Fikrim yok	28	7,7
En sık tartışma nedeni*	İlişkim yok	182	49,7
	Kıskançlık	103	28,1
	İstediği şekilde davranmamak	82	22,4
	Cinsel isteklere cevap vermemek	15	4,1
	İstemediği şekilde giyinmek	30	8,2
	Ekonomik nedenler	13	3,6
	Diğer	24	6,6
Maruz kalınan flört şiddeti türleri *	Fiziksel flört şiddeti (tokat, çimdikleme, saç çekme, vb)	15	4,1
	Psikolojik flört şiddeti (azarlama, hakaret, vb)	87	23,8
	Cinsel flört şiddeti (cinsel ilişkiye zorlama, dokunma, vb)	20	5,5
	Ekonomik flört şiddeti (paraya el koyma, bütçeyi planlama, vb)	4	1,1
	Takip (Stalking) (sosyal medya takibi, tehdit, vb)	43	11,7
	Şiddete maruz kalmadım	247	67,5
Flört ilişkide şiddet, geçimsizlik veya kavgalar gibi konuların kiminle paylaşılacağı*	Aile-Arkadaş	277	75,5
	Sağlık personeli (psikolog-psikiyatri vb.)	40	10,9
	Emniyet güçleri	19	5,2
	Sosyal hizmet kurumları	5	1,4
	Diğer (öğretmen komşu vb.)	4	1,1
	Hiç kimse	81	22,1
	Kaçtım/kaçarım	96	26,2



Flört şiddetine uğrarsanız tepkiniz ne olur? *	Sesim çıkmaz/tepki vermem	22	6,0
	Bağırdım/bağırırım	152	41,5
	Karşılık veririm	214	58,5
	Çevreden yardım isterim	119	32,5
	Diğer	13	3,6
İlişkide flört şiddeti yaşamayanın ilişkiye olan bakış açısını değiştirme durumu	Evet	328	89,6
	Hayır	15	4,1
	Fikrim yok	23	6,3
Flört şiddetine maruz bırakan partnerle evlenmeyi düşünme	Evet	18	4,9
	Hayır	311	85,0
	Fikrim yok	37	10,1

Araştırmada öğrencilerin %77,9'unun daha önce bir flört yaşadığı, %50,2'sinin mevcut flörtünün olduğu, öğrencilerin %53'ünün alkol, %77,6'sının sigara kullanmadığı, öğrencilerin %75,2'sinde anneden babaya, %63,9'unun babadan anneye şiddet uygulanma durumunun olmadığı, öğrencilerin %67,5'inin şu anki ya da önceki ilişkilerinde şiddete maruz kalmadığı saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin %75,4'inin şiddet yaşama gibi konuları aile ve arkadaş çevresiyle paylaşacağı, %58,5'inin şiddete maruz kalma durumunda karşılık vererek tepki göstereceği belirlenmiştir. İlişkide flört şiddeti yaşama durumunda öğrencilerin %89,6'sının ilişkiye olan bakış açısının değişeceği, %85'inin flört şiddetine maruz bırakan partnerle evlenmeyi düşünmeyeceği saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Flört şiddeti ölçek puan ortalamaları

Flört şiddeti ölçek alt boyutları	Min-Maks	Ort±SS
Genel şiddet alt boyutu	1,8-5,0	4,67±0,51
Fiziksel şiddet alt boyutu	1,0-5,0	4,54±0,60
Duygusal şiddet alt boyutu	1,0-5,0	4,19±0,68
Ekonomik şiddet alt boyutu	1,0-5,0	4,15±0,72
Cinsel şiddet alt boyutu	1,0-5,0	4,64±0,57
FŞTÖ	1,71-5,0	4,44±0,44



Öğrencilerin Flört Şiddeti Tutum Ölçeği (FTŞÖ) puan ortalamaları incelendiğinde puan ortalaması $4,44 \pm 0,44$ olup FTŞÖ'nün alt boyutlarının puan ortalamaları Tablo 3'te yer almaktadır. Balcı Devrim ve Beydağ (2022), hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algısı ve flört şiddeti tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada öğrencilerin FTŞÖ puan ortalamasını $4,53 \pm 0,96$ olduğunu, Karadayı'nın 2020 yılında üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin FTŞÖ puan ortalamasını $4,51 \pm 0,39$ olarak bulmuş olup sonuçlar bu araştırma ile benzerlik göstermektedir. Özellikle sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin flört şiddetini benimsemediği düşünülmektedir.

Tablo 4. Öğrencilerin Flört Şiddeti Tutumlarının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi

		n	Ort±SS	Test	P
Yaş	20 ve altı	166	4,44±0,46	t=-0,047	0,962
	21 ve üzeri	200	4,44±0,43		
Cinsiyet	Kadın	296	4,48±0,42	t=3,122	0,002
	Erkek	70	4,29±0,48		
Fakülte	Tıp	101	4,40±0,43	F=1,562	0,211
	SBF	175	4,43±0,50		
	SHMYO	90	4,51±0,30		
Alkol Tüketimi	Yok	194	4,45±0,44	F=5,365	0,001
	Nadir	143	4,44±0,40		
	Haftada 1	25	4,49±0,37		
	Günde 1	4	3,58±1,10		
Şiddete maruz kalma	Evet	5	3,73±1,04	t=-3,514	0,001
	Hayır	173	4,46±0,43		
Şiddete başvurma	Evet	9	3,96±0,80	t=-3,193	0,002
	Hayır	169	4,46±0,43		



Sağlık kampüsü öğrencilerinin flört şiddeti tutumları çeşitli değişkenlere göre incelendiğinde cinsiyeti erkek olanların, günde bir kez alkol tüketenlerin, şiddete maruz kalanların ve şiddete başvuranların FTŞÖ puan ortalamaları daha düşük olup şiddeti benimsedikleri saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4).

Hancock ve arkadaşlarının (2017), siber flört tacizi ile öz saygı arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında flörtün erken başlamasının siber flört tacizi ve duygusal sıkıntı için bir risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir (Hancock ve ark., 2017). Tarı Selçuk ve arkadaşlarının (2018), üniversite öğrencilerinin flört ilişkilerinde psikolojik, fiziksel ve cinsel şiddet maruziyetini saptamak, öğrencilerin flört şiddetine yönelik tutumlarının ve toplumsal cinsiyet algılarının psikolojik ve fiziksel şiddete maruziyet ile ilişkisini değerlendirilmek amacıyla yapmış oldukları araştırmada erkeğin Flörtte Uyguladığı Psikolojik ve Fiziksel Şiddete Yönelik Tutum ölçekleri puan ortalamalarının yüksek olduğu ve fiziksel şiddete maruz kalanların geçmişte flört şiddetine maruz kaldığı saptanmıştır. Freijomil-Vázquez ve arkadaşları (2022) da hemşirelik ve diğer sağlık bilimleri öğrencilerinin cinsiyete dayalı şiddet tutumlarını ve flört şiddeti deneyimlerini belirlemek amacıyla yapmış oldukları araştırmada erkeklerin daha cinsiyetçi tutumlar sergilediği ve şiddeti meşrulaştırmayı tercih ettiği saptanmıştır. Alpaslan ve arkadaşlarının (2024) geçmişte şiddete maruz kalmış erkek üniversite öğrencilerinin benlik saygısı ve flört şiddeti tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapmış oldukları araştırmada cinsel şiddete maruz kalmanın FŞÖ puanını 1,73 kat, ekonomik şiddete maruz kalmanın 7,36 kat artırdığını tespit etmişlerdir. Araştırma bulguları çalışmamızla benzerlik göstermiş olup özellikle cinsiyet, alkol tüketimi, şiddete maruz kalma ve şiddete başvurma durumunun flört şiddetine yönelik tutumu etkilediği görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada öğrencilerin flört şiddetine yönelik tutum puan ortalamasının $4,44\pm 0,44$ olduğu ve tutumlarının flört şiddetini destekleyici olmadığı saptanmıştır. Cinsiyetin, alkol tüketiminin, şiddete maruz kalma ve şiddete başvurma flört şiddetine yönelik tutumu etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda şiddetin her türünü önlemeye yönelik öğrencilerin eğitilmesine, konu ile ilgili öğrencilerin farkındalıklarının artırılmasına, geleceğin sağlık profesyonelleri olan öğrencilerin eğitim planlarına şiddeti önlemeye yönelik konuların dahil edilmesine, çocukluk çağından başlayarak akran zorbalığının önlenmesi için gerekli programların geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

**KAYNAKÇA**

Açıkgöz, B., Açıkgöz, B., Karakoyun, A., Aslan Yüksel, N., Akca, F., Demir Akca, A., et al. (2018). Evaluation of violence in flirtatious relationship among 5th and 6th grade students in a faculty of medicine [Bir tıp fakültesinin 5. ve 6. sınıf öğrencilerinde flört ilişkilerinde şiddetin değerlendirilmesi]. *Konuralp Medical Journal*, 10(2), 168–174.

Alpaslan, M. A., Can Gürkan, Ö., & Ok, E. (2024). Geçmişte şiddete maruz kalmış olan erkek üniversite öğrencilerinin benlik saygısı ve flört şiddeti tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi: Kesitsel araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 9(2), 377–386. DOI: 10.5336/healthsci.2023-99873

Aslan D, Vefikuluçay D, Zeyneloğlu S, Erdost T, Temel F. Ankara'da İki Hemşirelik Yüksekokulunun Birinci ve Dördüncü Sınıflarında Okuyan Öğrencilerinin Flört Şiddetine Maruz Kalma, Flört İlişkilerinde Şiddet Uygulama Durumlarının ve Bu Konudaki Görüşlerinin Saptanması Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi; 2008. p.61.

Avşar Baldan, G., & Akış, N. (2017). Flört şiddeti. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 43(1), 41–44.

Bakır A ve Kalkan M (2019). Siber flört istismarı, beden imgesi ve benlik saygısı. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 2(2): 21-51. DOI: 10.26466/Opus.546811

Balcı Devrim, S., Beydağ, K. D. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algısı ile flört şiddeti tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 413-423. <https://doi.org/10.56061/fbujohs.1094109>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2016). Teen Dating Violence Fact Sheet <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/teen-dating-violence-factsheet-a.pdf> (Erişim tarihi: 30.03.2024)

D'Inverno, A.S., Smith, S.G., Zhang, X., Chen, J. (2019). The Impact of Intimate Partner Violence: A 2015 NISVS Research-inBrief. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.



Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton & Company.

Eslek D, Kızıltepe R, Yılmaz Irmak T (2021). Flört Şiddetini Anlamak: Nitel Bir Çalışma. Türk Psikoloji Yazıları, 24(48), 53 - 67. 0.31828/tpy1301996120210505m000039

Freijomil-Vázquez, C., Movilla-Fernández, M.-J., Coronado, C., Seoane-Pillado, T., & Muñiz, J. (2022). Gender-based violence attitudes and dating violence experiences of students in nursing and other health sciences: A multicentre cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 118, Article 105514. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105514>

Gönenç İM, Terzioğlu F, Özdemir F, Güvenç G, Kök G, Yılmaz Sezer N, Demirtaş Hiçyılmaz B. Flört Şiddeti Tutum Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;19(4).

Güler N, Tel H, Özkan Tuncay F. (2005). Kadının Aile İçinde Yaşanan Şiddete Bakışı. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 27 (2): 51 – 56.

Hancock, K., Keast, H., & Ellis, W. (2017). The impact of cyber dating abuse on self-esteem: The mediating role of emotional distress. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 11(2), article 2. doi: 10.5817/CP2017-2-2

Kılınçer, A. S., ve Dost, M. T. (2014). Romantik İlişkiyi Değerlendirme Ölçeği'nin Geliştirilmesi. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi, 4(1), 15– 32.

Koyuncu Kütük, E., Gümüştas, F., & Han Almış, B. (2018). Predictors of dating violence in college girls and differences from non-dating violence in psychiatric outcomes [Flört şiddetinin üniversite kız öğrencilerinde yordayıcıları ve psikiyatrik sonuçlar açısından flört şiddeti yaşamayanlardan farkları]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(2), 217–222.

Olson, C. E., Rickert, V. I., & Davidson, L. L. (2004). Identifying and supporting young women experiencing dating violence: What health practitioners should be doing now. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 17(2), 131–136. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2004.01.004>

Pınar G., Algier L. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel ve Cinsel Şiddet Davranışları. Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi, 3(3), 181-186.



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

Ebko'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Süzer G. Beliren Yetişkinlik Döneminde Flört Şiddetine Yönelik Tutum, Sosyal Onay İhtiyacı ve Olumsuz Değerlendirilme Korkusunun İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Mersin: Çağ Üniversitesi, 2019

Tarı Selçuk, K., Avcı, D., & Mercan, Y. (2018). Üniversite öğrencilerinde flört şiddetine maruziyet: Flört şiddetine yönelik tutumların ve toplumsal cinsiyet algısının şiddete maruziyet ile ilişkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 302–308. <https://doi.org/10.31067/0.2018.29>

Türk B, Hamzaoğlu N, Yayak A (2020). Flört Şiddeti Üzerine Bir İnceleme. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 17(1), 73 - 81. 10.5336/forensic.2019-70929

Wang L. (2019). Education, Perception Factors, and Prevention of Intimate Partner Violence: Empirical Research on Chinese University Students' Perceptions and Attitudes Concerning Intimate Partner Violence. *Journal of interpersonal violence*, 34(8), 1611–1632. <https://doi.org/10.1177/0886260516652263> (Erişim tarihi: 30.03.2024)

World Health Organization. (2002). *World report on violence and health* (E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi, & R. Lozano, Eds.). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615> (Erişim Tarihi: 27.10.2024).



GİRİŞ

Doğum ağrısı, gebelerin doğuma ve doğum sürecine ilişkin algısını olumsuz yönde etkilemektedir. Kontrol altına alınmadığında gebelerin doğum eylemi sürecine ilişkin olumsuz yönde deneyimler yaşamasına ve buna bağlı olarak doğuma ait memnuniyetlerinin azalmasına neden olmaktadır (1,2,3). Bu nedenle doğum eylemi sürecinde ağrı yönetimi çok önemlidir. Doğumda ağrı yönetiminde kullanılan yöntemlerin amacı, anne ve bebeğe zarar vermeden doğum ağrısını azaltarak kadınların doğumlarına ait memnuniyetlerini arttırmak, olumlu bir doğum deneyimi yaşaması sağlamak olmalıdır (1,4,5,6,7).

Doğum ağrısının kontrolünü sağlamada farmakolojik ve nonfarmakolojik olmak üzere farklı yöntemler kullanılmaktadır. Son yıllarda doğum sürecinin fizyolojik bir süreç olduğu ve doğum ağrısının da bu sürecin doğal bir parçası olduğu fikri yaygındır. Bu nedenle doğum eylemi sürecinde nonfarmakolojik yöntemler daha çok tercih edilmeye başlanmıştır. Bunların yanı sıra nonfarmakolojik yöntemlerin daha az yan etkiye sahip olması, daha kolay uygulanabilmesi ve düşük maliyetli olması tercih edilmelerini arttırmaktadır (8,9,10,11). World Health Organization (WHO), doğum eylem sürecinde nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılmasını önermektedir (12). Doğum ağrısını azaltmada veya gidermede kullanılan gevşeme (hipnoz, biyofeedbach, akapunktur, akupressure, müzik vb.), zihinsel/mental uyarılma (odaklanma, dikkat dağıtma, hayal kurma vb.), tensel uyarılma (TENS, hidroterapi, masaj, sıcak-soğuk uygulama, aromaterapi vb) ve solunum teknikleri (Dick Read, Lamaze vb.) gibi non farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır (13).

Avuç içersine tarak basısı doğum ağrının azaltılmasında kullanılan gevşeme yöntemlerinden biri olan akupressure yöntemlerinden biridir. Oldukça basit ve ucuz bir uygulamadır. Bu uygulama esnasında gebenin avuç içersinde sıkıca tarağı tutması istenir. Gebenin el parmaklarının avuç içiyle birleştiği hat (hand point) olarak bilinen akupresür noktasının uyarılması sonucu endorfin salınımı artarak doğum ağrısı azalır (14). Bu yöntemin ebeler tarafından doğumhanelerde uygulanmasının gebeler tarafından algılanan doğum ağrısının yönetiminde etkili olacağı ve doğum eylemi sürecinde yapılan girişimlerin azaltılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde Türkiye’de doğumda ağrının giderilmesi için avuç içersine yapılan eksternal bası uygulamalarında tarak basısına ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, doğum eylemi sürecince avuç içersine uygulanan eksternal bası uygulamasının doğum ağrısı ve deneyimine etkisini belirlemektir.



GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Tasarımı: Randomize kontrollü deneysel tasarımda yürütülen çalışmanın verileri Nisan-Haziran 2020 tarihleri arasında bir kamu hastanesinde toplanmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastanenin doğumhane biriminde 2019 yılında doğum yapan toplam gebe sayısı 6581 olarak saptanmış olup bu doğumların 3273'ünü vajinal doğum oluşturmuştur. Vajinal doğumların ise 2847'si primipar gebeler tarafından gerçekleştirilmiş olup araştırmanın örneklem hesabı da bu sayı üzerinden hesaplanmıştır. Bu araştırma deneysel olarak planlandığı için her bir gruba alınacak kişi sayısını belirleyebilmek için güç analizi uygulanmıştır (15,16,17,18). Örneklem büyüklüğü, %80 güç, 0,05 hata payı ve 0,5 etki düzeyi ile G*Power (3.1.9.2) Programı kullanılarak hesaplandığında, gerekli minimum örneklem büyüklüğü toplam en az 52, deney ve kontrol gruplarının her biri için en az 26 gebenin alınması gerektiği belirlenmiştir. Çalışma sürecinde veri kaybı olabileceği düşüncesi ile her iki gruba en az 30 gebe dâhil edilmiştir. Çalışma CONSORT 2018 diyagramı doğrultusunda (<http://www.consort-statement.org/consort-statement/flow-diagram>) hazırlanmıştır (Şekil 1)

Çalışmaya Dahil Edilme Ölçütleri (Deney ve Kontrol Grupları İçin)

- 18-35 yaş aralığında olmak
- Nullipar gebe olmak
- Miadında gebe olmak (37-42. gebelik haftaları arasında)
- Vajinal doğum beklentisinde olmak
- Tekiz ve vertex prezantasyonunda olmak
- Fetüsün ağırlığı 2500-4000 gr olmak
- Gebe ve fetüs açısından komplikasyonsuz gebelik süreci geçirmiş olmak
- Latent fazda olmak (servikal dilatasyon 4 cm altında olan)



Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri (Deney ve Kontrol Grupları İçin)

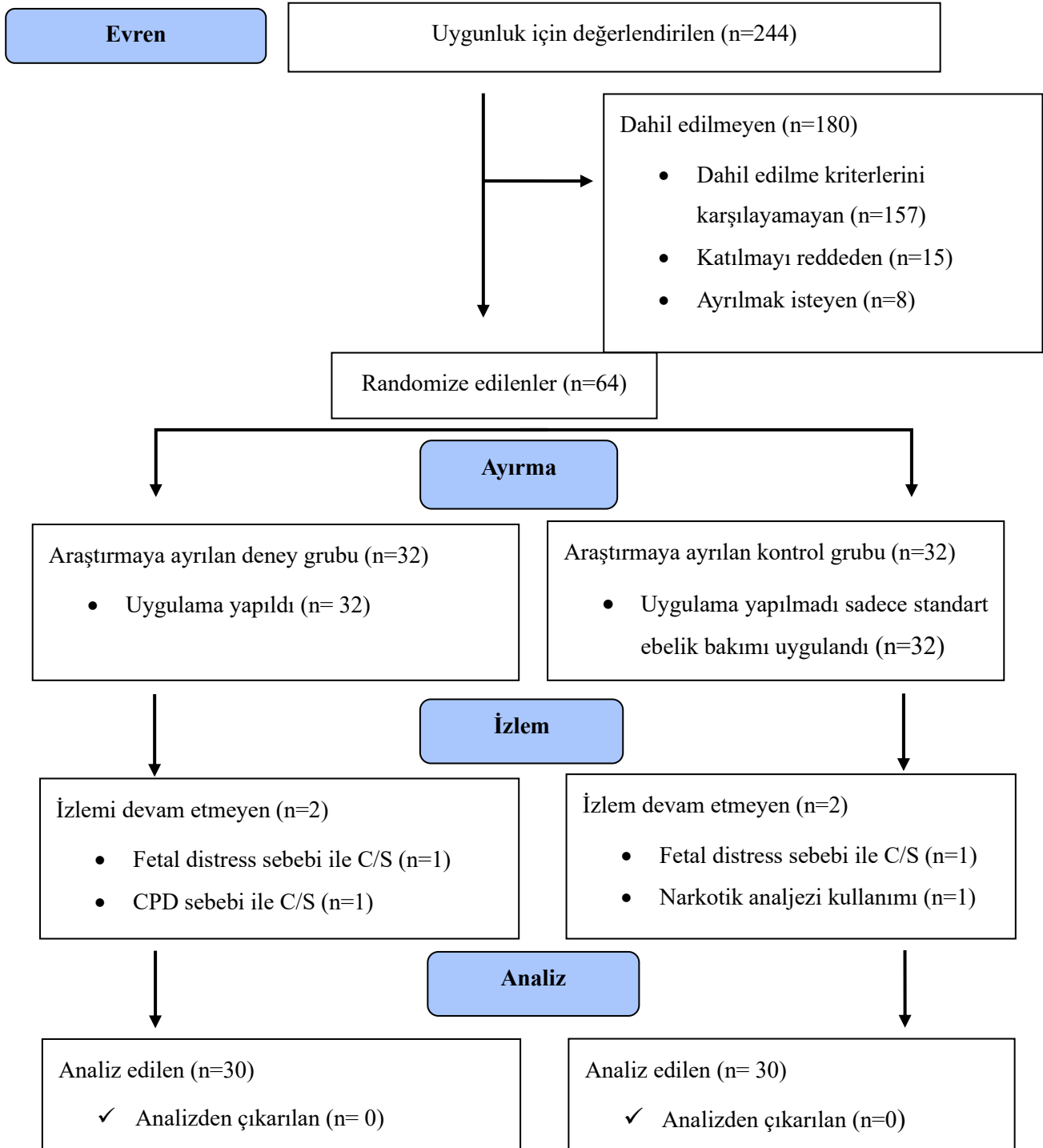
- Yüksek riskli gebe olmak
- El ve avuç içi ile ilgili herhangi bir hastalık ve sakatlığa sahip olmak
- İletişim kurmayı engelleyen herhangi bir sağlık sorununa sahip olmak
- Ağrı kesici ilaç ihtiyacı olan gebeler
- Ağrıyı gidermeye yönelik non-farmakolojik yöntem uygulanan gebeler
- Gelişebilecek endikasyon nedeniyle sezaryene gitmesi

Randomizasyon ve Katılımcılar: Örneklem kriterine uygun olan gebeler www.randomizer.org sitesinde generatör tarafından verilen sayılarla deney veya kontrol gruplarına atanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin yapılan uygulamalardan etkilenmemeleri adına birbirleri ile etkileşimini engellemek için gebe herhangi bir gruba randomize edildikten sonra doğum eylemi gerçekleşene kadar diğer gruba başka bir gebe alınmamıştır. Tez çalışması olduğu için uygulamanın yapılması sırasında araştırmanın doğası gereği araştırmacı veya araştırmaya katılanlar arasında körleme yapılamamıştır. Sadece araştırmanın verilerinin analizinde istatistikleri yapan kişi gruplara kör bırakılmıştır.

Çalışmanın Hipotezleri

H₁: Doğum eyleminde avuç içine uygulanan eksternal bası doğum ağrı düzeyini azaltır.

H₁: Doğum eyleminde avuç içine uygulanan eksternal bası olumlu doğum deneyimini artırır.

**Şekil 1: Consort Akış Şeması****CONSORT 2018 Flow Diagram**



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

Ebko'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür incelemesi doğrultusunda (19,20,21,22,23,24,25) hazırlanan bu form, katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren iki bölümden oluşmakta olup toplamda 25 sorudan oluşmaktadır.

Doğum Eylem İzlem Formu: Araştırmacı tarafından literatür incelemesi doğrultusunda (19,20,21,22,23,24,25) hazırlanan bu form, hem doğum sürecinin izlem ve takibini kolaylaştırmak hem de doğum sürecindeki verileri kayıt altına almak amacıyla oluşturulmuştur. Toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Gebenin doğumhaneye kabul edildiği saat, gebenin hastanaya kabul edildiğindeki ilk bimanuel muayene bulgusu, doğumun birinci evresinde ebe desteği dışında yapılan uygulamalar, doğumun birinci evresinde uygulanan ilaçlar, gebenin avuç içine yapılan eksternal bası uygulaması önce bimanuel muayene bulgusu ve fetal kalp hızı, gebenin eksternal bası uygulaması öncesi vital bulguları, doğum şekli, epizyotomi veya laserasyon var olma durumu, doğum eyleminin başlama ve bitiş saati, plasentanın doğum saati, bebeğin cinsiyeti, bebeğin ağırlık-boy-baş doğum bilgileri ve APGAR (Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration) skorlaması bu form ile kayıt altına alınmaktadır.

Vizüel Analog Skala: Ağrıyı ölçmek amacıyla yaygın olarak kullanılan tek boyutlu ölçeklerden birisidir. Her iki ucu kelime tanımlayıcılarıyla sabitlenmiş olup genellikle 100 mm uzunluğunda yatay veya dikey bir çizgidir. Çizginin bir ucu ağrının olmadığını, ağrısızlığı tanımlarken diğer ucu dayanılmaz şiddetli ağrıyı tanımlamaktadır. Ağrı 0'dan 10'a doğru ölçeklendirilmekte olup lineer özelliklere sahiptir ve her ardışık artış arasındaki ağrı farkı birbirine eşittir (26,27,28,29,30).

Doğum Deneyimi Ölçeği: Doğum Deneyimi Ölçeği (DDÖ), 2010 yılında Dencker ve ark. tarafından geliştirilmiş olup Mamuk ve diğerleri tarafından 2017 yılında Türkçe uyarlaması ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu ölçeğin amacı kadınların doğum deneyimlerini farklı boyutlarıyla değerlendirmektir. Ölçek 22 maddeden oluşmakta ve doğum süreci, profesyonel yardım/destek, algılanan güvenlik/anılar ve kararlara katılım olmak üzere 4 alt boyutu bulunmaktadır. Doğum süreci alt boyunda kadınların doğum süreci, doğum ağrısı ve kişisel kontrollerine yönelik duyguları değerlendirilmektedir. Profesyonel yardım/destek alt boyutunda kadınların süreç ile ilgili bilgilendirilme ve ebeklik bakımı değerlendirilmektedir. Algılanan güvenlik/anılar alt boyutunda doğuma ilişkin anılar ve güvenlik duygusu değerlendirilmektedir. Kararlara katılım alt boyutunda ise doğum pozisyonları, hareket etme ve doğum ağrısının azaltılmasına ilişkin kararlara katılım değerlendirilmektedir.



Ebko'25

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

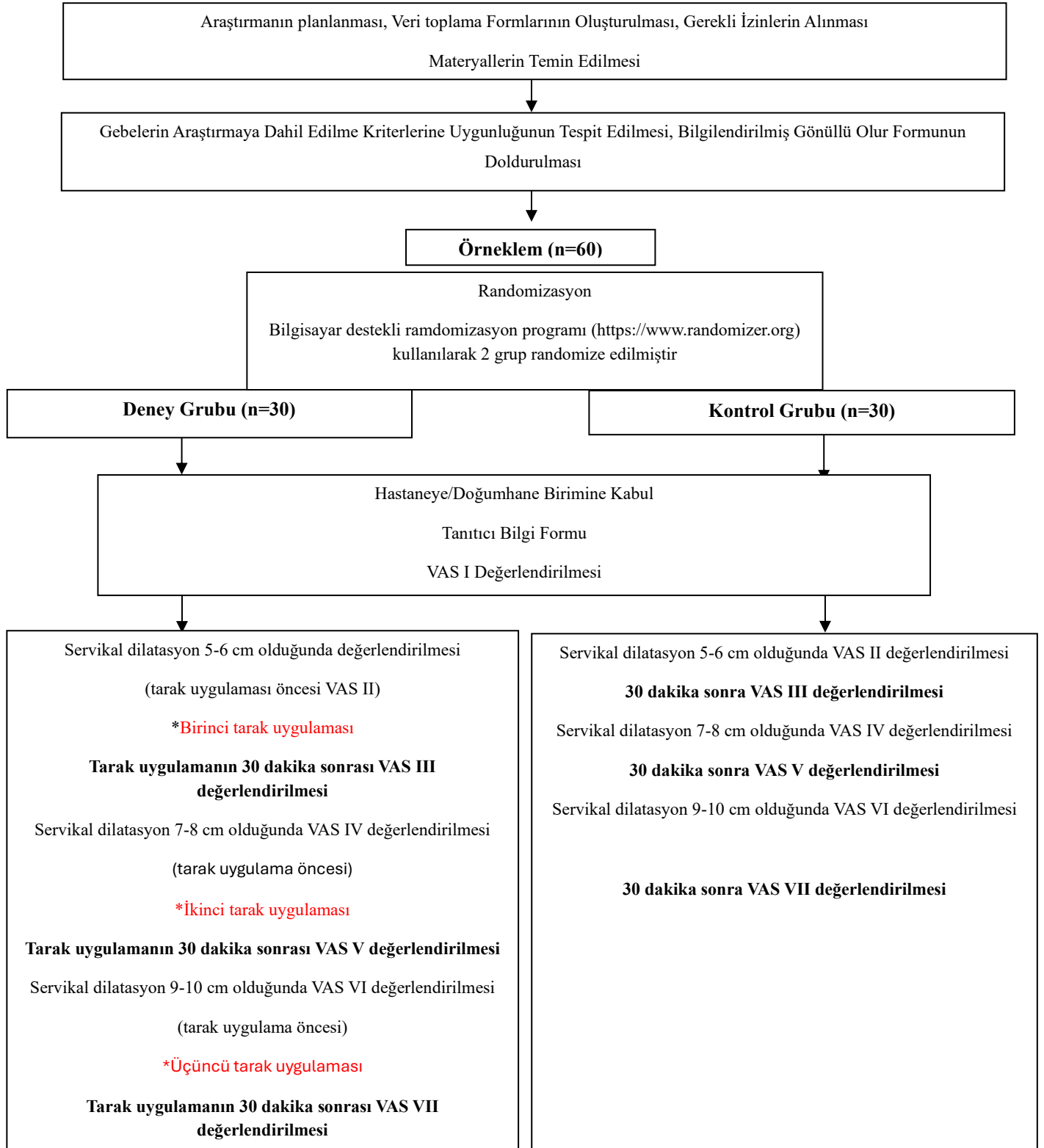
SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Ölçekten alınan puanlar arttıkça gebenin olumlu doğum deneyimi yaşadığı sonucuna ulaşılmaktadır (31,32,33). Mamuk ve ark. yaptığı Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin tümünün Cronbach α güvenirlik katsayısı 0.76 olarak verilmiştir. Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach α güvenirlik katsayısı 0.87 olarak saptanmıştır.



Verilerin Toplanması: Çalışmanın uygulama basamakları akış diyagramında gösterilmiştir (Şekil 2).

Şekil 2: Çalışma Akış Diyagramı





Postpartum 30. Dakika VAS VIII Değerlendirilmesi

Doğum Deneyimi Ölçeği Doldurulması

Deney Grubu Uygulama Basamakları: Deney grubunu oluşturan gebelere avuç içerisine yapılan eksternal bası uygulaması hakkında bilgi verilmiştir. Avuç içerisine yapılan eksternal bası uygulamasının nasıl ne zaman ve ne kadar süre uygulanacağı ile ilgili bilgiler araştırmacı tarafından uygulamalı olarak anlatılmıştır. Avuç içerisine eksternal bası uygulamasında kullanılacak olan tarak araştırmacı tarafından tanıtılarak araştırmacının uygulama basamağına geçilmiştir (Şekil 3).

Şekil 3: Eksternal Bası için Kullanılan Şimşir Tarak

Gebenin doğumhane birimine kabulünde araştırmacı VAS I değerlendirmesi yapılmış olup ardından bimanuel muayene ile servikal dilatasyonu belirlemiştir. Çalışmaya alınma kriterlerine uygun ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebeler çalışmaya dahil edilip Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu ve Tanıtıcı Bilgi Formu doldurulmuştur.

Servikal dilatasyon 5-6 cm iken araştırmacı VAS II değerlendirmesi gerçekleştirmiştir. Sonrasında gebe dört kontraksiyon boyunca yaklaşık olarak 20 dakika, her iki avuç içerisine tarak ile eksternal bası uygulaması yapmıştır. Gebe kontraksiyon başladığında avuç içerisine tarak ile eksternal bası yapmış ve kontraksiyon dinlenme fazında uygulamaya ara vermiştir. Bu uygulamanın devamında 30 dakika sonra araştırmacı VAS III değerlendirmesi yapılmıştır.



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

Ebko'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Servikal dilatasyon 7-8 cm iken araştırmacı VAS IV değerlendirmesi gerçekleştirmiştir. Sonrasında gebe dört kontraksiyon boyunca yaklaşık olarak 16 dakika, her iki avuç içerisine tarak ile eksternal bası uygulaması yapmıştır. Gebe kontraksiyon başladığında avuç içerisine tarak ile eksternal bası yapmış ve kontraksiyon dinlenme fazında uygulamaya ara vermiştir. Bu uygulamanın devamında 30 dakika sonra araştırmacı VAS V değerlendirmesi yapılmıştır.

Servikal dilatasyon 9-10 cm iken araştırmacı VAS VI değerlendirmesi gerçekleştirmiştir. Sonrasında gebe dört kontraksiyon boyunca yaklaşık olarak 10 dakika, her iki avuç içerisine tarak ile eksternal bası uygulaması yapmıştır. Gebe kontraksiyon başladığında avuç içerisine tarak ile eksternal bası yapmış ve kontraksiyon dinlenme fazında uygulamaya ara vermiştir. Bu uygulamanın devamında 30 dakika sonra araştırmacı VAS VII değerlendirmesi yapılmıştır.

Postpartum 30. dakikada araştırmacı son olarak VAS VIII değerlendirmesi yapmış ve kadına Doğum Deneyimi Ölçeği doldurtulmuştur.

Kontrol Grubu Uygulama Basamakları: Kontrol grubunu oluşturan katılımcılara hastanede bütün gebelere uygulanan rutin ebelik bakım ve hizmeti verilmiştir. Ek bir uygulama yapılmamış olup bimanuel muayene yapılarak servikal dilatasyon takibi yapılmıştır.

Gebenin doğumhane birimine kabulünde araştırmacı tarafından VAS I değerlendirmesi yapılmış olup ardından bimanuel muayene ile servikal dilatasyonu belirlenmiştir. Çalışmaya alınma kriterlerine uygun ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebeler çalışmaya dahil edilip Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu ve Tanıtıcı Bilgi Formu doldurulmuştur.

Servikal dilatasyon 5-6 cm iken VAS II değerlendirmesi gerçekleştirilmiş olup 30 dakika sonra VAS III değerlendirmesi yapılmıştır.

Servikal dilatasyon 7-8 cm iken VAS IV değerlendirmesi gerçekleştirilmiş olup 30 dakika sonra VAS V değerlendirmesi gerçekleştirilmiştir.

Servikal dilatasyon 9-10 cm iken VAS VI değerlendirmesi gerçekleştirilmiş olup 30 dakika sonra VAS VII değerlendirmesi gerçekleştirilmiştir.

Postpartum 30. dakikada araştırmacı son olarak VAS VIII değerlendirmesi yapmış ve kadına Doğum Deneyimi Ölçeği doldurtulmuştur.



İstatistiksel Analiz: Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 24.0 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Hipotez testlerine geçmeden önce verilerin dağılım özelliğine Kolmogorov Smirnov testi ve varyans homojenliğine Levene testi ile bakılmış ve normal dağılım sağlandığından bağımsız iki grup arasında sürekli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Grup içinde tekrarlı ölçümlerde Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi (Repeated Measures Anova) yapılmıştır. Kategorik (nominal) ölçüm düzeyindeki veriler arasındaki ilişki de ise KiKare testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p < 0,05$ (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Etik İzin: Araştırmanın yapılabilmesi için Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul izni (29.04.2020 tarih ve 64 nolu) kurum izni (29.04.2020 tarihli E-11391090-514.10 sayılı) alınmıştır. Veri toplamada kullanılan Doğum Deneyimi Ölçeği'nin kullanım izni için ölçeği Türkçeye uyarlayan Rojgin Mamuk'tan alınmıştır. Araştırmacı Helsinki Bildirgesi doğrultusunda çalışma sürecini yürütmüştür. Deney ve kontrol grubundaki gebelere Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu doldurduktan sonra çalışmaya başlanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya dâhil edilen katılımcıların yaş ortalaması deney grubunda $24,76 \pm 5,13$ kontrol grubunda ise $24,80 \pm 4,32$ bulunmuştur. Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumları, çalışma durumlarına göre dağılımları karşılaştırıldığında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Deney ve kontrol grubunun sosyo-demografik özellikleri benzerdir. Deney grubu katılımcıların gebelik sayısı ortalaması $1,43 \pm 1,00$, Kontrol grubunun ise $1,30 \pm 0,53$ 'tür. Birden fazla gebelik sayısına sahip olan gebeler, canlı doğum öyküsüne sahip olmayan nulliparlardır. Araştırmaya katılan gebelerin gebelik sayısı açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$, Tablo 1).

**Tablo 1: Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri**

Sosyodemografik Özellikler	Deney Grubu (N=30)		Kontrol Grubu (N=30)		t	p
	Ortalama ± SS		Ortalama ± SS			
Yaş	24,76±5,13		24,80±4,32		0,027	0,978
Gebelik Sayısı	1,43±1,00		1,30±0,53		0,641	0,524
	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	p
Eğitim Durumu					2,533	0,771
Okur Yazar	2	6,7	2	6,7		
İlkokul	8	26,7	13	43,3		
Ortaokul	7	23,3	7	23,3		
Lise	9	30	5	16,7		
Lisans	3	10	2	6,7		
Lisansüstü	1	3,3	1	3,3		
Çalışma Durumu					2,584	0,108
Çalışıyor	14	46,7	8	26,7		
Çalışmıyor	16	53,3	22	73,3		
Gebeliği İsteme					2,069	0,150
Var	28	93,3	30	100		
Yok	2	6,7	0	0		
Düzenli Antenatal Kontrol					0,000	1,000
Evet	25	83,3	25	83,3		
Hayır	5	16,7	5	16,7		

* $p < 0,05$; t: Bağımsız Örneklem T Testi (Independent samples t test), χ^2 : Ki kare testi (Chi-Square Testi)

Araştırmaya katılan gebelerin doğum eyleminin ikinci evre süresi deney grubunda $10,73 \pm 4,29$ kontrol grubunda $10,93 \pm 3,81$ dakika üçüncü evre süresi ise deney grubunda $6,76 \pm 5,11$ kontrol grubunda $8,66 \pm 5,71$ dakika olarak saptanmıştır. Gruplar arasında süreler açısından anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Doğumhaneye yatışı yapılan deney grubu gebelerinin ilk vajinal muayene bulgu ortalaması $3,06 \pm 1,31$ cm iken kontrol grubu gebelerinin ortalaması $3,16 \pm 1,01$ cm'dir. İki grup arasında doğumhaneye yatışı yapıldıktan sonra yapılan ilk vajinal muayene bulgusu açısından bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$; Tablo 2).

Araştırmaya katılan deney grubunun avuç içerisine uyguladığı eksternal bası uygulaması incelendiğinde; gebelerin 5-6 cm servikal açıklığa sahip iken dört kontraksiyon boyunca uyguladığı birinci tarak süresi ortalaması $20,16 \pm 2,64$ dakika, 7-8 cm servikal açıklığa sahip iken dört kontraksiyon boyunca uyguladığı ikinci tarak süresi ortalaması $16,13 \pm 1,22$ dakika ve 9-10 cm servikal açıklığa sahip iken dört kontraksiyon boyunca uyguladığı üçüncü tarak süresi ortalaması ise $10,33 \pm 1,49$ dakikadır. Kontrol grubu gebelerine eksternal bası uygulaması yapılmamış olup rutin hastane bakımı verilmiştir (Tablo 2).



Araştırmaya katılan gebelere, doğum eyleminde uygulanan girişimler değerlendirildiğinde deney ve kontrol grubu arasında indüksiyon uygulaması, oksijen inhalasyonu, lavman, hidrasyon, aç bırakma, doğum şekli ve kesi/yırtık durumu açısından fark saptanmazken ($p>0,05$) amniyotomi uygulaması açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2: Katılımcıların doğum eylemine ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	Deney Grubu (N=30)		Kontrol Grubu (N=30)		t	p
	Ortalama ± SS		Ortalama ± SS			
2. Evre Süresi (dakika)	10,73±4,29		10,93±3,81		0,191	0,849
3. Evre Süresi (dakika)	6,76±5,11		8,66±5,71		1,356	0,180
İlk Hastane Başvurundaki Servikal Açıklık	3,06±1,31		3,16±1,01		0,330	0,743
Birinci Tarak Uygulama Süresi (dakika)	20,16±2,64		-		-	-
İkinci Tarak Uygulama Süresi (dakika)	16,13±1,22		-		-	-
Üçüncü Tarak Uygulama Süresi (dakika)	10,33±1,49		-		-	-
Doğum Eyleminde Yapılan Girişimler	Sayı	%	Sayı	%	χ ²	p
Amniyotomi					5,934	0,015*
Evet	15	50	6	20		
Hayır	15	50	24	80		
İndüksiyon (Synptan)					1,964	0,161
Evet	26	86,7	29	96,7		
Hayır	4	13,3	1	3,3		
Oksijen inhalasyonu					0,131	0,718
Evet	5	16,7	4	13,3		
Hayır	25	83,3	26	86,7		
Lavman					0,884	,347
Evet	22	73,3	25	83,3		
Hayır	8	26,7	5	16,7		
Hidrasyon					0,800	0,371
Evet	9	30,0	6	20		
Hayır	21	70,0	24	80		
Aç Bırakma					0,131	0,718
Evet	5	16,7	4	13,3		
Hayır	25	83,3	26	86,7		
Doğum Şekli					1,002	0,317
Spontan vajinal doğum	26	86,7	23	76,7		
Vajinal müdahaleli doğum	4	13,3	7	23,3		
Kesi yırtık durumu					0,000	1,000
Epizyotomi	24	80	24	80		
Laserasyon	6	20	6	20		

* $p<0,05$; t: Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test), χ^2 : Ki kare testi (Chi-Square Testi), b: Fisher's Exact test

Hastaneye kabul esnasında alınan ağrı skorlarında deney ve kontrol grubunun ağrı skorları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Kontrol grubunun ağrı skorları deney grubuna göre daha yüksek belirlenmiştir ($p<0,05$).



Avuç içi tarak uygulamaları öncesinde ağrı skorları açısından gruplar arasında fark saptanmazken, birinci (VAS III), ikinci (VAS V) ve üçüncü (VAS VII) avuç içi tarak uygulaması sonrasında VAS skorları değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Özellikle ikinci ve üçüncü uygulama sonrasında ileri derece anlamlılık bulunmaktadır ($p=0.000$). Deney grubunun ağrı skorları kontrol grubuna göre daha düşüktür.

Postpartum 30. Dakikada değerlendirilen ağrı ölçümünde ise (VAS VIII) hem deney grubuna hem de kontrol grubunda benzer sonuç bulunmuştur ve fark saptanmamıştır ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3: Deney grubu ve kontrol grubundaki gebelerin VAS puanlarının farklı ölçümlerine göre karşılaştırılması

Gruplar	VAS I	VAS II	VAS III	VAS IV	VAS V	VAS VI	VAS VII	VAS VIII	F ₂	p _{2a}	İkili Karşılaştırmalar
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS			1-2, 2-3, 4-5, 6-7 arasında VAS ölçümleri anlamlıdır.
Deney	2,76±1,97	5,53±1,71	6,20±1,62	7,50±1,22	7,06±1,33	9,83±0,53	8,76±1,00	1,20±0,76	181,694	0,000	
Kontrol	3,76±1,63	5,66±1,32	6,96±1,27	8,10±1,24	8,63±1,32	9,70±0,65	9,76±0,50	1,43±0,77	247,859	0,000	
t ₁	2,136	0,337	2,033	1,884	4,557	0,869	4,867	1,177			
p _{1b}	0,037*	0,737	0,047*	0,065	0,000*	0,388	0,000*	0,224			

a: Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi (Repeated Measures Anova), b: Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test)

VAS I: Hastaneye/Doğumhaneye Kabul esnasında

VAS II: Birinci uygulama öncesi (Servikal dilatasyon 5-6 cm olunca)

VAS III: Birinci tarak uygulamanın 30 dakika sonrası

VAS IV: İkinci uygulama öncesi (Servikal dilatasyon 7-8 cm olunca)

VAS V: İkinci tarak uygulamanın 30 dakika sonrası

VAS VI: Üçüncü uygulama öncesi (Servikal dilatasyon 9-10 cm olunca)

VAS VII: Üçüncü tarak uygulamanın 30 dakika sonrası

VAS VIII: Postpartum 30. Dakika



Doğum Deneyimi Ölçeği Toplam Puanı ve alt boyut puanları incelendiğinde deney ve kontrol grubu arasında puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$, Tablo 4).

Tablo 4: Deney grubu ve kontrol grubundaki gebelerin doğum deneyimi ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Gruplar	Doğum Süreci	Profesyonel Yardım/Destek	Algılanan Güvenlik/Anılar	Kararlara Katılım	Doğum Deneyimi Ölçeği Toplam Puan
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	
Deney Grubu	2,45±,39	2,16±,69	2,14±,41	2,67±,70	2,33±,40
Kontrol Grubu	2,45±,34	1,93±,57	2,22±,38	2,74±,67	2,31±,39
t_1	-0,87	1,423	0,802	0,374	0,176
p_{1b}	0,931	0,160	0,426	0,710	0,861

b. Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test)

TARTIŞMA

Doğum ağrısı fizyolojik bir süreç olsa da bu ağrıyı yaşayan kişi için şiddetli bir ağrılı deneyimdir ve gebelerin doğuma ve doğum sürecine ilişkin algısını olumsuz yönde etkilemektedir. Kontrol altına alınamayan doğum ağrısı gebelerin doğum eylemi sürecine ilişkin olumsuz yönde deneyimler yaşamasına ve buna bağlı olarak doğuma ait memnuniyetlerinin azalmasına neden olmaktadır. Çalışmanın amacı doğum eylemi sürecince avuç içisine uygulanan eksternal bası uygulamasının doğum ağrısı ve doğum deneyimine etkisini belirlemektir.

Mevcut çalışmada VAS skorları değerlendirmesi sonrasında avuç içi eksternal bası uygulamasının doğum ağrısına en çok etkiyi ikinci uygulamadan sonra gösterdiği saptanmıştır. En az etki ise ilk uygulamadan sonra görülmüştür. Literatürde doğum ağrısı üzerine ele uygulanan çalışmalar incelendiğinde, Öztürk (2006)'ün doğum ağrısının azaltılmasında ele uygulanan buz uygulamasının etkisini incelendiği çalışmada, kadınların LI4 akupresür noktasına buz balonları uyguladıkları deney grubunda VAS puan ortalamaları düşük saptanmış ve LI4 noktasına buz uygulamasının doğum ağrısını azalttığı belirlenmiştir (19). Hamlacı (2013)'nın doğum ağrısının algılanmasında LI4 noktasına uygulanan akupresürün etkisini araştırdığı randomize kontrollü çalışmada LI4 akupunktur noktasına uygulanan akupresür uygulamasının ikinci akupresür uygulamasından sonra istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bildirilmiştir (21). Sehhatie Shafaie ve ark. (2013)'nın nullipar kadınlarda Hugo point noktasına uygulanan akupresürün doğum ağrısına olan etkisini incelendiği çalışmada, deney grubundaki kadınların yapılan uygulamadan sonra doğum ağrıların azaldığı saptanmıştır (34).



Deniz (2019)'in doğum eyleminde LI4 akupresür noktasına yapılan basının doğum ağrısı ve süresine olan etkisinin incelediği çalışmasında deney grubundaki katılımcıların ağrı skorlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (23). Yıldırım (2014)'in LI4 akupresür bölgesine uygulanan buz basısının gebelerin doğum ağrısını azalttığı, doğum sürecini olumlu yönde etkilediği ve doğum süresini kısalttığı bildirmiştir (22). Hamidzadeh ve ark. (2012)'nin LI4 noktasına yapılan akupresür uygulamasının doğum ağrısı üzerine etkisini araştırdıkları çalışmada doğum ağrı skorlarında yapılan uygulamadan 120 dakika sonrasına kadar doğum ağrısının azaldığı bildirmişlerdir (35). Literatür çalışma bulgularımızı destekler yöndedir. Travayda avuç içerisine eksternal bası uygulanan gebeler ile uygulanmayan gebelerin ağrı algısına ilişkin VAS puanları arasında fark olduğu avuç içerisine eksternal bası uygulamasının ağrıyı azaltmada kullanılabilen bir uygulama olduğu kabul edilebilir.

Doğum deneyimini etkileyen en önemli faktörlerden biri doğumda algılanan ağrıdır. Rosseland ve ark. (2020)'nin yaptığı çalışmada doğum deneyiminin, doğumda yaşanan ağrı ile bağlantılı olduğu bildirilmiştir (36). Literatürü incelediğimizde gebenin olumlu doğum deneyimi algılamasının ve doğumuna dair memnuniyetinin artırılması için nonfarmakolojik yöntemler uygulanmakta ve bu yöntemlerden destek alınmaktadır. Doğum sürecinde uygulanan nonfarmakolojik yöntemler, algılanılan doğum ağrısının azaltılmasının yanı sıra verilen doğum desteğinin duygusal ve psikososyal niteliklerini de geliştirerek olumlu doğum deneyimi kazandırmaktadır (7,37). Smith ve ark. (2018)'nin 19 çalışmayı inceledikleri sistematik derlemede nonfarmakolojik yöntemlerden gevşeme tekniklerini uygulayan kadınların doğum ağrısının azaldığı ve bu uygulamadan memnun oldukları sonucuna ulaşmışlardır (38). Yıldırım (2014)'in araştırmasına göre LI4 akupresür noktasına yapılan buz basısının gebelerin doğum ağrısı düzeyini azalttığını ve doğum sürecini olumlu yönde etkilediğini bildirilmiştir (22). Gönenç (2013)'in çalışmasında masaj uygulamasının doğumun tüm evrelerinde doğum ile ilgili olumlu algının oluşmasını sağladığını bildirmiştir. Masaj ve akupresürün beraber uygulandığı durumlarda doğum ağrısı ve anksiyete düzeyinin düştüğü, doğum algısını pozitif açıdan etkilediği sonucuna varmıştır (39). Mevcut çalışmada deney ve kontrol grubunun Doğum Deneyimi Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Primar olma, doğum eyleminde yapılan girişimler ve eş desteğinin olmaması gibi pek çok faktörün doğum memnuniyetini sonucunu etkileyebileceği düşünülmektedir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucuna göre; doğum eyleminin birinci evresinde yapılan avuç içi eksternal bası uygulaması doğum ağrısı düzeyini azaltmıştır. Ayrıca doğum eylem sürecinde avuç içisine uygulanan eksternal basının, postpartum 30. dakikadaki ağrı düzeyini ve olumlu doğum deneyimini etkilemediği belirlenmiştir.

- Bu sonuçlar doğrultusunda avuç içisine yapılan eksternal bası, doğum eylemi sürecinde algılanan ağrıyı azaltmasının nedeniyle doğumhanede çalışan ebeler tarafından uygulanması,
- Doğumhanede çalışan ebelere avuç içisine yapılan eksternal bası uygulamasının kullanımına yönelik eğitimlerin verilmesi,
- Türkiye’de avuç içisine yapılan eksternal bası uygulamalarında tarak basısına ilişkin daha fazla araştırmalar yapılması ve yapılacak araştırmalarda bu yöntemin diğer nonfarmakolojik yöntemlerle karşılaştırılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Randomizasyon yapılmasına rağmen deney ve kontrol grubunun hastaneye kabul sürecinde ağrı skorlarının benzer olmaması, gebelere doğum eylemi sırasında girişimlerin yapılması, VAS değerlendirmesinin kişinin beyanına bağlı olması ve kişilerin ağrı eşiğinin farklı olması çalışma sınırlılıkları arasındadır.

Yazar Notu

Bu makale, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı’nda Doç. Dr. Hüsnüye Dinç Kaya danışmanlığında Emine Nur Çalıklı Celep tarafından hazırlanan “Avuç İçisine Yapılan Eksternal Bası Uygulamasının Doğum Ağrısı ve Doğum Deneyimine Etkisi” başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

**KAYNAKÇA**

1. Lang, A. J., Sorrell, J. T., Rodgers, C. S., & Lebeck, M. M. (2006). Anxiety sensitivity as a predictor of labor pain. *European Journal of pain*, 10(3), 263-270.
2. Uçar, T., & Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *Annals of Health Sciences Research*, 4(2), 54-58.
3. Amanak, K., & Karaçam, Z. (2018). Sezaryen ile doğum yapan kadınların postpartum erken dönemde öz bakım ve bebek bakımı konularında yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 28(1), 17-22.
4. Chu, A., Ma, S., Datta, S. (2017). Analgesia in labour and delivery. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 27(6), 184-190.
5. Yeşildağ, B., Gölbaşı, Z. (2018). Doğum Ağrısının Yönetiminde Nonfarmakolojik Yöntemlerin Etkinliğini Değerlendiren Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 104-111.
6. Yıldız, H. (2019). Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Modeli: Dünya Sağlık Örgütü Önerileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 98-105.
7. Kaçar, N. (2020). Doğum Ağrısının Yönetiminde Farmakolojik Olmayan Ebelik Uygulamaları. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 113-130.
8. Jones, L., Othman, M., Dowswell, T., Alfirevic, Z., Gates, S., Newburn, M., Jordan, S., Lavender, T., Neilson, J. P. (2012). Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane database of systematic reviews*, (3), 1-161.
9. Chaillet, N., Belaid, L., Crochetière, C., Roy, L., Gagné, G., Moutquin, J. M., ... Bonapace, J. (2014). Nonpharmacologic approaches for pain management during labor compared with usual care: a meta-analysis. *Birth*, 41(2), 122-137.
10. Ali, S. A.-S. K., & Ahmed, H. M. (2018). Effect of Change in Position and Back Massage on Pain Perception during First Stage of Labor. *Pain Management Nursing*, 19(3), 288-294.
11. ACOG Committee Opinion No. 766: Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth. (2019). *Obstetrics and gynecology*, 133(2), e164-e173.
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003074>



12. World Health Organization. (2018). WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-%20eng.pdf?sequence=1>
13. Avcıbay B., Alan S. (2011) Doğum Ağrısı Kontrolünde Nonfarmakolojik Yöntemler, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 18-24.
14. Mamuk R, Davas N. İ. (2010). Doğum Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Gevşeme ve Tensel Uyarılma Yöntemleri. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 2010; 44(3): 137-144.
15. Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current directions in psychological science*, 1(3), 98-101.
16. Murphy KR, Myers B. (2004). Statistical Power Analysis, a Simple and General Model for Traditional and Modern Hypothesis Test. London: Lawrence Erlbaum Associates. 55-68.
17. Kul, S. (2011). Klinik Araştırmalarda Örnek Genişliği Belirleme. Ekstraplevral, 129-132.
18. Süt, N. (2011). Klinik araştırmalarda örneklem sayısının belirlenmesi ve güç (power) analizi. Raed Dergisi, 3(1-2), 29-33.
19. Öztürk, H. (2006). Gebelerde Algılanan Doğum Ağrısının Azaltılmasında Ele Uygulanan Buz Masajı Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir.
20. Mucuk, S. (2010). LI4 ve Sp6 Akupunktur Noktasına Yapılan Uyarının Doğum Ağrısı ve Süresine Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Kayseri.
21. Hamlacı, Y. (2013). LI4 Noktasına Uygulanan Akupresürün Doğum Eyleminde Algılanan Doğum Ağrısına Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
22. Yıldırım, E. (2014). Doğumun Birinci Evresinde Elde Bulunan Kalın Bağırsak 4 Bölgesine Uygulanan Buz Basısının Doğum Ağrısı ve Sürecine Etkisinin Belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana.
23. Deniz, D. (2019). LI4 Akupresör Noktasına Uygulanan Basının Doğum Ağrısına ve Doğum Süresine Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
24. Kaçar, N. (2019). Mekanik Masaj ile Sıcak Mekanik Masaj Uygulamasının Algılanan Doğum Ağrısı ve Doğum Deneyimine Etkisinin Karşılaştırılması. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.



25. Tandoğan, Ö. ve Oskay, Ü. (2021). Doğum Ağrısının Giderilmesinde Rebozo Tekniği. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 3(1), 39–44.
26. Myles, P. S., Troedel, S., Boquest, M., & Reeves, M. (1999). The Pain Visual Analog Scale: Is It Linear Or Nonlinear?. *Anesthesia & Analgesia*, 87(6), 1517.
27. Bijur, P. E., Silver, W., & Gallagher, E. J. (2001). Reliability of the visual analog scale for measurement of acute pain. *Academic emergency medicine*, 8(12), 1153-1157.
28. Bodian, C. A., Freedman, G., Hossain, S., Eisenkraft, J. B., & Beilin, Y. (2001). The Visual Analog Scale for Pain: Clinical Significance in Postoperative Patients. *Anesthesiology*. 95, 1356-1361.
29. Crichton N. (2001). Visual Analogue Scale (VAS). *J Clin Nursing* 10, 697–706.
30. Hawker, G. A., Mian, S., Kendzerska, T., & French, M. (2011). Measures of Adult Pain. *Arthritis Care & Research*. 63, 240-252.
31. Dencker, A., Taft, C., Bergqvist, L., Lilja, H., & Berg, M. (2010). Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC pregnancy and childbirth*, 10, 1-8.
32. Soriano-Vidal, F. J., Oliver-Roig, Cabrero-Garcia, J., Congost-Maestre, N. Dencker, A. ve Richart-Martinez, M. (2016). The Spanish version of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-E): reliability and validity assessment. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16, 372.
33. Mamuk, R., Şahin, N., & Dişsiz, M. (2019). The Turkish version of the childbirth experience questionnaire: Reliability and validity assessment. *Med J Bakirkoy*, 15(3), 265-271.
34. Sehhatie-Shafaie F., Kazemzadeh R., Amani F., Heshmat R. (2013) The effect of acupressure on sanyinjiao and hugo points on labor pain in nulliparous women: a randomized clinical trial. *J Caring Sci*, 2: 123-129
35. Hamidzadeh A, Shahpourian F, Orak RJ, Montazeri AS, Khosravi A. (2012). Effects of LI4 Acupressure on Labor Pain in the First Stage of Labor. *J Midwifery Womens Health*, 57:133-138.
36. Rosseland, L. A., Reme, S. E., Simonsen, T. B., Thoresen, M., Nielsen, C. S. ve Gran, M. E. (2020). Are labor pain and birth experience associated with persistent pain and postpartum depression? A prospective cohort study. *Scandinavian journal of pain*, 20(3), 591–602.
37. Hamlacı Y, Yazıcı S. (2017) The effect of acupressure applied to point lı4 on perceived labor pains. *Holistic Nursing Practice*, 31: 167-176.



Ebko'25

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

38. Smith, C.A., Levett, K.M., Collins, C.T., Dahlen, H.G., Ee, C.C. & Suganuma, M. (2018). Massage, Reflexology and Other Manual Methods for Pain Management in Labour. Cochrane Database of Systematic Reviews, (3).
39. Gönenç, M. İ. (2013). Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerden Masaj ve Akupressür'ün Algılanan Doğum Ağrısına, Gebenin Anksiyetesine ve Maliyete Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.



GİRİŞ

Yapay zeka (YZ) teknolojilerinin sağlık alanındaki kullanımı, son yıllarda hızla artan bir trend göstermektedir. Yapay zeka, hastalıkların teşhisinden tedavi süreçlerine kadar birçok aşamada kullanılmakta, sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmeye ve verimliliği artırmaya yardımcı olmaktadır. Yapay zeka algoritmaları, özellikle görüntü işleme, veri analizi ve klinik karar destek sistemleri gibi alanlarda önemli ilerlemeler kaydetmiştir (Khalifa & Albadawy, 2024; Ouanes & Farhah, 2024). Ayrıca, robotik cerrahi, kalp operasyonları, genetik analizler ve hasta takibi gibi uygulamalarda da YZ'nin katkıları büyüktür (Marcus et al., 2024).

YZ'nin sağlık sektöründe artan rolü, aynı zamanda bazı endişeleri de beraberinde getirmiştir. Özellikle sağlık profesyonelleri ve hastalar arasında, bu teknolojilerin doğru kullanımı, güvenilirliği ve etik açıdan ne kadar uygun olduğu konusunda kaygılar bulunmaktadır. YZ sistemlerinin klinik kararları etkileyebilmesi, sağlık çalışanlarının bu teknolojilere olan güvenini sorgulayan ve kaygıları artıran bir unsur olmuştur (Choudhury, 2022; Shamszare & Choudhury, 2023). Bununla birlikte, YZ teknolojilerinin sağlık profesyonellerinin eğitiminde de önemli bir yere sahip olacağı öngörülmektedir.

Sağlık Bakanlığımız, sağlık sistemine dijital sağlık uygulamalarını entegre etmeye yönelik bir dizi adım atmış, Sağlıkta Dijital Dönüşüm programı kapsamında e-sağlık uygulamaları geliştirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019). Bununla birlikte, yapay zeka ve dijital sağlık teknolojilerinin uygulamaları, özellikle hastanelerde yapay zeka destekli klinik karar destek sistemleri ve görüntüleme uygulamaları gibi alanlarda yaygınlaşmıştır. Ancak Türkiye'de, yapay zeka teknolojilerinin sağlık alanındaki uygulamalarına ilişkin kaygılar ve algılar hala önemli bir sorun teşkil etmektedir (Akalin, & Veranyurt, 2020).

Ebe adayları, sağlık çalışanları ve hastalar arasında, YZ teknolojilerinin güvenilirliği, mahremiyet sorunları ve etik kullanımı konusundaki endişeler devam etmektedir (Düzcü vd., 2024). Türkiye'deki sağlık profesyonelleri ve öğrenci grubunun YZ'ye karşı tutumları ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olsa da (Bulut & Hüseyinoğlu, 2024; Başer Seçer, 2024) henüz net bir şekilde belirlenmemiştir. Ebe adayları, sağlık hizmetleri konusunda teknolojilere dair çeşitli kaygılar taşımakta, bu da doğrudan sağlık hizmetlerinin kalitesine etki edebilecek bir faktör olabilmektedir. Bu araştırmanın amacı, ebeler öğrencilerinin yapay zeka ve dijital sağlık teknolojilerine ilişkin kaygı düzeylerini ve bu kaygıların öğrencilerin sosyo-demografik özellikleriyle ilişkisini incelemektir.



Gereç ve Yöntem

Çalışma, MCBÜ Üniversitesi Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde ebelik bölümünde eğitim gören 324 öğrenciden oluşan bir örneklem grubuyla yüz yüze ve online anket yoluyla veriler toplanarak yapılmıştır.

Araştırmada, öğrencilerin yaşadıkları yer, sınıf düzeyi, gelir durumu, ebeveynlerin eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik özelliklerini içeren soru formu ile Akkaya ve ark. (2021) tarafından Türkçeye uyarlanan 16 maddelik yapay zeka kaygısı ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada sosyo-demografik özellikleri ile yapay zeka kaygı düzeyleriyle olan ilişkisi incelenmiştir. Ayrıca, yapay zeka kullanım durumu ve dijital sağlık teknolojilerinin mesleki tehdit olarak algılanması da analiz edilmiştir.

Veriler, betimsel analiz, bağımsız t-testi, ANOVA ve LSD çoklu karşılaştırma testleri gibi nicel yöntemlerle SPSS programı kullanılarak analizler yapılmıştır.

Bulgular

Yapay zeka kaygısı ve alt boyutlarına ilişkin verilerin incelenmesi, her bir boyut için çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılımı gösterdiğini ortaya koymaktadır. Yapılan analizler, çarpıklık ve basıklık değerlerinin genellikle -1 ile +1 aralığında yer aldığını ve bu da verilerin normal dağılım gösterdiğini desteklemektedir. Literatürde de, çarpıklık ve basıklık değerlerinin bu aralıkta olması, verilerin simetrik ve merkezi eğilim etrafında düzgün bir şekilde dağıldığını gösterir (Tabachnick & Fidell, 2013). Bu yüzden bu çalışmada parametrik analizler ile veriler test edilmiştir.

Yapay zeka kaygı ölçeği ve alt boyutlarından alınan minimum, maksimum puanla, puan ortalamaları, çarpıklık ve basıklık puanlarının sonuçları incelenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Yapay zeka kaygı ölçeği ve alt boyutlarının puanları

Ölçek Puanları	X±ss (Min-Max)	Çarpıklık	Basıklık
Yapay Zeka Kaygı Toplam	53,47±8,84 (32-80)	-0,153	-0,012
Öğrenme Alt Boyutu	15,53±3,55 (10-25)	-0,077	-0,981
İş Değiştirme Alt Boyutu	13,82±2,64 (8-20)	-0,062	0,221
Sosyo-teknik Körlük Alt Boyutu	14,04±2,33 (8-20)	-0,260	0,119
Yapay Zeka Yapılandırma Alt Boyutu	10,07±2,11 (6-15)	-0,151	-0,281



Verilere bakıldığında, yapay zeka kaygısı ve alt boyutları genel olarak normal dağılıma uygun bir profil sergilemektedir. Bu bulgu, öğrencilerin kaygı düzeylerinin homojen bir şekilde dağılmadığını, ancak kaygıların büyük çoğunluğunun belirli bir ortalama ya yakın olduğunu göstermektedir.

Yapay Zeka Kaygısı

Yapay zekakaygısı toplam puanı, 32 ile 80 arasında değişen bir dağılıma sahiptir. Ortalama puan 53,47 olup, bu değer öğrencilerin yapay zeka ile ilgili kaygı düzeylerinin genellikle orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Standart sapma (8,84) oldukça geniş bir aralıkta yer almaktadır ve bu da kaygı düzeylerinin öğrenciler arasında belirgin farklılıklar gösterdiğini ifade etmektedir. Yani, bazı öğrenciler yapay zeka konusunda daha düşük kaygılar taşıırken, diğerleri daha yüksek kaygılar yaşamaktadır. Verilerin geniş bir dağılım gösterdiği, öğrenciler arasında kaygı düzeylerinin çeşitlendiği anlamına gelir

Öğrenme Kaygısı

Öğrenme alt boyutundaki kaygı ortalama 15,53 puan ile ölçülmüştür. Puanlar 10 ile 25 arasında değişmektedir ve bu da öğrencilerin öğrenme süreçlerine yönelik kaygılarının orta düzeyde olduğunu gösterir. Standart sapma (3,55), kaygı düzeylerinin oldukça geniş bir aralıkta yayıldığını gösterir, ancak yine de çoğu öğrencinin kaygıları belirli bir seviyede yoğunlaşmıştır. Öğrenme kaygısı, özellikle teknoloji ve dijital araçlar ile ilgili kaygılardan daha fazla çeşitlenmiş bir kaygı türü olabilir, çünkü öğrencilerin öğrenme süreçleri bireysel farklılıklar gösterebilir.

İş Değiştirme Kaygısı

İş değiştirme kaygısı ortalaması 13,82 puan olup, bu kaygının orta seviyelerde olduğunu göstermektedir. Puanlar 8 ile 20 arasında değişmektedir, bu da kaygı düzeylerinin oldukça homojen bir şekilde dağılmadığını ancak kaygı düzeyinin uç noktalara çok fazla gitmediğini ortaya koyar. Standart sapma (2,64), bu kaygı türünün öğrenciler arasında daha az çeşitlendiğini, çoğu öğrencinin kaygılarının birbirine yakın olduğunu göstermektedir. Öğrenciler, iş değiştirme kaygısı konusunda birbirlerine daha yakın seviyelerde hisler taşıyor olabilirler.



Sosyo-Teknik Körlük Kaygısı

Sosyo-teknik körlük kaygısı, ortalama 14,04 puanla ölçülmüştür. Puanlar 8 ile 20 arasında değişmektedir ve bu, öğrencilerin teknolojiye yönelik kaygılarının orta seviyelerde olduğunu ifade eder. Standart sapma (2,33), kaygı düzeylerinin daha dar bir aralıkta yoğunlaştığını ve kaygıların çoğunlukla benzer düzeylerde olduğunu gösterir. Bu da, öğrencilerin teknoloji kullanımına dair benzer düzeylerde endişeler taşıdıklarını, ancak uç noktalarda kaygı gösteren öğrenci sayısının çok fazla olmadığını gösterir.

Yapay Zeka Yapılandırma Kaygısı

Yapay zeka yapılandırma kaygısı, ortalama 10,07 puan ile oldukça düşük bir kaygı düzeyine işaret etmektedir. Puanlar 6 ile 15 arasında değişmektedir. Bu alt boyut, diğerlerine kıyasla daha düşük bir kaygı düzeyine sahip olup, öğrencilerin yapay zeka yapılandırması konusunda daha az kaygı taşıdığını göstermektedir. Standart sapma (2,11), kaygıların öğrenciler arasında daha dar bir dağılım sergilediğini ve çoğu öğrencinin benzer düzeyde kaygı taşıdığını ifade eder.

Sonuç olarak, ebelik öğrencilerinin yapay zeka ve dijital sağlık teknolojilerine yönelik kaygıları, farklı düzeylerde ve çeşitlilik gösteren bir dağılım sergilemektedir. Özellikle yapay zeka kaygısı ve öğrenme kaygısı kategorileri daha yüksek ortalama puanlar alırken, yapay zeka yapılandırma kaygısı daha düşük seviyelerde kalmaktadır. Öğrenciler arasında kaygı seviyelerinin farklılık gösterdiği ve her bir kaygı türünün kendi içinde belirgin dağılımlar gösterdiği söylenebilir. Bu bulgular, ebelik eğitimi bağlamında, öğrencilerin kaygılarını anlamak ve bunları ele almak adına stratejilerin geliştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Tablo 2. Yapay zeka ile ilgili sorulara göre yapay zekâ kaygı ölçeği puanlarının karşılaştırılması (bağımsız t-testi)

Yapay Zeka Kaygısı Ölçek Puanları	Grup	N	X±ss	t	p
Yapay zeka kullanıyor musunuz	Evet	267	54,38±7,99	4,106	0,000*
	Hayır	57	49,21±11,16		
Dijital Sağlık Teknolojileri ve Yapay Zekanın mesleğiniz için tehdit oluşturduğunu düşünüyor musunuz	Evet	135	55,48±8,10	3,518	0,045*
	Hayır	189	52,04±9,08		

*The mean difference is significant at the 0.05 level



Bağımsız t-testi, iki bağımsız grup arasındaki ortalama farklarının anlamlı olup olmadığını test etmek için kullanılmıştır. Bu analizde, yapay zeka kullanma durumu (evet/hayır) bağımsız değişken olarak ele alınmış, YZ toplam puanı ise bağımlı değişken olarak incelenmiştir. Yapılan test sonucunda, yapay zeka kullanan ve kullanmayan katılımcılar arasında YZ toplam puanı açısından anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($t(322) = 4,106$, $p = 0,000$). Yapay zeka kullanan katılımcıların YZ toplam puanları, kullanmayan katılımcılara göre ortalama 5,171 puan daha yüksek çıkmıştır. Bu durum, yapay zeka kullanımının katılımcıların dijital sağlık teknolojilerine ve yapay zekaya ilişkin bilgi seviyelerini ve tutumlarını etkileyebileceğini düşündürmektedir. Yapay zeka kullanımı, öğrencilerin YZ toplam puanlarını anlamlı bir şekilde etkilemektedir, bu da dijital sağlık teknolojileri ve yapay zekanın eğitimdeki etkilerine dair dikkate alınması gereken önemli bir bulgudur (Tablo 2).

Tabloda 2'de görüldüğü gibi, katılımcıların %41,7'si dijital sağlık teknolojileri ve yapay zekanın kendi meslekleri için bir tehdit oluşturduğunu düşünmektedir. Diğer yandan, %58,3'ü ise bu teknolojilerin meslekleri için bir tehdit oluşturmadığını ifade etmiştir. Bu dağılım, katılımcıların büyük çoğunluğunun dijital sağlık teknolojileri ve yapay zekaya olumlu bir yaklaşım sergilediğini ve bu teknolojilerin mesleki faaliyetlerini olumsuz etkilemeyeceğini düşündüklerini göstermektedir. Ancak, %41,7'lik bir kesim için bu teknolojiler tehdit olarak algılanmaktadır, bu da dijital dönüşüm ve teknolojik yeniliklere karşı kaygıların varlığını gösterir. Bu oran, teknolojinin mesleki uygulamalarda nasıl entegre edileceği ve eğitim sürecinin bu kaygıları azaltma konusunda önemli rol oynayacağını ortaya koymaktadır.

Dijital sağlık teknolojileri ve yapay zekanın meslek için tehdit oluşturduğunu düşünen katılımcıların ($M = 55,48$, $SS = 8,106$) YZ toplam puanlarının, bunu düşünmeyenlere ($M = 52,04$, $SS = 9,083$) göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir ($t = 3,518$, $p = 0,000$). Bu bulgu, dijital sağlık teknolojileri ve yapay zekanın meslek için tehdit oluşturduğunu düşünen bireylerin bu konularda daha fazla kaygı ve ilgi duyduklarını düşündürmektedir. Sonuç olarak, dijital sağlık teknolojileri ve yapay zekaya ilişkin tehdit algısının, katılımcıların teknolojiye yönelik tutumlarını ve kaygı seviyelerini etkileyebileceğini göstermektedir (Tablo 2).



Tablo 3. Sosyo-demografik Özellikler ve Yapay Zeka Kaygısı Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA testi)

Yapay Zeka Kaygısı Ölçek Puanları	Grup	N	X±ss	F	p	LSD Fark**
Sınıf	1	72	53,79±0,99	0,136	0,93	
	2	76	53,14±1,00			
	3	87	53,17±1,05			
	4	89	53,79±0,883			
Anne Mezuniyet	İlkokul	174	53,30±9,36	0,449	0,71	
	Ortaokul	61	52,70±9,02			
	Lise	62	54,35±7,36			
	Üniversite	27	54,26±7,84			
Baba Mezuniyet	İlkokul	114	54,08±8,86			
	Ortaokul	73	52,77±9,55	0,348	0,79	
	Lise	98	53,41±8,69			
	Üniversite	39	53,18±7,84			
Yaşadığınız yer	Şehir	196	53,50±9,14			
	Köy	57	53,61±8,76	0,25	0,97	
	İlçe	71	53,28±8,14			
Gelir Durumu	Gelir gidere eşit	243	53,37±8,50			
	Gelir giderden az	49	55,02±9,93	1,27	0,28	
	Gelir giderden fazla	32	51,91±9,52			
Yapay zekadan korkuyor musun	Evet	60	58,00±7,38			
	Hayır	99	50,75±8,86	13,546	0,000*	Evet>Kararsızım>Hayır**
	Kararsızım	165	53,46±8,68			
Yapay zekanın mesleğinizde kullanılabilir olduğunu düşünüyor musunuz	Evet	174	53,41±9,35			
	Hayır	35	55,14±9,22	0,757	0,47	
	Emin değilim	115	53,05±7,89			

*The mean difference is significant at the 0.05 level (**LSD Comparison)

Yapay zekadan korkma durumu (Evet, Hayır, Kararsızım) ile YZ toplam puan (yapay zeka kaygısı) puanları arasındaki farkları incelemek amacıyla yapılan ANOVA testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (F= 13,546, p = 0,000). Bu p-değeri, gruplar arasında kaygı düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunduğunu göstermektedir.



LSD Çoklu Karşılaştırma Sonuçları

LSD çoklu karşılaştırma testi ile belirli grup çiftleri arasında anlamlı farklar incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki gibidir:

1. Evet diyen öğrenciler ile Hayır diyen öğrenciler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Evet diyen öğrencilerin kaygı düzeyleri, Hayır diyen öğrencilerden ortalama daha yüksek çıkmıştır. Bu, yapay zekadan korkan öğrencilerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.
2. Evet diyen öğrenciler ile Kararsızım diyen öğrenciler arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur. Evet diyen öğrenciler, Kararsızım diyenlere göre ortalama daha yüksek kaygı düzeyine sahiptirler.
3. Kararsızım diyen öğrenciler ile Hayır diyen öğrenciler arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bu da, Hayır diyen öğrencilerin kaygı düzeylerinin Kararsızım diyenlerden daha düşük olduğunu göstermektedir.

Analiz sonuçları, Yapay zekadan korkuyor (Evet, Hayır, Kararsızım) olan öğrencilerin kaygı düzeylerinde anlamlı farklar olduğunu göstermektedir. LSD karşılaştırmaları ise, özellikle Evet diyen (yapay zekadan korkan) öğrencilerin kaygı düzeylerinin, Hayır diyen (yapay zekadan korkmayan) ve Kararsızım diyen öğrencilere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu, yapay zekadan korkmanın, öğrencilerin kaygı düzeylerini artıran bir etken olabileceğini düşündürmektedir.

Yapay zekanın mesleğinizde kullanılabilir olduğunu düşünüyor musunuz? sorusuna verilen yanıtların, yapay zeka kaygısı (YZ toplam puan) üzerindeki etkisi ANOVA analiziyle incelenmiştir. ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F = 0,757$, $p = 0,470$). Bu, gruplar arasında kaygı düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Öğrencilerin dijital sağlık teknolojilerine ve yapay zekaya yönelik algılarının kaygı düzeyleri üzerinde önemli bir etkisi olduğu bulunmuştur. Yapay zeka kullanımının ve dijital sağlık teknolojilerinin mesleklerinde tehdit oluşturduğunu düşünen öğrenciler, diğerlerine göre daha yüksek kaygı seviyelerine sahiptir. Eğitimciler, ebelik öğrencilerinin bu teknolojilere uyumlarını desteklemek için kaygılarını azaltmaya yönelik stratejiler geliştirmelidir. Ayrıca, dijital sağlık teknolojilerinin eğitim süreçlerine entegrasyonu üzerine yapılacak çalışmalar, öğrencilerin bu teknolojilere olan bakış açılarını daha iyi şekillendirebilir.

**KAYNAKÇA**

1. Khalifa, M., & Albadawy, M. (2024). Artificial intelligence for clinical prediction: exploring key domains and essential functions. *Computer Methods and Programs in Biomedicine Update*, 100148.
2. Ouanes, K., & Farhah, N. (2024). Effectiveness of Artificial Intelligence (AI) in clinical decision support systems and care delivery. *Journal of Medical Systems*, 48(1), 74.
3. Marcus, H. J., Ramirez, P. T., Khan, D. Z., Layard Horsfall, H., Hanrahan, J. G., Williams, S. C., ... & Additional collaborators Sedrakyan Art 63 Horowitz Joel 64 Paez Arsenio 65. (2024). The IDEAL framework for surgical robotics: development, comparative evaluation and long-term monitoring. *Nature medicine*, 30(1), 61-75.
4. Choudhury, S. (2022). Review of energy storage system technologies integration to microgrid: Types, control strategies, issues, and future prospects. *Journal of Energy Storage*, 48, 103966.
5. Shamszare, H., & Choudhury, A. (2023, August). Clinicians' perceptions of artificial intelligence: focus on workload, risk, trust, clinical decision making, and clinical integration. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 16, p. 2308). MDPI.
6. <https://e-saglik.gov.tr/> (2019)
7. Akalın, B., & Veranyurt, Ü. (2020). Sağlıkta dijitalleşme ve yapay zekâ. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(2), 128-137.
8. Düzcü, T., Bayram, V., & Önder, E. (2024). Hastanelerde stratejik insan kaynakları yönetim süreçlerinde yapay zekâ uygulamaları. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(30), 85-110.
9. Bulut, B., & Hüseyinoğlu, S. (2024). Ebelik Eğitiminde Yapay Zekâ ve Öğrenci Başarısına Etkisi. *Ebelik ve Kadın Sağlığı Üzerine Güncel Araştırmalar*, 19.
10. Seçer, M. B. (2024). Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sağlıkta Yapay Zekâ Uygulamaları ve ChatGPT Farkındalığı, Yapay Zekâ Kullanımına Yönelik Görüşleri ve Teknostres Düzeylerinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 9(4), 856-866.
11. Akkaya, B., Özkan, A., & Özkan, H. (2021). Yapay zekâ kaygı (YZK) ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Alanya Akademik Bakış*, 5(2), 1125-1146.
12. Tabachnick B. G., Fidell L. S. (2013) *Using multivariate statistics*, 6th ed. Boston, MA: Pearson.



GİRİŞ

Son yirmi yılda, sağlık hizmetlerinde ve ebelikte dijital teknolojilerin kullanımında çarpıcı bir artış olmuştur (Akalin et al., 2025). Sağlık sistemlerinin dijital dönüşümü, küresel ölçekte hem zorlu hem de öncelikli bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır (Brown Wilson et al., 2020; Vivilaki et al., 2021). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020-2025 yıllarını kapsayan "*Dijital Sağlık Konusunda Küresel Strateji Raporu*", dijital sağlık uygulamalarının önemini açıkça vurgulamaktadır. Söz konusu raporun temel amacı, dijital teknolojilerin sağlık hizmetlerinde etkin kullanımı yoluyla evrensel sağlık kapsamını desteklemek ve sağlıkla ilişkili Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarına ulaşılmasına katkı sağlamaktır (World Health Organization, 2019). Bu teknolojilerin kullanımında ki dijital araçlar; internet, mobil teknolojiler (yazılım programları veya akıllı telefon uygulamaları gibi), tele bakım, uzaktan izleme ekipmanları, sosyal ağlar, mesajlaşma ve giyilebilir cihazlar olarak karşımıza çıkmaktadır (WHO, 2019; Brown Wilson et al., 2020). Dijital sağlık teknolojileri, kişiselleştirmeyi kolaylaştırarak, idari yükleri azaltarak ve kadınların yaşam dönemi içinde ki (gebelik, doğum, doğum sonrası dönem, perinatal bakım) deneyimlerini iyileştirme potansiyeline sahip olduğu vurgulanmaktadır (Lanssens et al., 2020; Bekker et al., 2023; Dowding et al., 2023).

Dijital alan hem geleneksel hem de yenilikçi bilgi ve iletişim teknolojilerinin, özellikle ebelik alanında gelişen sağlık sorunlarını ele almak için kullanıldığı bir alan olarak öne çıkmıştır (De Witte et al., 2021). Bu teknoloji alanları, ebelerin sağladığı insan dokunuşunun yerini alamasa da dijital çözümlerin ebelik uygulamalarını geliştirdiği yönünde görüşler bulunmaktadır (Wakelin et al., 2022). Ebeler arasında dijital yeterliliklerin benimsenmesi için imkân sağlanması, düşük gelirli ülkelerde annelere ve yeni doğan bebeklerine sağlanan sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına yardımcı olacağı vurgulanmaktadır (Perez-Chavolla et al., 2019). Özellikle ebelerin hizmet sunduğu bakım alanındaki sağlık sorunlarını çözmek ve bakım süreçlerine dijital teknolojilerin entegrasyonun üç temel bileşeni yapay zekâ, tele-ebelik ve giyilebilir sağlık teknolojileri olarak öne çıkmaktadır (Wang et al., 2022; Gittens, 2025; Golden et al., 2023; Karmakar et al., 2025).

Bu derlemenin amacı, ebelik bakımına entegre edilen temel dijital teknolojik uygulamalara ilişkin kapsamlı bir genel bakış sunmak, ebelik bakımında dijitalleşmenin yeri, avantajları, sınırlılıkları ve geleceğe yönelik potansiyel katkılarını ortaya koymaktır. Bu derlemede yapay zekâ, tele-ebelik ve giyilebilir sağlık teknolojileri başlıkları altında literatürdeki güncel veriler ışığında değerlendirmeler yapılacak ve dijitalleşmenin ebelik hizmetlerindeki yansımaları ele alınacaktır.



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

Ebko'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Ebelikte Yapay Zekâ Kullanımı

Yapay zekâ (YZ), yalnızca bilgisayar bilimi değil; psikoloji, felsefe, dil bilimi gibi çeşitli disiplinleri kapsayan geniş bir bilim alanı olup, insan zekâsı gerektiren görsel algı, konuşma tanıma, öğrenme, karar verme ve doğal dil işleme gibi görevleri yerine getirebilen bilgisayar sistemlerinin teorisi ve geliştirilmesi süreci olarak tanımlanmaktadır (Mohamed et al., 2022). Bu nedenle ebelik mesleğinde doğal insan zekâsıyla gerçekleştirilen görevlerin yerine getirilmesinde etkili bir karar verme aracı olarak uygun bir mekanizma olabileceği düşünülmektedir (Gittens, 2025). Üçüncü Dünya Ebeliğinin Küresel Durumu Raporu'na göre anne ve çocuk sağlığı hizmetlerini sunmak için dünya genelinde özellikle düşük gelirli ülkelerde 900.000 ebenin eksik olduğu küresel bir açık olarak bildirilmiştir. Bu ciddi açıklık, önlenebilir anne ve yenidoğan ölümlerine yol açabilmektedir (Nove, et al., 2021). YZ ile anne ve yenidoğan sağlığına ilişkin kanıtlar, bu teknolojinin zamanında ve doğru müdahaleler yoluyla önlenebilir hastalık ve ölümleri azaltma konusunda ebelerin çabalarını destekleyebileceğini göstermektedir (Gittens, 2025). Literatürde, tıbbi uygulamalarda anne morbidite ve mortalitesini azaltmak amacıyla yapay zekânın entegrasyonuna dair birçok bilgi yer almaktadır; ancak ebelik bakımına entegrasyonuna yönelik çalışmalar oldukça sınırlıdır (Wang, et al., 2022; Gittens, 2025).

Nitelikli ebelik bakımını sunacak yeterli sayıda ebenin bulunmaması, anne ve çocuk sağlığı hizmetlerini ve dolayısıyla ülkeleri risk altına sokmaktadır (Mohamed et al., 2022). YZ, verileri çok daha hızlı analiz ederek komplikasyon riski taşıyan kadınlarda mevcut sağlık sorunlarını tespit edebilmektedir. Bununla birlikte bu dijital cihazlar; klinik, ilaç, çevresel ve davranışsal verileri analiz ederek çok yönlü görevleri yerine getirmek için kullanılmaktadır (Hinton, 2018). YZ'nin sağlık alanındaki diğer kullanım alanlarına, oosit kalitesini değerlendirmek amacıyla sperm hücresi seçimi de örnek olarak gösterilmektedir (Bansod, et al., 2022). Perinatal mortalite oranlarını azaltmak amacıyla, Guatemala'daki geleneksel ebeler, koruyucu sağlık hizmetleri ziyaretleri sırasında veri toplamak için akıllı telefonlarla çalışan düşük maliyetli bir teknolojiyi kullanmaya teşvik edildikleri bir çalışmada akıllı telefona bağlanan bir Doppler dönüştürücü aracılığıyla fetüsün izlemişlerdir. Oluşturulan sinyaller, gebelik yaşı ve fetal kalp atım hızını doğru şekilde tahmin edebilmiştir (Motie-Shirazi, et al., 2023).



Ebeler toplum sağlığına yönelik önemli bir veri kaynağıdır ve ürettikleri verilere yönelik kullandıkları teknolojilerle ilgili bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Bununla birlikte algoritmaları değerlendirmek ve doğrulamak için bazı yeterlilikleri kazanmak, YZ teknolojilerinin kanıta dayalı ebelik uygulamalarıyla uyumlu olmasını sağlamak açısından zorunlu hâle gelmiştir (Gittens, 2025). Yapılan bir sistematik derleme de, doğum ve ebelik alanında YZ kullanımının, geleneksel yöntemlerle karşılaştırıldığında gebelik komplikasyonlarını öngörme ve fetusun iyilik hâlini izleme açısından erken uyarı potansiyeline sahip olduğu sonucuna varılmıştır (Giaksi et al., 2025). YZ, halk sağlığı açısından faydalı olabilir; ancak bunun için teknolojilerin tasarımı ve geliştirilmesi sürecinde etik ve insan hakları ilkelerine bağlı kalınmalı, sağlık hizmetlerinde mevcut olan ırk, etnik köken, yaş ve cinsiyet gibi önyargılar algoritmalara yansıtılmamalıdır (Naik et al., 2022).

Yapılan araştırmalarda teknolojinin ebelik uygulamalarına entegre edilmesinin ebelik pratiğini geliştirme potansiyeli taşıdığı açıktır. Ancak literatürde bu konuda önemli bir boşluk bulunmakta olup, yapay zekânın ebelik uygulamalarında anne morbidite ve mortalitesini azaltma amacıyla kullanımına dair kanıtlar oldukça sınırlıdır. Ebeler, yapay zekâyâ ilişkin kanıtları genellikle pasif biçimde kullanmakta, bu teknolojiyi bakım kalitesini artırmak için araştırma temelli olarak yeterince değerlendiremediği görülmektedir. Oysa sınırlı kaynakların olduğu günümüzde, yapay zekâ anne ve çocuk sağlığını geliştirme ve ebelik bakımında dönüşüm sağlama potansiyeline sahip olduğu düşünülmektedir.

Tele- Ebelik Uygulamaları

Tele-ebelik, dijital iletişim teknolojileri kullanılarak ebelik hizmetlerinin uzaktan sunulmasını sağlayan bir sağlık uygulamasıdır (Golden, et al., 2024). Özellikle coğrafi engeller, sağlık hizmetlerine erişim kısıtlılıkları, pandemi gibi durumlarda anne ve bebek sağlığı geliştirmek için kullanılan Tele-ebelik uygulamaları, video konferans, mobil ve internet erişimi sağlayan araçlarla doğum öncesi, gebelik, doğum sonu süreçlerde uzaktan danışmanlık ve eğitim hizmetleri sunarak, sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamaktadır. Bu uygulamaların kullanımının ivme kazanması özellikle pandemi döneminde başlamıştır (Shamsabadi, et al., 2023). Pandemi, sağlık sisteminin tüm alanlarında (üreme sağlığı ve doğum hizmetleri gibi) sağlık hizmeti sunumunu doğrudan ve dolaylı olarak etkilemiştir (Mehraeen, et al., 2021). Koronavirüs enfeksiyonu ve annelerde yol açtığı komplikasyonlar, obstetrik servislerde özel bakıma olan ihtiyacı artırarak sağlık hizmetlerini doğrudan etkilemiştir (McDonnell et al., 2020). Korku, damgalanma, karantina ve sosyoekonomik faktörler ise temel sağlık hizmetlerine erişimi dolaylı yoldan olumsuz etkilemiştir (McDonnell et al., 2020; Townsend et al, 2021).



COVID-19 pandemisi sürecinde, sağlık hizmetlerinin uzaktan sunulmasını destekleyen tele-sağlık uygulamaları; iletişim, eğitim, tanı ve tedavi gibi hizmetlerin sanal ortamda sağlanmasına olanak tanımaktadır (Mehraeen et al., 2018). Ayrıca, nabız oksimetreleri, glukometreler, taşınabilir kardiyotokografi cihazları ve tansiyon aletleri gibi cihazlar, anne ve fetus sağlığının izlenmesinde kullanılmaktadır (Jakubowski et al., 2021).

Tele-sağlık, maliyetleri azaltma ve yoğun bakım hizmetlerine erişimi artırma potansiyeli nedeniyle sağlık kuruluşları tarafından desteklenmektedir (Dol et al., 2019). Bununla birlikte obstetri ve jinekoloji alanında tele-tıp; ultrason raporlaması ve testlerin yorumlanması, hasta danışmanlığı ve tele-konsültasyon, diyabet yönetimi, doğum sonrası depresyon takibi ve ebeveynlere destek gibi birçok alanda kullanıldığı da belirtilmektedir (Magann et al., 2011). Yapılan sistematik derlemeler de tele-sağlık teknolojisinin obstetrik alandaki uygulanabilirliği ve üstünlükleri ortaya konulmuş; özellikle gebelikte kan basıncı yönetimi, kan şekeri kontrolü ve kilo yönetimi gibi konularda etkili sonuçlar olduğu bildirilmiştir (Lau et al., 2017; Li et al., 2020; Tran et al., 2021). COVID-19 pandemisi, tele-sağlık uygulamalarının ebelik bakımında kullanımı açısından önemli bir fırsat sunmuştur (Shamsabadi, et al., 2023).

Tele-sağlık sistemleri ve ebelik bakımıyla ilgili yapılan araştırmaların çoğu mobil uygulamalar aracılığıyla yapılan tele-ziyaretlere odaklanırken; bazı çalışmalar ise görüntülü görüşmeler yoluyla gerçekleştirilen tele-ziyaretlerin maliyet ve faydaları üzerinde durmuştur (Zhu et al., 2019; Zork et al., 2020). Zhu ve ark. (2019) tarafından yapılan bir çalışma da tele-ziyaretler aracılığıyla gerçekleştirilen doğum öncesi ziyaretlerin ve uzaktan izlemenin; sağlık eğitiminin sunulmasına, fetal gelişimin izlenmesine, gebelere doğru rehberlik sağlanmasına ve anne ile bebek sağlığı sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sunduğunu ortaya koymuştur. Slomski (2020) tarafından yapılan başka bir araştırma da gebelere yönelik yaşam tarzı değişikliği müdahale programları uygulanmış; bu müdahaleler ile kilo kontrolü, beslenme, fiziksel aktivite ve stres yönetimi stratejileri sunulmuştur. Bu oturumlar sonucunda, gebelerin toplam kalori alımında iyileşme, hareketsizliğin giderilmesi, insülin direnci belirteçlerinde düzelme ve kilo kontrolü gibi olumlu değişiklikler sağlandığı tespit edilmiştir (Slomski, 2020). Avustralya'da 8-11 haftalık gebelikteki kadınlar üzerinde yapılan çalışmada, tele-monitoringin sağlıklı yaşam alışkanlıklarını desteklediği ve erken gebelikte aşırı kilo alımını önlediği raporlanmıştır. Ayrıca, gebeliğin ilk üç ayında web tabanlı programlarla yaşam tarzı müdahalesinin uygulanabilir olduğu vurgulanmıştır (Huang et al., 2020).



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

“Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar”



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

Ebko'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Polonya’da gebelik sürecinde açlık glukoz testleri ve tarama işlemlerine erişim sağlamak amacıyla web tabanlı programları kullanan gebe kadınlar üzerinde yapılan araştırmada, bu uygulamaların hareket ve kişilerarası temasla ilişkili riskleri azalttığı ve hastaların bazı randevularını tele-sağlık yöntemiyle düzenleyebildikleri belirtilmiştir (Jakubowski et al., 2021). Yapılan araştırmalar, yüksek hızlı internet, elektronik cihazlar ve tıbbi ekipman gibi teknolojilere erişimi olan hastalarda tele-sağlığın gebelik risklerini azaltmada etkili bir yöntem olabileceğini ve Tele – Ebelik uygulamalarında kullanılabileceğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte doğum öncesi bakım ziyaretlerinin tele-ziyaretlerle arttığı, prenatal morbidite ve mortalitenin azaldığı ve daha iyi prenatal, doğum sonrası bakımın sağlandığı sonucuna varılmıştır (Shamsabadi et al., 2023).

Yapılan araştırmalarda olumlu katkılarının olduğu belirtmiş olsa da ebelerin Tele- Ebelik uygulamasına yönelik uzaktan değerlendirmelerde hata yapma ve/veya belirli sağlık sorunlarını yetersiz şekilde ele alma, sanal ziyaretler sırasında fiziksel bir değerlendirmeyi tam olarak tamamlayamamaları gibi durumlar nedeniyle kaygı yaşadıkları da belirtilmektedir (Perrenoud et al., 2022; Henry et al., 2022; Bradfield et al., 2022). Bununla birlikte literatürde ebelerin internet hizmetine, telefonlara veya görüntülü konferans teknolojisine erişimi olmayan hastalar için tele sağlıkta finansal engeller olduğu; gizlilik ve güvenlik eksikliği, özellikle tele sağlık yoluyla yakın partner şiddeti ve ruh sağlığı taramasının yapılmasın da yaşanan potansiyel zararlar konusunda endişe duydukları ifade edilmektedir (Spiby et al., 2014; Galle et al., 202; Bradfield et al., 2022; Henry et al., 2022; Golden et al., 2024).

Ebelikte Giyilebilir Sağlık Teknolojileri

Teknolojinin gelişimiyle birlikte giyilebilir cihazlar, elektronik özellikler taşıyan taşınabilir giysi ve aksesuarlar olarak hızla yaygınlaşmıştır (Karamahmet, 2019). Giyilebilir sağlık teknolojileri (akıllı bileklikler ve saatler, akıllı gözlükler, fitness bileklikleri, kemerler, tişört, lensler, ayakkabılar, eldivenler, çoraplar ve sütyen, izleme sensörleri, taşınabilir sensörler, yapışkan ve giyilebilir yamalar, fetal izleme vb.) farklı örneklerle sağlık alanında kullanımı ile karşımıza çıkmaktadır (Kılıç&Tosun, 2021). Bu teknolojiler, temel fizyolojik verilerin anlık ve düzenli olarak izlenmesini mümkün kılarak kişiselleştirilmiş mobil sağlık hizmetlerinin temelini oluşturur (Vashist& Luong, 2018).



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

Ebko'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Giyilebilir sağlık teknolojileri, uygun maliyetli yapıları sayesinde sağlık profesyonellerine doğrudan erişimin kısıtlı olduğu, merkezi olmayan ve kaynak yetersizliği bulunan bölgelerde mobil sağlık izlemi için etkili bir çözüm sunmaktadır (Vashist& Luong, 2018). Bunun yanı sıra, hastalara kendilerine özel tasarlanmış bilgi ve karar destek sistemleri sunarak, sağlık durumlarını daha etkin yönetmelerine ve özerkliklerini sürdürmelerine imkân tanımaktadır (Lewy, 2015).

Dünya genelinde artan sağlık maliyetleri, sağlık personeli eksikliği ve gelişmemiş bölgelerde yetersiz hizmet sunumu gibi sorunlar, sağlık hizmetlerinin geleneksel yöntemlerden teknoloji odaklı yaklaşımlara evrilmesini zorunlu kılmaktadır (Sönmez Çakır et al., 2018). Bu kapsamda Teknolojideki ilerlemeler, kişiselleştirilmiş ve klinik sağlık hizmetlerinde giyilebilir teknolojilerin kullanımının artmasına olanak sağlamıştır (Victorino et al., 2018).

Ebelik uygulamalarında, giyilebilir sağlık teknolojileri özellikle gebelik sürecinin izlenmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Fetal kalp atımı, annenin stres düzeyi, uyku düzeni, fiziksel aktivite ve uterus kasılmaları gibi parametrelerin takibi; giyilebilir cihazlarla ev ortamında, sürekli ve non-invaziv bir şekilde yapılabilmektedir (Karmakar et al., 2025). Bu bulgular, giyilebilir teknolojilerin özellikle kırsal bölgelerde hizmet veren ebeler için önemli bir izlem aracı olabileceğini göstermektedir. Giyilebilir sağlık teknolojisi olan oyun tabanlı sanal gerçeklik uygulamalarının doğum ağrısı ve doğum memnuniyetine etkilerini doğum ağrısının azalması ve doğum memnuniyetinin artması ile ilişkili olduğu ve bu sonuçların küresel çapta anne sağlığı sonuçlarını iyileştirmede yenilikçi bir yaklaşım olarak potansiyel gösterdiği vurgulanmaktadır (Sunay & Uçar, 2025). Bununla birlikte gebe kadınların NST sırasında sanal gerçeklik teknolojisini kullanmalarının maternal kaygıyı etkili bir şekilde azalttığı, memnuniyeti artırdığı ve fetal fizyolojik parametreleri iyileştirdiği saptanmıştır (Baradwan et al., 2025).

Literatürde giyilebilir sağlık teknolojilerinin ebelik eğitimi alanında da kullanıldığı bildirilmektedir (Aasekjær et al., 2023; Zhao et al., 2024). Sanal gerçeklik, ebelerin ve öğrencilerin gebelik, doğum ve doğum sonrası yüksek kaliteli bakımı sağlamak için gerekli olan anatomi konusunda temel klinik yeterlilikleri geliştirmelerine yardımcı olabilecek yenilikçi ve değerli bir araç olduğu belirtilmektedir (Aasekjær et al., 2023). Ebelik laboratuvarı derslerinde vaka tabanlı sanal gerçeklik yönteminin kullanılması öğrencilerin ders performansını, kapsamlı olarak özerk öğrenme yeteneğini geliştirdiği saptanmıştır (Zhao et al., 2024).



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

Ebko'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Ebeler, karar vermeyi destekleyen, hastalarının hastane ziyaretlerinin sayısını azaltan, iş yüklerini iyileştiren ve tıbbileştirmeyi azaltan teknolojilerle ilgilenmektedirler; ancak teknolojinin ebelerin bilgeliğini gölgede bırakabileceğinden endişe duyduklarını ifade etmektedir (Edmundson et al., 2025).

Sonuç

Ebelik pratiği, teknolojiyle entegre oldukça daha kapsayıcı, erişilebilir ve kişiselleştirilmiş bir sağlık hizmeti sunma potansiyeli taşımaktadır. Yapay zekâ, tele-ebelik ve giyilebilir sağlık teknolojileri gibi dijital çözümler, hem ebelerin karar verme süreçlerini desteklemekte hem de bakım kalitesini artırmaktadır. Özellikle yapay zekâ uygulamaları, gebelik komplikasyonlarının erken tespiti, riskli durumların yönetimi ve veriye dayalı karar destek sistemleriyle anne ve yenidoğan sağlığını iyileştirme yönünde umut verici bir potansiyele sahiptir. Tele-ebelik ise coğrafi ve sosyoekonomik engelleri aşmada, pandemi gibi kriz durumlarında hizmet sürekliliğini sağlamada etkili bir araç olarak öne çıkmaktadır. Giyilebilir sağlık teknolojileriyle birlikte, bireylerin sağlık durumları anlık ve sürekli izlenebilmekte, bu da ev ortamında bakımın kalitesini yükseltmektedir.

Teknolojilerin etkili ve güvenli biçimde kullanılabilmesi için öncelikle etik, hukuki ve teknik altyapının sağlam temellere oturtulması gerekmektedir. Ebelerin dijital sağlık okuryazarlığının artırılması, karar destek sistemlerini yorumlayabilme yetkinliğinin kazandırılması ve hasta mahremiyetine yönelik endişelerin giderilmesi de bu dönüşüm sürecinin vazgeçilmez parçalarıdır. Literatürde yer alan sınırlı sayıdaki çalışma, ebelikte dijitalleşmenin etkili bir şekilde uygulanabilmesi için daha fazla ampirik ve disiplinler arası araştırmaya ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, dijital teknolojilerin sadece teknik araçlar olarak değil; aynı zamanda etik ve insani değerlere duyarlı, kültürel olarak uygun çözümler olarak tasarlanması önemlidir.

Sonuç olarak, dijital sağlık teknolojilerinin ebelik pratiğine entegrasyonu; sadece hizmet sunumunun kalitesini değil, aynı zamanda anne ve bebek sağlığı sonuçlarını da iyileştirme yönünde büyük bir potansiyele sahiptir. Bu potansiyelin hayata geçirilebilmesi, teknolojik gelişmelerin kanıta dayalı uygulamalarla bütünleştirilmesini, ebelerin bu süreçte aktif katılımını ve sağlık sistemlerinin dijital dönüşüme hazır hale getirilmesini gerektirmektedir.

**KAYNAKÇA**

- Aasekjær, K., Bjørnås, B., Skibenes, H., & Vik, E. S. (2023). Immersive virtual reality (VR) when learning anatomy in midwifery education. *European Journal of Midwifery*, 7(Supplement1). <https://doi.org/10.18332/ejm/172187>
- Akalin, A., D'haenens, F., Vermeulen, J., Tricas-Sauras, S., & Lanssens, D. (2025). Using digital technologies and applications in midwifery practice in Belgium: A descriptive cross-sectional study. *Midwifery*, 140, 104218.
- Baradwan, S., Khadawardi, K., Hamid, O. A., Baradwan, A., Alanazi, N., Abdelwahed, R. M., ... & Abdelhamed, S. A. (2025). The impact of virtual reality on maternal anxiety, satisfaction, and fetal outcomes among pregnant women undergoing non-stress tests: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Health Care for Women International*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/07399332.2025.2522767>
- Bansod, A. R., Jha, R. K., More, A., & Fadnavis, R. A. (2022). Artificial intelligence in reproductive medicine. *Journal of Datta Meghe Institute of Medical Sciences University*, 17(2), 499. https://doi.org/10.4103/jdmimsu.jdmimsu_279_22
- Bekker, M. N., Koster, M. P. H., Keusters, W. R., Ganzevoort, W., de Haan-Jebbink, J. M., Deurloo, K. L., ... & Franx, A. (2023). Home telemonitoring versus hospital care in complicated pregnancies in the Netherlands: A randomised, controlled non-inferiority trial (HoTeL). *Lancet Digital Health*, 5(3), e116–e124. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(22\)00231-X](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(22)00231-X)
- Bradfield, Z., Hauck, Y., Homer, C. S. E., & Dahlen, H. G. (2022). Midwives' experiences of providing maternity care during the COVID-19 pandemic in Australia. *Women and Birth*, 35(3), 262–271. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.02.007>
- Brown Wilson, C., Slade, C., Wong, W. Y. A., & Peacock, A. (2020). Health care students' experience of using digital technology in patient care: A scoping review of the literature. *Nurse Education Today*, 95, 104580. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104580>
- De Witte, K., Goris, M., Delesie, L., & Dejaegere, J. (2021). Midwives' attitudes towards and experiences with digital tools in perinatal care: A scoping review. *Midwifery*, 94, 102921.
- Dol, J., Richardson, B., Murphy, G. T., Aston, M., McMillan, D., & Campbell-Yeo, M. (2019). Impact of mHealth interventions during the perinatal period on maternal psychosocial outcomes: A systematic review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 17(12), 2491–2498.



Dowding, D., Skyrme, S., Randell, R., Newbould, L., Faisal, M., & Hardiker, N. (2023). Researching nurses' use of digital technology during the COVID-19 pandemic. *Nursing Standard*, 38(7), 63–68.

<https://doi.org/10.7748/ns.2023.e12013>

Edmundson, H., Glogowska, M., Hayward, G., & Mossop, J. (2025). Exploring the use of health technology in community-based midwifery care: An interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 284.

Galle, A., Semaan, A., Huysmans, E., et al. (2021). A double-edged sword—Telemedicine for maternal care during COVID-19: Findings from a global mixed-methods study of healthcare providers.

BMJ Global Health, 6, e004575. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004575>

Giaxi, P., Vivilaki, V., & Sarella, A. (2025). Artificial intelligence and machine learning: An updated systematic review of their role in obstetrics and midwifery. *Cureus*, 17, e8039417.

Gittens, A. (2025). Integration of artificial intelligence in midwifery care: A systematic review. *Journal of Clinical Research and Case Studies*, 3(2), 1–4.

Golden, B. N., Elrefaay, S., McLemore, M. R., Alspaugh, A., Baltzell, K., & Franck, L. S. (2024).

Midwives' experience of telehealth and remote care: A systematic mixed methods review. *BMJ Open*, 14(3), e082060.

Henry, A., Yang, J., Grattan, S., et al. (2022). Effects of the COVID-19 pandemic and telehealth on antenatal screening and services, including for mental health and domestic violence: An Australian mixed-methods study. *Frontiers in Global Women's Health*, 3, 819953.

<https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.819953>

Hinton, G. (2018). Deep learning—A technology with the potential to transform health care. *Journal of the American Medical Association*, 320(11), 1101–1102.

Jakubowski, D., Sys, D., Kajdy, A., Lewandowska, R., Kwiatkowska, E., & Cymbaluk-Płoska, A.

(2021). Application of telehealth in prenatal care during the COVID-19 pandemic—A cross-sectional survey of Polish women. *Journal of Clinical Medicine*, 10(12), 2570.

Kalafat, E., Benlioglu, C., Thilaganathan, B., & Khalil, A. (2020). Home blood pressure monitoring in the antenatal and postpartum period: A systematic review and meta-analysis. *Pregnancy Hypertension*, 19, 44–51.

Karamahmet, B. (2019). Dijital pazarlamada nesnelerin interneti: Giyilebilir teknolojiler. *Turkish Studies*, 14(2), 521–537.



- Karmakar, D., Paul, T., Keenan, E., Brownfoot, F., Spessot, E., & Palaniswami, M. (2025). Consumer insights from a feasibility study on remote and extended use of a novel non-invasive wearable fetal electrocardiogram monitor. *npj Digital Medicine*, 8, 216. <https://doi.org/10.1038/s41746-025-01628-9>
- Kılıç, T., & Tosun, N. (2021). Akıllı sağlık ekosistemi ve güncel uygulama örnekleri. *İşletme Bilimi Dergisi*, 9(3), 543–564.
- Lanssens, D., Vandenberk, T., Smeets, C. J., De Cannière, H., Thijs, I. M., Van Moerbeke, A., & De Cannière, H. (2020). Remote monitoring of pregnancy with wearable sensors: A systematic review. *JMIR Mhealth and Uhealth*, 8(9), e17836.
- Lewy, H. (2015). Wearable technologies–Future challenges for implementation in healthcare services. *Healthcare Technology Letters*, 2(1), 2–5.
- Li, S. Y., Ouyang, Y. Q., Qiao, J., & Shen, Q. (2020). Technology-supported lifestyle interventions to improve maternal-fetal outcomes in women with gestational diabetes mellitus: A meta-analysis. *Midwifery*, 85, 102689.
- Lau, Y., Klainin-Yobas, P., Htun, T. P., Wong, S. N., Tan, K. L., Ho-Lim, S. T., et al. (2017). Electronic-based lifestyle interventions in overweight or obese perinatal women: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 18(9), 1071–1087.
- Magann, E. F., McKelvey, S. S., Hitt, W. C., Smith, M. V., Azam, G. A., & Lowery, C. L. (2011). The use of telemedicine in obstetrics: A review of the literature. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 66(3), 170–178.
- McDonnell, S., McNamee, E., Lindow, S. W., & O'Connell, M. P. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on maternity services: A review of maternal and neonatal outcomes before, during and after the pandemic. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 255, 172–176.
- Mehraeen, E., Safdari, R., Mohammadzadeh, N., Seyedalinaghi, S. A., Forootan, S., & Mohraz, M. (2018). Mobile-based applications and functionalities for self-management of people living with HIV. *Studies in Health Technology and Informatics*, 248, 172–179.
- Mehraeen, E., Salehi, M. A., Behnezhad, F., Moghaddam, H. R., & SeyedAlinaghi, S. (2021). Transmission modes of COVID-19: A systematic review. *Infectious Disorders - Drug Targets*, 21(6), e170721187995.
- Mohamed, M., Abuzaid, M., Elshami, W., & McFadden, S. (2022). Integration of artificial intelligence into nursing practice. *Health and Technology*, 12, 1109–1115.



Motie-Shirazi, M., Sameni, R., Rohloff, P., Katebi, N., & Clifford, G. D. (2023). Point-of-care real-time signal quality for fetal Doppler ultrasound using a deep learning approach. *arXiv*. <https://arxiv.org/abs/2312.09433>

Naik, N., Hameed, B. M. Z., Shetty, D. K., Swain, D., Shah, M., Paul, R., ... & Somani, B. K. (2022). Legal and ethical consideration in artificial intelligence in healthcare: Who takes responsibility? *Frontiers in Surgery*, 9, 862322. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.862322>

Nove, A., ten Hoope-Bender, P., Boyce, M., Bar-Zeev, S., de Bernis, L., Lal, G., ... & Homer, C. S. (2021). The state of the world's midwifery 2021 report: Findings to drive global policy and practice. *Human Resources for Health*, 19(1), 7.

Perez-Chavolla, L. J., Thouvenot, V. I., Schimpf, D., & Moritz, A. (2019). Adopting digital technology in midwifery practice – Experiences and perspectives from six projects in eight countries (2014–2016). *Journal of the International Society for Telemedicine and eHealth*, 7, e2-1.

Perrenoud, P., Chautems, C., & Kaech, C. (2022). "Whatsapping" the continuity of postpartum care in Switzerland: A socio-anthropological study. *Women and Birth*, 35, e263–e274. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.06.009>

Shamsabadi, A., Qaderi, K., Mirzapour, P., Mojdeganlou, H., Mojdeganlou, P., Pashaei, Z., ... & Mehraeen, E. (2023). Telehealth systems for midwifery care management during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Iranian Medical Council*, 6(2), 240–250.

Slomski, A. (2020). Telehealth reduces excess weight gain in pregnancy. *Journal of the American Medical Association*, 324(4), 327.

Sunay, Z., & Uçar, T. (2025). The effects of game-based virtual reality application on labor pain and childbirth satisfaction in primiparous pregnant women: A randomized controlled study. *Health Care for Women International*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/07399332.2025.2522767>

Sönmez Çakır, F., Aytekin, A., & Tüminçin, F. (2018). Nesnelerin interneti ve giyilebilir teknolojiler. *Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 4(5), 84–95.

Spiby, H., Walsh, D., Green, J., et al. (2014). Midwives' beliefs and concerns about telephone conversations with women in early labour. *Midwifery*, 30, 1036–1042. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.10.025>

Tran, K., Padwal, R., Khan, N., Wright, M. D., & Chan, W. S. (2021). Home blood pressure monitoring in the diagnosis and treatment of hypertension in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *CMAJ Open*, 9(2), E642–E650.



Townsend, R., Chmielewska, B., Barratt, I., Kalafat, E., van der Meulen, J., Gurol-Urganci, I., et al.

(2021). Global changes in maternity care provision during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 37, 100947.

Vashist, S. K., & Luong, J. H. (2018). Wearable technologies for personalized mobile healthcare monitoring and management. In R. K. Y. Tong (Ed.), *Wearable technology in medicine and health care* (pp. 235–260). Academic Press.

Victorino, M. N., Jiang, X., & Menon, C. (2018). Wearable technologies and force myography for healthcare. In R. K. Y. Tong (Ed.), *Wearable technology in medicine and health care* (pp. 135–152). Academic Press.

Vivilaki, V. G., Chronaki, C., Barbounaki, S., & Petelos, E. (2021). Accelerating the digital transformation of community midwifery during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Midwifery*, 5, 44. <https://doi.org/10.18332/ejm/142571>

Wakelin, K. J., McAra-Couper, J., Fleming, T., & Erlam, G. D. (2023). Communication technology practices used by midwives with pregnant women/people in Aotearoa New Zealand to ensure quality maternal and newborn care. *Midwifery*, 120, 103637. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103637>

Wang, R., Pan, W., Jin, L., Li, Y., Geng, Y., Gao, C., ... & Liao, S. (2019). Artificial intelligence in reproductive medicine. *Reproduction*, 158(4), R139–R154.

World Health Organization. (2019). *WHO guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening: Evidence and recommendations*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311980>

Zhao, L., Dai, X., & Chen, S. (2024). Effect of the case-based learning method combined with virtual reality simulation technology on midwifery laboratory courses: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Sciences*, 11(1), 76–82.

Zhu, X. H., Tao, J., Jiang, L. Y., & Zhang, Z. F. (2019). Role of usual healthcare combined with telemedicine in the management of high-risk pregnancy in Hangzhou, China. *Journal of Healthcare Engineering*, 2019, 3815857.

Zork, N. M., Aubey, J., & Yates, H. (2020). Conversion and optimization of telehealth in obstetric care during the COVID-19 pandemic. *Seminars in Perinatology*, 44(6), 151300



1. GİRİŞ

Geleneksel sağlık uygulamaları, bitkisel tedaviden akupunktura, yoga ve meditasyondan şifalı dualara kadar geniş bir yelpazeyi kapsar. Bu uygulamalar, genellikle bir kültürün yerel kaynaklarına ve geleneklerine dayanır ve modern tıp tarafından tanınmayan veya kabul edilmeyen yöntemleri içerebilir. Ancak, birçok geleneksel sağlık uygulaması, modern tıbbın gelişmesinde önemli bir rol oynamıştır ve hala birçok ülkede yaygın olarak kullanılmaktadır (Talhaoğlu, 2021; Ersöz ve ark., 2024).

Geleneksel tıpta bitkisel ilaçlar ve nonfarmakolojik yöntemler dünya genelinde yaygın kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2019 yılında yayınladığı bir raporda, bitkisel ilaçların aktif bileşen olarak bitkileri ve onların parçalarını içerdiğini belirtmiştir (WHO 2019). Günümüzde de bitkisel ilaçlar, geleneksel tıpta önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle doğal ve yan etkileri az olan tedaviler arayan insanlar, bitkisel ilaçlara yönelmektedir. Geleneksel tıpta bitkisel ilaçlar, modern tıpla birlikte kullanıldığında, etkili ve doğal tedaviler sunabilir. Bu nedenle, bitkisel ilaçların kullanımı, önemsenmeli ve desteklenmelidir (Öztürk ve ark., 2020; Şen, & Dinç, 2021). Farklı kültürlerde, farklı bitkiler ve bitkisel ilaçlar kullanılmaktadır. Ancak, bitkisel ilaçların kullanımı, dikkatli bir şekilde yapılmalıdır. Bazı bitkiler ve bitkisel ilaçlar, yan etkilere veya alerjilere neden olabilir. Bu nedenle, bitkisel ilaçların kullanımı, uzmanların denetiminde yapılmalıdır (Payas, ve Çeliker, 2021; Akalın ve ark., 2023). Literatüre göre Kur'an-ı Kerim okumak ve Meryem Ana Eli Otu kullanmak, kadının örülü saçlarının çözülmesi, gebelik ve doğum için yapılan geleneksel uygulamalar içerisinde sık karşılaşılan uygulamalar olduğu saptanmıştır (Erenoğlu ve ark 2017; Taşhan ve Boybay Koyuncu 2018; Şen ve Dinç, 2021).

Bu derleme çalışması, geleneksel doğum uygulamalarında doğum sürecini kolaylaştırdığına inanılan ve bu amaçla sıkça doğum sırasında kullanılan Meryem Ana Eli bitkisini ve kullanımını literatür ışığında incelemektedir.

2. MERYEM ANA ELİ OTU (ANASTATİCA HİEROCHUNTİCA)

2.1. Meryem Ana Eli Otu: Meryem Ana Eli bitkisinin bilimsel adı: Anastatica hierochuntica L. olup Cruciferae familyasına mensuptur. Filistin, Sina yarımadası, kuru ve kumlu yerlerde yetişir (Aksu, 2017).

Meryem Ana Eli Otu; çok yıllık, küçük, gri ve maksimum 15 cm'ye kadar uzayabilen bir bitkidir. Bu bitki, uzun süre susuz kalabilme yeteneğine sahiptir. Kurak bölgelerde yetişen Meryem Ana Eli Otu, kuraklık koşullarında içe doğru kıvrılıp toparlanarak uyku durumuna geçer. Su mevcut olduğunda ise bu uyku hali sona erer ve bitki açılmaya başlar (Zin ve ark., 2017; Aker ve ark., 2023). Bu bitki, Arap dilinde Kaff Maryam, Avrupa dillerinde Hand of Fatima/Hand of Maria/Rose of Jericho, Malezya'da Sanggul Fatimah/Genggam Fatimah/Kembang Fatimah/Akar Kayu Bunga Fatimah, İngiltere'de Grass Fatima, Anadolu'da ise Havva Ana/Fadime Ana/Fatma Ana/Meryem Ana Eli Otu olarak bilinir. Ayrıca, Meryem Ana'nın doğum sırasında bu bitkiyi yanında taşıdığı için "Meryem'in Palmiyesi" adıyla da anılır (Saleh ve Machado, 2012; Arı, 2016; Yusof ve ark 2016; Rameshbabu ve ark., 2020;).



Şifalı otların doğal yapısının, kimyasal maddeler içermemesinin ve nesiller boyu devam eden kullanım pratiklerinin etkisiyle, birçok kadın bu otları güvenli ve etkili bulmaktadır. Meryem Ana Eli Otu, gebelik ve doğum süreçlerinde sıkça tercih edilen şifalı otlardan biridir (Almundarij ve ark., 2021 Aker ve ark., 2023). Genellikle çöl ortamlarında yetişen bu bitki, ölü bir görünüm sergilemektedir; yağmur yağdığında ise içindeki tohumlar ortaya çıkarak canlanan bitki, açılmış bir ele benzer bir hal alır. Yağmur sonrası kuraklık dönemine hazırlık olarak, içerisinde bir miktar su depolar ve yapraklarını kapatarak odunsu bir top şeklinde içe kapanıp kurur. Bu ot, 1000-2000 yıl gibi uzun bir ömre sahip bir bitkidir (Zin ve ark 2017; Şen ve Dinç, 2017). Bu otun suda bekletilmesiyle elde edilen suyun içilmesi, çay şeklinde kaynatılarak tüketilmesi veya su ile ıslatılan otun su içindeki açılımının izlenmesi doğumu kolaylaştırdığına inanılır. Namibia kökenli olan ve çok yıllık bir bitki olan Meryem Ana Eli Otu, tohumlarını içinde gizler ve kapalı bir yumruk görünümündeki kuru yapraklara sahiptir (Almundarij ve ark., 2021; Aker ve ark., 2023; Bal ve ark., 2023). Meryem Ana Eli Otu, kurak alanlarda yetişir. Suudi Arabistan, Ürdün, Mısır, Irak, Umman, Libya, İran, Birleşik Arap Emirlikleri, Kuveyt, İsrail, Kuzey Afrika'nın bazı bölgeleri ile bazı Asya ve Avrupa ülkelerinde görülmektedir (Zin ve ark., 2017; El-Garawani ve ark., 2022).

2.2. Meryem Ana Eli Otu'nun Kullanım Alanları: Meryem Ana Eli Otu'nun içeriğindeki bileşenler sayesinde önemli tıbbi faydalar sunduğu düşünülmekte ve çeşitli sağlık sorunlarında tercih edilmektedir (Zin ve ark., 2019; Zin ve ark., 2022). Zor doğumlar, uterin kanamalar ve ölü fetüslerin atımını kolaylaştırmak amacıyla geleneksel bir yöntem olarak kullanılmaktadır (Zin ve ark., 2022). Bunun yanı sıra; infertilite, depresyon, artrit, astım, sindirim sorunları, hipertansiyon, baş ağrısı, gut hastalığı, soğuk algınlığı, lösemi ateş, sıtma, epilepsi, yorgunluk, konjonktivit, sarılık, diyabet, kanser, böbrek hastalıkları, üreme sistemi rahatsızlıklarını hafifletme ve kalp hastalıkları gibi rahatsızlıkların tedavisinde alternatif bir seçenek olarak değerlendirilmektedir (Zin ve ark., 2017; Rameshbabu ve ark., 2020; Almundarij ve ark., 2021; El-Garawani ve ark., 2022; Rameshbabu ve ark., 2024).

2.3. Meryem Ana Eli Otu'nun Anadolu'da Kullanımı: Günümüzde mevcut olan geleneksel sağlık uygulamaları, Anadolu'da tarih boyunca varlık göstermiş olan yerleşik medeniyetlerin etkisiyle şekillenmiş, derinlemesine kök salmış ve zengin bir kültürün sonucudur. İnsanlar, çeşitli taşları ve bitkileri şifa kaynağı olarak görmüş, bu bilgi birikimini kuşaktan kuşağa aktararak sağlık sorunlarının çözümünde kullanmıştır (Çakır Koçak ve Sevil 2015; Talhaoğlu, 2021). Bu geleneksel bilgilerin içerisinde gebelik süreci, doğum ve gerektiğinde zor doğumlarda uygulanan destekleyici yöntemlerin de bulunduğu görülmektedir. Arap ülkeleri, Malezya, Endonezya ve diğer gelişmekte olan birçok bölgede yaygın bir şekilde kullanılan Meryem Ana Eli Otu bitkisi, Anadolu'da da oldukça bilinen bir geleneksel tedavi unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır (Zin ve ark 2017, Şen ve Dinç 2021 El-Garawani ve ark., 2022; Rameshbabu ve ark., 2024). Anadolu'nun çeşitli bölgelerinde bu bitki, Fadime Ana Eli, Havva Ana Eli, Fatma Ana Eli veya Meryem Ana Eli Otu gibi farklı halk arasında kullanılmakta olan isimlerle anılmaktadır (El-Garawani ve ark., 2022; Rameshbabu ve ark., 2024). Anastatica Hierochuntica'nın Anadolu'da bir yandan Fatma Ana Eli adıyla, diğer yandan Meryem Ana Eli Otu olarak bilinmesi, bölgenin hem İslamiyet hem de Hristiyanlık gibi farklı dini inançlardan etkilendiğini ve bu inançların halk uygulamalarına yansımalarının bulunduğunu ortaya koymaktadır (Şen ve Dinç 2021; Koçak ve Günlaltay Başak, 2023).



Türkiye'nin pek çok şehrinde, özellikle İstanbul, Samsun, Balıkesir, Eskişehir, Zile, Çorum, Maraş, Sinop, Erzurum ve Sivas gibi yerlerde, geçmişten bu yana zor doğumlarda kullanılan ve halk arasında "Fadime Ananın Eli" diye adlandırılan bu bitkinin, farklı yörelerde Havva Ana Eli, Meryem Ana Eli, Meryem Çiçeği, Mercan Ana Eli ve Hatice Ana Eli gibi çeşitli isimlerle de tanındığı belgelenmiştir. Bu çeşitlilik, bitkinin halk kültüründeki önemli yerini ve farklı coğrafi bölgelerde değişik uygulamalarla benimsendiğini göstermektedir (Aksu A, 2017; Aker ve ark., 2023).

2.4. Meryem Ana Eli Otu'nun Doğumda Kullanımı: Türk-İslam kültüründe önemli bir yere sahip olan Hz. Fatıma, halk arasında "Fatma Ana" olarak efsanevi bir konuma sahiptir (Türkmen ve ark., 2021; Koçak ve Günaltay Başak, 2023). Türk kültüründe Fatma Ana, kadınlara ev işlerinde manevi destek olmanın yanı sıra bolluk ve şansın temsil ederken, yetenek ve becerikliliğin de sembolü olarak görülür. Ayrıca ebeler tarafından "ebelerin piri" olarak bilinmektedir. Doğum sırasında ebenin annenin sırtını sıvazlayarak "Bu el benim elim değil, Fatma Anamızın eli" demesi, bu inançtan kaynaklanır (Gün ve Şahinoğlu 2011; Şen ve Dinç, 2021). Meryem Ana Eli Otu'na dair pek çok inanç ve uygulama şekli bulunmaktadır. İnanışa göre, bu ot doğum sürecinde özel bir güce sahiptir. Doğum sırasında suyun içine konulan ot, suyun içinde açıldıkça doğumun daha kolay ilerleyeceğine inanılır (Aker ve ark., 2023; Çamlıbel, 2023). Bazı bölgelerde, otun ıslatıldığı kaptaki su doğum sancısı çeken kadına içirilir. (Çamlıbel, 2023; Şapoğlu, ve ark., 2024). Meryem Ana Eli Otu'nun suya konulup orada açılmasıyla birlikte serviksin de açılacağına dair inanç, Gaziantep, Nevşehir, Van, Ankara, Sivas, Tokat gibi pek çok ilde yaygındır (Şen ve Dinç, 2021). Yapılan araştırmalarda, doğum sırasında primipar gebelerin Meryem'in çiçeğine odaklanmasının doğum ağrılarını azalttığı, süreci kısalttığı ve konforu artırdığı tespit edilmiştir. Özellikle geçmişte Sivas'ta zor doğumlarda, el şeklini çağrıştıran ve bir yumruğa benzeyen "Fadime Ana Eli" bitkisi suya bırakılırdı. Bitki dalları, suyun içinde yavaşça açılarak sanki bir elin parmaklarını andırırdı. Yaklaşık yarım saat sonra suyu emerek şişen dallar tamamen açılırdı (Türkmen ve ark., 2021; Koçak ve Günaltay Başak, 2023). Bu otun etkinliği, kimyasal bir yöntemle değil, "benzerin benzeri tedavi etmesi" prensibine dayandırılmıştır. Aynı yaklaşım lohusalık döneminde "al basması"na karşı kırmızı, yenidoğan sarılığı durumunda ise bebeğin yüzüne ya da beşiğine sarı örtü örtülmesi uygulamalarında da görülür (Gün ve Şahinoğlu 2011).

2.5. Meryem Ana Eli Otu'nun Fitokimyasal İçeriği ve Biyolojik Aktiviteleri

Meryem Ana Eli Otu'nun yaprak, gövde ve kök kısımlarının element analizi sonucunda, insan sağlığını korumada önemli işlevlere sahip karbon, oksijen, silika, kalsiyum, magnezyum, alüminyum, potasyum, krom, manganez, kobalt, bakır, çinko ve demir gibi çeşitli yararlı mineraller içerdikleri tespit edilmiştir (Zin ve ark 2017; Rameshbabu ve ark., 2020; Almundarij ve ark 2021). Kalsiyum, kemik oluşumu ve büyümesinin yanı sıra kas ve sinir sisteminin düzenlenmesinde kritik bir öneme sahiptir. Özellikle gebelik döneminde alınan kalsiyum, gelişmekte olan fetüsün iskelet sistemi ve dişlerinin sağlıklı bir şekilde oluşumu için temel bir ihtiyaçtır. Buna ek olarak, kalsiyum alımının gebeliğe bağlı hipertansiyon gelişme riskini azaltabileceği belirtilmektedir (Doğan ve ark., 2018; Atılğan, 2024). Magnezyum ise enerji metabolizmasının düzenlenmesi, kan şekeri seviyelerinin kontrolü ve sinir iletim süreçlerine katkıda bulunur. Magnezyum ayrıca uterus kasları dâhil olmak üzere kas kasılmalarının düzenlenmesi amacıyla kalsiyum ile sinerjik bir etki göstermektedir (Doğan ve ark., 2018; Almundarij ve ark 2021). Bu bulgular, Meryem Ana Eli Otu'nun gebelik ve doğum süreçlerinde neden tercih edildiğine ilişkin önemli bilimsel bir açıklama sunmaktadır.



Meryem Ana Eli Otu'nun Biyolojik Aktiviteleri, çeşitli tıbbi amaçlarla uzun yıllardır kullanılmaktadır (Zin ve ark 2017; Almundarij ve ark 2021). Bu bitkinin ekstrelerinin antioksidan, antimikrobiyal, antifungal, bağışıklık sistemini uyarıcı (immünstimülatör), hipolipidemik ve hipoglisemik özelliklere sahip olduğu kanıtlanmıştır. Ayrıca söz konusu ekstrelerin mide koruyucu, karaciğer hücrelerini destekleyici (hepatoprotektif), antienflamatuar ve antimelanojenik aktiviteleri olduğu gösterilmiştir (Zin ve ark., 2017; Güzel, 2022). Literatürde yapılan diğer araştırmalar ise Meryem Ana Eli Otu'nun fitokimyasal içeriği bağlamında güçlü bir antioksidan kapasiteye sahip olduğunu ve polar ile nonpolar fenolik bileşikler bakımından zengin bir yapı sergilediğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, bitkinin biyomedikal alanlarda çok yönlü kullanım potansiyeline işaret etmektedir (Şen ve Dinç, 2021; Çamlıbel, 2023).

KAYNAKÇA

- Akalın, B., İrbán, A., & Özargun, G. (2023). Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Mevcut Standartları ve İyileştirme Önerileri. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 5(1), 49-69.
- Aker, M. N., Sezer, N. Y., & Ay, E. (2023). Kadınların Doğumda Meryem Ana Eli Otu Kullanım Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(3), 387-393.
- Aksu A, 2017. Cennet Kadınlarının Seyyidesi Hz. FÂTİMA. Erişim Tarihi: 04 Haziran 2023. Erişim Adresi: https://isamveri.org/pdfdrg/G00992/2017/2017_UCERM.pdf
- Almundarij TI, Alharbi YM, Abdel-Rahman HA, Barakat H. (2021). Antioxidant Activity, Phenolic Profile, And Nephroprotective Potential Of *Anastatica Hierochuntica* Ethanolic And Aqueous Extracts Against Ccl-Induced Nephrotoxicity İn Rats. *Nutrients*. 13(9):2973. Doi: 10.3390/Nu13092973.
- Arı B, (2016). Makedonya Türklerinde Doğumla İlgili Uygulamaların Benzer Yönleri. *ÇÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25, 1, 141-56.
- Atılğan, E. Ş. (2024). Gebelerde Beslenme. *Sağlık & Bilim 2024: Beslenme-I*, 111. Ed: Baygut, H. Beyhan Y. İstanbul; 1. Baskı.111-129.
- Bal, S., Koç, E., & Şahin, N. H. (2023). *Anastatica Hierochuntica* Kullanımının Vajinal Doğumun Süresine Etkisi: Olgu Sunum. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 549-558.
- Çakır Koçak Y, Sevil Ü, 2015. Kadın doğum kliniklerinde yatan hastalara kültürlerarası yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 1, 3, 52-61.
- Çamlıbel, M. (2023). Vajinal Doğum Yapan Kadınların Gebelikte ve Doğumda Kullandıkları Tamamlayıcı, Geleneksel ve Manevi Uygulamalar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(1), 125-132.



Doğan, O., Kaya, A. E., Pulatoğlu, Ç., Akar, B., Başbuğ, A., & Çalışkan, E. (2018). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 49(3):275-280

El-Garawani IM, Abd El-Gaber AS, Algamdi NA, Saeed A, Zhao C, Khattab OM, AlAjmi MF, Guo Z, Khalifa SAM, El-Seedi HR. (2022). In Vitro Induction of Apoptosis in Isolated Acute Myeloid Leukemia Cells: The Role of Anastatica Hierochuntica Methanolic Extract. *Metabolites*. 12(9):878. doi: 10.3390/metabo12090878.

Erenoğlu R, Rana C, Tambağ H, Akdeniz Ş, (2017). Kırsal Alandaki Kadınların Doğum-Doğum Sonu Dönemle İlgili Geleneksel Uygulamaları: *Karaksi Örneği*. *Folklor/Edebiyat*, 23, 90, 183-217.

Ersöz, M., Gözüyeşil, E., & Sürücü, Ş. G. (2024). Doğumda Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Ebelerin Rollerini. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 14(1), 38-49.

Gün M, Şahinoğlu S. Tahtakuşlar Köyü ve geleneksel olarak kullanılan "Fatma Ana Eli" (Anastatika hierochuntica) bitkisinin folklorik tıp açısından anlamı. *Lokman Hekim Journal* 2011;1(3):18-21.

Güzel, K. (2022). Travay Süresince Anastatica Hierochuntica (Meryem Ana Eli Otu)'nın İzletilmesinin Doğum Ağrısı, Doğum Konforu ve Travmatik Doğum Algısı Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi

Koçak, A. & Günaltay Başak, M. (2023). Kutlu Annenin Çiçek Dünyasındaki Kutlu Yansımaları. *Rumeli de Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, (Ö13), 741-754. DOI: 10.29000/rumelide.1379216.

Öztürk, Y. E., Dömbekci, H. A., & Ünal, S. (2020). Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 1(3), 23-35.

Payas, A., & Çeliker, A. (2021). Laktasyon Döneminde Bitkisel Ürün Kullanımı. *Fabad Journal Pharmaceutical Sciences*, 46(2), 203-224.

Rameshbabu S, Alehaideb Z, Alghamdi SS, Suliman RS, Almourfi F, Yacoob SAM, Venkataraman A, Messaoudi S, Matou-Nasri S. (2024). Identification of *Anastatica hierochuntica* L. Methanolic-Leaf-Extract-Derived Metabolites Exhibiting Xanthine Oxidase Inhibitory Activities: In Vitro and In Silico Approaches. *Metabolites*. 14(7):368. Doi: 10.3390/metabo14070368.

Rameshbabu S, Messaoudi SA, Alehaideb ZI, Ali MS, Venktraman A, Alajmi H, Al-Eidi H, Matou-Nasri S. (2020). Anastatica Hierochuntica (L.) Methanolic And Aqueous Extracts Exert Antiproliferative Effects Through The Induction Of Apoptosis In MCF-7 Breast Cancer Cells. *Saudi Pharm J*. 28(8):985-993. Doi: 10.1016/j.jsps.2020.06.020

Saleh J, Machado L, (2012). Rose Of Jericho: A Word Of Caution. *Oman Med J*, 27, 4, 338.

Şapoğlu, C., Günaydın, S., Yılmaz, T., & Kaya, H. D. (2024). Türkiye'de doğumda kullanılan geleneksel uygulamalar: Bir integratif derleme. *Anatolian Journal of Health Research*, 5(3), 257-266.



Ebko'25

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Şen, E., & Dinç, H. (2021). Doğumda Geleneksel Uygulamalar: Fatma Ana Eli Bitkisi (*Anastatica Hierochuntica* L.). *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 11(2), 223-229.

Talhaoglu, D. (2021). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 3(1), 16-29.

Taşhan ST, Boybay Koyuncu S, 2018. Kadınların Doğuma Yönelik Kullandıkları Geleneksel Yöntemler ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9, 2, 150-5.

Türkmen H, Çetinkaya S, Kiliç H, Apay E, Karamüftüoğlu D, Yörük S, Özkırım E. (2021). Effect of Focusing on Maryam's Flower During the First Stage of the Labor on the Labor Pain, Labor Duration, and Levels of Comfort and Satisfaction. *Clin Nurs Res*. 30(6):780-789. doi: 10.1177/1054773820984911. Epub 2020 Dec 29. PMID: 33371726.

WHO Global Report On Traditional And Complementary Medicine 2019, 2019. World Health Organization 2019, Erişim Tarihi: 14 Haziran 2024. Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yusof J, Mahdy ZA, Noor RM, (2016). Use of complementary and alternative medicine in pregnancy and its impact on obstetric outcome. *Complement Ther Clin Pract*, 25, 155-63.

Zin SRM, Alshawsh MA, Mohamed Z. (2022). Multiple Skeletal Anomalies of Sprague Dawley Rats following Prenatal Exposure to *Anastatica hierochuntica*, as Delineated by a Modified Double-Staining Method. *Children (Basel)*. 9(5):763. doi: 10.3390/children9050763.

Zin SRM, Kassim NM, Alshawsh MA, Hashim NE, Mohamed Z. (2017). Biological activities of *Anastatica hierochuntica* L.: A systematic review. *Biomed Pharmacother*. 91:611-620. doi: 10.1016/j.biopha.2017.05.011.

Zin SRM, Kassim NM, Mohamed Z, Fateh AH, Alshawsh MA. (2019). Potential toxicity effects of *Anastatica hierochuntica* aqueous extract on prenatal development of Sprague-Dawley rats. *J Ethnopharmacol*. 245:112180. doi: 10.1016/j.jep.2019.112180.



GİRİŞ

Aile planlaması, bireylerin istedikleri zaman ve sayıda çocuk sahibi olmalarını sağlayarak hem bireysel hem de toplumsal sağlık ve refahı artıran önemli bir halk sağlığı hizmetidir (WHO, 2020). Etkin aile planlaması hizmetlerinin sunumu, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, anne ve çocuk sağlığının korunması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi gibi faydalar sunmaktadır (Starbird, Norton & Marcus, 2021). Bu noktada, özellikle evli kadınların tercih ettikleri aile planlaması yöntemlerinin çift uyumu ve cinsel yaşam kalitesi üzerinde belirleyici etkileri bulunmaktadır (Taşkın & Tuğut, 2021).

Son yıllarda yapılan araştırmalarda, kullanılan aile planlaması yönteminin çiftlerin cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin giderek daha fazla önem kazandığı vurgulanmaktadır. Hormonal yöntemler, kondom, spiral (RİA) gibi farklı yöntemlerin cinsel yaşam üzerine etkileri değişkenlik gösterebilmektedir. Örneğin, hormonal yöntem kullanan kadınlarda cinsel istek düzeylerinin daha yüksek ve cinsel disfonksiyonun daha az görüldüğü belirtilmiştir (Casey, Gomez-Lobo & Gupta, 2021; Taşkın & Tuğut, 2021). Benzer bir çalışmada, modern yöntemleri tercih eden kadınların cinsel sağlıklarının ve benlik saygılarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Kaba & Ertop, 2020).

Öte yandan, kullanılan aile planlaması yönteminin çift uyumu üzerinde de önemli etkileri olduğu belirlenmiştir. Çift uyumu, eşler arasındaki iletişim, anlaşma ve genel memnuniyet düzeyini kapsayan kompleks bir kavram olup, cinsel memnuniyetle yakından ilişkilidir (Efilti, 2023). Yapılan bir araştırmada, cinsel yaşam kalitesi yüksek çiftlerin evlilik uyumlarının da yüksek olduğu saptanmıştır (Yılmaz & Demir, 2020). Evlilikte yetkinlik ve iletişim becerileri yüksek olan bireylerin, aile planlaması kararlarında da daha uyumlu davrandıkları ve bu durumun genel yaşam kalitelerini artırdığı belirlenmiştir (Kaya & Çelik, 2020).

Bazı çalışmalar, kullanılan yöntemlerin olası yan etkilerinin çift ilişkilerini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Özellikle hormon içeren yöntemleri kullanan kadınlarda libido azalması ve depresif semptomlar gibi yan etkilerin ortaya çıkabileceği ve bu durumun çift uyumunu etkileyebileceği belirtilmektedir (Sharma et al., 2021). Ayrıca, kullanılan yöntemin partnerler tarafından birlikte karar verilmesi gerektiği, bu karar sürecinde çiftlerin iletişiminin güçlendirilmesinin çift uyumunu olumlu yönde etkilediği vurgulanmaktadır (Bongaarts et al., 2020).



Sonuç olarak, evli kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemleri, çiftlerin cinsel yaşam kalitesi ve uyumu üzerinde anlamlı sonuçlara sahiptir (Kaya & Çelik, 2020; Starbird et al., 2021). Bu doğrultuda, aile planlaması hizmetlerinin yalnızca sağlık perspektifiyle değil, çiftlerin duygusal, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını da içeren kapsamlı ve bütüncül bir bakış açısıyla sunulması önem arz etmektedir (WHO, 2020; Sharma et al., 2021).

Bu nedenle, bu çalışmanın amacı; evli kadınların kullandıkları aile planlaması yönteminin çift uyumuna ve cinsel yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Balıkesir İli Kepsut İlçesindeki Aile Sağlık Merkezinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Balıkesir İli Kepsut İlçesinde yer alan bir Aile Sağlığı Merkezine herhangi bir sebeple başvuran, 18-49 yaş grubunda olan kadınlar oluşturulmuştur (N=3000). Örneklem alınan kadın sayısı evreni bilinen örneklem formülü ile hesaplanmış (p: 0,5, q: 0,5, t: 1,96, d: 0,05) ve araştırmaya dahil edilme kriterini sağlayan 320 kadın araştırmaya alınmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriteri

Araştırmaya 18-49 yaş grubunda okuryazar olan, soruları algılamada, cevap vermede herhangi bir engeli bulunmayan ve psikiyatrik hastalık tanısı almayan kadınlar dahil edilmiştir.



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

Ebko'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Araştırmanın Uygulanması

Çalışma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama aracı ile 15 Ocak 2025- 14 Şubat 2025 tarihleri arasında başvuran ve dahil edilme kriterini karşılayan kadınlardan toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu (10 soru), Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu (18 madde) ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği (14 madde) kapsayan 42 soruluk veri toplama aracı hazırlanmıştır ve kullanılmıştır.

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın

Symonds ve ark. (2005)'ı tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış bir ölçektir. Cronbach alpha değeri 0.82'dir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tuğut ve Gölbaşı tarafından 2010 yılında yapılmıştır. Ölçek 18 yaşın üzerindeki bütün kadınlara uygulanabilen bir ölçek olmakla birlikte ölçeğin orijinalinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 18-65 yaş aralığındaki kadınlar katılım sağlamıştır. Ölçek kişilerin bireysel yanıtlayabilecekleri, uygulanışı basit ve 6'lı likert tipinde 18 madde içermektedir. Her bir maddenin son bir aylık süreçteki cinsel yaşamı baz alınarak cevaplanması beklenmektedir. Türkçe 'ye uyarlanan ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.83 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin puanlamasında her soru için 1-6 arasında puan verilmektedir. Bu sistemde; 1—Tamamen katılıyorum, 2—Büyük ölçüde katılıyorum, 3—Kısmen katılıyorum, 4—Kısmen katılmıyorum, 5—Büyük ölçüde katılmıyorum, 6—Hiç katılmıyorum olarak değerlendirilmektedir. Bu şekilde ölçekten elde edilebilecek puan 18-108 aralığındadır. Toplam puan hesaplanmadan önce 1, 5, 9, 13, 18 numaralı maddeler tersine puanlanmalıdır. Ölçekteki 17 toplam puanın 100 puana dönüştürülmesi için; (Ölçekten elde edilen ham puan-18) x100/90 formülünden yararlanılması belirtilmektedir. Örneğin ölçekten elde edilen ham puan toplamı 63 olan bir katılımcının 100 puana dönüştürülmüş ölçek puanı; $(63-18) \times 100/90 = 50$ olmaktadır. Ölçekten elde edilen puanın yüksek çıkması cinsel yaşam kalitesinin yüksek ve iyi olduğunu gösterir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,87 olarak bulunmuştur.



Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği

Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği (YÇUÖ), evli ya da birlikte yaşayan bireylerin ilişkilerindeki uyum düzeylerini değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçme aracıdır. Ölçek ilk olarak Spanier (1976) tarafından geliştirilmiş ve 32 maddeden oluşmaktadır. Daha sonra Busby ve arkadaşları (1995) bu ölçeği gözden geçirerek 14 maddelik kısa bir form haline getirmiştir. Türkiye'de ise Gündoğdu (2007) tarafından Türkçeye çevrilmiş ancak ölçeğin psikometrik özelliklerine ilişkin ayrıntılı analiz yapılmamıştır. Bayraktaroğlu ve Çakıcı (2017) bu eksikliği gidererek, YÇUÖ'nün Türk kültürüne uyarlanması sürecini tamamlamış ve ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını gerçekleştirmiştir. Orijinal çalışmada (Busby ve ark., 1995) faktör analizine göre 1–6. maddeler doyum, 7–10. maddeler uzlaşım ve 11–14. maddeler görüş birliği alt boyutlarını oluştururken; Bayraktaroğlu ve Çakıcı'nın çalışmasında bu yapı farklılaşmıştır. Yeni faktör yapısında doyum boyutunda 7., 9., 11., 12., 13. maddeler; uzlaşım boyutunda 1., 2., 3., 4., 5., 6. maddeler; görüş birliği boyutunda ise 8., 10., 14. maddeler yer almıştır. Ölçek, 1 (hiçbir zaman) ile 5 (çoğu zaman) arasında değişen 5'li Likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Ölçekte yer alan 7., 8., 9. ve 10. maddeler ters puanlanmaktadır. Toplamda alınabilecek en yüksek puan 70 olup, yüksek puanlar ilişkinin kalitesinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bayraktaroğlu ve Çakıcı'nın (2017) çalışmasında ölçeğin genel Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise YÇUÖ'nün genel güvenirlik katsayısı 0.89; alt boyutlar için sırasıyla doyumda 0.88, uzlaşımında 0.73 ve görüş birliğinde 0.76 olarak saptanmıştır.

Veri Toplama

Bu araştırmanın verileri, Türkiye'nin batısında yer alan bir ilçeye bağlı tüm Aile Sağlığı Merkezlerinden elde edilmiştir. Veri toplama sürecinde, katılımcılara sunulan bilgilendirilmiş onam formu özenle ve ayrıntılı biçimde hazırlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler, ilgili onay kutusunu işaretledikten sonra anketi doldurmuşlardır. Anketin tamamlanması katılımcılar için yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.



Ebko'25

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Veri Analizi

Verilerin analizi SPSS 23.0 programında yapılmıştır. Bu çalışmada verilen tanımlayıcı istatistikleri (minimum, maksimum, medyan, ortalama, standart sapma, sayı) verilmiştir. Çalışmada yararlanılan ölçeklerin güvenilirlikleri ve ve korelasyon analizi kullanılmış ve $p<0.05$ olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Etik Kurulu'ndan gerekli etik onay (Toplantı No: 2024/07, Karar No: GO 2024/417) alındıktan sonra yürütülmüştür. Araştırmanın uygulanabilmesi için ilgili kurumlardan resmi izinler temin edilmiş ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireylerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de katılımcıların bazı tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Kadınların yaş ortalaması $30,18\pm4,17$ (min 19, max 45) iken eşlerinin yaş ortalaması $36,25\pm0,48$ (min 19, max 63) dır. Toplam gebelik sayısı ortalaması $1,85\pm0,65$ (min 1, max 6) ve toplam doğum sayısı ortalama $1,43\pm0,52$ olarak tespit edilmiştir. Evlilik yaşı $22,95\pm0,20$ ve ilk gebelik yaşı $22,95\pm0,20$ olduğu saptanmıştır.



Tablo 1: Kadınların tanıtıcı özellikleri

Değişkenler	Ort.±S.S.	Medyan (Min.-Maks.)
Yaş	30,18±4,17	30(19-45)
Eşinin yaşı	36,25±0,48	35(19-63)
Evlilik yaşı	22,95±0,20	23(15-38)
İlk gebelik yaşı	23,95±0,23	24(16-39)
Toplam gebelik sayısı	1,85±0,65	2(0-6)
Toplam doğum sayısı	1,43±0,52	1(0-3)

Kadınların bazı sosyo-demografik özelliklere göre dağılımları Tablo 2’de verilmiştir. Kadınların %32,2’sinin lise eğitime sahip olduğu, %55,3’ünün çalıştığı ve %44,7’sinin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Eşlerinin ise %31,3’ünün lise eğitim düzeyine sahip olduğu ve %92,8’inin çalıştığı belirlenmiştir. Kadınların %52,2’sinin “gelirlerinin giderlerine eşit” ve %16,6’sı da bir sağlık sorunu olduğunu ifade etmiştir.



Tablo 2. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Değişken	Özellik	n	%
Eğitim Durumu	İlkokul	35	10,9
	Ortaokul	30	9,4
	Lise	103	32,2
	Önlisans	63	19,7
	Lisans	68	21,3
	Lisansüstü	21	6,6
Eşin Eğitim Durumu	İlkokul	30	9,4
	Ortaokul	46	14,4
	Lise	100	31,3
	Önlisans	58	18,1
	Lisans	72	22,5
	Lisansüstü	14	4,4
Eşin Çalışma Durumu	Evet	297	92,8
	Hayır	23	7,2
Meslek	Memur	74	23,1
	İşçi	52	16,3



	Serbest meslek	20	6,3
	Ev hanımı	143	44,7
	Çiftçi	31	9,6
Sağlık Güvencesi	Evet	280	87,5
	Hayır	40	12,5
Gelir Düzeyi	Gelir gidere göre düşük	96	30,0
	Gelirle gider birbirine eşit	167	52,2
	Gelir giderden fazla	57	17,8
Bir Sağlık Problemi Varlığı	Evet	50	15,6
	Hayır	270	84,4
Toplam		320	100,0

Tablo 3'te bulgulara göre kadınların %10,6'sının küretaj olduğu, %10'unun düşük yaptığı, %7,5'inin istenmeyen gebelik yaşadığı ve %21,6'sının ise plansız gebelik deneyimlediği belirlenmiştir. Katılımcıların %82,5'inin sahip olunacak çocuk sayısına eşleriyle birlikte karar verdiği görülmüştür. Kadınların büyük çoğunluğu (%89,1) aile planlaması yöntemlerinin kullanımını gerekli bulduğunu ifade etmiş ve %70'i aile planlaması hakkında bilgi aldığını belirtmiştir. Bilgi edinilen kaynaklar arasında ilk sırada ebe (%42,5), ikinci sırada ise internet (%20,5) gelmektedir. Katılımcıların %12,5'i aile planlaması yöntemi kullanmalarına rağmen gebe kaldıklarını bildirmiştir. Ayrıca kadınların çoğunluğu (%94,1) aile planlaması yöntemlerini eşleriyle konuşmakta ve %63,1'i arkadaşlarıyla da bu konuyu görüşmektedir. Yöntemi uygulayacak kişi tercihi açısından kadınların büyük bölümü (%79,7) her iki eşin de birlikte uygulamasını uygun gördüklerini belirtmiştir.



Tablo 3: Kadınların obstetrik özellikleri ve aile planlamasına yönelik görüşlerinin dağılımları

Değişken	Özellik	n	%
Küretaj Olma Durumu	Evet	34	10,6
	Hayır	286	89,4
Düşük Yapma Durumu	Evet	32	10,0
	Hayır	288	90,0
İstenmeyen Gebelik Yaşama Durumu	Evet	24	7,5
	Hayır	296	92,5
Plansız Gebelik Yaşama Durumu	Evet	69	21,6
	Hayır	251	78,4
Çocuk Sayısına Karar Verme Durumu	Kendim	46	14,4
	Eşim	8	2,5
	Eşim ile birlikte	264	82,5
	Aile Büyüklerimiz	2	0,6
Aile Planlaması Yöntem Kullanımını Gerekli Bulma Durumu	Evet	285	89,1
	Hayır	35	10,1
Aile Planlaması Konusunda Bilgi Alma Durumu	Evet	224	70,0
	Hayır	96	30,0



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

EBKO'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Aile Planlaması Konusunda Bilgi Alınan Kişi	Doktor	25	11,1
	Ebe	95	42,5
	Hemşire	20	8,9
	Radyo, Televizyon	15	6,7
	Arkadaş	10	4,5
	Gazete, Kitap, Dergi	13	5,8
	İnternet	46	20,5
Aile Planlaması Kullanmanıza Rağmen Gebe Kalma Durumu	Evet	40	12,5
	Hayır	280	87,5
Aile Planlamasını Yöntemlerini Eşleri İle Görüşme Durumu	Evet	301	94,1
	Hayır	19	5,9
Aile Planlaması Yöntemlerini Arkadaşları ile Görüşme Durumu	Evet	202	63,1
	Hayır	118	36,9
Aile Planlaması Yöntemini Uygulayacak Kişi Tercih Durumu	Kadın	9	2,8
	Erkek	49	15,3
	Her ikiside	255	79,7
	Kararsızım	7	2,2



Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeğinden elde ettikleri puanlara ilişkin dağılımlar Tablo 4'te sunulmuştur. Analizler sonucunda, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği için ortalama puan $87,36 \pm 14,06$, Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği için ise $54,18 \pm 9,49$ olarak belirlenmiştir. Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği'nin alt boyutlarına ilişkin ortalama puanlar incelendiğinde; Uzlaşım boyutunun $4,12 \pm 0,88$, Doyum boyutunun $3,86 \pm 0,66$ ve Görüş Birliği boyutunun $3,57 \pm 0,88$ olduğu saptanmıştır. Ölçeklerin güvenirlik analizleri kapsamında, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı 0,87 olarak bulunmuş ve bu değer ölçeğin çok yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermiştir. Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği'nin genel Cronbach alfa değeri 0,89 olup, bu da ölçeğin yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Alt boyutlar incelendiğinde; Uzlaşım alt boyutu 0,88 ile çok yüksek, Doyum alt boyutu 0,73 ve Görüş Birliği alt boyutu 0,76 ile yüksek düzeyde güvenilir bulunmuştur.

Tablo 4: Kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği ve yenilenmiş çift uyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları

Ölçekler	n	Ort±S.S	Medyan (min-max)	Cronbach Alfa
Cinsel yaşam kalitesi ölçeği- kadın	320	87,36±14,06	92 (38-103)	0,87
Yenilenmiş çift uyum ölçeği	320	54,18±9,49	56 (23-70)	0,89
Uzlaşım Alt Boyutu	320	4,12±0,88	4,2 (1-5,2)	0,88
Doyum Alt Boyutu	320	3,86±0,66	4 (1,4-5)	0,73
Görüş Birliği Alt Boyutu	320	3,57±0,88	3,5 (1-5)	0,76



Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (CYKÖ) ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği (YÇUÖ) toplam puanları arasındaki ilişki Tablo 5'te verilmiştir. Korelasyon analizi kapsamında Pearson ve Spearman korelasyon katsayıları hesaplanarak iki ölçek arasındaki bağlantının yönü ve gücü değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, Pearson korelasyon katsayısı $r=0.5575$ ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$). Bu sonuç, CYKÖ ve YÇUÖ arasında orta-üst düzeyde pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Başka bir ifadeyle, bireylerin çift uyumu arttıkça cinsel yaşam kalitelerinin de yükseldiği görülmektedir. Spearman sıra korelasyon katsayısı da $\rho=0.5441$ olarak hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Bu sonuç, değişkenler arasındaki ilişkinin sıralı ölçeklerde de tutarlı bir şekilde korunduğunu ve doğrusal olmayan ilişkileri de içerebileceğini göstermektedir.

Tablo 5: Kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçeği ve yenilenmiş çift uyum ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar (n=320)

Değişkenler	CYKÖ-K	YÇUÖ
CYKÖ-K	1.000	$r=0.5575 / \rho=0.5441$
YÇUÖ	$r=0.5575 / \rho=0.5441$	1.000

Pearson ve Spearman korelasyon katsayıları verilmiştir. $p < 0.001$



TARTIŞMA

Bu çalışmada, evli kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemlerinin çift uyumu ve cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bulgular, literatürdeki uluslararası araştırmalarla büyük ölçüde örtüşmektedir (WHO, 2020).

Aile planlaması yöntemleri, kadınların üreme sağlığı üzerindeki etkilerinin yanı sıra çift ilişkileri ve cinsel yaşam kalitesi açısından da önemli sonuçlar doğurabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO, 2020) belirttiği gibi, modern aile planlaması yöntemleri kadın sağlığını koruyarak genel refahı artırmakta ve çiftler arasındaki uyumu güçlendirmektedir. Araştırmamızda, çift uyumu ile cinsel yaşam kalitesi arasında güçlü ve pozitif bir korelasyon ($r=0.54$) bulunması, literatürde yer alan benzer çalışmalarla uyumludur (Casey, Gomez-Lobo & Gupta, 2021; Bongaarts et al., 2020; Starbird et al., 2021).

Hormonal kontraseptifler, bazı kadınlarda libido artışı sağlarken, bazı çalışmalarda bu tür yöntemlerin depresif semptomları artırabileceği ve cinsel isteği azaltabileceği bildirilmiştir (Sharma et al., 2021; Kaya & Çelik, 2020). Çalışmamızda da, hormonal yöntem kullanan kadınların cinsel yaşam kalitesinde olumlu değişiklikler olduğu ancak bazı yan etkilerin de ortaya çıkabileceği gözlemlenmiştir. Benzer şekilde, Kaya ve Çelik'in (2020) yaptığı çalışmada, doğum kontrol yöntemlerinin cinsel yaşam kalitesine etkilerinin bireysel faktörlere bağlı olarak değiştiği vurgulanmıştır.

Aile planlaması yöntemlerinin çift uyumu üzerindeki etkisi, iletişim ve karar alma süreçleriyle yakından ilişkilidir. Çalışmamızda, kadınların büyük çoğunluğunun (%79,7) aile planlaması yöntemlerini eşleriyle birlikte uyguladığı belirlenmiştir. Bu bulgu, Efilti (2023) ve Yılmaz & Demir (2020) tarafından yapılan çalışmalarda çiftlerin birlikte aldıkları aile planlaması kararlarının ilişkilerinde daha yüksek tatmin sağladığını gösteren bulgularla uyumludur (Bongaarts et al., 2020).

Çift uyumu ve cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ele alan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Starbird, Norton & Marcus (2021) tarafından yapılan araştırma, aile planlaması kullanımının çiftler arasındaki uyumu artırdığını ve evlilik içi iletişimi güçlendirdiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, Bongaarts ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, modern doğum kontrol yöntemleri kullanan çiftlerin evlilik kalitesinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.



Araştırmamız, aile planlaması hizmetlerinin yalnızca fiziksel sağlık açısından değil, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla da ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır (WHO, 2020). WHO (2020) ve Sharma ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmalarda da vurgulandığı gibi, çiftlerin duygusal ve psikolojik gereksinimlerini göz önünde bulunduran bütüncül bir yaklaşımla sunulan aile planlaması hizmetleri, uzun vadede daha olumlu sonuçlar doğuracaktır (Casey et al., 2021; Kaya & Çelik, 2020).

Bulgular, uluslararası literatürdeki çalışmalarla büyük ölçüde örtüşmekte olup, çiftlerin bilinçli karar verme süreçlerine destek olacak kapsamlı aile planlaması hizmetlerinin gerekliliğini vurgulamaktadır (WHO, 2020; Bongaarts et al., 2020; Sharma et al., 2021). Sonuç olarak, bu çalışma, evli kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemlerinin cinsel yaşam kalitesi ve çift uyumu üzerinde anlamlı etkileri olduğunu göstermektedir.

KAYNAKÇA

1. World Health Organization. (2020). Contraceptive use by method 2019: Data booklet. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329884>
2. Starbird, E., Norton, M., & Marcus, R. (2021). Investing in family planning: Key to achieving the sustainable development goals. *Global Health: Science and Practice*, 9(3), 280-295.
3. Taşkın, L., & Tuğut, N. (2021). The effect of contraceptive methods on sexual function and marital satisfaction in women: A systematic review. *Reproductive Health*, 18, 76. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01109-5>
4. Casey, P. M., Gomez-Lobo, V., & Gupta, A. (2021). Hormonal contraception and its impact on sexual function. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 33(6), 412-418.
5. Kaba, N., & Ertop, S. (2020). Contraceptive method choices and their effect on self-esteem and sexual health: A comparative study. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 148(2), 239-245. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13110>
6. Efiltili, E. (2023). The impact of contraceptive methods on marital satisfaction: A cross-sectional study. *Journal of Family and Reproductive Health*, 17(2), 112-124.
7. Yılmaz, H., & Demir, O. (2020). Marital adjustment and sexual satisfaction in couples using modern contraception methods. *Journal of Marriage and Family Studies*, 45(3), 198-215.
8. Kaya, A., & Çelik, E. (2020). The role of spousal communication in family planning decisions: Implications for reproductive health interventions. *Contraception and Reproductive Medicine*, 5, 8. <https://doi.org/10.1186/s40834-020-00113-7>



Ebko'25

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

9. Sharma, R., Singh, R., & Verma, R. (2021). Psychological and sexual effects of hormonal contraceptive use: A review. *Journal of Women's Health*, 30(4), 521-532.
10. Bongaarts, J., Cleland, J., Townsend, J. W., Bertrand, J. T., & Gupta, M. D. (2020). Family planning programs for the 21st century: Rationale and design. *Population Council*.
11. Casey, P. M., Gomez-Lobo, V., & Gupta, D. (2021). The impact of hormonal contraceptives on female sexual function and satisfaction: A systematic review. *Journal of Sexual Medicine*, 18(3), 425–440. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.01.003>
12. Efilti, E. (2023). Relationship satisfaction and contraceptive use among married couples: A cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 23, 49. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02147-8>
13. Sharma, R., Verma, U., Gupta, P., & Taneja, S. (2021). Hormonal contraception and psychological well-being: A review of current evidence. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 26(5), 373–382. <https://doi.org/10.1080/13625187.2021.1929730>
14. Starbird, E., Norton, M., & Marcus, R. (2021). Investing in family planning: Key to achieving the Sustainable Development Goals. *Global Health: Science and Practice*, 9(2), 256–270. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00444>
15. World Health Organization (WHO). (2020). Family planning and reproductive health. WHO Publications.
16. Yılmaz, H., & Demir, B. (2020). The relationship between marital adjustment and sexual satisfaction in women using contraception. *Journal of Women's Health*, 29(5), 762–770. <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.8291>



GİRİŞ

Ebelik, bilimsel temel, etik sorumluluk ve sanatsal duyarlılıkla harmanlanmış, teorik ve uygulamalı eğitimle uzmanlaşmış, profesyonel bir sağlık disiplini. Bir mesleğin profesyonelliği, temel olarak o mesleğin eğitim seviyesi ve sahip olduğu bilimsel bilgi birikimiyle ölçülür (Karaçam, 2016; Akyıldız & Karaçam, 2020). Ebelik eğitiminde ilk yüksek lisans programı 2003 yılında doktora programı ise 2013 yılında açılmıştır. Lisansüstü programlar, uzman meslek insanları yetiştirmekle birlikte, bu programlarda hazırlanan tezler sayesinde mesleki bilgi birikiminin gelişimine önemli ölçüde katkı sağlar (Yalnız Dilcen & Kantek, 2021).

Teknolojinin sağlık alanındaki hızlı gelişimi, ebelik uygulamalarını da dönüştürmektedir. Özellikle son yıllarda, sanal gerçeklik, mobil uygulamalar ve diğer dijital araçlar, ebelik eğitiminde, hasta bakımında ve sağlık hizmetlerinin sunumunda giderek daha fazla kullanılmaktadır. Bu teknolojiler, ebelerin bilgi ve becerilerini geliştirmelerine, hasta katılımını artırmalarına ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini iyileştirmelerine olanak tanımaktadır (Akalin ve ark., 2025; Yalnız Dilcen & Kantek, 2021).

Türkiye'de ebelik alanında teknoloji kullanımına yönelik yapılan lisansüstü tezler, bu alandaki bilimsel birikimin ve araştırma eğilimlerinin anlaşılması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu tezler, teknolojinin ebelik pratiğine nasıl entegre edildiğini, hangi teknolojilerin daha sık kullanıldığını ve bu teknolojilerin etkilerini değerlendirmektedir (Akalin ve ark., 2025; Yalnız Dilcen & Kantek, 2021).

Bibliyometrik analiz, kişiler ya da kurumlar tarafından yapılmış, belirli bir araştırma konusu alanındaki mevcut literatürü ortaya koyan bilimsel yayınları ve bu yayınların birbiriyle olan ilişkisini matematiksel ve istatistiksel yöntemler çerçevesinde incelenmesini ve değerlendirilmesini esas alarak yazılı ve görsel araçlara uygulanmasıdır. Akademik çalışmaların üretim sürecini, etki düzeyini ve araştırma eğilimlerini analiz etmek için kullanılır. Bu yöntem, atıf sayıları, yazar iş birlikleri, dergi etkileri, anahtar kelime analizleri ve konu trendleri gibi çeşitli ölçütleri kullanarak bilimsel literatürü değerlendirir (Pritchard, 1969; McBurney & Novak, 2002; Evren & Kozak, 2014; Alejandro Hernández-Hernández ve ark., 2023; Ateş, 2024;). Bibliyometrik analiz yöntemi, bilimin birçok alanında kullanılabilir olması ve herhangi bir yayının mevcut ya da süreç içerisindeki durumunu ortaya koyması yönüyle önem taşımaktadır (Ateş, 2024; Okuba, 1997). Bibliyometrik analiz ile herhangi bir alanda yapılan bilimsel çalışmaların mevcut durumu, gelişimi, dönüşümü ve yönelimi belirlenebilir (Kim & Mcmillan, 2008; Aynacı, 2022). Yapılan bibliyometrik analizler sayesinde çalışmalarda değişimin ortaya konulmasının yanı sıra yeni çalışmaların geliştirilmesinde farklı bir bakış açısı da sunulmaktadır (Osareh, 1996).



Ebelik alanında teknoloji kullanımının artmasıyla birlikte, bu alandaki bilimsel çalışmaların mevcut durumunu ve eğilimlerini belirlemek önemli hale gelmiştir. Türkiye'de ebelik alanında teknoloji kullanımına yönelik yapılan lisansüstü tezlerin mevcut durumunu ortaya koymak, bu alandaki bilimsel birikimin ve araştırma eğilimlerinin anlaşılmasına yardımcı olur. Hangi teknolojilerin daha sık kullanıldığı, hangi araştırma desenlerinin tercih edildiği ve hangi örneklem gruplarının daha çok çalışıldığı gibi sorulara yanıt aramak, gelecekteki araştırmalar için yol gösterici olabilir. Bu çalışma, ebelik alanında teknoloji kullanımına yönelik yapılan lisansüstü tezlerin bibliyometrik analizini yaparak, bu alandaki bilimsel birikime katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Elde edilen bulgular, ebelik pratiğinde teknoloji kullanımının etkinliğini ve faydalarını değerlendirmeye yardımcı olarak, kanıta dayalı pratiği destekleyebilir. Çalışma sonuçları, ebelik eğitiminde ve uygulamalarında teknoloji kullanımının nasıl geliştirilebileceğine dair çıkarımlar sunabilir.

Araştırma soruları:

Türkiye'de ebelik alanında teknolojinin kullanımına yönelik YÖK Tez Merkezinde yer alan lisansüstü tezler;

- Yayınlandıkları yıl açısından nasıl bir dağılım göstermektedir?
- Akademik düzeylerine (yüksek lisans/doktora) göre nasıl bir dağılım göstermektedir?
- Hangi üniversitelerde hazırlanmıştır?
- Hangi teknolojik yöntemleri kullanmışlardır?
- Araştırma desenlerine göre nasıl bir dağılım göstermektedir?
- Örneklem grubuna göre nasıl bir dağılım göstermektedir?

Yöntem

Bu araştırma ile Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (YÖK Tez Merkezi) 'nde bulunan ve ebelik alanında teknoloji kullanımına yönelik ortaya konulan yüksek lisans ve doktora tezlerinin çeşitli parametreler doğrultusunda bibliyometrik analizinin gerçekleştirilmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmada, nicel araştırma yöntemlerine dayalı bilimsel haritalama tekniğini esas alan bibliyometrik analiz tekniği kullanılmıştır. Bibliyometrik analiz, bilimsel yayınların nicel olarak incelenmesini sağlayan bir yöntemdir (Kim & Mcmillan, 2008; Aynacı, 2022). Bu yöntem doğrultusunda araştırmanın evrenini YÖK Tezde taranan lisansüstü tezler oluşturmaktadır. Örneklem ise anahtar kelimelerle taranıp incelemeye alınan 27 tez oluşturmaktadır. İlgili tezlerin yıllar itibarıyla seyri izlenmiş, yayınlandıkları yıl, akademik düzeyi (yüksek lisans/doktora), yazarların bağlı oldukları üniversiteler, kullanılan teknolojik yöntem, araştırmaların desenleri ve örneklem grupları incelenmiştir (Tablo 1).

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National
Midwifery
Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan
April
2025
Ankara

SBÜ Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Tablo 1. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezinde ebelik alanında teknolojinin kullanımına yönelik kayıtlı bulunan tezlerin değişkenleri

Sıra No	Yazar/Yıl/Üniversite	Tez türü	Tez Adı	Kullanılan Teknolojik Yöntem	Araştırma Deseni	Örneklem Grubu
1	Pınar Mallı, 2019/ Kocaeli Üniversitesi	Yüksek Lisans	Lohusalara verilen mobil uygulama desteğinin doğum sonu yaşam kalitesi üzerine etkisi	Mobil Uygulama	Deneyssel Randomize Kontrollü Çalışma	Özel bir danışmanlık merkezinin web sayfasındaki araştırma duyurusuna başvuran, normal vajinal veya sezaryen doğum yapan, internet ve mobil uygulama kullanabilen toplam 64 lohusa (deney grubu=32, kontrol grubu =32)
2	Elif Yağmur Gür, 2019/ Atatürk Üniversitesi	Doktora	Bilişsel davranışsal tekniklerin doğum ağrısına etkisi	Video Ve Fotoğraf İzletme	Çift Kör Randomize Kontrollü Deneyssel Çalışma	Doğum salonuna kabul edilen ve randomize edilen 273 gebe ile yürütülmüştür. Çalışma 5 farklı gruptan; A grubu (n=54) klasik müzikli yenidoğan fotoğraflarını izleyen gebe kadınlardan, B (n=55) yeni doğan fotoğraf albümü, C (n=55) Türkiye tanıtım filmi (ses efektleri olmadan), D (n=55) sadece klasik müzik ve E (n=54) rutin hastane bakımı alan gebelerden oluşmaktadır.
3	Nafiye Dutucu, 2019/ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	Doktora	Sanal gerçeklik gözlüğünün kadının algıladığı doğum ağrısına etkisi	Sanal Gerçeklik Gözlüğü	Randomize Kontrollü Deneyssel	Vajinal doğum için gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden, toplam 60 primipar gebe (30 deney, 30 kontrol grubu)
4	Serap Öner, 2020/ Ege Üniversitesi	Doktora	Yenidoğanın ilk bakımına yönelik bir sanal gerçeklik simülasyonunun geliştirilmesi ve değerlendirilmesi	Sanal Gerçeklik Simülasyonu	Randomize Kontrollü, Deneyssel	İlk kez yenidoğan dersi alan, ebelik üçüncü sınıf öğrencileri. 91 öğrenci (müdahale=45, kontrol=46)
5	Zeliha Sunay, 2021/ İnönü Üniversitesi	Doktora	Travayda sanal gerçeklik uygulamalarının primiparlarda algılanan doğum ağrısı ve memnuniyete etkisi: Tasarım tabanlı bir çalışma	Sanal Gerçeklik Uygulaması	Randomize Kontrollü Çalışma	Doğumhane servisine başvuru yapan toplam 120 primipar kadınlara randomize kontrollü olarak yürütülmüş (60 Deney Grubu, 60 Kontrol Grubu).
6	Ayşe Nur Yılmaz, 2021/ İnönü Üniversitesi	Doktora	Haptonomi ve sanal gerçeklik uygulamasının plansız gebeliklerde anksiyete, bağlanma ve gebeliğin kabulüne etkisi: Bebeği hayal edebilmek	Sanal Gerçeklik Uygulaması	Randomize Kontrollü Çalışma	Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran 217 gebe (haptonomi:73, sanal gerçeklik:72 ve kontrol:72)
7	Reyhan Aydın Doğan, 2021/ Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Doktora	Fetal gelişimin öğretiminde sanal gerçeklik uygulamasının geliştirilmesi ve kullanılması	Sanal Gerçeklik Uygulaması	İzlemsel Randomize Kontrollü Olan Çalışma	Basit randomizasyon yöntemi ile (Deney =42, ve Kontrol =42) toplam 84 öğrenci örnekleme alınmış..
8	Merve Orhan, 2022/ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi	Yüksek Lisans	Epizyotomi onarım işlemi sırasında primipar gebelere uygulanan sanal gerçeklik gözlüğünün ağrı düzeyi ve memnuniyete etkisi: Randomize klinik çalışma	Sanal Gerçeklik Gözlüğü	Randomize Kontrollü Çalışma	Doğumhane birimine vajinal doğum yapmak için başvuran primipar gebelerle gerçekleştirilmiştir. Primipar gebeler arasından basit randomizasyonla belirlenen 25 müdahale, 25 kontrol grubu olmak üzere toplam 50 gebe oluşturulmuştur.
9	Süreyya Kılıç, 2022/ Selçuk Üniversitesi	Yüksek Lisans	Erken doğum tehdidi olan gebelere sanal gerçeklik gözlüğü ile doğa görüntüleri izletilmesinin stres, anksiyete, bağlanma ve bakım memnuniyeti düzeyine etkisi	Sanal Gerçeklik Gözlüğü	Randomize Kontrollü Çalışma	Perinatoloji kliniğine erken doğum tehdidi tanısı nedeniyle yatışı yapılan 126 gebe (63 müdahale, 63 kontrol).
10	Gülşay Kurt, 2022/ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	Yüksek Lisans	Pelvik muayene sırasında ağrı ve anksiyete yönetiminde sanal gerçekliğin etkisinin incelenmesi	Sanal Gerçeklik Gözlüğü	Randomize Kontrollü Deneyssel	Kadın Hastalıkları Polikliniklerine başvuran, pelvik muayene uygun görülen 128 kadın (64 deney, 64 kontrol grubu) oluşturulmuştur.

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi

Prof. Dr. Cevdet Erdöl

Konferans Salonu

11	Mevhibe Çoban, 2022/ İnönü Üniversitesi	Yüksek Lisans	Non stres test esnasında sanal gözlük kullanımının kaygı, stres ve fetal iyilik üzerine etkisi	Sanal Gerçeklik Gözlüğü	Randomize Kontrollü Çalışma	Kadın Doğum Polikliniklerinde Non Stres Testi işlemi uygulanan gebelerle randomize kontrollü olarak yürütülmüştür. 71 gebe (71 deney grubu, 71 kontrol grubu).
12	Merve Ayşe Bozkurt, 2022/ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	Yüksek Lisans	Doğum sonu online ev ziyareti mobil destek uygulamasının geliştirilmesi ve bu uygulamanın annelerin özyeterlik ve anksiyete düzeyine etkisi: randomize kontrollü çalışm	Mobil Uygulama	Randomize Kontrollü Deneyisel	Müdahale grubuna 60, kontrol grubuna 60 olmak üzere toplam 120 anne oluşturulmuştur.
13	Vasviye Eroğlu, 2022/ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	Doktora	Online ve aplikasyonla uygulanan yoganın doğum sonuçlarına etkisi	Online Ve Aplikasyonla Yoga Uygulaması	Randomize Kontrollü Deneyisel	Gebeliği 28. haftasını dolduran 74 primipar gebeden (37 deney, 37 kontrol).
14	Sebahat Hüseyinoğlu, 2022/ Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Doktora	Doğum mekanizmasının öğretiminde sanal gerçeklik uygulamasının geliştirilmesi ve kullanılması	Sanal Gerçeklik Teknolojisi İle Oluşturulan Doğum Mekanizması Uygulaması	Ön-Test Son-Test Ölçümü Yapılan Randomize Kontrollü Çalışma,	Basit randomizasyon yöntemi ile seçilen 61 öğrenci (Deney: 30, Kontrol 31).
15	Mine Gökdoğan Keleş, 2022/ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	Doktora	Müzik eşliğinde izletilen sanal gerçeklik gözlüğünün epizyotomi onarımı sırasında kadınların algıladığı ağrıya, yaşam bulgularına ve doğum sonu konforuna etkisi	Müzik Eşliğinde İzletilen Sanal Gerçeklik Gözlüğü	Randomize Kontrollü Çalışma	Doğum yapmak için başvuran, primigravida, mediolateral epizyotomi açılan ve araştırma koşullarını sağlayan, araştırmaya katılmayı kabul eden 84 kadın oluşturulmuştur (Çalışma 40/Kontrol 44).
16	Merve Afacan Satıoğlu, 2023/ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi 01.11.2026 tarihine kadar kullanımı yazar tarafından kısıtlanmıştır.	Doktora	Postpartum kanamanın erken tespitine yönelik yöntem geliştirme ve etkinliğinin değerlendirilmesi	Postpartum kanamanın erken tespit edilebilmesine yönelik bir yöntem geliştirilmesi Makine öğrenmesi. Kanama Miktarını Ölçebilen Bir Elektronik Devre geliştirilmiştir		
17	Sibel Karakoç, 2023/ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	Doktora	Gestasyonel diyabetli kadınlara verilen mobil uygulama destekli eğitim ve danışmanlığın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi	Mobil Uygulama	Randomize Kontrollü Deneyisel	Kadın Doğum Polikliniklerine başvuruda bulunan ve gebeliğin 24.-28. Haftalarında yapılan oral glukoz tolerans testi sonucuna göre gestasyonel diyabet tanısı alan kadınlar oluşturulmuştur. 27 gebe deney grubunda, 27 gebe kontrol grubunda olmak üzere toplam 54 gebe.
18	Gizem Çıtak, 2023/ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	Doktora	Ebelik öğrencilerinin postpartum kanama yönetimini öğrenmesinde oyun tabanlı mobil uygulamanın etkisi	Mobil Uygulama	Randomize Kontrollü Deneyisel Çalışma	Ebelik Bölümünde öğrenim gören 82 öğrenci (42 deney, 40 kontrol) oluşturulmuştur.
19	Hatice Gamze Reçber, 2024/ Kocaeli Üniversitesi	Yüksek Lisans	Pecha kucha tekniği kullanılarak verilen travay bilgilendirme eğitimin primipar gebelerde anksiyete ve doğum deneyimine etkisi	Pecha Kucha Tekniği	Randomize Kontrollü Yarı Deneyisel	50 gebe (Deney 25 katılımcı, kontrol grubu 25 katılımcı).
20	Ebru Aktaş, 2024/ Kocaeli Üniversitesi	Yüksek Lisans	Ebelik eğitiminde dijital ses dosyası (podcast) ile hazırlanan dijital hikâyelerin öğrenmeye etkisi: randomize kontrollü çalışma	Dijital Ses Dosyası (Podcast)	Prospektif, Ön Test, Son Test Tasarım, Tek Kör, Randomize Kontrollü Deneyisel/ Randomize Kontrollü Çalışma	3. sınıf Ebelik bölümü öğrencileri 65 öğrenci (Deney grubu=33, Kontrol grubu= 32)
21	Şeyma Özkan, 2024/ Üsküdar Üniversitesi	Yüksek Lisans	Doğum sonu aile planlaması danışmanlığında podcast ile eğitimin aile planlaması tutumuna etkisi	Dijital Ses Dosyası	Yarı Deneyisel	126 lohusa. Müdahale Grubu-1 (Podcast), Müdahale Grubu-2 (Broşür) ve Kontrol grubu (Standart danışmanlık) olmak üzere üç gruba ayrılarak her gruba 42 kişi dahil edilmiştir.



EBKO'25

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi

Prof. Dr. Cevdet Erdöl

Konferans Salonu

www.ebko2025.org

22	Nisanur Arslantaş, 2024/ İnönü Üniversitesi	Yüksek Lisans	Sezaryen öncesi sanal gerçeklik uygulamasının stres ve anksiyete düzeyine etkisi	Sanal Gerçeklik Uygulaması	Randomize Kontrollü Çalışma	Sezaryen doğum için yatışı yapılan 154 kadın (77 deney, 77 kontrol).
23	Gurbet Akıncı, 2024/ Adıyaman Üniversitesi	Yüksek Lisans	Sanal gerçeklik gözlüğü uygulamasının rahim içi araç takılan kadınların ağrı anksiyete ve memnuniyet durumuna etkisi	Sanal Gerçeklik Gözlük	Ön Test Son Test Deseninde Randomize Kontrollü Deneyssel Bir Araştırmadır.	Aile Planlaması birimine rahim içi araç takılması için müracaat eden ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan, 20-49 yaşları arasında, 90 kadın (45 deney, 45 kontrol grubu)
24	Benay Oğuz, 2024/ Manisa Celal Bayar Üniversitesi	Doktora	Mobil tabanlı dijital partograf uygulamasının geliştirilmesi ve ebelerin deneyimi	Mobil Tabanlı Dijital Partograf Uygulaması	Nitel	LDRP (Leave, Delivery, Room, Patient) biriminde toplanmıştır. 13 ebe
25	Rüveyde Can, 2024/ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	Doktora	Epizyotomi onarımı sırasında sanal gerçeklik gözlüğü ile video izletilmesinin ağrı, anksiyete ve memnuniyetine etkisi	Sanal Gerçeklik Gözlüğü	Randomize Kontrollü Deneyssel	Hastaneye doğum yapmak için başvuran tüm primipar gebeler. 88 (44 müdahale, 44 kontrol) gebe Toplam 82 katılımcı ile çalışma sonlandırılmıştır.
26	Rumeysa Taşkın, 2024/ Atatürk Üniversitesi	Doktora	Mobil ebe uygulaması: prenatal dönemde sunulan mobil ebeler bakımının gebelerin stres, doğum korkusu, doğuma hazırlanış ve bakım memnuniyetine etkisi	Mobil Uygulama Ebecare	Randomize Kontrollü Çalışma	107 primigravida kadın (Deney:50, Kontrol:57)
27	Fatma Nilüfer Topkara, 2024/ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	Doktora	Emzirmeyi destekleyici mobil uygulamanın geliştirilmesi: Uygulamanın primiparlarda emzirme özyeterliliği ve sonuçlarına etkisinin incelenmesi	Mobil Uygulama	Ön Test-Son Test Randomize Kontrollü Tasarım	Gebeliğinin 3. trimesterinde olan 86 primipar (Müdahale: 44, Kontrol: 42)



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

Ebko'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Arama stratejisi

Tezlerin taramaları, 7-10 Mart 2025 tarihleri arasında Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (YÖK Tez Merkezi) veri tabanında, herhangi bir yıl sınırlaması olmadan, gelişmiş taramalarda “ebelik ve dijital” veya “ebelik ve teknoloji” veya “ebelik ve yapay zeka” veya “ebelik ve sanal gerçeklik” veya “ebelik ve mobil uygulama” anahtar kelimeleri kullanılarak tümünü içerecek şekilde yapılmıştır.

Araştırmaların Seçimi

Arama sonucunda toplam 37 kayıt bulundu. Bu çalışmalardan üç tanesi tekrar, üç tanesi ebelik alanı dışında ve dört tanesi araştırma konusu dışında olduğu için toplam 10 çalışma çıkarıldı. Araştırmaya ebelik alanında teknoloji kullanımına yönelik yapılan yüksek lisans ve doktora tezlerinden toplam 27 çalışma dahil edildi. Yapay zeka anahtar kelimesi ile yapılan tarama sonucu bulunan bir çalışmanın 01.11.2026 tarihine kadar kullanımı yazar tarafından kısıtlanmıştır. Dolayısıyla çalışmanın özeti dışında başka bir veriye ulaşılamamıştır. Özetle ise araştırmanın yöntemi ve örnekleme hakkında bilgi bulunamamıştır.

Veri Analizi

Bu çalışmada, YÖK Tez Merkezi veri tabanından elde edilen 27 lisansüstü tez analiz edilmiştir. Tezlerden elde edilen veriler, Microsoft Excel programına aktararak düzenlenmiş ve değerlendirilmiştir. Analiz sürecinde, tezlerin yıl, üniversite, akademik düzeyi, araştırma deseni, kullanılan teknolojik yöntem ve örneklem özellikleri gibi değişkenleri incelenmiştir. Frekans analizi yöntemiyle, tezlerin belirlenen kategorilere göre sayısal dağılımı değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, grafikler ile görselleştirilmiş ve tezlerin yıllara, üniversitelere, akademik düzeylerine, araştırma desenlerine, kullanılan teknolojik yöntemlere ve örneklem gruplarının özelliklerine göre dağılımı yorumlanmıştır.

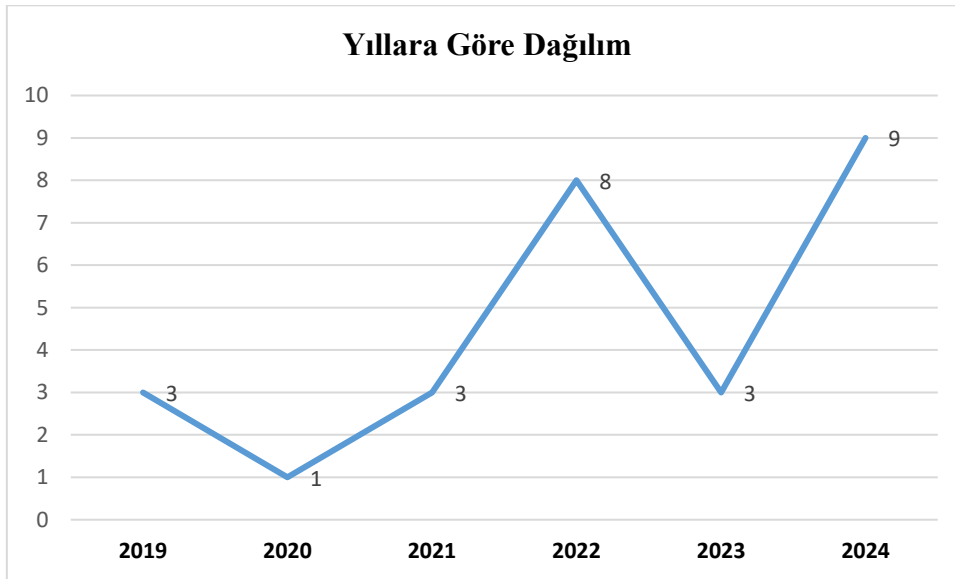
Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada literatür taraması modeli kullanıldığından doğrudan insan veya hayvanlar üzerinde bir etkisi olmamaktadır. Bu nedenle etik kurul onay kararına gereksinim bulunmamaktadır.

**Bulgular**

Bu araştırmada, Türkiye’de ebelik alanında teknoloji kullanımına yönelik yapılan lisansüstü araştırmalara ilişkin bulgular, araştırma kapsamında belirlenen parametrelere göre ilgili başlıklar altında grafiklerle desteklenerek sunulmuştur.

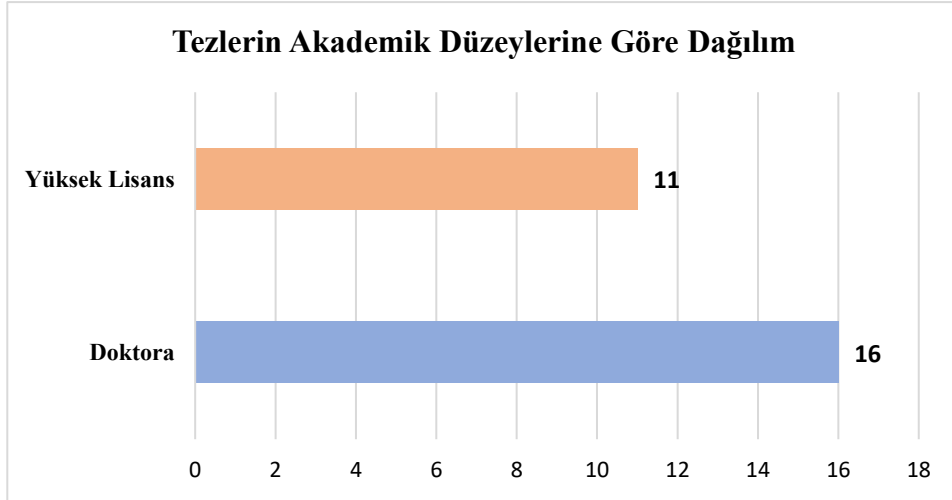
YÖK Tez veri tabanında ebelik alanında teknoloji kullanımına yönelik yapılan tezlerin yıllara göre dağılımı incelendiğinde, çalışmalar ilk olarak 2019 yılında ortaya konulmuş olmakla birlikte bu yıl konuyla ilgili üç adet tez bulunmaktadır. 2019-2024 yılları arasında yayınlanan tezlerin dağılımı Şekil 1’de yer almaktadır. Buna göre ebelik alanında teknoloji kullanımı ile ilgili en fazla çalışma sayısı dokuz ile 2024 yılında yapıldığı görülmektedir.



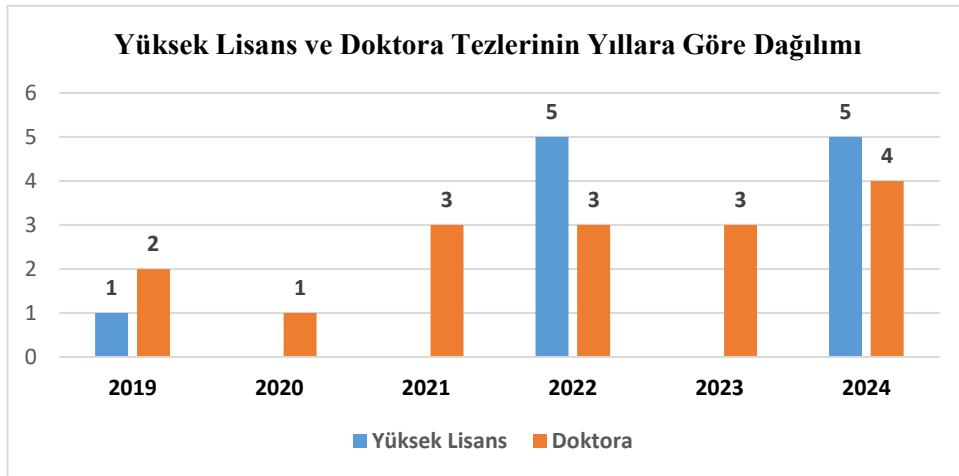
Şekil 1. Lisansüstü tezlerin yıllara göre dağılımı.



Ebelik alanında teknoloji kullanımına yönelik yapılan lisansüstü tezlerin akademik düzeylerine göre dağılımları Şekil 2’de sunulmaktadır. Tezler incelendiğinde, 11’inin yüksek lisans, 16’sının doktora tezi olduğu görülmektedir. Ayrıca, yüksek lisans ve doktora tezlerinin yıllara göre dağılımları incelendiğinde, 2022 ve 2024 yıllarında ebelik alanında teknoloji kullanımına yönelik yüksek lisans tezlerinde de çalışma sayılarının arttığı görülmüştür (Şekil 3).



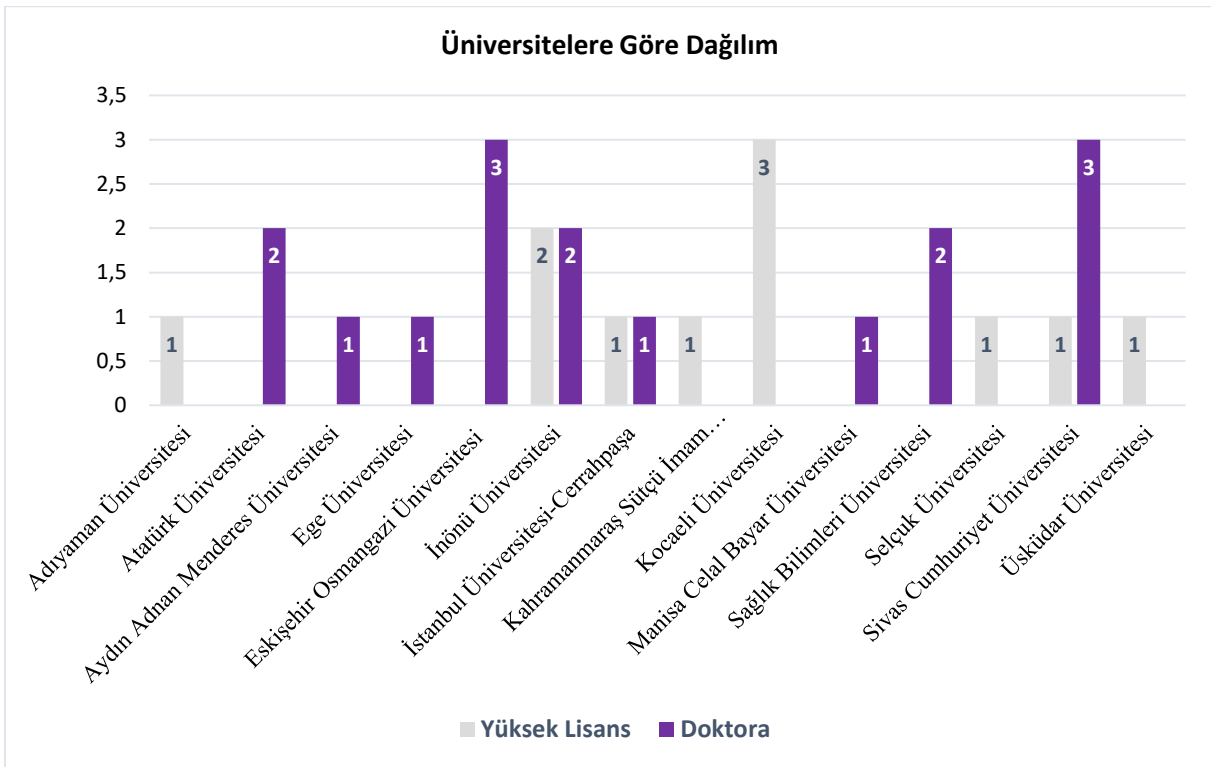
Şekil 2. Lisansüstü tezlerin akademik düzeylerine göre dağılımı



Şekil 3. Yüksek lisans ve doktora tezlerinin yıllara göre dağılımı



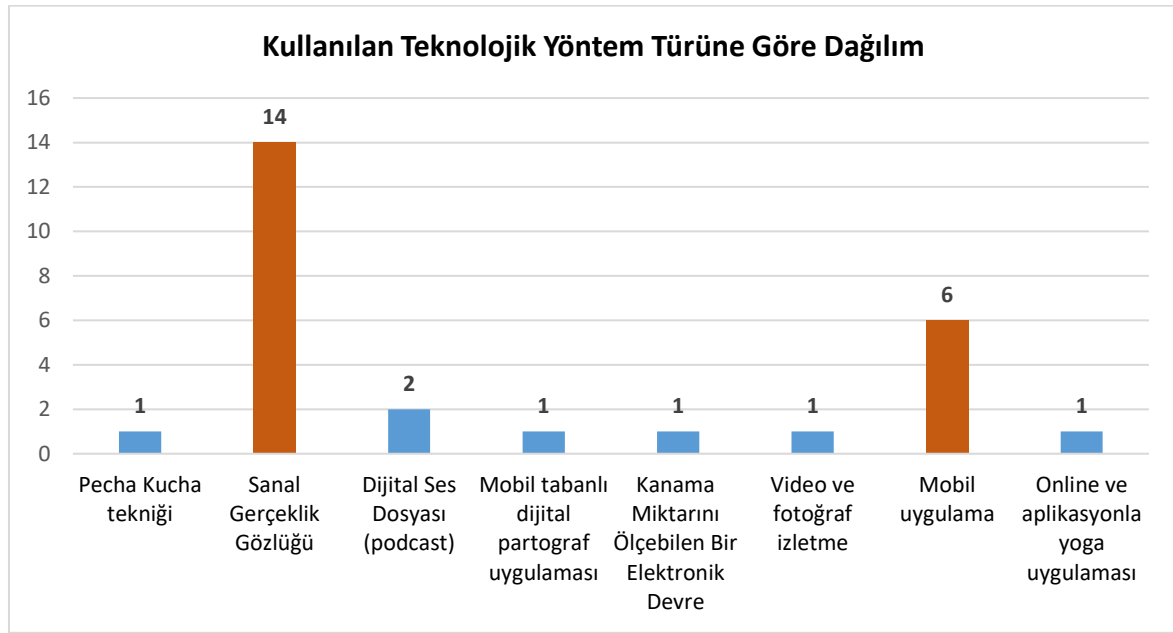
Lisansüstü tezlerin hazırlandıkları üniversitelere ve akademik düzeylerine göre dağılımları Şekil 4'de gösterilmektedir. Buna göre ikisi yüksek lisans, ikisi doktora tezi olmak üzere toplam dört adet tezle, ebelik alanında teknoloji kullanımına yönelik çalışmalara en fazla İnönü Üniversitesinde yer verildiği görülmektedir.



Şekil 4. Lisansüstü tezlerin hazırlandıkları üniversitelere ve akademik düzeylerine göre dağılım

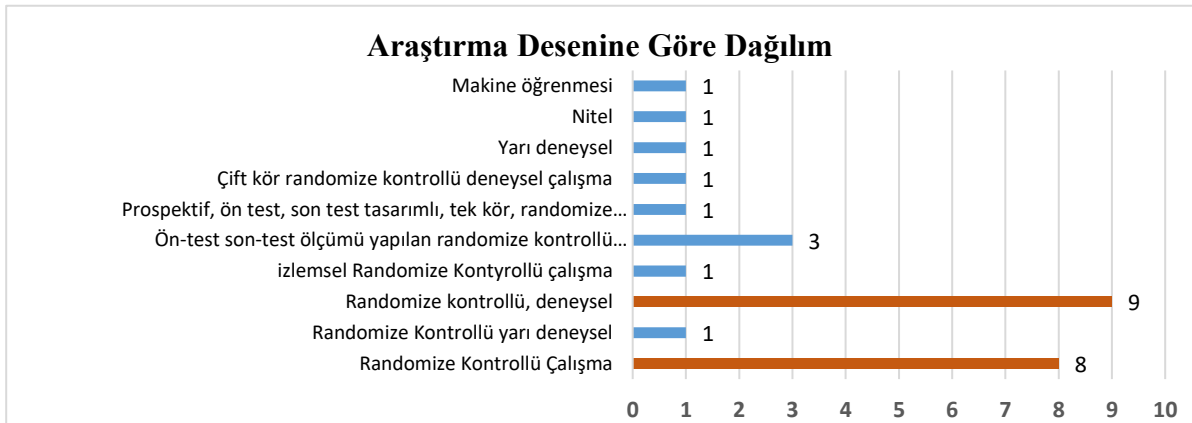


YÖK Tez veri tabanında ebeler alanında tezlerde kullanılan teknolojik yöntemlerin dağılımları Şekil 5'de sunulmuştur. Lisansüstü tezlerin kullanıldığı teknolojik yöntemlerle ilgili olarak en fazla sanal gerçeklik gözlüğünün kullanıldığı (14), ondan sonra mobil uygulamanın (6) yer aldığı görülmektedir.



Şekil 5. Lisansüstü tezlerde kullanılan teknolojik yöntemlerin dağılımı

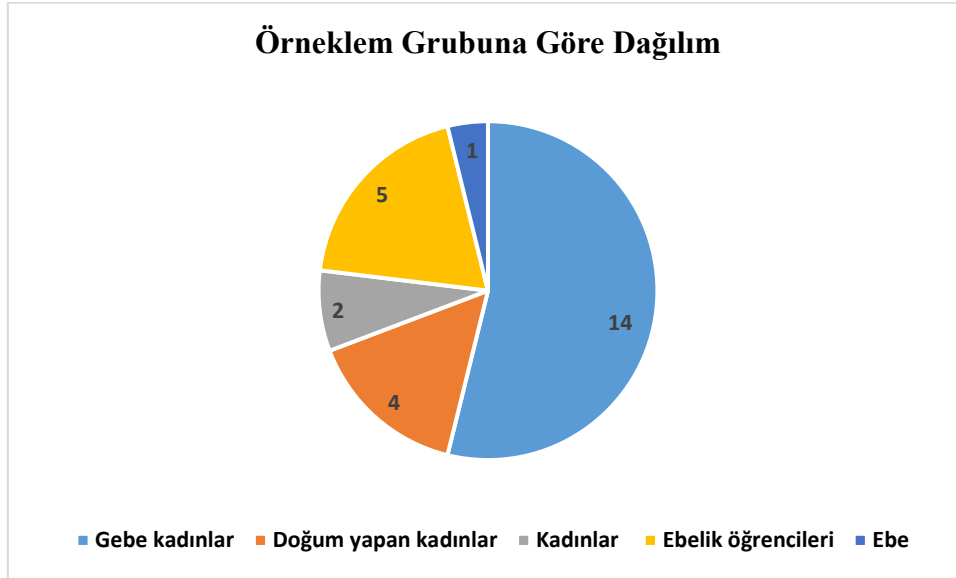
Yüksek lisans ve doktora düzeylerinde hazırlanan tezlerde kullanılan araştırma desenlerinin dağılımı Şekil 6'da yer almaktadır. Tezlerde kullanılan araştırma desenin büyük çoğunluğunun randomize kontrollü çalışma deseninde olduğu (24), en fazla randomize kontrollü deneysel tasarım (9) olduğu görülmektedir.



Şekil 6. Lisansüstü tezlerde kullanılan araştırma desenlerinin dağılımı



Ebelik alanında teknoloji kullanımına yönelik yapılan lisansüstü tezlerde yer alan örneklem grubunun dağılımı Şekil 7’de sunulmuştur. Buna göre araştırmalarda en fazla örneklem grubu olarak gebe kadınların (14), daha sonra ebelik öğrencilerinin, en az ise ebelerin (1) yer aldığı görülmektedir.



Şekil 7. Lisansüstü tezlerde yer alan örnek grubunun dağılımı

Tezlerin anahtar kelime ağı Şekil 8’de sunulmuştur. Sanal gerçeklik ve mobil uygulamalar en yoğun kullanılan teknolojiler olarak öne çıkarken, yapay zeka gibi alanların gelişmeye başladığı görülmektedir. Anahtar kelime ağı incelendiğinde “Ebelik”, “Sanal Gerçeklik” ve “Mobil Uygulama” gibi kelimelerin ağın merkezinde olması, bu konuların ebelik alanında teknoloji kullanımıyla ilgili araştırmalarda sıkça ele alındığını göstermektedir. “Sanal Gerçeklik” ile “Ağrı”, “Doğum Ağrısı”, “Anksiyete” gibi kavramlar arasında güçlü bağlantılar bulunması ise, bu teknolojinin özellikle ağrı yönetimi ve psikolojik etkilerle ilgili çalışmalarda yaygın olarak kullanıldığını belirtmektedir. “Podcast”, “Dijital Hikâye”, “Mobil Öğrenme” gibi terimlerin ebelik eğitimiyle ilişkili olması, dijital teknolojilerin eğitim süreçlerinde kullanıldığını gösterir. “Makine Öğrenmesi” ve “Yapay Zeka” gibi kavramların postpartum kanama ve erken uyarı sistemleriyle bağlantılı olması, bu teknolojilerin karar destek sistemlerinde kullanıldığını göstermektedir.

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi

Prof. Dr. Cevdet Erdöl

Konferans Salonu



Şekil 8. Lisansüstü tezlerin anahtar kelime ağı



Tartışma

Türkiye'de ebelik alanında teknoloji kullanımına yönelik YÖK Tez Merkezinde kayıtlı bulunan lisansüstü tezlerin bibliyometrik analizinin yapıldığı bu çalışmada lisansüstü tezlerin mevcut durumu değerlendirilmiştir. İncelemeye, 2019-2024 yılları arasında, 11 yüksek lisans, 16 doktora tezi olmak üzere toplam 27 lisansüstü tez dahil edilmiştir. Ebelik alanında teknoloji kullanımına yönelik en fazla tez sayısının 2024 yılına ait olduğu, en fazla doktora tezlerinin yapıldığı, en fazla İnönü Üniversitesinde ebelik alanında teknoloji kullanımına yönelik tezlere yer verildiği, en fazla sanal gerçeklik gözlüğü ikinci sırada mobil uygulamaların kullanıldığı, araştırma deseni olarak en çok randomize kontrollü deneysel tasarımın kullanıldığı ve örneklem grubu olarak en fazla gebeler, ikinci sırada ise öğrencilerin tercih edildiği bulguları elde edilmiştir. Bu sonuçlar Türkiye'de ebelik alanında teknoloji kullanımına yönelik yapılan lisansüstü tezlerinin mevcut durumunu ortaya koyması açısından önemlidir.

Çalışmalar yıllara göre dağılım açısından incelendiğinde, ebelik alanında teknoloji kullanımına yönelik ilginin giderek arttığı görülmektedir. Özellikle 2024 yılında yapılan çalışmaların sayısındaki belirgin artış, bu alandaki araştırmaların ivme kazandığını ve konunun öneminin giderek daha fazla kabul edildiğini göstermektedir.

Akademik düzey ve üniversite dağılımı açısından bakıldığında, doktora tezlerinin sayısının yüksek lisans tezlerine göre daha fazla olması, konunun akademik olarak derinlemesine incelendiğini ve öneminin kabul edildiğini göstermektedir. Ancak günümüze kadar gelindiğinde, yüksek lisans tezlerinde de teknoloji kullanımına yönelik artış olduğu görülmektedir. İnönü Üniversitesi'nin bu alanda öne çıkması, üniversitelerin belirli alanlarda uzmanlaşmasının ve bu alanlara yatırım yapılmasının önemini vurgulamaktadır.

Lisansüstü tezlerde sanal gerçeklik gözlüğünün, en sık kullanılan teknolojik yöntem olarak öne çıktığı görülmektedir. Sanal gerçeklik gözlüğü ve mobil uygulamalar gibi teknolojik yöntemlerin yaygın kullanımı, ebelik alanında teknolojinin potansiyelini ortaya koymaktadır. Ayrıca çalışmalarda araştırma deseni olarak randomize kontrollü deneysel çalışmaların en yaygın araştırma deseni olarak seçilmesi, araştırmaların bilimsel geçerliliğe önem verdiğini göstermektedir.

Çalışmalarda gebe kadınların en sık çalışılan örneklem grubu olması, teknolojinin gebelik sürecindeki önemini ve bu alandaki araştırma ihtiyacını vurgulamaktadır. Ancak, ikinci sırada ebelik öğrencilerinin de örneklem grubu olarak seçilmesi, teknolojik yöntemlerin ebelik eğitiminde de değerlendirilmesi açısından önemli olmaktadır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışmada yalnızca YÖK Tez Merkezi'nde kayıtlı olan tezler incelenmiştir. Tezlerde kullanılan teknolojik yöntemler, tez özetlerinden ve içeriklerinden alınan bilgilere dayanarak sınıflandırılmış olup, araştırmacıların subjektif değerlendirmelerini içerebilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu bibliyometrik analiz, ebelik alanında teknolojinin kullanımına yönelik yapılan araştırmaların mevcut durumunu ortaya koymakta ve gelecekteki araştırmalar için yol göstermektedir. Bulgular, bu alandaki araştırmaların son yıllarda önemli ölçüde arttığını ve teknolojinin ebelik pratiğinde giderek daha fazla yer bulduğunu göstermektedir. Özellikle sanal gerçeklik ve mobil uygulamalar gibi yenilikçi teknolojilerin kullanımı, ebelik eğitiminde ve klinik uygulamalarda yeni olanaklar sunmaktadır. Teknolojinin ebelik pratiğine entegrasyonu, anne ve bebek sağlığını iyileştirmek, ebelik eğitimi geliştirmek ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için önemli bir potansiyele sahiptir. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ebelik alanında teknoloji kullanımına yönelik araştırmaların sayısı artmaya devam etmelidir. Özellikle, farklı teknolojik yöntemlerin ve farklı örneklem gruplarının kullanıldığı çalışmalar teşvik edilmelidir.
- Üniversiteler, ebelik alanında teknoloji kullanımına yönelik araştırma merkezleri kurmalı ve bu alanda uzmanlaşmış akademik kadrolar yetiştirmelidir.
- Sanal gerçeklik ve mobil uygulamalar gibi teknolojik yöntemlerin ebelik eğitiminde ve klinik uygulamalarda kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.
- Ebelik alanında teknoloji kullanımına yönelik yapılan araştırmaların sonuçları, sağlık profesyonelleri ve politika yapıcılarla paylaşılmalı ve bu sonuçlar doğrultusunda yeni uygulamalar geliştirilmelidir.
- Ebelerin teknoloji kullanımına yönelik çalışmalar artırılmalıdır.
- Ebelik alanında teknoloji kullanımına yönelik yapay zeka ile alakalı çalışmalara daha fazla yer verilmelidir.
- Ebelerin teknoloji kullanımına yönelik çalışmaları artırılmalıdır.

Teşekkür: Çalışmada anahtar kelime ağı oluşturmada yapay zeka kullanılmıştır.

**KAYNAKLAR**

1. Karaçam, Z. (2016). Türkiye’de profesyonel bir disiplin olarak ebelik mesleğinin durumu: Yasal düzenlemeler, eğitim ve araştırma. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Derg, 6(3), 128-136.
2. Akyıldız, D., & Karaçam, Z. (2020). Türkiye’de ebelik alanında yapılan lisansüstü tezlerin özellikleri: tanımlayıcı bir çalışma. Black Sea Journal of Health Science, 3(3), 73-81.
3. Yalnız Dilen, H., & Kantek, F. (2021). Ebelerik Alanındaki Yüksek Lisans Tezlerinin bibliyometrik analizi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(4), 357-364. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.540343>.
4. Akalin, A., D'haenens, F., Vermeulen, J., Tricas-Sauras, S., & Lanssens, D. (2025). Using digital technologies and applications in midwifery practice in Belgium: A descriptive cross-sectional study. Midwifery, 140, 104218.
5. Pritchard A. (1969). Statistical Bibliography or Bibliometrics, Journal of Documentation, 25(4): 348-349.
6. McBurney, M. K. ve Novak, P. L. (2002). What is bibliometrics and why should you care?. In Professional Communication Conference, IPCC Proceedings. IEEE International, 108-114.
7. Evren, S. ve Kozak, N. (2014). Bibliometric analysis of tourism and hospitality related articles published in Turkey. Anatolia, 25(1), 61-80. <https://doi.org/10.1080/13032917.2013.824906>
8. Alejandro Hernández-Hernández, J., Londoño-Pineda, A., Cano, J. A., & Gómez-Montoya, R. (2023). Stakeholder governance and sustainability in football: A bibliometric analysis. Heliyon, 9, 2405–8440. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e18942>
9. Ateş, N. B. (2024). Post-Truth Üzerine Yök Tez Veritabanında yer alan lisansüstü tezler bağlamında bibliyometrik bir analiz. Erciyes İletişim Dergisi, 11(1), 305-323.
10. Okuba, Y. (1997). Bibliometric indicators and analysis of research systems: Methods and examples, OECD Science, Technology and Industry Working Papers, 1997/01, OECD Publishing.
11. Kim, Juran & Mcmillan, Sally. (2008). Evaluation of internet advertising research: A bibliometric analysis of citations from key sources. Journal of Advertising. 37(1), 99–112. DOI: 10.2753/JOA0091-3367370108
12. Aynacı, C. (2022). Sosyal sermayenin akademik yolculuğu: “YÖK-Tez” örneğinde bibliyometrik bir analiz. PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 8(1), 42-57.
13. Osareh, F. (1996). Bibliometrics, citation analysis and co-citation analysis: A review of literature I. Libri, 46(3), 149–158. <https://doi.org/10.1515/libr.1996.46.3.149>



GİRİŞ

Vajinal muayene, üreme sağlığı hizmetlerin ve doğumun ilerleyişinin değerlendirilmesinde önemli bir yere sahiptir. Doğum sırasında fetüsün pozisyonunu, gelen kısmını, servikal olgunlaşmayı ve pelvik ölçümleri değerlendirmek gibi birçok amaçla uygulanmaktadır (Hsu, Henderson, Harper, & Sawaya, 2016; Shepherd & Cheyne, 2013; Muliira, Seşan, & Ramasubramaniam, 2013; Küçük & Yeşilçiçek Çalık, 2021). Bununla birlikte, sık yapılan vajinal muayeneler kadınlarda huzursuzluk, anksiyete, ağrı, utanç ve güçsüzlük gibi olumsuz duygulara neden olmakta, doğum sürecinden memnuniyet düzeyini düşürmektedir (O'Laughlin, ve diğerleri, 2021; de Klerk, Boere, van Lunsen, & Bakker, 2018). Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE), vajinal muayenenin doğumun ilerlemesiyle ilgili sorunlar olmadığı sürece dört saatlik aralıklarla yapılmasını önermektedir (NICE, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de, kanıt kalitesinin düşük olduğunu kabul etmekle birlikte, doğumdaki gecikmeleri değerlendirmek amacıyla dört saatlik aralıklarla vajinal muayene yapılmasını tavsiye etmektedir (WHO, 2018).

NICE ve DSÖ'nün önerilerine rağmen doğum sırasında ebeler tarafından sık aralıklarla vajinal muayene yapılmaktadır (Zafra-Tanaka, Montesinos-Segura, Flores-Gonzales, & Taype-Rondan, 2019; Elliyas, Gaïnd, Kanwal, Singh, & Arya, 2021). Sık vajinal muayene hem anneler hem de yenidoğanlar için neonatal sepsis, doğum travması, ateşli hastalık, koryoamniyonitin yanı sıra kadında anksiyete ve strese neden olabilir (Dixon & Foureur, 2010; Abuga, 2020; Kayabaşı & Yılar Erkek, 2023). Bu süreçte anksiyete, utanç ve rahatsızlık gibi duyguların ortaya çıkması, konfor algısını doğrudan etkilemektedir. Konfor, ebelerin doğum yapan kadınlar için yaptığı şeylerin çoğudur ve ebelerin doğum bakımındaki rolünün merkezinde yer alır (Schuiling, Sampselle, & Kolcaba, 2011; Türkmen & Oran, 2020; Kloester, Willey, Hall, & Brand, 2022; Kennedy, Shannon, Chuahorm, & Kravetz, 2004). Ebeler tarafından kadının konforunu artırmayı destekleyici bir bakım verildiğinde, kadınların kendine güveni artmakta ve doğumla ilgili algıları olumlu yönde şekillenmektedir (Hassan et al., 2012; Dixon & Foureur, 2010; Ghobadi, Ziaee, Mirhaghjo, & Pazandeh, 2018). Ancak, literatür incelendiğinde vajinal muayene deneyimi ile doğum konforu arasındaki ilişkinin yeterince araştırılmadığı ve özellikle ulusal bağlamda bu konuda bilgi eksikliği olduğu görülmektedir (Phumdoung & Youngvanichsate, 2009; Hatamleh et al., 2012).

Kadınların doğum sürecinde fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanması, doğum memnuniyetini artırmada kritik bir rol oynar. Bu bağlamda, vajinal muayene deneyimi ile doğum konforu arasındaki ilişkiyi anlamak, doğum sürecinde kadınların memnuniyetini artırmak ve doğum bakımını iyileştirmek için önemli bir gerekliliktir. Bu çalışma, kadınların doğum sürecinde vajinal muayene deneyimleri ile doğum konforu arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamaktadır.

**KAYNAKÇA**

1. Hsu, A., Henderson, J., Harper, C., & Sawaya, G. (2016). Obstetrician-Gynecologist Practices and Beliefs Regarding External Genitalia Inspection and Speculum Examinations in Healthy Older Asymptomatic Women. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(2), 293-298. doi:<https://doi.org/10.1111/jgs.13954>
2. Shepherd, A., & Cheyne, H. (2013). The frequency and reasons for vaginal examinations in labour. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwife*, 26(1), 49-54. doi:<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2012.02.001>
3. Muliira, R., Seşan, V., & Ramasubramaniam, S. (2013). Improving vaginal examinations performed by midwives. *Sultan Qaboos University medical journal*, 13(3), 442-449.
4. Küçük, E., & Yeşilççek Çalık, K. (2021). Women's Experiences and Frequency of Vaginal Examination during Labor. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 11(3), 426-431. doi:<http://dx.doi.org/10.33808/clinexphealthsci.765157>
5. O'Laughlin, D., Strelow, B., Fellows, N., Kelsey, E., Peters, S., Stevens, J., & Tweedy, J. (2021). Addressing Anxiety and Fear during the Female Pelvic Examination. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12(4), 1-5. doi:<http://dx.doi.org/10.1177/2150132721992195>
6. de Klerk, H., Boere, E., van Lunsen, R., & Bakker, J. (2018). Women's experiences with vaginal examinations during labor in the Netherlands. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 39(2), 90-95. doi:<https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1291623>
7. NICE. (2014). Intrapartum care for healthy women and babies. *National Institute For Health And Care Excellence*. London. 11 1, 2024 tarihinde <https://www.bmj.com/CONTENT/349/BMJ.G6886.abstract> adresinden alındı
8. WHO. (2018). WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. *World Health Organization*. 11 1, 2024 tarihinde <https://www.who.int/publications/who-guidelines> adresinden alındı
9. Zafra-Tanaka, J., Montesinos-Segura, R., Flores-Gonzales, P., & Taype-Rondan, A. (2019, Ekim 10). Potential excess of vaginal examinations during the management of labor: frequency and associated factors in 13 Peruvian hospitals. *Reprod Health*, 16(1), 146. doi:10.1186/s12978-019-0811-9
10. Elliyas, S., Gains, R., Kanwal, S., Singh, S., & Arya, S. (2021, Mart 17). Bacterial Colonization of Vagina in Indian Women During Labor and Its Association With Puerperal and Neonatal Sepsis: A Tertiary Hospital Study. *Cureus*, 13(3). doi:10.7759/cureus.13943
11. Dixon, L., & Foureur, M. (2010). The vaginal examination during labour. Is it of benefit or harm? *New Zealand College of Midwives Journal*, 42, 21-26.



12. Abuga, T. (2020). Utilization of partograph in management of women in labor among nurses/midwives working in Machakos county, Kenya. 89.
<https://irlibrary.ku.ac.ke/bitstream/handle/123456789/21256/Utilization%20of%20partograph%20in%20management....pdf?sequence=1> adresinden alındı
13. Kayabaşı, F., & Yılar Erkek, Z. (2023). The Effect of the Frequency of Vaginal Examination During the Birth Process on Birth Comfort and Maternal-Fetal Outcomes. *Cyprus Journal of Medical Sciences*, 8(5), 378-384. doi:<http://dx.doi.org/10.4274/cjms.2023.2023-15>
14. Schuiling, K., Sampsel, C., & Kolcaba, K. (2011). Exploring the Presence of Comfort within the Context of Childbirth. *Theory for Midwifery Practice* (s. 197-2014). içinde
doi:http://dx.doi.org/10.1007/978-0-230-34563-8_9
15. Türkmen, H., & Oran, N. (2020, Ağustos). Doğum Ağrısı ve Konforu Üzerine Masaj ve Isı Uygulaması: Yarı Randomize Kontrollü Bir DeneySEL Çalışma. *Explore*, 17(5).
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.explore.2020.08.002>
16. Kloester, J., Willey, S., Hall, H., & Brand, G. (2022, Ocak). Midwives' experiences of facilitating informed decision-making - a narrative literature review. *Midwifery*(109).
doi:10.1016/j.midw.2022.103322
17. Kennedy, H., Shannon, M., Chuahorm, U., & Kravetz, M. (2004). The landscape of caring for women: a narrative study of midwifery practice. *Journal of midwifery & women's health*, 49(1), 14-23. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2003.09.015>
18. Hassan, S., Sundby, J., Hussein, A., & Bjertness, E. (2012). The paradox of vaginal examination practice during normal childbirth: Palestinian women's feelings, opinions, knowledge and experiences. *Reproductive Health*, 9(16). doi:<https://doi.org/10.1186/1742-4755-9-16>
19. Dixon, L., & Foureur, M. (2010). The vaginal examination during labour. Is it of benefit or harm? *New Zealand College of Midwives*, 42, 21-24.
20. Ghobadi, M., Ziaee, T., Mirhaghjo, N., & Pazandeh, F. (2018). Evaluation of Satisfaction with Natural Delivery Experience and its Related Factors in Rasht Women. *Journal of Health and Care*, 20(3), 215-224. doi:<http://dx.doi.org/10.29252/jhc.20.3.215>
21. Phumdoung, S., & Youngvanichsate, S. (2009). Women's experiences of receiving a vaginal examination during labor. *Songklanagarind Medical Journal*, 27(6), 465-470.
22. Hatamleh, R., Gharibeh, H., & Bnayan, A. (2012). Jordanian women's perceptions of intrapartum vaginal examination. *Evidence Based Midwifery*, 10(4), 131-136.



GİRİŞ

Çin'in Wuhan bölgesinde, 2019 yılında ortaya çıkan koronavirüs hastalığının etkeni (COVID-19) tek sarmallı RNA virüsüdür. Virüs kişiden kişiye yakın temas yoluyla öncelikle solunum damlacıkları veya burun akıntısı yoluyla yayılır, şiddetli akut solunum sendromuna ve bazı durumlarda inflamatuvar komplikasyon olarak çoklu organ yetmezliğine neden olur. Ateş, baş ağrısı, öksürük, yorgunluk, tat ve koku duyusu ve solunum yoluna ait bulgular yaygın semptomlardır. Enfekte çoğu kişi (>%90) ya asemptomatik ya da hafif semptomlara sahiptir. Fakat bazı kişilerde akut solunum sıkıntısı sendromu ya da tromboembolizm, sepsis ya da multiorgan sistem yetmezliği ile septik şoku içerebilen hastalığın diğer daha şiddetli formları gelişir (Burke ve ark. 2020). COVID-19 ile enfekte olan gebe kadınlarda komplikasyonlara bağlı hastaneye yatış, yoğun bakım ünitesine kabul, invaziv ventilasyon desteği ve erken doğum riski daha fazla görülmektedir (Garg ve ark 2021). Bu nedenle COVID-19 enfeksiyonunu önlemek hem anne hem de fetus sağlığı için önemlidir. COVID-19'a karşı aşı geliştirme çabalarına yönelik çalışmalar hastalık tanımlandıktan hemen sonra başlatılmıştır (Sharma ve ark 2020). Fakat gelişme ve ilerlemelere rağmen COVID-19 aşısının mevcut kabul seviyesi, toplum bağışıklığı geliştirme gereksinimlerini karşılamak için yetersiz düzeydedir (Jaffe ve ark 2021).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), CDC, Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH), ACIP ve Aşı Güvenliği Küresel Danışma Komitesi arasındaki iş birliğiyle hassas grupta yer alan gebelerin aşı kullanımına dair çalışmalar yürütülmektedir (Garg ve ark 2021). Gebelik sırasında aşılama, diğer bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan anne ve bebek morbiditesini önlemek için yaygındır (Adhikari ve Spong 2021). Fakat yapılan çalışmalarda; COVID-19 aşılarının yan etkilerine karşı bebeği maruz bırakmama isteği, aşı kullanım onayının aceleye getirilmesi ve gebe kadınlarda aşılama güvenirlilik ve etkililik ile ilgili yeterli sayıda çalışma bulunmaması nedeniyle gebe kadınların COVID-19 aşısını red ettiği saptanmıştır (Skjefte, ve ark 2021, Ceulemans ve ark 2021).

Salgınla mücadelede başarı, bireylerin önlemlere uygunluğu ile ilişkilidir. Bireylerin salgını nasıl algıladıkları ve salgının kontrolüne yönelik tutumları önemlidir. Ayrıca bu algı ve tutumların sağlık otoriteleri tarafından bilinmesi hem salgının yönetilmesinde hem de salgınla mücadelede başarı sağlanmasında oldukça değerlidir (Geniş ve ark 2020). Gebe kadınlar ve fetüste COVID-19'a bağlı komplikasyonların önlenmesi, toplum bağışıklığının sağlanması için aşılama önemli yere sahiptir. Bu bilgiler doğrultusunda araştırmanın amacı, gebe kadınlarda risk algısının COVID-19 aşı tutumuna etkisini incelemektir.



Gereç ve Yöntem

Araştırma kesitsel tiptedir. Çalışmanın evrenini Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi gebe polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örnek grubu ise, evrendeki eleman sayısının bilindiği durumlarda %37 sıklık, %95 güven aralığı, %5 standart sapma ile 326 olarak hesaplanmıştır (Esin 2014). Çalışma etik kurul onayı alındıktan sonra, 01.01.2022-31.06.2022 tarihleri arasında yürütmüştür. Araştırmaya katılmaya gönüllü gebelerden gönüllü onam alınmıştır. Veriler, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, gebelikte risk algısı ölçeği, covid-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği kullanılmıştır.

Tanıtıcı bilgi formu: Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu 29 sorudan oluşmaktadır. Formda katılımcılara ait sosyodemografik bilgiler, obstetrik bilgiler, Covid 19 hastalığı geçirme durumu, aşı yaptıurma durumu ve aşilar ile ilgili bilgi durumlarının incelendiği sorular yer almaktadır.

Gebelikte Risk Algısı Ölçeği (GRAÖ): Ölçek, Heaman ve Gupton, tarafından gebelerin risk algısını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. İlk geliştirildiğinde 11 maddeden oluşan ölçek yazarlar tarafından revize edilmiştir. Ölçeğin son versiyonu 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, görsel analog bir ölçme aracıdır. Ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0.84'dür. Yapı geçerliliği için oblimin rotasyonu ile yapılan faktör analizinde öz değeri 1'i aşan, toplam değişkenliğin %56.5'inin açıklayan, faktör yükü 0.40'ın üzerinde olan 2 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Bu faktörlere "Gebenin bebeğe yönelik risk algısı" ve "Gebenin kendisine yönelik risk algısı" adı verilmiştir. "Gebenin bebeğe yönelik risk algısı" faktörü 5 maddeden madde 2, madde 6, madde 7, madde 8, madde 9; "Gebenin kendisine yönelik risk algısı" faktörü 4 maddeden madde 1, madde 3, madde 4, madde 5 oluşmaktadır (Evcili ve Dağlar 2019).

COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği: Çırakoğlu tarafından 2011 yılında Domuz Gribibine yönelik geliştirilen ölçek, Domuz Gribi ve Coronavirüs Hastalığının etkenin virüsler olması, damlacık yoluyla yayılarak solunum sistemini etkilemesi nedeniyle Geniş ve arkadaşları tarafından Covid 19 hastalığına uyarlanmıştır (Çırakoğlu 2011, Geniş ve ark 2020). COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği, 9 maddeli olup, iki alt boyuta (olumlu ve olumsuz tutum) sahiptir. Ölçekte bulunan ifadeler "Kesinlikle katılmıyorum (1)", "Katılmıyorum (2)", "Kararsızım (3)", "Katılıyorum (4)", "Kesinlikle katılıyorum (5)" şeklinde değerlendirilmektedir Olumsuz tutum alt boyutlarındaki maddeler ters olarak puanlanmaktadır. alt boyutundaki maddeleri toplamının madde sayısına bölünmesiyle 1-5 arasında bir değer elde edilir.



Ebko'25

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Olumlu tutum alt boyutunu puanının yüksek olması, aşıya olumlu tutumu göstermektedir. Olumsuz tutum alt boyutundaki maddeler (5,6,7,8,9) ters çevrilip, hesaplanır. Puanlarındaki yüksek olması aşıya karşı olumsuz tutumun daha az olduğunu gösterir. Cronbach alfa=0,80 olarak bulunmuştur (Geniş ve ark 2020).

Veriler, IBM SPSS 22 kullanılarak ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, ortalama, standart sapma, ortanca (min-maks) ve yüzdelerik değerler, ilişkilerin değerlendirilmesinde student t testi kullanılmıştır.

**Tablo 1: Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı**

Variables	n	%
Yaş grup (27.64± 5.25; Min:18, Max:44)		
27 yaş ve altı	194	47.1
28 yaş ve üzeri	218	52.9
Eğitim		
İlköğretim	87	21.1
Lise	112	27.2
Yüksekokul/üniversite	92	22.3
Sosyal güvence durum		
Var	360	87.4
Yok	52	12.6
Total	412	100

Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27.64± 5.25'dir (Min:18, Max:44). Gebelerin %27.2'si lise mezunu, %87.4'ünün sosyal güvencesi bulunmakta, %81.8'inin kronik hastalığı bulunmamakta, %89.3'ü tetanoz aşısı yaptırmıştır (Tablo 1).

**Tablo 2: Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı**

Variables	n	%
Gebelik haftası (34.32± 5.70; Min:1, Max:10)		
35 hafta ve altı	197	47.8
36 hafta ve üstü	215	52.2
Gebelik sayısı		
Bir	139	33.7
İki	124	30.1
Üç ve üzeri	149	36.2
Doğum sayısı		
0	160	38.8
1 ve üzeri	252	61.2
Yaşayan çocuk sayısı		
0	167	40.5
1 ve üzeri	245	59.5
Düşük		
Yok	81	12.6
Var	360	87.4
Kürtaj		
Yok	25	6.1
Var	387	93.9
Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu		
Evet	73	17.7
Hayır	339	82.3
Total	412	100

Kadınların %52.2'si 36 hafta ve üzeri gebelik haftasına sahip, %36.2'si üç ve üzeri gebelik geçirmiş, %61.2'si birden fazla doğum yapmış, % 59.5'i birden fazla çocuk sahibi, %84'ünün düşüğü, %93.9'unun kürtajı bulunmamaktadır. Gebelerin % 82.3 gebelikleri sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşamamıştır (Tablo 2).

**Tablo 3: Gebelerin COVID-19 ve COVID-19 aşısına yönelik durumlarına yönelik dağılımları**

Variables	n	%
Gebelik öncesi COVID-19 geçirme durumu		
Evet	64	15.5
Hayır	348	84.5
Gebelik sırasında COVID-19 geçirme durumu		
Evet	46	11.2
Hayır	366	88.8
COVID-19 aşısı olma durumu		
Evet	253	61.4
Hayır	159	39.6
COVID-19 aşısı yaptırmama nedeni		
Aşı yaptırdım	253	61.4
-Bebeğe zararı var	52	12.6
-Güvenmiyorum	44	10.7
-Gerek görmeme	24	5.8
-Gebelikte sonra yaptıracam	8	1.9
-Gebelikte aşının riskli olduğunu düşünme	8	1.9
-COVID-19 geçirdim	7	1.7
-Korku nedeniyle	7	1.7
-Riskli gebelik nedeniyle	3	0.7
-İlaç alerjisi nedeniyle	1	0.2
COVID-19 aşısı bilgi alma durumu		
Evet	240	58.3
Hayır	172	41.7
Total	412	100

Araştırmaya katılan kadınların %15.5'inin gebelik öncesi, %11.2'sinin gebelik sırasında COVID-19 geçirdikleri saptanmıştır. Gebelerin %61.4'ü COVID-19 aşısı yaptırdıkları tespit edilmiştir. COVID-19 aşısı yaptırmama nedenleri arasında; %12.6 aşının bebeğe zarar verme korkusu, %10.7 aşıya güvenmeme, %5.8 gerek görmeme, %1.9 gebelikten sonra yaptırma isteği ve gebelikte riskli olduğunu düşünme %1.7 hastalığı geçirme ve korku, %0.7 riskli gebelik geçirme ve %0.2 ilaç alerjisi olması yer almaktadır. Gebelerin %58.3 aşı hakkında bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3).

**Tablo 4: Gebelikte risk algısı ölçeği alt boyutları puan dağılımları**

	Min.-Maks.	$\bar{X} \pm SS^*$	Ortanca (CAA)**	Cronbach Alpha
Gebenin bebeğine yönelik risk algısı	0-50	43.00±7.94	9.00	0.826
Gebenin kendisine yönelik risk algısı	0-40	37.50±8.52	8.00	0.754
Toplam	0-90	65.00±14.97	20.00	0.835

Gebelikte risk algısı ölçeği, toplam puan ortalaması 65.00±14.97 (min: 0,00 mak: 90,00; median 20,00), alt boyutlara ait puan ortalamaları ise Gebenin bebeğine yönelik risk algısı 43.00±7.94 (min: 0,00 mak: 50,00; median, 9,00), Gebenin kendisine yönelik risk algısı 37.50±8.52 (min: 0,00 mak: 40,00; median, 8,00)'dir (Tablo 4).

Tablo 5: COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Alt Boyutları Puan Dağılımları

	Min.-Maks.	$\bar{X} \pm SS^*$	Ortanca (CAA)**	Cronbach Alpha
Olumlu tutum	4-20	14.77±3.63	16.00	0.897
Olumsuz tutum	5-25	18.09±4.26	18.00	0.858
Toplam	11-45	32.86±7.30	34.00	0.914

*Ortalama, Standart Sapma ** Çeyrekler arası aralık

COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği toplam puan ortalaması 32.86±7.30 (min: 11,00 mak: 45,00; median 34,00), alt boyutlara ait puan ortalamaları ise Olumlu tutum 14.77±3.63 (min: 4,00 mak: 20,00; median 16,00), Olumsuz tutum 18.09±4.26 (min: 5,00 mak: 25,00; median 18,00)'dir (Tablo 5).

**Tablo 6: Gebelerin risk algı durumları ve COVID-19 aşı tutumlarının bazı değişkenlerle karşılaştırılması**

Özellikler	n	%	Gebe risk algısı Ort±SS	Bebek risk algısı Ort±SS	Risk algısı Toplam Ort±SS	COVID Aşı- Olumlu tutum Ort±SS	COVID Aşı- Olumsuz tutum Ort±SS	COVID Aşı Tutum- Toplam Ort±SS
Yaş								
27 yaş ve altı	175	49,6	2.08±1.70	2.08±1.76	2.31±1.70	3.66±0.96	3.56±0,85	7.71±0.55
28 yaş ve üzeri	194	50,4	2.31±1.63	2.63±1.63	2.31±1.63	3.71±0.85	3.66±0,84	6.92±0,46
t/p			1.21/0.22	1.27/0.20	0,18/0.98	0.71/0,56	1.21/0,22	0.98/0.32
Gebelik haftası								
35 hafta ve altı	197	47,8	12.07±8.06	11.87±9.03	23.95±15.47	3.64±0.91	3.52±0.85	32.20±7.29
36 hafta ve üstü	215	52,2	9.94±7.72	8.03±7.59	17.97±13.94	3.73±0.90	3.70±0.84	33.47±7.28
			2.74/ 0.01	4.64/ 0.00	4.10/ 0.00	1.04/0.29	2.13/ 0.03	1.76/0.79
COVID-19 aşısı hakkında bilgi alma								
Evet	337		10.02±7.88	8.24±7.62	18.28±14.80	3.73±0.84	3.64±0.78	33.17±6.63
Hayır	32		12.25±7.87	12.12±7.87	24.38±15.23	3.63±0.98	3.58±0.93	32.44±8.15
t/p			2.81/ 0.01	4.52/ 0.00	4.11/ 0.00	1.55/0.12	3.00/ 0.00	2.08/ 0.04

Bazı değişkenler ile Gebelerin risk algı durumları ve COVID-19 aşı tutumlarının bazı değişkenlerle karşılaştırılmıştır. Yaş ile gebelerin risk algıları ve COVID-19 aşı tutumları arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Gebelerin risk algı durumları ile gebelik haftası ve COVID-19 aşısı hakkında bilgi alma durumları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). COVID Aşı-Olumsuz tutumuyla gebelik haftası, COVID-19 aşısı hakkında bilgi alma durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 6).



Tartışma

Bu çalışmada gebe kadınların risk algılarının COVID-19 aşı tutumuna etkisi incelendi. Araştırmada gebelerin %61.4'ünün COVID-19 aşısı yaptırdığı tespit edildi. Türkiye genelinde ise bu oran % 93,38'dir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025). Gebe kadınlarda COVID-19 aşılmasıyla ilgili yapılmış çalışmalarda farklı oranlar tespit edilmiştir. Aşı geliştirme çalışmaları sırasında Türkiye'de gebelere yönelik yapılan bir araştırmada kadınların %37'si, aşının gebe kadınlara önerilmesi halinde aşığı yaptırmaya niyetinde olduğunu tespit edilmiştir (Goncu Ayhan ve ark 2021). İrlanda'da Pfizer-BioNTech aşılama çalışmaları sırasında gebe kadınlara %38 aşılamaa yönelik olumlu görüş bildirmiştir (Geoghegan ve ark 2021). İskoçya'da yapılan bir çalışmada gebe kadınların %48'inin bir doz aşığı yaptırdığı belirlenmiştir (Stock ve ark 2022). Çekya'da yapılan çalışmada ise COVID-19 aşısının genel kabul seviyesinin önemli ölçüde yüksek olmasına rağmen gebe kadınlarda bu oranın %76,6 olduğu tespit edilmiştir (Riad ve ark 2022).

Bu çalışmaya katılan gebelerin COVID-19 aşığı yaptırmama nedenleri genel olarak aşığı güvenliği ve aşının bebeğe zarar verme korkusu yönelik endişelerdir. Yapılan çalışmalarda benzer şekilde, gebe kadınlarda COVID-19 aşısına yönelik ret nedenleri arasında en yaygın aşığı güvenliği hakkında veri eksikliği ve fetüse zarar verme olasılığıdır (Goncu Ayhan ve ark 2021, Geoghegan, ve ark 2021, Riad ve ark 2022). Pandeminin başlangıcında, gebeler herhangi bir klinik çalışmaya dahil edilmemiştir. Mevcut verilerdeki kısıtlılık nedeniyle de gebeler arasında aşığı güvensizliğe yol açmış olabilir (Colciago ve ark 2023).

Bu araştırmada, yaş ile gebelerin risk algıları ve COVID-19 aşığı tutumları arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Yaş, aşığı yaptırmaya olasılığı ile bağımsız olarak ilişkilendirilmiştir (Geoghegan, ve ark 2021).

Çalışmada kadınların gebelik haftaları arttıkça risk algıları düşerken, olumsuz aşığı tutum durumlarının arttığı belirlenmiştir. Goncu-Ayhan ve arkadaşlarının (2021) yapmış oldukları bir çalışmada ise benzer şekilde, birinci trimesterdeki gebelerin, ikinci ve üçüncü trimesterdekilere kıyasla COVID-19 aşısını daha yüksek oranda kabul ettikleri belirlenmiştir (Goncu Ayhan ve ark 2021).

COVID-19 aşısı hakkında bilgi alan kadınların risk algılarının daha düşük ve aşığı tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Bir hastalığın riskine ilişkin yüksek algı, normalde sağlık önlemlerine daha fazla uyulmasını sağlar. Ancak pandemi sürecinde aşığı geliştirme çalışmalarının hızlı ilerlemesi güvenlik endişesine neden oldu. Özellikle bu durum gebe kadınlarda aşığı reddi nedenleri arasındadır (Anderson ve ark 2021).



Konuyla ilgili yapılmış çalışmalar kabulü artırmak için uygun aşıyla ilgili bilgilendirmenin önemini vurgulamaktadır (Anderson ve ark 2021, Riad ve ark 2022, Amiebenomo ve ark 2023).

Sonuç

Çalışmada, gebe kadınların risk algıları ile COVID-19 aşısı tutumunu olumlu veya olumsuz etkileyen nedenler değerlendirmiştir. Salgın hastalıkların önlenmesinde aşılar büyük önem taşımaktadır. Sürü bağışıklığını sağlamak için toplum genelinde aşılama çalışmaları yapılmalıdır. Hassas gruplar arasında yer alan gebelerde aşılama gerekmektedir. Çalışmada aşılar hakkında bilgilendirmenin gebe kadınların aşı yaptıрма kararını etkilediği belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar diğer çalışmaları destekler nitelikte olup, aşılar konusunda bilgilendirmenin önemini ortaya koymuştur.

KAYNAKLAR

1. Albott CS, Wozniak JR, McGlinch BP, Wall MH, Gold BS, Vinogradov S. Battle Buddies: Rapid deployment of a psychological resilience intervention for health care workers during the COVID-19 pandemic. *Anesth Analg.* 2020;131(1):43–54.
2. Amiebenomo OM, Osuagwu UL, Envuladu EA, Miner CA, Mashige KP, Ovenseri-Ogbomo G, et al. Acceptance and risk perception of COVID-19 vaccination among pregnant and non pregnant women in Sub-Saharan Africa: A cross-sectional matched-sample study. *Vaccines.* 2023;11(2):484.
3. Anderson E, Brigden A, Davies A, Shepherd E, Ingram J. Maternal vaccines during the COVID-19 pandemic: A qualitative interview study with UK pregnant women. *Midwifery.* 2021;100:103062.
4. Bahadır Geniş B, Gürhan N, Koç M, Geniş Ç, Şirin B, Çırakoğlu OC, et al. COVID-19 pandemisine ilişkin algı ve tutum ölçeklerinin geliştirilmesi. *Pearson J Soc Sci Humanit.* 2020;7:306–28. doi:10.46872/pj.127.
5. Burke RM, Killerby ME, Newton S, Ashworth CE, Berns AL, Brennan S, et al. Symptom profiles of a convenience sample of patients with COVID-19 — United States, January–April 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69:904–8.
6. Ceulemans M, Foulon V, Panchaud A, Winterfeld U, Pomar L, Lambelet V, et al. Vaccine willingness and impact of the COVID-19 pandemic on women's perinatal experiences and practices: A multinational, cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(7):3367.



7. Çırakoğlu OC. The investigation of swine influenza (H1N1) pandemic-related perceptions in terms of anxiety and avoidance variables. *Turk J Psychol.* 2011;26:65–9.
8. Colciago E, Capitoli G, Vergani P, Ornaghi S. Women's attitude towards COVID-19 vaccination in pregnancy: A survey study in northern Italy. *Int J Gynecol Obstet.* 2023;162:139–46.
9. Delahoy MJ, Whitaker M, O'Halloran A, Chai SJ, Kirley PD, Alden N, et al. Characteristics and maternal and birth outcomes of hospitalized pregnant women with COVID-19 — COVID-NET, 13 States, March 1–August 22, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69:1347–54.
10. Din YM, Munir SI, Razzaq SA, Ahsan A, Maqbool S, Ahmad O. Risk perception of COVID-19 among pregnant females. *Ann King Edward Med Univ.* 2020;26(Special Issue):176.
11. Evcili F, Dağlar G. Gebelikte risk algısı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cukurova Med J.* 2019;44(Suppl 1):211–22. doi:10.17826/cumj.554151.
12. Garg I, Shekhar R, Sheikh AB, Pal S. COVID-19 vaccine in pregnant and lactating women: A review of existing evidence and practice guidelines. *Infect Dis Rep.* 2021;13:685–99.
13. Geoghegan S, Stephens LC, Feemster KA, Drew RJ, Eogan M, Butler KM. "This choice does not just affect me": Attitudes of pregnant women toward COVID-19 vaccines. *Hum Vaccin Immunother.* 2021;17(10). doi:10.1080/21645515.2021.1924018.
14. Goncu Ayhan S, Oluklu D, Atalay A, Beser DM, Tanacan A, Moraloglu Tekin O, et al. COVID-19 vaccine acceptance in pregnant women. *Int J Gynecol Obstet.* 2021;154(2):291–6. doi:10.1002/ijgo.13713.
15. Jaffe E, Goldfarb IT, Lyster AD. The costs of contradictory messages about live vaccines in pregnancy. *Am J Public Health.* 2021;111(3):498–503.
16. Larson HJ, Clarke RM, Jarrett C, Eckersberger E, Levine Z, Schulz WS, et al. Measuring trust in vaccination: A systematic review. *Hum Vaccin Immunother.* 2018;14(7):1599–609.
17. Patel A, Puglisi JL, Patel S, Tarn DM. COVID-19 vaccine acceptance in pregnant women in the United States: A systematic review and meta-analysis. *J Womens Health (Larchmt).* 2024;33(4):453–66.
18. Pillich-Loeb R, Abramson D. Information-accessing behavior during Zika virus outbreak, United States, 2016. *Emerg Infect Dis.* 2020;26(9):2290–2.



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

Ebko'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

19. Razzaghi H, Meghani M, Pingali C, Crane B, Naleway A, Weintraub E, et al. COVID-19 vaccination coverage among pregnant women during pregnancy — Eight integrated health care organizations, United States, December 14, 2020–May 8, 2021. *MMWR*. 2021;70(24):895–9.
20. Riad A, Jouzová A, Üstün B, Lagová E, Hruban L, Janků P, et al. COVID-19 vaccine acceptance of pregnant and lactating women in Czechia: An analytical cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(24):13373.
21. Shimabukuro TT, Kim SY, Myers TR, Moro PL, Oduyebo T, Panagiotakopoulos L, et al. Preliminary findings of mRNA COVID-19 vaccine safety in pregnant persons. *N Engl J Med*. 2021;384:2273–82.
22. Skjefte M, Ngirbabul M, Akeju O, Escudero D, Hernandez-Diaz S, Wyszynski DF, et al. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: Results of a survey in 16 countries. *Eur J Epidemiol*. 2021;36:197–211.
23. Stock SJ, Carruthers J, Calvert C, Denny C, Donaghy J, Goulding A, et al. SARS-CoV-2 infection and COVID-19 vaccination rates in pregnant women in Scotland. *Nat Med*. 2022;28(3):504–12. doi:10.1038/s41591-021-01666-2.
24. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu [internet]. 2025 [Erişim tarihi: 01 Haziran 2025]. Erişim: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>.



GİRİŞ

Ultrason uygulaması sağlık sektöründe kullanılan önemli bir tanı yöntemidir. Birçok hastalığın tespiti ve teşhisinin yanında gelişmekte olan embriyonun ve kist gibi oluşumların izlenmesi amacıyla da kullanılmaktadır. Özellikle sağlık sektöründe doğum öncesi takiplerde kullanımı oldukça yaygındır. Bu yöntem kullanılarak vücuttaki invaziv olmayan yapısal değişikliklerin gerçek zamanlı tespitleri yapılabilir (Guiot ve ark., 2022). Ayrıca bu yöntemin kullanım kolaylığı, ağrısız ve hızlı bir yöntem oluşu, gerçek zamanlı görüntüleme gibi birçok avantajı vardır. Bugüne kadar klinik uygulamalarda ultrason uygulamasına bağlı olarak şekillenmiş biyolojik hasara dair kanıta rastlanmamıştır (Quarato., ve ark 2023). Bu durum ultrason uygulamasının canlılar üzerinde düşük biyolojik riske sahip, güvenli ve iyi tolere edilebilir bir yöntem olarak değerlendirilmesine neden olmuştur (Kollmann, 2020).

Ultrason tanı tekniğinin, özellikle kemirgen modelleri kullanılarak yapılan klinik öncesi araştırmalarda potansiyel kullanımı bulunmaktadır. Ayrıca bu yöntem kemirgen modellerinde yeni terapötik müdahalelerin etkinliğini ve yan etkilerini değerlendirmek için önemli bir araçtır (Silva ve ark., 2024). Fakat bu uygulamanın henüz zararlı biyolojik bir etkisinin görülmemiş olması zararının olmadığı anlamına gelmemektedir. Bu konunun derinlemesine araştırılması gerekmektedir. Ultrason uygulamasında gelişmekte olan fetal fare beyinlerinin etkilenebileceği rapor edilmiştir (Ang ve ark. 2006). Ratların embriyonik gelişimleri sırasında ultrasona maruziyetin beyin fonksiyonlarını bozabileceği bildirilmiştir (Li ve ark., 2015). İn vivo rat modeli kullanılarak yapılmış çalışmada ise hipokampüse düşük yoğunlukta ultrason uygulanmasının depresyona neden olabileceği beyan edilmiştir (Niu ve ark., 2022). Mevcut çalışmada oluşturulan deney hayvanı modeli yardımıyla gebelikte kullanılan ultrason uygulaması ve süresinin gebe ratlarda kan şekeri, su ve yem tüketimi ve canlı ağırlık üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Çalışma Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesinde Deney Hayvanları Ünitesi'nde gerçekleştirilmiştir. Çalışma için Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu'ndan 12/ 12/ 2024 tarih ve 23-02 nolu etik kurulu izni alınmıştır. Çalışmada 28-30 haftalık (canlı ağırlık 160 ± 180 gr), benzer morfolojik özellikler gösteren gebelikleri 13. günde olan ratlar kullanılmıştır. Ratlar çalışma süresince 12 saat aydınlık/12 saat karanlık döngüsünde, 22 ± 2 °C sıcaklık ve $\%35 \pm 10$ nispi nem olan ortamda yetiştirme kafeslerinde ($425 \times 265 \times 150$ /800cm²) tutulmuştur. Ratlar $\%24$ protein içeren hazır pelet yem ve şehir şebeke suyu ile ad libitum olarak beslenmiştir.



Çalışma Gruplarının Oluşturulması: Çalışma 3 grup ve her grupta iki rat olacak şekilde planlandı (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışma grupları

Gruplar	Uygulama Prosedür
Kontrol (K)	Ultrason uygulaması yapılmayan grup
KU	Kısa süre ultrason uygulanan grup (60 sn)
UU	Uzun süre ultrason uygulanan grup (120 sn)

Ultrason Uygulama Prosedürü: Çalışmada özel olarak veteriner amaçlı üretilmiş ultrason cihazı (Hasvet) kullanılmıştır. Bu amaçla gebe ratlara gebeliğin 13. gününde transabdominal yöntemle 7.1 MHz'lik lineer prob kullanılarak kısa süreli (60 sn) ve uzun süreli (120 sn) ultrason uygulaması yapılmıştır. Uygulama iki araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş ve uygulama sırasında analjezik ve anestezi ajan kullanılmamıştır. Uygulamadan sonra ratlara yem diyeti uygulanarak 12 saat yeme ulaşmaları engellenmiştir.

Açlık Kan Şekerinin İzlenmesi: Yem diyetinin başında (0. saat), diyetin 6. saatinde ve diyet sonunda periyodik olarak gebe ratların kan glikoz değerleri ölçülmüştür. Bu işlem glikometre (OPTIMA) cihazı kullanılarak ratların lateral kuyruk veninden alınan kan örnekleriyle yapılmıştır.

Canlı Ağırlık Artışı: Çalışmada gruplarda bulunan tüm ratların canlı ağırlıkları dijital baskül ile ultrason uygulamasının hemen öncesi ve diyet sonrası olmak üzere iki kez ölçülmüştür. Ölçülen iki değer arasındaki fark canlı ağırlık artışını ifade etmektedir. Sonuç % olarak verilmiştir.

Su Tüketiminin Belirlenmesi (mL/100g CA): Çalışmada gebe ratların diyet sırasında su tüketim miktarları hesaplanmıştır. Diyet sonunda suluklarda kalan su miktarları dereceli silindir yardımıyla ölçülmüş ve başlangıçta verilen miktardan çıkarılarak gebe ratların 12 saat (diyet) süresince tüketmiş oldukları su miktarı mL/100g CA bulunmuştur.

Yem Tüketiminin Belirlenmesi (mL/100g CA): Çalışmada gebe ratların diyeti (yem kısıtlamasını) takip eden 12 saat içerisindeki yem tüketim miktarları belirlenmiştir. Bunun için başlangıçta yemliklere konan yem miktarından süre sonunda yemliklerde kalan miktar çıkarılmıştır. Gruplarda bulunan ratların diyet sonrası 24 saat içerisinde tükettikleri yem miktarı g/100g CA olarak hesaplanmıştır.



İstatistik Analizleri: Çalışma sonunda elde ettiğimiz verilerin analizinde SPSS 22 V istatistik paket programı kullanılmıştır. Öncelikle gebelik takibinde yapılan ultrason uygulamasının ratlarda açlık kan şekeri, su ve yem tüketimi ve canlı ağırlık üzerine etkisi tek yönü varyans analizi (ANOVA) ile belirlenmiştir. Farklılıkların önemli çıktığı durumlarda Duncan testi kullanılmıştır (Duggan ve ark., 2017; Genç&Soysal, 2018). Ayrıca çalışmada tüm hesaplamalarda $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmada ultrason uygulaması sonrasında gruplarda bulunan ratların 0., 6. ve 12. saat sonunda açlık kan şekeri düzeyleri belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Gebe ratların açlık kan şekeri düzeyleri

Gruplar	0h (mg/dl)	6h (% Azalış)	12h (% Artış)
Kontrol (C)	63.66±5.77 ^b	5.08±0.15 ^a	28.02±0.64 ^a
KU	94.00±20.78 ^a	4.09±0.16 ^b	3.25±0.44 ^b
UU	81.33±8.08 ^{ab}	4.21±0.37 ^b	2.10±0.18 ^c

*: Aynı harfle gösterilen ortalamalar arasındaki farklar $p < 0.05$ düzeyinde önemsizdir.

*: **K** (Kontrol), **KU** (Kısa süre ultrason uygulanan grup (60 sn)), **UU** (Uzun süre ultrason uygulanan grup (120 sn))

Çalışma gruplarının başlangıç (**0h**) kan şekeri düzeyleri sırasıyla K'da 63.66±5.77 mg/dl, UU'da 81.33±8.08 mg/dl ve KU'da ise 94.00±20.78 mg/dl olduğu tespit edilmiştir. Birçok çalışmada ratların kan şekeri düzeylerinin 200 mg/dl'nin altında olması normal kabul edilmiştir (Beji ve ark., 2018; Hasanuddin ve ark., 2021). Çalışmada tespiti yapılan kan şekeri düzeyi normal değerler arasında ve 200 mg/dl'nin altındadır. Çalışmanın 6. saatinde yapılan ölçümlerde başlangıca göre K'da %5.08±0.15, UU'da %4.21±0.37, KU'da %4.09±0.16 azalış, 12 saat sonunda yapılan analizlerde ise K'da %28.02±0.64, KU'da %3.25±0.44, UU'da %2.10±0.18 artmıştır. Bulunan tüm değerler normal kabul edilen değerler arasındadır. Çalışmada gruplarda bulunan tüm ratlar ultrason uygulamasından hemen öncesi ile 12 saat sonrası canlı ağırlık artış oranları belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Canlı ağırlık artış verileri

Gruplar	Canlı Ağırlık (gr)	Canlı Ağırlık Artışı (%)
Kontrol (C)	179.00±9.17 ^a	2.50±0.69 ^b
KU	169.25±12.06 ^a	5.06±0.75 ^a
UU	161.33±8.77 ^a	1.86±0.75 ^b

*: Aynı harfle gösterilen ortalamalar arasındaki farklar $p<0.05$ düzeyinde önemsizdir.

*: **K** (Kontrol), **KU** (Kısa süre ultrason uygulanan grup (60 sn)), **UU** (Uzun süre ultrason uygulanan grup (120 sn))

Grupların canlı ağırlık artışları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). En yüksek canlı ağırlık artışı % 5.06±0.75 olarak KU'da, en düşük değer ise UU'da %1.86±0.75 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmada ratların diyet süresince su tüketim miktarları ve diyet sonrası 24 saat içerisinde tükettikleri yem miktarı hesaplanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Ratların diyet süresince su tüketim miktarları ve diyet sonrası 24 saat içerisinde tükettikleri yem miktarı verileri

Gruplar	Su Tüketimi (mL/100gr CA)	Yem Tüketimi (g/100 g CA)
Kontrol (C)	32.66±0.40 ^b	10.18±0.31 ^a
UI	35.52±0.53 ^a	9.23±0.40 ^b
UII	32.10±0.26 ^b	9.14±0.25 ^b

*: Aynı harfle gösterilen ortalamalar arasındaki farklar $p<0.05$ düzeyinde önemsizdir.

*: **K** (Kontrol), **KU** (Kısa süre ultrason uygulanan grup (60 sn)), **UU** (Uzun süre ultrason uygulanan grup (120 sn))

Grupların su tüketim miktarı UU'da 32.10±0.26 mL/100gr CA, K'da 32.66±0.40 mL/100gr CA ve KU'da ise 35.52±0.53 mL/100gr CA olarak hesaplanmıştır. Grupların su tüketim miktarları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gruplar arasında farklılıkların oluşmasında ratlara uygulanan yem diyetine bağlı olarak şekillenen strese karşı yeni duruma adapte olma isteklerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada ratların diyet sonu 24 saat içerisindeki yem tüketim miktarları UU'da 9.14±0.25 g/100 g CA, KU'da 9.23±0.40 g/100 g CA ve K'da ise 10.18±0.31 g/100 g CA olarak hesaplanmış ve gruplar arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmuştur. Gruplar arasındaki farklılıkların oluşmasında bireysel farklılıkların etkili olabileceği düşünülmektedir.



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

Ebko'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Obstetrikte en sık kullanılan tanı yöntemlerinin başında ultrason tanı yöntemi gelmektedir. Kullanışının kolay olması, ağrıya neden olmaması, anında ve kapsamlı sonuç vermesi tercih edilme nedenlerinin başında gelmektedir. Kullanımında bazı riskler taşısa da genel düşünce olarak gebelikte kullanılan ultrasonun gebe ve fetus için herhangi bir probleme neden olmayacağı yönündedir. Ultrason uygulaması iki önemli risk taşımaktadır. Bunlardan birincisi yanlış tanı, ikincisi ise geçtiği dokular üzerinde oluşturduğu biyolojik etkilerdir. Ultrasonun biyolojik etkisinin nedeni ses dalgaları prensibine dayalı bir enerji biçimi olmasından kaynaklanmaktadır. Dokular üzerinde oluşabilecek ultrason etkileri termal ve termal olmayan (mekanik) etkiler olmak üzere iki kısımda incelenmektedir (Zeqiri, 2003; Abramowicz ve ark., 2011).

Ultrasonun termal etkisi dokular üzerinde ısı artışına neden olabilecek potansiyele sahiptir. Bu durum gelişmekte olan embriyo ve fetus üzerinde olumsuz etki oluşturabilir. İnsanlar üzerinde bu etkiye bağlı problemlerin varlığı rapor edilmemiş olsa da hayvanlar üzerinde yapılmış birçok çalışmada ısının gelişmekte olan embriyo ve fetus üzerinde olumsuz etkiye neden olduğu bildirilmiştir (Acs ve ark., 2005; Abramowicz ve ark., 2010; Abramowicz, 2013). Ultrason uygulamasının termal olmayan etkilerinin gebelikte her ne kadar önemli bir endişeye neden olmayacağı bildirilmiş olsa da, fetal akciğer, beyin ve bağırsakların bu durumdan etkilenebileceği yadsınamaz (Dalecki, 2004).

SONUÇ

Ultrason uygulama ve süresinin gebelik için önemli parametreler olan açlık kan şekeri, su ve yem tüketimi ve canlı ağırlık üzerine etkilerinin araştırıldığı mevcut çalışmada; gebeliğin 13. gününde ratlara uygulanan ultrasonun, açlık kan şekeri düzeyini artırdığı, diyet sırasında su tüketimini ve canlı ağırlık üzerine etkisinin olduğu, diyetten sonraki yem tüketimini azalttığı sonucuna varılmıştır.

**KAYNAKLAR**

Abramowicz, J. S. (2013). Benefits and risks of ultrasound in pregnancy. In *Seminars in Perinatology*, 37(5), 295-300. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2013.06.004>

Abramowicz, J. S., Fowlkes, J. B., Stratmeyer, M. E., & Ziskin, M. C. (2010). Bioeffects and safety of fetal ultrasound exposure: why do we need epidemiology. Textbook of epidemiology in perinatology. New York, NY: Nova Science Publishers, Inc.

Abramowicz, J. S., Lewin, P. A., & Goldberg, B. B. (2011). Ultrasound bioeffects for the perinatologist. In *The Global Library of Women's Medicine*. Sapiens Publishing, Ltd.

Acs, N., Bánhid, F., Puhó, E., & Czeizel, A. E. (2005). Maternal influenza during pregnancy and risk of congenital abnormalities in offspring. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*, 73(12), 989-996. <https://doi.org/10.1002/bdra.20195>

Ang Jr, E. S., Gluncic, V., Duque, A., Schafer, M. E., & Rakic, P. (2006). Prenatal exposure to ultrasound waves impacts neuronal migration in mice. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 103(34), 12903-12910. doi: 10.1073/pnas.0605294103

Beji, R. S., Khemir, S., Wannes, W. A., Ayari, K., & Ksouri, R. (2018). Antidiabetic, antihyperlipidemic and antioxidant influences of the spice cinnamon (*Cinnamomum zeylanicum*) in experimental rats. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 54(02), e17576. <https://doi.org/10.1590/s2175-97902018000217576>

Dalecki, D. (2004). Mechanical bioeffects of ultrasound. *Annu. Rev. Biomed. Eng.*, 6(1), 229-248. <https://doi.org/10.1146/annurev.bioeng.6.040803.140126>

Duggan, M. R., Lee-Soety, J. Y., & Anderson, M. J. (2017). Personality types in Budgerigars, *Melopsittacus undulatus*. *Behavioural Processes*, 138, 34-40. <https://doi.org/10.1016/j.beproc.2017.02.003>

Genç, S., & Soysal, M. İ. (2018). Parametric and nonparametric post hoc tests. *BSJ Eng Sci*, 1(1), 18-27.



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

Ebko'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Guiot, J., Vaidyanathan, A., Deprez, L., Zerka, F., Danthine, D., Frix, A. N., ... & Leijenaar, R. T. (2022). A review in radiomics: making personalized medicine a reality via routine imaging. *Medicinal Research Reviews*, 42(1), 426-440. <https://doi.org/10.1002/med.21846>

Hasanuddin, R., Jasmiadi, J., & Abdillah, N. (2021). The Analysis of the Chlorogenic Acid in the Ethanol Fraction of Robusta Coffee Beans and Its Effect on Glucose Levels in Wistar Rats. *Disease Prevention and Public Health Journal*, 15(2), 118. DOI:10.12928/dpphj.v15i2.4705

Kollmann, C., Jenderka, K. V., Moran, C. M., Draghi, F., Diaz, J. J., & Sande, R. (2020). EFSUMB clinical safety statement for diagnostic ultrasound–(2019 revision). *Ultraschall in der Medizin-European Journal of Ultrasound*, 41(04), 387-389. DOI: 10.1055/a-1010-6018

Li, P., Wang, P. J., & Zhang, W. (2015). Prenatal exposure to ultrasound affects learning and memory in young rats. *Ultrasound in Medicine & Biology*, 41(3), 644-653. <https://doi.org/10.1016/j.ultrasmedbio.2014.09.015>

Niu, X., Yu, K., & He, B. (2022). Transcranial focused ultrasound induces sustained synaptic plasticity in rat hippocampus. *Brain Stimulation*, 15(2), 352-359. <https://doi.org/10.1016/j.brs.2022.01.015>

Quarato, C. M. I., Lacedonia, D., Salvemini, M., Tuccari, G., Mastrodonato, G., Villani, R., ... & Sperandio, M. (2023). A review on biological effects of ultrasounds: key messages for clinicians. *Diagnostics*, 13(5), 855. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13050855>

Silva, J., Azevedo, T., Ginja, M., Oliveira, P. A., Duarte, J. A., & Faustino-Rocha, A. I. (2024). Realistic Aspects of Cardiac Ultrasound in Rats: Practical Tips for Improved Examination. *Journal of Imaging*, 10(9), 219. <https://doi.org/10.3390/jimaging10090219>

Zeqiri, B. (2003). Exposure criteria for medical diagnostic ultrasound: II. Criteria based on all known mechanisms:(NCRP Report No. 140) National Council on Radiation Protection and Measurements (NCRP), 2002. *Ultrasound in Medicine and Biology*, 29(12), 1809. DOI: 10.1016/j.ultrasmedbio.2003.09.002



GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1985 yılında Brezilya'nın Fortaleza kentinde üreme sağlığına yönelik düzenlenen bir toplantıda sezaryen için ideal oranın %10 ile %15 arasında olduğu "Hiçbir bölgenin %10-15'ten daha yüksek bir orana sahip olması için hiçbir gerekçe yoktur." cümlesi ile vurgulanmıştır (WHO, 2015; Betran et al., 2018). O zamandan beri, sezaryen hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde ideal oranların gözetilmesinin aksine giderek daha yaygın hale gelmiştir. Tıbbi olarak haklı gösterildiğinde, sezaryen doğum anne ve perinatal ölüm ve morbiditeyi etkili bir şekilde önleyebilmektedir (Sandall et al., 2018). Ancak, sezaryen doğuma ihtiyaç duymayan kadınlar ve/veya bebekler için faydalarını gösteren hiçbir kanıt yoktur (Visser et al., 2018). Herhangi bir ameliyatta olduğu gibi, sezaryen doğumlar da mevcut doğumdan yıllar sonrasına kadar uzayabilen ve kadının, çocuğunun ve gelecekteki gebeliklerinin sağlığını etkileyebilen kısa ve uzun vadeli risklerle ilişkili olduğu unutulmamalıdır (Sandall et al., 2018). Bu riskler, kapsamlı obstetrik bakıma sınırlı erişimi olan kadınlarda daha yüksektir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan kapsamlı araştırmada sezaryen oranları hakkında beş temel sonuç ortaya konulmuştur (WHO, 2015). Bu sonuçların birincisi "Sezaryen doğumlar yalnızca tıbbi olarak gerekli olduğunda anne ve bebeğin hayatını kurtarmada etkilidir."; ikincisi "Nüfus düzeyinde, %10'dan yüksek sezaryen oranlarının anne ve yenidoğan ölüm oranlarında azalma ile ilişkili olmadığı görülmüştür."; üçüncüsü "Sezaryen doğumlar, özellikle güvenli cerrahiye düzgün bir şekilde yürütmek ve cerrahi komplikasyonları tedavi etmek için gerekli tesis ve/veya kapasiteden yoksun ortamlarda önemli ve bazen kalıcı komplikasyonlara, sakatlığa veya ölüme neden olabilir. Sezaryen doğumlar, ideal olarak yalnızca tıbbi olarak gerekli olduğunda yapılmalıdır."; dördüncüsü "Belirli bir orana ulaşmaya çalışmak yerine, ihtiyacı olan kadınlara sezaryen doğum imkânı sağlamak için her türlü çaba gösterilmelidir."; beşincisi ise "Sezaryen oranlarının maternal ve perinatal morbidite, pediatrik sonuçlar ve psikolojik veya sosyal refah gibi diğer sonuçlar üzerindeki etkileri hala belirsizdir. Sezaryen doğumun acil ve gelecekteki sonuçlar üzerindeki sağlık etkilerini anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır." İfadeleri ile vurgulanmıştır (WHO, 2015; Sandall et al., 2018). DSÖ, Robson sınıflandırma sistemini, sağlık tesislerindeki sezaryen oranlarını zaman içinde ve tesisler arasında değerlendirmek, izlemek ve karşılaştırmak için küresel bir standart olarak önermektedir (World Health Organization, 2015).

Kadınların sezaryene erişiminde, dünyanın neresinde yaşadıklarına bağlı olarak önemli farklılıklar bulunmaktadır. En az gelişmiş ülkelerde, kadınların yaklaşık %8'i sezaryenle doğum yaparken, Sahra Altı Afrika'da bu oran yalnızca %5'tir. Bu durum, hayat kurtarıcı ameliyata erişimin endişe verici düzeyde yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır.



Buna karşın, Latin Amerika ve Karayipler'de sezaryen oranları %43'e ulaşmakta ve Dominik Cumhuriyeti, Brezilya, Kıbrıs, Mısır ve Türkiye gibi ülkelerde sezaryen doğumlar artık vajinal doğumlardan daha yaygın hale gelmiştir (Boerma et al., 2018). Mevcut eğilimlerin devam etmesi durumunda, 2030 yılına kadar en yüksek sezaryen oranlarının Doğu Asya (%63), Latin Amerika ve Karayipler (%54), Batı Asya (%50), Kuzey Afrika (%48), Güney Avrupa (%47) ve Avustralya-Yeni Zelanda (%45) gibi bölgelerde görülmesi beklenmektedir (Boerma et al., 2018). Lanset'te yayımlanan 169 ülkeye ait verileri içeren araştırmalar, düşük ve orta gelirli ülkelerde en zengin %20'lik kesimin, en yoksul %20'ye kıyasla yaklaşık beş kat daha fazla sezaryenle doğum yaptığını, özellikle Brezilya ve Çin gibi ülkelerde eğitim düzeyi yüksek kadınlar arasında sezaryen doğum oranlarının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca, sezaryen kullanımının özel tesislerde kamuya ait sağlık kuruluşlarına göre 1,6 kat daha sık gerçekleştiği saptanmıştır (Boerma et al., 2018). Ülkeler arasında yüksek sezaryen oranlarının nedenleri incelendiğinde; kadın merkezli bakıma duyulan ihtiyaç, kültürel normlar ve uygulamalar, erken doğum oranları, sağlık hizmetlerinin kalitesi ile sağlık politikaları ve finansal teşvikler öne çıkmaktadır. Bu noktada DSÖ, belirli oran hedefleri koymak yerine her kadının doğum sürecindeki benzersiz ihtiyaçlarına odaklanılması gerektiğini vurgulamaktadır (World Health Organization, 2015; Boerma et al., 2018; Betran et al., 2021). Nitekim, tüm kadınların sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla açık iletişim kurabilmesi, doğum kararlarına katılabilmesi ve fayda-risk dengesi hakkında yeterli bilgi alabilmesi; gebelik öncesinden başlayarak doğum sonrası sürece kadar uzanan kaliteli ve saygılı bakımın temel bileşenidir (Sandall et al., 2018).

Bu derlemenin amacı, dünya genelinde hızla artan sezaryen doğum oranlarının nedenlerinin, sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin ve bu sorunun önüne geçmek için geliştirilebilecek ele almaktır.

Sezaryen Oranlarının Artmasında Arz/ Talep Faktörünün ve Olası Etkenlerin Değerlendirilmesi

Arz ve talep faktörü sezaryen doğumlarındaki artışı açıklayan önemli bir bulgudur. Talep modeli, sezaryen doğum oranlarındaki artışın kadınların kararlarından kaynaklandığı hipoteziyle tutarlıdır; arz modeli ise tıbbi ihtiyaçtan bağımsız olarak sağlık sisteminin sezaryen yapma kapasitesi ne kadar fazlaysa o kadar çok sezaryen yapıldığını işaret etmektedir (Lauer et al., 2010). Talep yaklaşımında, kadınların kararına dayalı elektif sezaryen büyük rol oynar (Mazzoni et al., 2011). Ancak, bilinenin aksine, dünyadaki kadınların çoğu, herhangi bir komplikasyon olmadığında sezaryen doğumu tercih etmemektedir (Betrán et al., 2018).



Her durumda, kadınların az bir kısmı tıbbi bir endikasyon olmadan sezaryen doğum talep etmesinin nedenleri arasında doğum sırasında ağrı korkusu ve sağlıkları üzerinde bazı olumsuz etkilerin (pelvik taban hasarı, cinsel işlev bozukluğu vb.) olacağı korkusu yer alır (Sandall et al., 2018; Eide et al., 2019). Sezaryen doğumu tercih eden kadınların çoğunluğu, bilimsel kanıtların aksine, bunun kendileri veya bebekleri için daha güvenli olduğunu düşünmektedir (Mazzoni et al., 2011).

Talep modeli ayrıca sosyoekonomik koşullar (gelir) ne kadar iyiye sezaryen oranlarının da o kadar yüksek olduğunu savunur. Ancak kanıtlar, sağlık sistemlerinin sezaryen ameliyatları gerçekleştirme kapasitesi, mali yapıları veya iş gücü profilleri gibi arz faktörlerinin, gelişmiş ülkelerdeki sezaryen oranları üzerinde gelir düzeyinden daha büyük bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Boerma et al., 2018; Lauer et al., 2010). Bu tedarik modeli, doğum uzmanlarının doğum türü üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ve sezaryen oranlarındaki artışa kesin olarak katkıda bulunduğunu ileri sürmektedir (Litorp et al., 2015). Bu nedenle, doktor veya doğum uzmanı çoğu ülkede doğum şeklinin seçiminde temel bir rol oynar ve lojistik ve finansal teşvikler, şikâyet korkusu ve kadının kendi talebi gibi faktörlerden etkilenir (Belizán et al., 1999; Long et al., 2018; Laurita et al., 2020; Alcaide & Arranz, 2022).

Bazı ülkelerde sezaryen doğumların çoğu çalışma saatleri içinde gerçekleşir; bu durum aslında sezaryen doğumların bazen kolaylık sağlamak için yapıldığını öne sürmektedir (Walker, Turnbull & Wilkinson, 2002; Kingdon et al., 2018). Sağlık sistemleri açısından, sezaryen oranları genellikle özel sektörde daha yüksektir. Bazı özel hastanelerde doğum hizmetleri, hastanenin genel finansmanını destekleyen önemli bir gelir kaynağıdır; bu durum, kadınların sezaryen doğumun en uygun seçenek olduğuna ikna edilmesinde finansal teşviklerin rol oynayabileceğini göstermektedir (Betrán et al., 2018). Hem özel hem de kamu sağlık hizmeti sunan ülkelerde, sezaryen oranları özel sağlık kuruluşlarında tutarlı şekilde daha yüksektir; buna karşın, özel kurumlarda doğum yapan kadınlar, tanım gereği, kamu kurumlarında doğum yapan kadınlara kıyasla daha az risk faktörüne sahip olduğu belirtilmektedir (Hoxha & Fink, 2021). Özel/kamu ayrımı ile ilişkili bir diğer konu ise sunulan sağlık hizmetlerinin ücretlendirme sistemidir; sezaryen işlemleri, vajinal doğuma göre sağlık kuruluşlarına daha yüksek oranlarda geri ödenmekte olup, bu durum tıbbi gereklilikten fazla sezaryen yapılmasına teşvik oluşturmaktadır (Hoxha et al., 2017). Bununla birlikte vajinal doğuma katılan profesyonellerin deneyimsizliği veya yetersiz eğitimi, özellikle eğitim ve denetimin az olduğu durumlarda sezaryen doğumların daha sık görülmesiyle ilişkilendirilen faktörler olarak belirtilmektedir (Moradi et al., 2019).



Uluslararası örgütler, sezaryen doğumların kötüye kullanılmasını ve doğumların aşırı tıbbi hale getirilmesini açıklayan nedenler arasında, kadınların kendi üreme süreçleri hakkında karar alma kapasiteleri konusunda toplumda hâlâ toplumsal cinsiyet kalıplarının hâkim olduğunu, hatta tıbbi alanda bile bu durumun geçerli olduğunu belirtmektedirler (Visser et al., 2018; Betrán et al., 2018).

Sezaryenlerin Azaltılmasında Yüksek Kaliteli ve Saygılı Bakım Eylemleri

DSÖ, yüksek kaliteli ve saygılı bakımın genel bağlamında, sezaryenlerin tıbbi olarak gereksiz kullanımını azaltabilecek bazı klinik olmayan eylemleri önermektedir. Bu eylemler arasında; kadınları doğumlarını planlamaya aktif olarak dâhil eden eğitim müdahaleleri (örneğin doğum hazırlık atölyeleri, rahatlama programları ve ağrı veya kaygı korkusu olanlara psikososyal destek sağlanması) yer almaktadır. Bu tür girişimlerin uygulanması, devam eden izleme ve değerlendirmeyi içermelidir. Ayrıca, kanıta dayalı klinik kılavuzların kullanımı, sağlık tesislerinde sezaryen uygulamalarının düzenli denetimi ve bulgular hakkında sağlık profesyonellerine zamanında geri bildirim sağlanması da önerilmektedir. Mümkün olan yerlerde, sezaryen kararı için ikinci bir tıbbi görüş alınması gerekliliği vurgulanmaktadır. Bakımın öncelikle ebeler tarafından sağlandığı ve özel bir doğum uzmanından 24 saat destek alan işbirlikçi bir ebe-doğum uzmanı bakım modeli pilot çalışmayla uygulanabilirliği ifade edilmektedir. Ayrıca, vajinal doğumlar ve sezaryenler için alınan ücretlerin eşitlenmesini amaçlayan finansal stratejiler önerilmektedir (World Health Organization, 2018).

Çok az sayıda ülke, ulusal sezaryen oranlarını stabilize etmeyi ya da azaltmayı başarmıştır (Martin et al., 2017). Her ülke kendi politikaları ve stratejilerini bu oranların azaltılması için gözden geçirmektedir. Örneğin Portekiz sağlık yetkilileri, sağlık tesislerindeki prosedürleri değiştirmiş ve obstetrisyenler ile ebeler için hedeflenmiş bilgi, kurs ve eğitimler sağlamıştır. Ayrıca, hastane finansmanı sezaryen oranlarının azaltılmasına tahsis edilmiş ve her tesis için spesifik sezaryen hedefleri belirlenmiştir (Ayres-De-Campos et al., 2015). Brezilya'da ise hastane sahipliği, klinisyenler ve gebe kadınları hedef alan kalite iyileştirme yöntemleri uygulanmakta olup, vajinal doğumu destekleyen modellerin tanıtılması, yoğun eğitimler ve kadınların güçlendirilmesi yoluyla vajinal doğum oranlarının artmasına yönelik umut verici bölgesel girişimler sürdürülmektedir (Borem et al., 2020).



Ebko'25

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

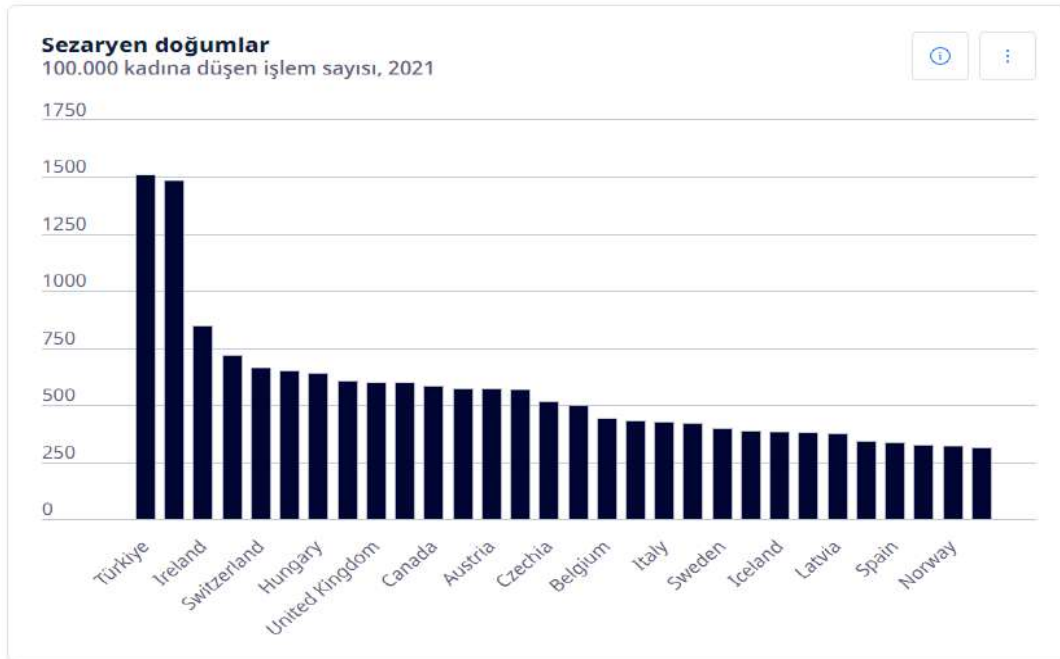
SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Sezaryen oranlarını azaltmaya yönelik stratejiler, klinik ve klinik olmayan müdahaleler olarak iki gruba ayrılmaktadır. Klinik müdahaleler; önceki sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD), makat gelişlerde dış çevirme ve uygun olgularda vajinal doğum gibi uygulamaları içermektedir (Betran et al., 2018). Ancak bu tür müdahalelerin etkisi sınırlıdır çünkü tıbbi gereklilikle yapılan sezaryenler, küresel artışın sadece küçük bir kısmını oluşturmaktadır (Betran et al., 2018). Klinik olmayan müdahaleler ise kadınları, toplumu, sağlık çalışanlarını ve sağlık kurumlarını hedef almaktadır. Kadınlara yönelik doğuma hazırlık eğitimleri bu gruba girmektedir (Chen et al., 2018). Sağlık çalışanlarını hedef alan etkili müdahaleler arasında klinik rehberlerin uygulanması, sezaryen kararlarında zorunlu ikinci görüş alınması ve sezaryen denetimlerinin yapılarak geri bildirim verilmesi yer almaktadır. Bu yöntemlerin tıbbi endikasyon olmadan yapılan sezaryenleri azaltmada etkili olduğu ve yüksek kaliteli kanıtlarla desteklendiği bildirilmiştir (World Health Organization, 2018).

Sağlık hizmeti sunucularının bakış açısından yapılan sistematik bir derleme, sezaryen oranlarını azaltmaya yönelik müdahalelerin başarılı olabilmesi için, öncelikle klinisyenlerin gereksiz sezaryen uyguladıklarını kabul etmeleri ve müdahalesiz doğumun kendi başına değerli olduğunu fark etmeleri gerektiğini ortaya koymuştur (Kingdon et al., 2018). Kurumsal/örgütsel düzeyde yapılan müdahale çalışmaları ise finansal düzenlemeler ve ebeler ile kadın hastalıkları ve doğum uzmanları arasındaki hizmet organizasyonuna odaklanmıştır. Finansal etkenler, sezaryen oranlarının artmasında önemli bir itici güç olarak öne çıkmaktadır. Uluslararası Jinekolog ve Obstetrisyenler Federasyonu (FIGO), vajinal doğum ve sezaryen için yapılan geri ödeme tutarlarının eşitlenmesinin yüksek sezaryen oranlarını azaltmada en etkili müdahale olduğunu savunmaktadır (Visser et al., 2018). Ancak bu konuda yayımlanmış çalışma sayısı azdır ve elde edilen bulgular net değildir (Opiyo et al., 2020). Ebelerin temel bakım sağlayıcısı olduğu ve hastane içinde kadın doğum uzmanlarıyla iş birliği içinde çalıştığı bir modelinin sezaryen oranlarını azaltarak, sezaryen sonrası vajinal doğum oranlarını artırdığı kanıtlar bulunmaktadır (Chen et al., 2018). Bununla birlikte, düşük riskli gebeliklerde, antenatal dönemden başlayıp doğum sonrası döneme kadar devam eden ebe merkezli sürekli bakım modelinin, obstetrisyen odaklı ya da karma bakım modellerine kıyasla daha az müdahaleyle sonuçlandığını ve sezaryen doğum oranlarını azaltma da etkili olduğu belirtilmektedir (McLachlan et al., 2012; Sandall et al., 2016; Bartuseviciene et al., 2018).



Bazı Avrupa ülkeleri ve Türkiye'nin de içinde yer aldığı 100.000 kadında sezaryen doğumlar Şekil 1.'de gösterilmiştir. Bu göstergeye göre ülkemizin en yüksek sezaryen doğum oranlarına sahip olması anne ölüm oranında, anne ve bebek morbiditesinde ve sonraki doğumlarda artan komplikasyonlarda ve ayrıca artan maliyetleri de beraberinde getirme riskinin olabileceği açıktır. Ayrıca İzlanda, Finlandiya, Norveç ve Hollanda Avrupa'daki en düşük sezaryen oranlarına sahip ülkeler arasındadır (OECD, 2023). Bu kapsamda sezaryen doğum oranları düşük olan ülkelerin stratejilerinin incelenerek iyi uygulama örneklerinin ülkemizdeki sağlık hizmetlerine entegre edilmesi son derece önemlidir.



Şekil 1. 2021 yılında 100.000 kadına düşen sezaryen doğum sayısı (Türkiye ve bazı Avrupa ülkeleri).

Kaynak: OECD. (2023). *Caesarean sections (indicator)*. OECD iLibrary.

<https://www.oecd.org/en/data/indicators/caesarean-sections.html>



Ebko'25

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Sonuç

Sezaryen doğum oranlarındaki küresel artış hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıbbi gereklilik dışında uygulanan sezaryenler; anne, bebek ve sağlık sistemleri üzerinde kısa ve uzun vadede olumsuz sonuçlar doğurmakta, aynı zamanda maliyetleri de artırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, sezaryenin yalnızca tıbbi olarak gerekli durumlarda uygulanması gerektiğini vurgularken; mevcut eğilimler, özellikle özel sağlık kuruluşları ve yüksek gelir düzeyine sahip nüfus gruplarında sezaryen doğumlara yönelimin arttığını göstermektedir.

Bu artışta, kadınların kararları kadar sağlık sistemine, sağlık politikalarına, kültürel normlara, finansal teşviklere ve sağlık profesyonellerinin uygulamalarına dayalı çok boyutlu arz ve talep faktörleri etkilidir. Sezaryen oranlarını düşürmeye yönelik müdahalelerde, yalnızca klinik uygulamalara değil, aynı zamanda eğitim, iletişim, etik karar alma süreçleri ve sağlık hizmeti sunum modellerine odaklanan çok yönlü stratejilere ihtiyaç vardır. Bu kapsamda, doğum öncesinden başlayarak doğum sonrası döneme kadar uzanan kaliteli ve saygılı bir bakım anlayışının benimsenmesi, kadınların karar süreçlerine etkin katılımının sağlanması ve özellikle ebe liderliğinde sunulan bakım modellerinin yaygınlaştırılması kritik öneme sahiptir.

Sonuç olarak, sezaryen doğum oranlarını düşürmek yalnızca istatistiksel bir hedef değil; aynı zamanda anne ve bebek sağlığını korumak, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve kaynakları daha etkin kullanmak açısından stratejik bir gerekliliktir. Bu nedenle, sezaryen salgınının önüne geçmek için küresel düzeyde farkındalık artırılmalı, düşük sezaryen oranlarına sahip ülkelerin başarılı uygulamaları incelenerek, ülkemiz sağlık sistemine entegre edilmesi yönünde çok yönlü politikaların geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

**KAYNAKLAR**

- Alcaide, A. R., & Arranz, J. M. (2022). An impact evaluation of the strategy for normal birth care on caesarean section rates and perinatal mortality in Spain. *Health Policy*, 126(1), 24–34.
- Ayres-De-Campos, D., Cruz, J., Medeiros-Borges, C., Costa-Santos, C., & Vicente, L. (2015). Lowered national cesarean section rates after a concerted action. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 94(4), 391–398.
- Bartuseviciene, E., Kacerauskiene, J., Bartusevicius, A., Paulionyte, M., Nadisauskiene, R. J., & Kliucinskas, M. (2018). Comparison of midwife-led and obstetrician-led care in Lithuania: A retrospective cohort study. *Midwifery*, 65, 67–71.
- Belizán, J. M., Showalter, E., Castro, A., Bastian, H., Althabe, F., Barros, F. C., ... & Griffin, A. (1999). Rates and implications of caesarean sections in Latin America: Ecological study. *BMJ*, 319(7222), 1397–1402.
- Betran, A. P., Temmerman, M., Kingdon, C., Mohiddin, A., Opiyo, N., Torloni, M. R., ... & Downe, S. (2018). Interventions to reduce unnecessary caesarean sections in healthy women and babies. *The Lancet*, 392(10155), 1358–1368.
- Betran, A. P., Ye, J., Moller, A.-B., Souza, J. P., & Zhang, J. (2021). Trends and projections of caesarean section rates: Global and regional estimates. *BMJ Global Health*, 6(6), e005671.
- Boerma, T., Ronsmans, C., Melesse, D. Y., Barros, A. J., Barros, F. C., Juan, L., ... & Temmerman, M. (2018). Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *The Lancet*, 392(10155), 1341–1348.
- Borem, P., de Cássia Sanchez, R., Torres, J., Delgado, P., Petenate, A. J., & Peres, D., et al. (2020). A quality improvement initiative to increase the frequency of vaginal delivery in Brazilian hospitals. *Obstetrics & Gynecology*, 135(2), 415–425.
- Chen, I., Opiyo, N., Tavender, E., Mortazhejri, S., Rader, T., Petkovic, J., et al. (2018). Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(9), CD005528.
- Eide, K. T., Morken, N. H., & Børøe, K. (2019). Maternal reasons for requesting planned cesarean section in Norway: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, 102.
- Hoxha, I., & Fink, G. (2021). Caesarean sections and health financing: A global analysis. *BMJ Open*, 11(5), e044383.



Hoxha, I., Syrogiannouli, L., Luta, X., Tal, K., Goodman, D. C., da Costa, B. R., et al. (2017). Caesarean sections and for-profit status of hospitals: Systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 7(2), e013670.

Kingdon, C., Downe, S., & Betran, A. P. (2018). Interventions targeted at health professionals to reduce unnecessary caesarean sections: A qualitative evidence synthesis. *BMJ Open*, 8(12), e025073.

Kingdon, C., Downe, S., & Betran, A. P. (2018). Non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean section targeted at organisations, facilities and systems: Systematic review of qualitative studies. *PLoS ONE*, 13(9), e0203274.

Laurita Longo, V., Odjidja, E. N., Beia, T. K., Neri, M., Kielmann, K., Gittardi, I., et al. (2020). "An unnecessary cut?" Multilevel health systems analysis of drivers of caesarean sections rates in Italy: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 770.

Lauer, J. A., Betrán, A. P., Merialdi, M., & Wojdyla, D. (2010). Determinants of caesarean section rates in developed countries: Supply, demand and opportunities for control. *World Health Report Background Paper*, 29, 1–22.

Litorp, H., Mgaya, C. K., Mbekenga, C. K., Kidanto, H. L., Johnsdotter, S., & Essén, B. (2015). Fear, blame and transparency: Obstetric caregivers' rationales for high caesarean section rates in a low-resource setting. *Social Science & Medicine*, 143, 232–240.

Long, Q., Kingdon, C., Yang, F., Renecke, M. D., Jahanfar, S., Bohren, M. A., et al. (2018). Prevalence of and reasons for women's, family members', and health professionals' preferences for cesarean section in China: A mixed-methods systematic review. *PLoS Medicine*, 15(10), e1002672.

Martin, J. A., Hamilton, B. E., Osterman, M. J., Driscoll, A. K., & Mathews, T. J. (2017). Births: Final data for 2015. *National Vital Statistics Reports*, 66(1), 1–70.

Mazzoni, A., Althabe, F., Liu, N. H., Bonotti, A. M., Gibbons, L., Sánchez, A. J., et al. (2011). Women's preference for caesarean section: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 118(4), 391–399.

McLachlan, H. L., Forster, D. A., Davey, M. A., Farrell, T., Gold, L., Biro, M. A., et al. (2012). Effects of continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) on caesarean section rates in women of low obstetric risk: The COSMOS randomised controlled trial. *BJOG*, 119(12), 1483–1492.

Moradi, F., Aryankhesal, A., Heidari, M., Soroush, A., & Sadr, S. R. (2019). Interventions in reducing caesarean section in the world: A systematic review. *The Malaysian Journal of Medical Sciences*, 26(5), 21–30.



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

Ebko'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Opiyo, N., Young, C., Requejo, J. H., Erdman, J., Bales, S., & Betrán, A. P. (2020). Reducing unnecessary caesarean sections: Scoping review of financial and regulatory interventions. *Reproductive Health*, 17(1), 133.

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(4), CD004667.

Sandall, J., Tribe, R. M., Avery, L., Mola, G., Visser, G. H., Homer, C. S., et al. (2018). Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. *The Lancet*, 392(10155), 1349–1357.

Visser, G. H., Ayres-de-Campos, D., Barnea, E. R., de Bernis, L., Di Renzo, G. C., Vidarte, M. F. E., ... & Walani, S. (2018). FIGO position paper: How to stop the caesarean section epidemic. *The Lancet*, 392(10155), 1286–1287.

Walker, R., Turnbull, D., & Wilkinson, C. (2002). Strategies to address global cesarean section rates: A review of the evidence. *Birth*, 29(1), 28–39.

World Health Organization. (2015). WHO statement on caesarean section rates. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/161442>

World Health Organization. (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>



GİRİŞ

Gebelik; fiziksel, psikolojik ve hormonal değişikliklerin yaşandığı eşsiz bir dönemdir. Gerçekleşen fiziksel değişiklikler kadınlar için estetik kaygılar oluşturabilmektedir. Özellikle sosyal medyada oluşturulan mükemmel güzellik ve beden algısı bu kaygıların tetikleyicisi olarak tahmin edilmektedir (Becker ve ark., 2022). Gebelik sürecinde kilo almayı engellemek ya da alınan kiloları vermek için kadınların sağlıklı diyet ve ağır egzersiz yapılması pregoreksiya (pregnancy+anoreksiya) olarak adlandırılmaktadır (Arnold ve ark., 2019). Pregoreksiyanın; kadınların kalori alımını kısıtlaması, yoğun egzersiz programlarını uygulaması, laksatif veya diüretik kullanması gibi bulgularının diğer yeme bozukluklarına çok benzer semptomlar olduğu tespit edilmiştir (Santos ve ark., 2016). Pregoreksiyanın maternal sonuçları incelendiğinde abortus, gebelik sırasında yetersiz beslenme, baş çevresi küçük bebek sahibi olma, gebelik sırasında kadınların iştah, kilo ve vücut şeklinde görülen değişiklikler nedeniyle doğum sonrası depresyon, anksiyete, cinsel işlev bozukluğu, anemi, dehidratasyon, zayıf beslenme, gebelikte Diyabetüs Mellitus, ve bozulmuş kemik mineralizasyonu gibi durumlar olduğu tespit edilmiştir (Çelik ve Samur, 2018). Doğurganlık çağındaki kadınlarda ve gebelerde yeme en belirgin bozukluğu belirtileri; kişinin vücut memnuniyetsizliği, kilo alma korkusu ve bozulmuş yeme davranışlarını içermektedir (Linna ve ark., 2014) Pregoreksiyada ise öğün atlama, küçük porsiyonlar yeme, kalori alımını kontrol etme, yağ yakıcı çay içme, yemek yerken aile büyüklerinden kaçınma, tek başına yemek yeme olduğu saptanmıştır (Salem ve ark., 2022).

Bacacı ve Ejder'in araştırmasının sonuçlarına göre gebelik haftası arttıkça kadının bedensel algı puanlarının olumsuz olarak etkilendiği tespit edilmiştir (Bacacı ve Ejder Apay, 2018). Gür ve Pasinlioğlu'nun yapmış olduğu başka bir çalışmaya göre ise gebelerin bir kısmında beden algısı değişikliği olduğu tespit edilmiştir (Gür ve Pasinlioğlu, 2020). Bu tür yeme bozukluklarının tedavisi multidisipliner olmalı; kadın doğum uzmanı, psikolog, psikiyatrist, diyetisyen ve ebeden oluşmalıdır (Dağlar ve ark., 2016). Gebelerin bakımında standart yaklaşım sağlanmalı, ebe ve hekimler her muayenede gebeyi yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgilendirmeli ve ayrıca gebenin kilo alımı periyodik olarak kontrol edilmelidir. Bir gebede yeme bozukluğundan şüphelenildiğinde gebe izlem ve muayenelerinde dikkat edilmeli ve özen gösterilmelidir. Ebe, hemşire ve doktorların gebelik sırasında vücutlarında meydana gelen değişiklikleri kabul etmeleri konusunda kadınlarla konuşmaları önemlidir. Gebelikteki yeme bozukluklarının ve beden imaj algısının sosyal medyada oluşturulan mükemmel vücut görünümünden etkilendiği de düşünülmektedir. Sarıkoç'un yapmış olduğu çalışmada sosyal medyadaki kusursuz vücut paylaşımlarının beden algısını etkilediği belirlenmiştir (Sarıkoç, 2021). Literatürde bu konuda yeterli araştırma bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu çalışma bir kamu hastanesine başvuran gebelerin yaşadıkları yeme bozukluğu, sosyal medya bağımlılıkları ve beden algı düzeyleri ile arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla planlandı. Sonuçlara göre multidisipliner yaklaşım benimsenerek gebelere beslenme ve egzersiz eğitim programlarının oluşturulması hedeflenmektedir.



GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Tanımlayıcı ve korelasyonel desendeki çalışma, İstanbul’da bir kamu hastanesi kadın doğum kliniklerine başvuran gebeler ile Eylül 2023-Eylül 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın dahil edilme kriterlerini; 20-35 yaş arası, gebeliği bulunan, okur yazar olan, çalışmaya katılmaya gönüllü kadınlar oluştururken, riskli gebeliği olan, adölesan ve ileri yaş gebe olan, herhangi bir psikiyatrik tanı alan veya tedavi gören kadınlar ise dışlanma kriterlerini oluşturmuştur.

Güç analizi, G-Power yazılımı sürüm 3.1 kullanılarak yapılmıştır. Örneklem belirlenmesinde pilot çalışmada, Gebelikte Risk Algısı Ölçeği’nden alınan ortalama puan ve standart sapmalara dayanarak post hoc ve etki miktarı t-testi kullanılarak ölçülmüştür. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre Yeme Tutumları Ölçeği ortalama puana göre yapılan hesaplamada post hoc %80, $\alpha=0,05$, etki miktarı ise 0,52 olarak hesaplanmış ve böylece örneklem büyüklüğü 278 olarak bulunmuştur. Çalışmanın güvenilirliğini artırmak için çalışma sırasında iletişime geçilen ve dahil etme kriterlerini karşılayan 301 gebe kadın nihai örneklem toplamını oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları: Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Yeme Tutumları Ölçeği”, “Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu” ve “Beden İmajı Ölçeği” kullanılmıştır.

Tanıtıcı bilgi formu: Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyo-demografik bilgilerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, vb.), ikinci bölümde gebelikle ilgili bilgilerini (gebelik haftası, gebelik sayısı, gebelikte beslenme, beden algısı, vb.) içeren sorular bulunmaktadır.

Yeme Tutum Testi (YTT): Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilen orijinal adı Eating Attitudes Test olan ve bireylerin yemek yemekle ilgili davranışlarını, tutumlarını ölçen bir ölçektir. YTT 40, yeme bozukluğu olan hastaların yanı sıra yeme bozukluğu olmayan bireylerde de olan olası yeme bozuklukları ve yeme tutumlarının da araştırılması için kullanılmaktadır. 40 madde içeren yeme tutum testinde likert tipi; “daima” ve “hiçbir zaman” arasında ifadelerin olduğu yanıt formu kullanılmaktadır. YTT40’ da, “şişmanlama kaygısı”, “diyet yapma”, “sosyal baskı” ve “zayıf olmaya aşırı önem verme” olmak üzere dört faktör bulunmaktadır. Her soru için belirli puanların toplanarak elde edilebilecek en yüksek puan 120 iken en düşük puan 0’dır. Puan artıkça yeme bozukluğu patolojisi artmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Savaşır ve Erol tarafından yapılmış olup test- tekrar test güvenilirliği .65 olarak bulunmuştur. Yüksek güvenilirlik katsayıları bulunmaktadır ayrıca yapılan çalışmalarda ayırt edici gücü yüksek sonuçlar alınmıştır (Savaşır ve Erol, 1989). Bu araştırmada Cronbach alpha 0,90 olarak tespit edildi.



Beden İmajı Ölçeği: Beden İmajı Ölçeği (BİÖ), Secord ve Jourand (1953) tarafından geliştirilmiştir ve kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan, çeşitli beden işlevlerinden ne kadar hoşnut olduklarını ölçmeyi hedeflemektedir. Hovardaoğlu (1993) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılarak Türk toplumuna uyarlanan ölçeğin, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Ölçekte yer alan 40 maddenin her biri bir organ veya vücudun bir bölümü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) ile ilgilidir. Her bir madde için 1-5 arasında puan verilmektedir. Ölçeğin toplam puanı 40 ile 200 arasında değişmektedir. Alınan puanın yüksekliği doyum düzeyinin yüksekliğini gösterirken, kesme noktasının (135) altındaki puanlar beden imajına ilişkin doyumun düşüklüğüne işaret etmektedir. Bu çalışmada Cronbach alpha değeri 0.91 bulundu. Bu çalışmada Cronbach alpha 0,96 olarak tespit edildi.

Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu (SMBÖ-YF): Şahin ve Yağcı (2017)'nin geliştirdiği ölçeğin amacı; 18-65 yaş arasındaki yetişkin bireylerin sosyal medya bağımlılık düzeylerini belirlemektir. İki alt boyutu olan ve toplam 20 madde içeren ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0.94'tür. İlk alt boyut "sanal tolerans" 1- 11'inci maddeleri içermekte ve Cronbach alfa değeri 0.92'dir. İkinci alt boyut olan "sanal iletişim" 12-20'inci maddeleri içermekte ve Cronbach alfa değeri 0.91'dir. Madde 5 ve madde 11 ters puanlanmaktadır. Ölçekteki ifadeler 1'den 5'e değişen puanlar verilerek "bana hiç uygun değil", "bana uygun değil", "kararsızım", "bana uygun" ve "bana çok uygun" biçiminde beşli likert tipte cevaplanmaktadır. Ölçekten en az 20 puan, en çok 100 puan alınmaktadır. "Puan yükseldikçe birey kendisini sosyal medya bağımlısı olarak algılamaktadır" biçiminde yorumlanmaktadır. Bu çalışmada Cronbach alpha 0,89 olarak tespit edildi.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışmaya bir kamu hastanesinden alınan Etik Kurul onayı (Toplantı Sayısı: 2023/14, Karar Sayısı: 14/35) ve ilgili kamu kurum izni alınmasının ardından başlanmıştır. Örneklem grubu seçim kriterlerine uyan kadınlara çalışmanın hangi amaçla yapıldığı ve içeriği konusunda bilgi verilip, gönüllü onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, SPSS 25 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel analizlerinden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Verilerin dağılımı Kolmogorov Smirnov testi ile kullanılarak değerlendirildi. Değişkenlere göre ölçek puanların değerlendirilmesinde, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Testi kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde; Spearman korelasyon analizi kullanıldı. 0.05 in altındaki "p" değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalamalarının $29,01 \pm 5,62$ (min:18, max:49), eşlerinin yaş ortalamalarının $33,16 \pm 6,68$ (min:19, max:55) ve evlilik yılı ortalamalarının $6,34 \pm 5,50$ (min: 0, max: 39) olduğu saptandı. Kadınların çoğunluğunun (%39,5) lise mezunu olduğu belirlenirken eşlerinin %43,2'sinin de lise mezunu olduğu tespit edildi. Katılımcıların %33,6'sının vücudundan memnun olmadıkları belirlendi (Tablo 1.).

**Tablo 1.** Gebelerin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Ort±ss	Min-max
Yaş	29,01±5,62	18-49
Evlilik yılı	6,34±5,50	0-39
Eşin yaşı	33,16±6,68	19-55
	n	%
Eğitim durumu		
İlkokul	38	12,6
Ortaokul	65	21,6
Lise	119	39,5
Lisans ve lisansüstü	79	26,2
Vücut Kitle İndeksi		
Düşük (<18,5 kg/m ²)	5	1,7
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	67	22,3
Fazla kilolu (25,0 kg/m ² >)	229	76,1
Çalışma durumu		
Evet	73	24,3
Hayır	228	75,7
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	155	51,5
Gelir gidere eşit	103	34,2
Gelir giderden fazla	43	14,3
Aile tipi		
Çekirdek aile	230	76,4
Geniş aile	71	23,6
Eşin eğitim durumu		
İlkokul	36	12,0
Ortaokul	62	20,6
Lise	130	43,2
Lisans ve lisansüstü	73	24,3
Vücudundan memnuniyet durumu		
Memnun	163	54,2
Memnun değil	101	33,6
Kararsız	37	12,3

Katılımcıların gebeliğe ilişkin özellikleri incelendiğinde çoğunluğunun (%73,8) gebeliğinin 27-42.haftaları arasında olduğu saptanırken gebelik sayılarının ortalama 2,31±1,50 (min:1, max:8) olduğu belirlendi. Gebelikte aldıkları kilonun ortalama 10,23±5,61 (min:0, max:26) tespit edilirken kilo kaygılarının visual analog skala (VAS)'a göre 4,11±2,71 (min:1, max:10) olduğu saptandı. Gebeliklerin %74,4'ünün planlı olduğu belirtilirken %17,6'sının eşinin gebeliği istemediği belirlendi. Gebelerin %80,1'inin gebelikten önce dış görünüşlerine önem verdikleri, %58,8'inin gebelikten önce sağlıklı beslendikleri ve %28,9'unun gebelikten önce egzersiz yaptıkları tespit edildi (Tablo 2.).

**Tablo 2.** Gebeliğe ilişkin özellikler

Tanıttıcı Özellikler	Ort±ss	Min-max
Gebelikte alınan kilo (kg)	10,23±5,61	0-26
Gebelikte kilo kaybı (VAS)	4,11±2,71	1-10
Gebelik sayısı	2,31±1,50	1-8
Abortus	0,41±0,81	0-6
Yaşayan	0,90±1,13	0-5
Küretaj	0,25±0,60	0-4
	n	%
Gebelik haftası		
İlk 13 hafta	20	6,6
14-26	59	19,6
27-42	222	73,8
Cinsiyet		
Kız	139	46,2
Erkek	109	36,2
Belli değil	53	17,6
Gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı	224	74,4
Planlı değil	77	25,6
Eşin gebeliği isteme durumu		
Evet	248	82,4
Hayır	53	17,6
Gebelikten önce dış görünüme önem verme durumu		
Evet	241	80,1
Hayır	60	19,9
Gebelikten önce sağlıklı beslenme durumu		
Evet	177	58,8
Hayır	124	41,2
Gebelikten önce egzersiz yapma durumu		
Evet	87	28,9
Hayır	214	71,1
Gebelikte yeme düzeninin değişme durumu		
İştah azaldı	152	50,5
İştah değişmedi	95	31,6
İştah arttı	54	17,9
Gün içinde öğün atlama durumu		
Evet	46	15,3
Bazen	185	61,5
Hayır	70	23,3
Gebelikte egzersiz yapma durumu		
Evet	24	8,0
Bazen	94	31,2
Hayır	183	60,8

**Gebelikte aynaya bakıp beğenmeme durumu**

Beğenmiyorum	31	10,3
Bazen	155	51,5
Beğeniyorum	115	38,2

Eşin dış görünüşü hakkındaki görüşü

Olumlu	143	47,5
Olumsuz	29	9,6
Yorum yapmaz	129	42,9

Gebelikte çatlak için ürün kullanım durumu

Evet	114	37,9
Hayır	187	62,1

Daha önce beslenme eğitimi alma durumu

Evet	53	17,6
Hayır	248	82,4

Sosyal medyada vakit geçirme sıklığı

Her zaman	56	18,6
Sık sık	126	41,9
Bazen	119	39,6

Sosyal medyada paylaşılan kusursuz vücutların etkileme durumu

Evet	74	24,6
Hayır	227	75,4

Gebelik süresince %50,5'inin iştahının azaldığı, %15,3'ünün gün içinde öğün atladığı, %8,0'inin gebelikte egzersiz yaptığı ve %10,3'ünün aynada kendisini beğenmediği belirlendi. Bunun yanında gebelerin %9,6'sının eşinin dış görünüşleri hakkında olumsuz yorum yaptıkları saptandı. Gebelerin %37,9'unun gebelikte çatlak için ürün kullandıkları belirlenirken %17,6'sının daha önce beslenme eğitimi aldıkları tespit edildi. Katılımcıların %41,9'unun sık sık sosyal medyada vakit geçirdiği saptanırken %24,6'sının sosyal medyada paylaşılan kusursuz vücutlardan etkilendikleri belirlendi (Tablo 2.).

Tablo 3. Farklı değişkenlerin YTT, BİÖ ve SMBÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

		YTT Toplam Puanı	BİÖ Toplam Puanı	SMBÖ Toplam Puanı
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Vücut Kitle İndeksi	¹ Düşük	15,80±18,25	145,40±48,74	41,20±12,51
	² Normal	17,31±14,90	154,43±27,45	48,91±14,00
	³ Fazla kilolu	12,74±12,44	155,65±24,87	48,79±15,04
		KW: 8,183 p: ,017	KW: ,112 p: ,946	KW: 1,687 p: ,430
		1>3, 2>3		
Çalışma durumu	Evet	16,46±14,06	157,87±26,91	51,34±15,20
	Hayır	12,96±12,85	154,35±25,53	47,85±14,56
		U: -2,138 p: ,033	U: -,917 p: ,359	U: -1,558 p: ,119

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



Midwifery Congress

Sosyoekonomik düzey	¹ Gelir giderden az	9,96±8,72	154,40±25,28	48,00±13,93
	² Gelir gidere eşit	16,87±14,70	155,07±25,74	51,17±15,63
	³ Gelir giderden fazla	20,34±17,95	158,46±28,55	45,27±14,96
		KW: 22,260 p: ,000	KW: 1,969 p: ,374	KW: 6,291 p: ,043
Aile tipi		2>1, 3>1		
	Çekirdek aile	12,77±12,26	157,12±24,48	48,33±13,91
	Geniş aile	17,16±15,53	149,01±29,28	49,85±17,31
		U: -1,947 p: ,051	U: -2,135 p: ,033	U: -,925 p: ,355
Kilodan memnun olma durumu	¹ Memnun	15,00±13,36	157,13±24,39	49,38±13,94
	² Memnun değil	12,99±13,38	149,79±28,97	47,63±15,35
	³ Kararsız	10,83±11,68	161,54±20,72	48,56±16,81
		KW: 5,097 p: ,078	KW: 6,859 p: ,032	KW: ,992 p: ,609
Gebeliğin planlı olma durumu		3>2		
	Planlı	13,55±12,29	158,19±23,02	49,94±14,00
	Planlı değil	14,57±15,65	149,53±31,37	45,07±16,37
		U: -,084 p: ,933	U: -3,053 p: ,002	U: -2,508 p: ,012
Eşin gebeliği isteme durumu	Evet	13,31±12,32	157,33±23,47	49,48±14,20
	Hayır	16,13±16,72	145,30±33,51	45,01±16,85
		U: -617 p: ,537	U: -2,401 p: ,016	U: -2,143 p: ,032
Gebelikten önce sağlıklı beslenme durumu	Evet	14,21±12,72	159,21±21,85	49,58±14,95
	Hayır	13,24±13,92	149,50±29,89	47,42±14,47
		U: -1,304 p: ,192	U: -2,422 p: ,015	U: -,375 p: ,708
Gebelikten önce egzersiz yapma durumu	Evet	15,13±13,88	161,54±21,09	52,26±15,22
	Hayır	13,27±12,92	152,64±27,21	47,24±14,37
		U: -1,007 p: ,314	U: -2,558 p: ,011	U: -,866 p: ,386
Gebelikte egzersiz yapma durumu	¹ Evet	18,70±14,73	156,37±22,17	51,91±17,00
	² Bazen	16,30±14,24	158,27±22,17	52,11±14,87
	³ Hayır	11,89±12,11	153,48±27,96	46,51±14,07
		KW: 13,445 p: ,001	KW: ,908 p: ,635	KW: 10,021 p: ,007
Gebelikte çatlak için ürün kullanım durumu		1>3, 2>3		
	Evet	13,72±12,29	158,81±23,31	52,35±12,52
	Hayır	13,86±13,77	153,01±27,14	46,47±15,60
		U: -,532 p: ,595	U: -1,718 p: ,086	U: -3,681 p: ,000
Sosyal medyada vakit geçirme sıklığı	¹ Her zaman	13,16±14,79	153,39±34,15	43,82±19,76
	² Sık sık	14,24±13,28	159,19±21,16	52,70±12,93
	³ Bazen	13,85±12,45	152,16±24,49	47,13±12,53
		KW: 1,439 p: ,487	KW: 5,287 p: ,071	KW: 17,681 p: ,000
Sosyal medyada paylaşılan kusursuz vücutların etkileme durumu		2>1, 2>3		
	Evet	15,18±15,09	146,43±32,70	54,40±14,07
	Hayır	13,36±12,54	158,07±22,57	46,83±14,54
		U: -,241 p: ,810	U: -2,650 p: ,008	U: -4,159 p: ,000



X^2 =Kruskal Wallis, U=Mann Whitney

Farklı değişkenlerin ölçek toplam puanları üzerinde olan etkileri incelendiğinde; vücut kitle indeksi, çalışma durumu, sosyoekonomik düzey, aile tipi ve gebelikte egzersiz yapma durumu YTT toplam puanını anlamlı olarak etkilediği belirlendi. Aile tipi, kilodan memnun olma, gebeliğin planlı olma durumu, eşin gebeliği isteme durumu, gebelikten önce sağlıklı beslenme durumu, gebelikten önce egzersiz yapma durumu ve sosyal medyada paylaşılan kusursuz vücuttan etkilenme değişkenlerinin BİÖ toplam puanını anlamlı olarak etkilediği saptandı. Ayrıca sosyoekonomik düzey, gebeliğin planlı olma durumu, eşin gebeliği isteme durumu, gebelikte egzersiz yapma durumu, gebelikte çatlak için ürün kullanma durumu, sosyal medyada vakit geçirme sıklığı ve sosyal medyada paylaşılan kusursuz vücutlardan etkilenme durumunun SMBÖ toplam puanını anlamlı olarak etkilediği tespit edildi.

Tablo 4. Gebelerin YTT, BİÖ ve SMBÖ ölçekleri toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki

		YTT Toplam Puanı	BİÖ Toplam Puanı	SMBÖ Toplam Puanı
YTT Toplam Puanı	r	1	-,261**	,067
	p	-	,000	,248
BİÖ Toplam Puanı	r	-,261**	1	,002**
	p	,000	-	,972
SMBÖ Toplam Puanı	r	,067	,002**	1
	p	,248	,972	-

**<0,01; Korelasyon Analizi

Gebelerin YTT, BİÖ ve SMBÖ ölçeklerinin toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde YTT toplam puanı ile BİÖ toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (r: -,261, p: ,000).

Ölçek toplam puanları incelendiğinde YTT toplam puanı 13,81±13,21 (min:0, max:120), BİÖ toplam puanı 155,21±25,87 (min:40, max:200), SMBÖ toplam puanı 48,69±14,77 (min:20, max:100) olarak tespit edildi.



TARTIŞMA

Bu araştırmada gebelerin yaşadıkları yeme bozukluğu, sosyal medya bağımlılıkları ve beden algı düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Literatürde gebelerde yeme tutum bozukluğu ile ilgili yapılmış çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Gebelerin Yeme tutum testi puan ortalaması $13,81 \pm 13,21$ (min:0, max:120) olduğu yeme bozukluğu patolojilerinin oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Bye ve arkadaşlarının (2020) gebelerle yaptıkları bir araştırmada 545 gebe kadının %15,35'inin yeme bozukluğu olduğu saptanmıştır. Saleem ve arkadaşlarının (2022) yürüttükleri bir çalışmada gebelerin %40'ında anoreksiya eğilimlerinin olduğu ve %60'ında ise gebelik sürecinde anoreksiya semptomlarının geliştiği tespit edilmiştir. Tarchi ve arkadaşlarının (2023) yaptıkları bir araştırmada kadınların gebelik sürecinde yeme bozukluğu yaşamadıkları ancak doğum sonu dönemde yeme bozukluğu patolojilerinde artış görüldüğü belirlenmiştir. Makino ve arkadaşlarının yürüttükleri bir araştırmada çalışmaya katılan gebelerin %67'sinin yeme bozukluklarının tekrar ettiği tespit edilmiştir (Makino ve ark., 2020). Araştırmalar sonucunda yeme bozukluğu görünme oranları farklılık göstermektedir. Bunun nedeni araştırmanın yapıldığı ülke ve popülasyondaki kültürel farklılıklar, hormonal değişiklikler, stres/kaygı/depresyon gibi psikolojik faktörler, sosyal normlar, genetik yatkınlık ve beslenme bilinci olabilir. Bu araştırmada gebelerde yeme bozukluğu oranının oldukça düşük olmasının sebebi Türk kültüründe gebeliğin kutsal ve kıymetli sayılması, kadınların iki canlı olduğu için iki kişilik yemesi gerektiğinin öğütlenmesi dolayısıyla gebelikte kilo alımının olumlu değerlendirilmesi, fetüsün gelişimi için beslenme alışkanlıklarının zengin olması inancının etkili olduğu düşünülmektedir.

Yeme bozukluğunu etkileyen değişkenler incelendiğinde; vücut kitle indeksi düşük olanların, çalışan gebelerin, sosyoekonomik düzeyi iyi olanların, geniş ailede bulunanların ve gebelikte egzersiz yapanların yeme bozukluğu oranlarının arttığı görülmektedir. Vücut kitle indeksi düşük olan gebelerde yeme bozukluğu oranının daha yüksek olmasının temel nedenleri, zayıf kalma arzusu ve kilo alımıyla ilgili kaygılardır. Bu bireyler, toplumda zayıflığın idealize edilmesi nedeniyle gebelikteki beden değişimlerini kabullenmekte zorlanabilir. Popüler kültür çağında medyada abartılı olarak vurgulanan zayıf anne görselleri, kilo almayan anneler, doğum sonrası hemen eski kilosuna hatta daha düşük kiloya dönen annelere özendirici haberlerin yapılması ile gebelikte yeme bozukluğu giderek artış göstermektedir. Ayrıca, önceden var olan yeme bozukluğu öyküsü ve psikolojik stres de bu durumu tetikleyebilir (Dörsam ve ark., 2019). Çalışan gebelerde stres ve zaman yönetimi, sosyal destek eksiklikleri, iş yerinde beslenme koşulları ve psikolojik/fiziksel yük durumlarından dolayı yeme bozukluğu patolojilerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Uysal'ın (2019) gebe olmayan kadınlarla yaptıkları benzer bir araştırmada da çalışan kadınların yeme bozukluğu patolojilerinin çalışmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelir durumu daha iyi olan gebelerde yeme bozukluğunun daha yüksek oranda olmasının sebepleri incelendiğinde gelir durumu iyi olanlarda idealize beden algısının yüksek olmasından kaynaklanabilir. Mulder-Jones ve arkadaşlarının kadınlarla yaptıkları yeme bozukluğu konulu bir araştırmada gelir düzeyi yüksek olan kadınların yeme bozukluğuna eğiliminin daha fazla olduğu saptanmıştır (Mulders-Jones ve ark., 2017). Yürütülen başka bir çalışmada da benzer şekilde gelir durumu iyi olanların yeme patolojilerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (O'Brien ve ark., 2017). Ayrıca geniş ailede bulunan gebelerin de yeme bozukluğu oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.



Aile içindeki sosyal dinamikler, baskılar ve eleştiriler, aile içi çatışmalar, kültürel ve geleneksel beklentiler ve kişisel alan eksikliğinin yaratmış olduğu stresin yeme bozukluğunu etkilediği düşünülmektedir. Bunun yanında gebelikte egzersiz yapan bireylerde yeme bozukluğu patolojilerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Uzun ve arkadaşlarının gebe olmayan bireylerle yaptıkları benzer bir araştırmada egzersiz yapmanın yeme bozukluğuyla ilişkisi tespit edilmemiştir (Uzun ve ark., 2018). Ancak egzersiz sağlıklı bir yaşam için yapılırsa da kilo kontrolü ve bedensel görünüm kaygısı sebepleriyle de yapılabilirdiği için bu durumun yeme bozukluğuyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Kadınların gebelik sürecindeki beden imaj doyumları incelendiğinde Beden İmajı ölçeğine göre doyumlarının ortalamanın üzerinde olduğu görülmektedir. Türk toplumunda gebelik kadınlığın simgesi ve bir başarı olarak görülmektedir. Kadınlar da bu durumu hayatlarının pozitif bir dönüm noktası olarak görmektedir. Araştırmaya katılan kadınların %76,1'i fazla kilolu olsa da beden imaj doyumunun düşük olmadığı görülmektedir. Gür ve Pasinlioğlu'nun (2020) yürüttükleri benzer bir araştırmada gebelerin beden imajlarını olumlu olarak algıladıkları saptanmıştır. Bayer ve Taşpınar'ın (2023) çalışmasında da gebelerin beden imaj doyumlarının ortalamanın yüksek olduğu belirlenmiştir. Farklı olarak Plante ve arkadaşlarının yürüttükleri bir araştırmada ise gebelerin beden imaj doyumlarının düşük olduğu tespit edilmiştir (Plante ve ark., 2020). Araştırma ve literatürdeki çalışma sonuçlarında çoğunlukla Türk gebelerin beden imajlarından daha memnun oldukları görülmektedir. Türk toplumunda gebelik kutsal görülen bir olgu olduğu için gebelikten kaynaklı sahip olunan beden kadınlar için olumlu algı yarattığı görülmektedir. Bu çalışmada beden imaj algısını etkileyen değişkenler incelendiğinde; aile tipinin çekirdek aile olması, gebeliğin planlı olması, eşin gebeliği isteme durumu, gebelikten önce de sağlıklı beslenme durumları, gebelikten önce egzersiz yapması, sosyal medyada paylaşılan kusursuz vücutlardan etkilenmemesi durumlarının beden imajı algılarını etkilediği tespit edilmiştir. Bayer ve Taşpınar'ın yaptıkları bir araştırmada planlı gebeliği olan kadınların beden imajı algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bayer ve Taşpınar, 2023). Kadının planlı gebeliğinin bulunması kişisel kontrol ve karar verme konusunda hassas olduğunu gösterdiği için kendini kabul etme açısından etkili olduğu düşünülmektedir. Eşin gebeliği isteme durumunun da beden imaj algısını pozitif etkilediği tespit edilmiştir. Kadın eşinden gelen güven, destek, olumlu ilişki ve bağlılıktan kaynaklı olarak kendi bedeniyle daha barışık hale gelebilmektedir. Bunun yanında gebelikten önce sağlıklı beslenme ve egzersiz yapma kişinin bedenine olan öz saygısını ifade eder. Bundan dolayı sağlıklı beslenenlerde ve egzersiz yapanlarda beden imaj algısının olumlu olmasının beklendiği bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin sosyal medya bağımlılığı düzeyleri incelendiğinde; Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği puan ortalaması $48,69 \pm 14,77$ olduğu belirlenmiştir. Sosyal medya bağımlılık düzeylerinin ortalamanın altında olduğu görülmektedir. Kandemir'in yaptığı bir araştırmada gebelerin sosyal medya bağımlılığı ortalamanın altında tespit edilmiştir (Kandemir, 2022). Eker'in (2023) yürüttüğü araştırmada da gebelerin sosyal medya bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum kadınların gebelik sürecinde sosyal medya kullanımında bağımlılıkları olmadığını göstermektedir. Gebelerin sosyal medya bağımlılıklarını etkileyen değişkenler incelendiğinde planlı gebeliği olan kadınların, eşin gebeliği isteme durumlarının, gebelikte egzersiz yapma durumlarının, gebelikte çatlak için ürün kullanmalarının, sosyal medyada vakit geçirenlerin ve sosyal medyadaki kusursuz vücutlardan etkilenme durumlarının bağımlılığı etkilediklerini göstermektedir.



Egzersiz yapma, çatlak ürünü kullanma, sosyal medyada vakit geçirme ve sosyal medyadaki vücutlardan etkilenmenin ise sosyal medya bağımlılığıyla ilişkisinin olması beklendik bir sonuçtur. Sosyal medyada mükemmel vücutlar ve kusursuz hayatlar sergilenmektedir. Sosyal medya bağımlılığı sonucunda bu paylaşımlara maruz kalmak kişilerdeki bu hassasiyetleri arttırabilmektedir. Bunun dışındaki planlı gebelik ve eşin gebeliği isteme durumu değişkenlerinin sosyal medya bağımlılığını etkilemesi durumunun popülasyona özgü olabileceği düşünülmektedir.

Gebelerin yeme tutumu ile beden imaj algısı arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir. Gebelerin yeme tutumları patolojileri arttıkça beden imaj algılarındaki düşüklük beklenen bir sonuçtur. Uzun ve arkadaşlarının araştırmasında yeme bozukluğu ve beden imaj algısı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Uzun ve ark., 2018). Cengiz'in araştırmasına göre de yeme bozukluğu patolojileri arttıkça beden imaj algılarının negatif yönde etkilendiği saptanmıştır (Cengiz ve ark., 2022).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma bulguları ışığında gebelerin yeme bozukluğu düzeylerinin düşük olduğu, beden imaj doyumlarının yüksek olduğu ve sosyal medya bağımlılık oranlarının düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca, gebelerin yeme tutumları patolojileri arttıkça beden imaj doyumlarında azaldığı tespit edilmiştir. Türk kültüründe gebeliğin kutsal olarak sayılması kadınların pregoreksiya yaşama oranlarının düşük çıkmasını açıklar niteliktedir.

Hem anne hem fetus açısından riskler göz önünde bulundurulduğunda tedavisi, takibi ve risk faktörleri açısından dikkatli olunması ve multidisipliner bir yaklaşım sağlanması önemlidir. Pregoreksiya, etyolojisi ve epidemiyolojisine yönelik daha geniş kiteli araştırmalar yapılmalı, özellikle gebelik dönemine ait yeme bozukluğu semptomları tanımlanmalı ve bu alanda ölçekler geliştirilmelidir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ

Kadınların gebelik dönemindeki yeme bozukluğu, sosyal medya bağımlılığı ve beden imaj algısına dair mevcut literatürde sınırlı çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları gebelerin yeme bozukluğu, beden imaj algılarını ve sosyal medya bağımlılık düzeylerini belirlemek ve gerekli çözüm stratejilerini oluşturmak açısından önemli bir veri kaynağı olacaktır.

Çalışmanın İstanbul'da bir kamu hastanesindeki gebelerle yapılması ve pregoreksiya için spesifik standart bir ölçme araçlarının olmayışı araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

KAYNAKÇA

Açelya, G. Ü. L., & Akyüz, E. Y. (2019). Sosyal medya kullanımı: Yeme bozukluğu nedeni olabilir mi? Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 1(1), 28-32.

Arnold, C., Johnson, H., Mahon, C., & Agius, M. (2019). The effects of eating disorders in pregnancy on mother and baby: A review. Psychiatria Danubina, 31(Suppl 3), 615-618.



Bacacı, H., & Ejder Apay, S. (2018). Gebelerde beden imajı algısı ve distress arasındaki ilişki. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(2), 76-82.

Bayer, A., & Taşpınar, A. (2023). Planlanmamış gebeliklerin yaşanma sıklığı ve beden imajına etkisi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(1), 77-90.

Becker, E., Rodgers, R. F., & Zimmerman, E. (2022). #Body goals or #Bopo? Exposure to pregnancy and post-partum related social media images: Effects on the body image and mood of women in the peripregnancy period. Body Image, 42, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.04.010>

Bayköse, N., & Esin, İ. (2019). Sporda beden imajı ve sosyal medya etkisi: Sosyal karşılaştırma kuramı çerçevesinde facebook kullanımının beden imajına etkileri üzerine bir derleme. Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi, 2(1), 67-80.

Bye, A., Nath, S., Ryan, E. G., Bick, D., Easter, A., Howard, L. M., & Micali, N. (2020). Prevalence and clinical characterisation of pregnant women with eating disorders. European Eating Disorders Review, 28(2), 141-155.

Cengiz, Ş. Ş., Örcütaş, H., Ulaş, A. G., & Ateş, B. (2022). Sedanter bireylerin yeme bozukluğu, beden algısı ile fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi, 8(1), 198-214.

Çelik, M. N., & Samur, F. G. (2018). Gebelik ve yeme davranış bozuklukları. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 15(3), 130-134.

Coyne, S. M., Liechty, T., Collier, K. M., Sharp, A. D., Davis, E. J., & Kroff, S. L. (2018). The effect of media on body image in pregnant and postpartum women. Health Communication, 33(7), 793-799. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1314853>

Dağlar, G., Nur, N., Bilgiç, D., & Kadioğlu, M. (2016). Gebelikte duygulanım bozukluğu. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2(1), 27-40.

Dörsam, A. F., Preißl, H., Micali, N., Lörcher, S. B., Zipfel, S., & Giel, K. E. (2019). The impact of maternal eating disorders on dietary intake and eating patterns during pregnancy: a systematic review. *Nutrients*, 11(4), 840.

Eker, Ö. (2023). Hamile kadınların sosyal medya bağımlılığı ile yalnızlık algılarının ilişkisi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Gür, E. Y., & Pasinlioğlu, T. (2020). Gebelerin gebelik sürecinde beden imajını algılama durumlarının belirlenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2), 71-81.

Hovardaoğlu, S. (1992). Vücut algısı ölçeği. Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi, 1(1), 11-26.

Kandemir, T. (2022). Gebelik stresi ve sosyal medya bağımlılığı ilişkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).



Makino, M., Yasushi, M., & Tsutsui, S. (2020). The risk of eating disorder relapse during pregnancy and after delivery and postpartum depression among women recovered from eating disorders. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1-7.

Martínez-Olcina, M., Rubio-Arias, J. A., Reche-García, C., Leyva-Vela, B., Hernández-García, M., Hernández-Morante, J. J., & Martínez-Rodríguez, A. (2020). Eating disorders in pregnant and breastfeeding women: A systematic review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 56(7), 352.
<https://doi.org/10.3390/medicina56070352>

Mulders-Jones, B., Mitchison, D., Girosi, F., & Hay, P. (2017). Socioeconomic correlates of eating disorder symptoms in an Australian population-based sample. *PloS One*, 12(1), e0170603.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170603>

O'Brien, K. M., Whelan, D. R., Sandler, D. P., Hall, J. E., & Weinberg, C. R. (2017). Predictors and long-term health outcomes of eating disorders. *PloS One*, 12(7), e0181104.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181104>

Plante, A. S., Doyon, A. A., Savard, C., Groupe ÉquiLibre, Meilleur, D., Achim, J., ... & Morisset, A. S. (2020). Weight changes and body image in pregnant women: A challenge for health care professionals. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 81(3), 137-141.

Saleem, T., Saleem, S., Shoib, S., Shah, J., & Ali, S. A. (2022). A rare phenomenon of pregorexia in Pakistani women: Need to understand the related behaviors. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 74.
<https://doi.org/10.1186/s40337-022-00589-8>

Santos, A. M., Benute, G. R. G., Nomura, R. M. Y., Santos, N. O., Lucia, M. C. S. D., & Francisco, R. P. V. (2016). Pica and eating attitudes: A study of high-risk pregnancies. *Maternal and Child Health Journal*, 20, 577-582.

Sarıkoç, F. (2021). Genç yetişkinlerin sosyal medya bağımlılıkları, benlik saygısı ve beden algısı arasındaki ilişki (Master's thesis, Biruni Üniversitesi).

Savaşır, I., & Erol, N. (1989). Yeme Tutum Testi: Anoreksiya Nervoza Belirtileri İndeksi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7(23), 19-25.

Şahin, C., & Yağcı, M. (2017). Sosyal medya bağımlılığı ölçeği-yetişkin formu: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*, 18(1), 523-538.

Uysal, E. (2019). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde çalışan ve çalışmayan kadınların duygusal yeme durumunun vücut ağırlığı ve yaşam doyumu üzerine etkileri (Master's thesis, Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ)).

Uzun, R., Balcı, E., Günay, O., Özdil, K., & Öztürk, G. K. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde yeme tutumları, beden algısı, benlik saygısı ve ilişkili etmenler. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 48-63.
Linna MS, Raevuori A, Haukka J, Suvisaari JM, Suokas JT, Gissler M. Pregnancy, Obstetric, And Perinatal Health Outcomes In Eating Disorders. *Am J Obstet Gynecol* 2014; 211: 392.e1-8.



1. Giriş

Ebelik, doğumun her aşamasında aktif rol oynayan hem fizyolojik hem de psikososyal sorumluluklar taşıyan bir meslek grubudur. Araştırmalar, ebelerin yüksek düzeyde iş stresi, duygusal yıpranma ve tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir [1, 2]. Uzun nöbetler, düşük personel sayısı, doğumhane baskısı, hasta yakını stresi ve kurumsal talepler gibi nedenlerle ebelerde iş stresi yaygın olarak görülmektedir. Bu durum, mesleki tükenmişlik, duygusal yıpranma ve iş doyumsuzluğu gibi olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Günümüzde geleneksel stres yönetimi yaklaşımlarına alternatif olarak tamamlayıcı yöntemler giderek artan bir ilgi görmektedir. Bu yöntemlerden biri olan kahkaha yogası hem psikolojik hem fizyolojik iyilik halini desteklemektedir [3, 4].

Kahkaha yogası, bireyin kendi içinden gelen doğal kahkahayı tetikleyen bir uygulama olarak nefes egzersizleri, bedensel hareketler, grup içi etkileşim ve çocuksu oyunları bir araya getirir. Bu uygulama, duygusal rahatlama ve sosyal bağ kurma gibi pek çok yönden fayda sağlamaktadır [5, 6]. Literatürde, kahkaha yogasının stres düzeylerini düşürdüğü, anksiyeteyi azalttığı ve pozitif duygulanımı artırdığı belirtilmektedir [7, 8].

Bu çalışma, kahkaha yogasının ebeler üzerindeki potansiyel etkilerini değerlendirmeyi, mevcut literatür çerçevesinde uygulanabilirliğini tartışmayı ve bu konuda yapılacak ileri araştırmalar için bilimsel bir temel sunmayı amaçlamaktadır.

2. Yöntem

Konuya ilişkin literatür genel olarak 2010–2025 yılları arasında yayımlanmış çalışmalar üzerinden değerlendirilmiş; veri tabanı taramaları ise Mart 2025 – Mayıs 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte PubMed, Google Scholar, Scopus ve TR Dizin veri tabanlarında “kahkaha yogası (laughter yoga)”, “ebelik (midwifery)”, “iş stresi (occupational stress)” ve “stres yönetimi (stress management)” anahtar kelimeleri ile yapılan literatür taramaları esas alınmıştır. Dahil edilen çalışmalar, kahkaha yogasının sağlık profesyonelleri, özellikle hemşireler ve ebeler üzerindeki etkilerini inceleyen deneysel, yarı deneysel ve derleme çalışmalarıdır.



3. Bulgular ve Tartışma

3.1. Ebelerde İş Stresi ve Kaynakları

İş stresi; bireyin, iş yaşamındaki taleplerle başa çıkma kapasitesini aşan durumlarda ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik baskı durumudur [9]. Ebelerin maruz kaldığı iş stresi yalnızca fiziksel yükten değil; travmatik doğum deneyimleri, ölü doğum vakaları, hasta yakınlarıyla çatışmalar, kadro eksikliği ve artan sezaryen baskısı gibi psiko-sosyal faktörleri de içerir [10, 11]. Bu stres faktörleri, ebelerin meslekten soğumasına, motivasyon kaybına ve bireysel sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Ayrıca iş stresi, ebe ile gebe arasında sağlıklı bir iletişim kurmayı da zorlaştırabilir.

3.2. Kahkaha Yogasının Tanımı ve Mekanizması

Kahkaha yogası, 1995 yılında Hintli hekim Dr. Madan Kataria tarafından geliştirilen, istemli kahkaha egzersizleri ile yoga temelli nefes tekniklerini birleştiren bir uygulamadır. Amaç, yapay kahkahayı gerçek kahkaha haline getirerek bedende endorfin salınımını, kortizol düşüşünü ve gevşemeyi sağlamaktır [5]. Uygulama genellikle grup içinde yapılır ve nefes egzersizleri, göz teması, el çırpma, pozitif onaylama cümleleri, çocuksu oyunlar ve doğaçlama kahkaha egzersizleri içerir. Bilimsel çalışmalarda kahkaha sırasında kalp ritminin yavaşladığı, kasların gevşediği ve serotonin gibi mutluluk hormonlarının arttığı gösterilmiştir [6, 7]. Bu da stresle başa çıkmada kahkahanın sadece duygusal değil, biyolojik düzeyde de etkili olduğunu göstermektedir.

3.3. Kahkaha Yogasının Sağlık Profesyonelleri Üzerindeki Etkileri

Sağlık profesyonelleri, yüksek iş yoğunluğu, insan yaşamıyla doğrudan temas, duygusal yük ve uzun mesai saatleri gibi nedenlerle ciddi düzeyde stres yaşarlar. Bu stresle başa çıkmak için fiziksel egzersiz, gevşeme teknikleri, sosyal destek arayışı gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Ancak tamamlayıcı uygulamalar arasında kahkaha yogası hem bireysel hem de ekip bazında güçlü etkiler göstermektedir [12].

Sis Çelik ve Kılınç'ın pandemi döneminde hemşirelerle yaptığı randomize kontrollü çalışmada, kahkaha yogasının algılanan stres ve tükenmişlik düzeylerini anlamlı şekilde azalttığı, yaşam doyumunu ise artırdığı gösterilmiştir [13]. Benzer şekilde Bressington ve ark. kahkaha yogasının ruh hali ve genel iyilik hali üzerinde anlamlı etkileri olduğunu belirtmiştir. Çalışmalar sonucunda kahkaha yogasının "mental health and wellbeing" üzerinde kısa süreli etkilerinin yanı sıra, sosyal etkileşim ve grup bağımlı güçlendiren yönleri de ön plana çıkmaktadır [8, 12].



3.4. Kahkaha Yogasının Ebelerde Uygulanabilirliği

Ebelerin mesleki yoğunluğu ve stres kaynakları göz önüne alındığında, duygusal dayanıklılık ve psikososyal destek ihtiyacı önem kazanmaktadır. Literatürde gevşeme teknikleri, sosyal destek, psikoeğitim ve danışmanlık gibi yöntemlerin sık kullanıldığı; bunun yanı sıra tamamlayıcı ve alternatif uygulamalara da ilginin arttığı görülmektedir [14, 15]. Ancak ebeler üzerine odaklanan kahkaha yogası çalışmalarının sınırlı olduğu, bu alanda daha fazla bilimsel veriye ihtiyaç duyulduğu vurgulanmaktadır.

Kahkaha yogası; maliyeti düşük, eğitimi kolay, grup içinde uygulanabilir bir yöntem olarak, ebelerin stresle başa çıkması için uygun bir seçenektir. Literatüre göre bu uygulama; motivasyonu artırabilir, mesleki doyumu destekleyebilir ve ekip içi etkileşimi geliştirebilir [8, 12]. Bununla birlikte, Türkiye'de ebelerle yapılmış kahkaha yogası uygulamalı çalışmaların eksikliği dikkat çekmektedir. Bu durum, alanda yapılacak özgün ve kontrollü çalışmalarla giderilebilir. Ayrıca, doğumhane gibi yüksek stresli birimlerde görev yapan ebelerin kısa süreli gevşeme uygulamalarına daha kolay uyum sağlayabileceği, bu tür uygulamaların iş verimliliğine de katkı sunabileceği değerlendirilmektedir [11, 15].

4. Sonuç ve Öneriler

Bu derlemede, kahkaha yogasının sağlık profesyonelleri özellikle hemşireler ve ebeler üzerindeki potansiyel etkileri literatür temelinde incelenmiştir. Elde edilen bulgular, kahkaha yogasının stres yönetimi, psikolojik iyilik hali, mesleki doyum ve ekip içi iletişim üzerinde olumlu etkileri olabileceğini göstermektedir. Özellikle hemşireler ve hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalarda kahkaha yogasının stres, anksiyete ve depresyon düzeylerini azalttığı; moral, özgüven ve sosyal etkileşimi artırdığı belirlenmiştir. Ancak ebelik alanına yönelik çalışmalar sınırlıdır. Bu durum, kahkaha yogasının ebeler üzerinde nasıl ve ne derece etkili olduğuna dair bilimsel boşluğu işaret etmektedir. Oysa ebelik mesleği, doğası gereği yoğun stres barındırmakta ve bu stresi yönetebilmek mesleki sürdürülebilirlik açısından büyük önem taşımaktadır. Kahkaha yogası, düşük maliyetli, grup temelli ve uygulaması kolay bir yöntem olması nedeniyle ebeler için erişilebilir ve etkili bir destek yöntemi olabilir. Bu nedenle, ebeler üzerinde kahkaha yogasının etkinliğini değerlendiren randomize kontrollü ve uzun vadeli deneysel araştırmaların yapılması gerekmektedir. Bu tür çalışmalar, uygulamanın bilimsel temellere dayandırılarak yaygınlaştırılmasına katkı sağlayacaktır.

Sağlık kurumları, özellikle kadın sağlığı ve doğum alanında görev yapan sağlık profesyonellerine yönelik stresle baş etme stratejilerine kahkaha yogası gibi tamamlayıcı uygulamaları entegre etmeli; çalışanların psikososyal ihtiyaçlarını gözeterek yapılandırılmış destek programları oluşturmalıdır.



Ayrıca, ebelik lisans ve lisansüstü programlarında stres yönetimi, gevşeme teknikleri ve öz bakım becerilerine yönelik içeriklere yer verilmesi, mesleki yetkinliğin yanı sıra duygusal dayanıklılığın da gelişmesini destekleyecektir.

Sonuç olarak, kakhaha yogası yalnızca bireysel rahatlama sağlayan bir teknik değil; aynı zamanda ekip ruhunu pekiştiren, mesleki bağlılığı güçlendiren ve iş yaşam kalitesini artırmaya yönelik bütüncül bir yaklaşımdır. Ebelik mesleğinde sürdürülebilirlik ve meslekten doyumun artırılması açısından bu tür uygulamaların desteklenmesi büyük önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

- [1] Hunter, B. (2004). Conflicting ideologies as a source of emotion work in midwifery. *Midwifery*, 20(3),261–272.
- [2] Yörük, S., & Güler, D. (2021). The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 390–398.
- [3] Gürol Arslan, G. (2016). Kanserli hastalar tarafından kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1),1–18.
- [4] Hall, H. G., Griffiths, D. L., & McKenna, L. G. (2012). Complementary and alternative medicine in midwifery practice: Managing the conflicts. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18(4), 246–251.<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2012.06.010>
- [5] Kataria, M. (2016). *Laugh for No Reason*. Madhuri International.
- [6] Lee, J.-S., & Lee, S.-K. (2020). The effects of a laughter program on psychological stress, salivary cortisol and subjective happiness of student nurses: Quasi-experimental study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(1),120–128.<https://doi.org/10.1111/inm.12649>
- [7] Mora-Ripoll, R. (2011). The therapeutic value of laughter in medicine. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 17(6),56–64.
- [8] Berk, L. S., et al. (2000). Neuroendocrine and stress hormone changes during mirthful laughter. *The American Journal of the Medical Sciences*, 298(6),390–396.
- [9] Martin, R. A. (2001). Humor, laughter, and physical health: Methodological issues and research findings. *Psychological Bulletin*, 127(4),504–519.
- [10] Kinman, G., & Leggetter, S. (2016). Emotional labour and wellbeing: What protects nurses? *Healthcare*,4(4),89.



Ebko'25

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

- [11] Ünver, H., Aksoy, Y. D., & Uçar, T. (2020). Doğumhanede çalışan ebelerde işe bağlı gerginlik düzeyi ile tükenmişlik, örgütsel bağlılık ve örgütsel adalet düzeyleri arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 893–905.
- [12] Bressington, D., Yu, C., Wong, W., & Ng, T. (2018). The effects of laughter yoga on mood and wellbeing: A systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(6), 517–527.
- [13] Sis Çelik, A., & Kılınç, T. (2022). The effect of laughter yoga on perceived stress, burnout, and life satisfaction in nurses during the pandemic: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 49, 101637.
- [14] Ersezgin, R., & Tok, E. S. (2019). Hemşirelerde iş stresi, psikolojik dayanıklılık ve baş etme tarzları arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 45–54.
- [15] Dağlar, G., Duran Aksoy, Ö., Bilgiç, D., & Uçuk, S. (2018). Ebelik öğrencilerinin mizah duygusunun stresle baş etme yaklaşımlarına etkisi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 94–101.



Ebko'25

7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu

Bildiri değerlendirme süreçleri internet üzerinden araştırmacıların ad/soyad ve kurumları gizli tutularak, Bildiri Değerlendirme Komitesi'nce yapılmıştır. Her bildiri en az 2 hakem tarafından değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonuçları tüm bildiri sahiplerine sonuç yazısı olarak gönderilmiştir.



7. Uluslararası, 8. Ulusal

EBELİK KONGRESİ

"Güçlü Ebeler, Güçlü Kadınlar"



7. International, 8. National

Midwifery Congress

www.ebko2025.org

Ebko'25

24-26 Nisan

April

2025

Ankara

SBU Gülhane Külliyesi
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Konferans Salonu



Adres: Talatpaşa Bulvarı Gevher Nesibe İş Merkezi 113/15
Hamamönü / Altındağ **ANKARA**

Telefon: 0530 649 50 74

E-Posta: info@turkebelerdernegi.org

KONGRE ORGANİZASYON SEKRETARYASI

4team
congress

ADRES: Ali Çetinkaya Bulvarı, No:23 Kat:2 D:4 Alsancak/Konak, İZMİR

E-POSTA: ebko@4team.com.tr & info@4team.com.tr

TELEFON: +90 232 381 96 92