

KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞINDA SEÇME KONULAR II

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

Prof. Dr. Hakan TİMUR

Doç. Dr. Burcu TİMUR



KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞINDA SEÇME KONULAR II

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

Prof. Dr. Hakan TİMUR

Doç. Dr. Burcu TİMUR

YAZARLAR

Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ

Doç. Dr. Atiye KARAKUL

Doç. Dr. Rabiye ERENOĞLU

Doç. Dr. Rukiye ARSLAN

Dr. Öğr. Üyesi Cemile ONAT KÖROĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Emine KARACAN

Dr. Öğr. Üyesi Esra ÜNAL

Dr. Öğr. Üyesi İlksen ORHAN

Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNER EMÜL

Öğr. Gör. Dr. Gülsüm KEHRİBAR

Öğr. Gör. Dr. Kübra AKCAN

Öğr. Gör. Dr. Sevilay ERGÜN ARSLANLI

Öğr. Gör. Demet ÖZER

Öğr. Gör. Hatice YUMRU MENTEŞ

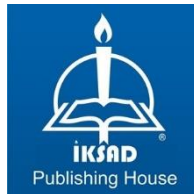
Arş. Gör. Dozdarin SÜĞÜT

Arş. Gör. Emrah DURSUN

Arş. Gör. Seyhan TÜRKMEN

Uzm. Hemşire Burcu OKAYER ÖZER

Uzm. Ebe Fatma KIZILBOĞA DURSUN



Copyright © 2025 by iksad publishing house
All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, distributed or
transmitted in any form or by
any means, including photocopying, recording or other electronic or mechanical
methods, without the prior written permission of the publisher, except in the case of
brief quotations embodied in critical reviews and certain other noncommercial uses
permitted by copyright law. Institution of Economic Development and Social

Researches Publications®

(The Licence Number of Publicator: 2014/31220)

TÜRKİYE TR: +90 342 606 06 75

USA: +1 631 685 0 853

E mail: iksadyayinevi@gmail.com

www.iksadyayinevi.com

It is responsibility of the author to abide by the publishing ethics rules.

Iksad Publications – 2025©

ISBN: 978-625-378-426-3

Cover Design: İbrahim KAYA

December / 2025

Ankara / Türkiye

Size: 16x24cm

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....1

BÖLÜM 1

DOĞAL AFETLERDE KADIN SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Arş.Gör. Dozdarin SÜĞÜT

Öğr.Gör. Dr. Kübra AKCAN.....3

BÖLÜM 2

AFETLERDE POSTPARTUM DÖNEM: GÜÇLÜKLER VE YÖNETİM YAKLAŞIMLARI

Dr. Öğr. Üyesi Esra ÜNAL

Dr. Öğr. Üyesi İlksen ORHAN.....29

BÖLÜM 3

HELİKOPTER EBEVEYNLİK

Doç. Dr. Rukiye ARSLAN.....49

BÖLÜM 4

PREKONSEPSİYONEL DÖNEMDE MOBİL SAĞLIK (mHealth) UYGULAMALARININ KULLANIMI: LİTERATÜR DERLEMESİ

Doç. Dr. Rabiye ERENOĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Cemile ONAT KÖROĞLU

Arş.Gör. Seyhan TÜRKMEN.....63

BÖLÜM 5

ADÖLESAN GEBELİKLER: NEDENLER, SONUÇLAR VE HEMŞİRELİK-EBELİK YAKLAŞIMLARI

Arş. Gör. Emrah DURSUN

Uzman Ebe Fatma KIZILBOĞA DURSUN.....79

BÖLÜM 6

AİLE MERKEZLİ BAKIMDA KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Uzm. Hemşire Burcu OKAYER ÖZER

Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ.....91

BÖLÜM 7

TÜRKİYE'DE DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ VE EBELİK ALANLARINDA GÖÇMEN VE KADIN TEMALİ LİSANSÜSTÜ TEZLERİN SİSTEMATİK İNCELENMESİ

Dr. Öğr. Üyesi Cemile ONAT KÖROĞLU

Doç. Dr. Rabiye ERENOĞLU

Arş.Gör. Seyhan TÜRKMEN.....107

BÖLÜM 8

MENOPOZ VE KÜLTÜR

Öğr.Gör. Dr. Kübra AKCAN

Arş.Gör. Dozdarin SÜĞÜT.....121

BÖLÜM 9

PERİNATAL RUH SAĞLIĞI: PERİNATAL TRAVMA VE YASTA HEMŞİRENİN ROLÜ

Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ

Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNER EMÜL

Öğr. Gör. Demet ÖZER.....143

BÖLÜM 10

PEDİATRİ HEMŞİRELİĞİNDE GÜNCEL EĞİTİM STRATEJİLERİNİN KLİNİK BAKIM UYGULAMALARINA KATKISI

Öğr. Gör. Hatice YUMRU MENTEŞ

Öğr Gör. Dr. Gülsüm KEHRİBAR.....157

BÖLÜM 11

EBEVEYNLERİN YENİDOĞANLARDA DİKKAT ETMESİ GEREKEN GÜVENLİK UYGULAMALARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Öğr. Gör. Dr. Sevilay ERGÜN ARSLANLI

Doç. Dr. Atiye KARAKUL.....181

BÖLÜM 12

YAPAY ZEKA ÇAĞINDA OBSTETRİK ACİL BAKIM HEMŞİRELİĞİ: UYGULAMALARDA PARADİGMA DEĞİŞİMİ

Dr. Öğr. Üyesi Emine KARACAN.....197

ÖNSÖZ

Kadın ve çocuk sağlığı, toplumun genel sağlık düzeyini belirleyen en temel göstergelerden biridir. Bu alan; biyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve çevresel birçok faktörü içinde barındırarak birey ve toplum refahının sürdürülebilirliği açısından kritik bir rol oynamaktadır. Gelişen sağlık sistemleri, artan afet riskleri, dijital teknolojilerin kullanımı ve toplumsal değişimlerle birlikte, kadın ve çocuk sağlığı alanındaki hizmetlerin niteliği ve kapsamı da sürekli olarak yeniden şekillenmektedir.

Bu bağlamda hazırlanan “*Kadın ve Çocuk Sağlığında Seçme Konular II*” kitabı; kadın ve çocuk sağlığı alanına yönelik tıp ve sağlık bilimleri alanında çalışan akademisyen, sağlık profesyonelleri ve öğrencilere hem kuramsal hem de uygulamalı katkı sunmayı amaçlamaktadır. Ayrıca alandaki güncel gelişmeleri izlemeyi, kadın ve çocuk sağlığı hizmet kalitesini artırmayı hedeflemektedir.

Kitabın *ilk bölümünde SÜĞÜT ve AKCAN* doğal afetlerde kadın sağlığı hizmetlerini irdelemiştir. *İkinci bölümde ÜNAL ve ORHAN* afet yaşayan kadınların postpartum döneminde yaşadıkları güçlükleri ve nasıl yönetmeleri gerektiğini ele almıştır. *Üçüncü bölümde ARSLAN* özellikle eğitim kurumlarında bir çocuğun veya çocukların deneyimlerine ve sorunlarına aşırı derecede yakın ilgi gösteren helikopter ebeveynliği vurgulamıştır. *Dördüncü bölümde ERENOĞLU, ONAT KÖROĞLU ve TÜRKMEN* prekonsepsiyonel dönemde mobil sağlık (mhealth) uygulamalarının kullanımını literatür taraması ile analiz etmiştir. *Beşinci bölümde DURSUN ve KIZILBOĞA DURSUN* adolesan gebeliklerin nedenlerini ve sonuçlarını irdeleyerek hemşirelik-ebelik yaklaşımlarını vurgulamıştır. *Altıncı bölümde OKAYER ÖZER ve VEFİKULUÇAY YILMAZ* aile merkezli bakımda kadın sağlığı hemşiresinin rolünü irdelemiştir. *Yedinci bölümde ONAT KÖROĞLU, ERENOĞLU ve TÜRKMEN* Türkiye’de doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği ve ebelik alanlarında yapılan göçmen ve kadın temalı lisansüstü tezlerini sistematik incelemiştir. *Sekizinci bölümde AKCAN ve SÜĞÜT* menopoza dönemini kültürel açıdan tartışmıştır. *Dokuzuncu bölümde VEFİKULUÇAY YILMAZ, Tuba GÜNER EMÜL ve DEMET ÖZER* perinatal ruh sağlığını ele alarak perinatal travma ve yasta hemşirenin rolünü açıklamıştır. *Onuncu bölümde YUMRU MENTEŞ ve KEHRİBAR* pediatri hemşireliğinde güncel eğitim stratejilerinin klinik bakım uygulamalarına katkısını değerlendirmiştir. *On birinci bölümde ERGÜN ARSLANLI ve KARAKUL* yenidoğanlarda dikkat edilmesi gereken

güvenlik uygulamalarına dikkat çekerek hemşirelik bakımını ele almıştır. ***Son bölüm olan on ikinci bölümde ise KARACAN*** yapay zeka çağında obstetrik acil bakım hemşireliğini uygulamalarda paradigma değişimi ile analiz etmiştir.

“Kadın ve Çocuk Sağlığında Seçme Konular II” adlı bu eserin hazırlanmasında katkı sağlayan tüm akademisyenlere, araştırmacılara ve sağlık profesyonellerine teşekkür eder, kitabın okuyucularına faydalı olmasını dileriz. Eserin basılmasında emeği geçen İKSAD Genel Başkanı Sayın Dr. Mustafa Latif EMEK’e, Başdanışman ve Yayın Grubu Başkanı Sayın Sefa Salih BİLDİRİCİ’ye, Yayın Grubu Tasarımcısı Sayın İbrahim KAYA’ya bu eseri bilimsel literatüre kazandırdıkları için teşekkür ederiz.

Aralık 2025, Ordu
Prof. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR
Prof. Dr. Hakan TİMUR
Doç. Dr. Burcu TİMUR

BÖLÜM 1

DOĞAL AFETLERDE KADIN SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Arş.Gör. Dozdarin SÜĞÜT¹

Öğr. Gör. Dr. Kübra AKCAN²

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.17915280>

¹Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Şırnak, Türkiye. dozdarin.sogut@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-1021-6089

² Şırnak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Şırnak, Türkiye. kubraakca@sirnak.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-4322-1714

GİRİŞ

Doğal afetler, bireylerin normal hayatını ve günlük faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, toplumsal yıkımlara yol açan, can kayıplarına, yaralanmalara ve ekonomik kayıplara neden olan, toplumun baş etme kapasitesini aşan ve dış yardım gereksinimi doğuran olağanüstü olaylardır (Sever ve Değirmenci, 2019). Lancet Geri Sayımı'nın 2022 raporu, dünyanın derin ve eş zamanlı sistemik şoklarla karşı karşıya olduğu bir dönemde yayınlanmıştır. Ülkeler ve sağlık sistemleri, COVID-19 salgınının sosyal, sağlık ve ekonomik etkileriyle baş etmeye çalışırken, fosil yakıtlara aşırı bağımlılık ve Rusya'nın Ukrayna'yı işgali dünyayı küresel enerji ve yaşam maliyeti krizlerine itmiş bulunmaktadır. Bu krizler ortaya çıktıkça iklim değişikliği ve beraberinde ki doğal afetlerde hız kesmeden artmaktadır. Kötüleşen etkileri, insan sağlığı ve refahını giderek daha fazla etkilemekte ve dünya nüfusunun eş zamanlı sağlık tehditlerine karşı savunmasızlığını da artırmaktadır (Lancet, 2022). Afetlerin olumsuz etkilerini azaltmak ancak başarılı bir afet risk yönetimi ve toplumun afetlere karşı direncinin artırılması ile mümkün olabilecektir (Boran ve Ulutaşdemir, 2023).

Dünya Risk Endeksi verilerine dayanılarak hazırlanan 2023 Dünya Risk Raporu, 193 ülkeyi afet riski ile deprem, tsunami, sel ve kuraklık gibi doğal olaylara karşı savunmasızlık düzeylerine göre sıralamaktadır. Raporda; kriz ve felaketlerin çocuklar, kadınlar, yaşlılar, LGBTQ+ toplulukları ve engelliler gibi belirli topluluklar üzerindeki etkileri vurgulanmaktadır. Rapor, kriz bağlamlarında bu özellikli nüfusun karşı karşıya olduğu risklerin daha büyük olduğunun altını çizmekte olup önlem ve müdahaleler için kesişimsel bir bakış açısı kullanan afet yönetimi çağrısında bulunmaktadır (Hilft, 2023). Afet sonralarında kısa ve uzun vadeli üreme sağlığı sonuçları; erken gebelik kaybı, düşük doğum ağırlığı, ölü doğumlar, spontan abortus, ablasyo plasenta, erken membran rüptürü, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, ürogenital enfeksiyonlar, cinsel şiddet, istenmeyen gebelikler, aile planlaması yöntemlerine ulaşamama, psikososyal sorunlar, sanitasyon eksikliği, barınma problemleri, güvenli gıdaya yetersiz erişim, sağlık hizmetlerine erişememe, ilaç temin edememe olarak sıralanabilir (American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2021; Canelón ve Boland, 2020). Üreme sağlığı hizmetleri dâhil tüm temel sağlık bakımını içine alan ebelik/hemşirelik hizmetleri, ağırlıklı olarak yerleşim bölgelerinde yakın olan birinci basamak

sağlık birimlerinde verilmesi nedeniyle özellikle hassas, dezavantajlı gruplar ile kadın ve çocuk öncelikli olmakla birlikte toplum sağlığının tamamını kapsamaktadır (World Health Organization (WHO), 2021). Bu nedenle, afet durumlarında ebelik rolleri kritik öneme sahiptir. Yetkilendirilmiş ve kaliteli ebelik hizmetleri kadın, çocuk ve ergenlerin sağlık hizmetlerine erişimini arttırabilir, sağlıklı nüfus ve güçlü bir ekonomiyi inşa edebilir (Homer et al., 2022).

1. DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE DOĞAL AFETLER

Afetler, Birleşmiş Milletler'e göre, tehlikeli olaylarla maruziyet, savunmasızlık ve kapasite faktörlerinin etkileşimi sonucunda bir topluluğun veya toplumun işleyişini ciddi biçimde etkileyebilen ve maddi, insani, çevresel veya ekonomik kayıplara yol açabilen olaylardır. Afetlerin etkileri genellikle geniş kapsamlı olup uzun süre devam edebilir. Bu durum, bölgesel kaynakların yetersiz kalmasına yol açtığından, ulusal veya uluslararası düzeyde ek yardım gereksinimi doğabilmektedir (United Nations Office for Disaster Risk Reduction-UNDRR), 2023).

1.1. Dünyada Afet Durumu ve İlgilenen Kuruluşlar

Doğal afetler dünya genelinde her yıl ortalama 45.000 kişinin ölümüne neden olurken bu durum küresel ölümlerin yaklaşık %0,1'ini temsil etmektedir (Joseph vd., 2022). Türkiye'de yaşayan kadınların COVID-19 salgını nedeniyle yüksek düzeyde kaygı yaşadığı tespit edilmiştir (Ulutaşdemir vd., 2020; Ulutaşdemir vd., 2023). 2021 ve 2022 yıllarında aşırı hava olayları her kıtada yıkıma neden olmuş ve hâlihazırda COVID-19 salgınının etkileriyle boğuşan sağlık hizmetleri üzerindeki baskıyı daha da artırmıştır. Brezilya, Avustralya, Batı Avrupa, Çin, Pakistan, Malezya, Güney Sudan ve Güney Afrika'da yaşanan sel felaketleri binlerce kişinin ölümüne, yüzbinlerce insanın yerinden olmasına ve milyarlarca dolarlık ekonomik kayıplara neden olmuştur. Yangınlar İspanya, Yunanistan, Kanada, ABD, Cezayir, İtalya ve Türkiye'de hasara yol açarken, Avustralya, Kanada, Hindistan, İtalya, Umman, Pakistan, Türkiye ve İngiltere'nin de aralarında bulunduğu birçok ülkede rekor sıcaklıklar kaydedilmiştir. Tespit ve ilişkilendirme çalışmalarındaki bilimdeki ilerlemelerle birlikte, iklim

değişikliği ve beraberinde getirdiği doğal afetlerin birçok olay üzerindeki etkisi artık ölçülebilir düzeye gelmektedir (Lancet, 2022).

Uluslararası Afet Epidemiyolojisi Merkezi (CRED, 2020)'nin raporuna göre 2000-2019 yılları arasında dünyada 7348 afet meydana gelmiştir. Raporda, bu oran önceki yılın istatistiklerine göre neredeyse iki kat, can kaybının da bir milyondan daha fazla olduğu, dört milyar kişinin ise yaşanan bu felaketlerden etkilendiği ve hasar maliyetinin de yaklaşık 3 trilyon Amerikan dolarına yaklaştığında açıklanmıştır. Dünyada 2022 yılının ilk yarısında en çok sel, fırtına ve deprem olmak üzere 79 ülke de toplam 187 afet gerçekleşmiş, bu afetlerden toplam 50 milyon kişi etkilenmiş ve en az 6347 bin kişi hayatını kaybetmiştir. Asya ülkeleri olan Hindistan, Pakistan ve Afganistan' da afetler nedeniyle üç binden fazla kişi yaşamını kaybetmiş, Japonya, Çin, Avustralya ve Amerika gibi gelişmiş ülkelerde afet sonrası hasar maliyeti 40 milyon Amerikan dolarını geçmiştir (CRED, 2020).

Dünyada Doğal Afetlerle İlgilenen Kurum, Kuruluş Ve Projeler;

- Birleşmiş Milletler Ofisi İnsani İşler Koordinasyonu (UNOCHA, 2023): Doğal afetler ve insani krizlerde acil yardım ve koordinasyon sağlamaktadır.
- Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi (IFRC, 2023): Bu hareket, doğal afetler ve insani krizlerde yardım sağlamak için çalışan en büyük insani platformdur.
- Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP, 2023): Doğal afetlere karşı direnci artırır mak ve etkilerini azaltmak için çalışmalar yürütmektedir.
- Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi (UNDRR, 2023): Bu ofis, dünya genelinde afet risk azaltma çalışmalarını desteklemekte ve yönlendirmektedir.
- Avrupa Birliği İnsani Yardım ve Sivil Koruma Genel Müdürlüğü (ECHO, 2023): Doğal afetlere ve insani krizlere müdahale ve önlem almak için Avrupa Birliği'nin başlıca organıdır.
- Küresel Afet Uyarı ve Koordinasyon Sistemi (GDACS, 2023): Bu sistem, doğal afetler sırasında hızlı ve verimli bir şekilde yardım sağlamak için küresel düzeyde uyarı ve koordinasyon sağlamaktadır.

- Uydu Tabanlı Acil Durum Haritalama Sistemi (EMS, 2023): Avrupa Uzay Ajansı tarafından yönetilmekte olup, doğal afetler sırasında uydu tabanlı haritalama ve durum değerlendirmeleri sağlamaktadır.
- Dünya Meteoroloji Örgütü (WMO, 2023): Doğal afetlere neden olan hava olaylarını izlemekte ve tahminlerde bulunarak, önlemler alınmasına yardımcı olmaktadır.
- Dünya Bankası Küresel Afet Risk Yönetimi Programı (GFDRR, 2023): Bu program, afet risk azaltma ve kalkınma projelerini desteklemek için çalışmaktadır.
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA, 2021): Acil durumlarda bireylerin üreme ve anne sağlığı ihtiyaçlarını karşılamayı, özellikle de kadınların zorlu koşullar altında güvenli doğum yapabilmelerini sağlamayı amaçlayan UNFPA; bir yandan TCDS ile mücadele ederek etkilerini azaltmak, diğer yandan ise gençlerin gençlikten yetişkinliğe geçiş sürecindeki gereksinimlerini karşılamak için faaliyet göstermektedir. UNFPA'nın insani yardım çalışmaları kapsamında kapasite geliştirme (dayanıklılık), hizmet sunumu (müdahale) ve hijyen setleri ile doğum ve üreme sağlığı kitleri gibi ekipman ve malzemelerin temini yer almaktadır.

1.2. Ülkemizde Afet Durumu ve İlgilenen Kuruluşlar

Türkiye, bulunduğu coğrafyaya göre Akdeniz-Alp-Himalaya kuşağı üzerinde yer almaktadır. Dünyada meydana gelen depremlerin %20'si bu kuşak bölgesinde oluşmaktadır (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), 2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün bünyesinde uluslararası afet ve insani krizlere ilişkin ülkelerin risklerini raporlayan çalışmalardan birisi olan Risk Yönetimi Endeksi (INFORM) 2023 yılı küresel risk indeksine göre Türkiye 47. sırada olup risk oranı 4.7 olarak hesaplanmıştır. Türkiye'nin doğal afet riski 6.1, insan kaynaklı afet riski ise 7.0 olarak verilmiştir. Deprem açısından risk oranı ise 9.7 olarak açıklanmıştır (Risk Yönetimi Endeksi (INFORM, 2023).

Türkiye Cumhuriyeti tarihinde en büyük depremlerden biri 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş'ta yaşanmıştır. Aynı günde dokuz saat ara ile ardı ardına 7.7 ve 7.6 büyüklüğünde iki deprem meydana gelmiş ve takip eden ay içinde Türkiye genelinde büyüklüğü 5-6 arasında çok sayıda deprem

yaşanmıştır. Söz konusu depremde 01 Mart 2023 tarihi itibarı ile bildirilen ölen kişi sayısı kırk beş bini geçmiştir, yaralanan sayısı ise 108.368 olarak kaydedilmiştir. Toplam etkilenen il sayısı 11'dir ve yaklaşık iki milyon kişi bulunduğu şehirden tahliye edilmiştir. Etkilenen illerin toplam nüfusu 14.013.196'dır. Bu oran Türkiye'nin 2022 yılında toplam hesaplanan nüfusunun %16.47'sini oluşturmaktadır (Türk Tabipleri Birliği (TTB), 2023). Dünya Bankası'nın yayınladığı hızlı hasar değerlendirme raporuna göre Türkiye'de yaşanan bu deprem hasarının maliyeti 34 milyar Amerikan doları aşması beklenmektedir (The World ve Bank, 2023).

Doğal afetler, çok sayıda insan ölüm ve yaralanmalara ve ciddi ekonomik kayıplara neden olmaktadır. Bu nedenle afetler öncelikli ve önemli bir halk sağlığı sorunudur (AFAD, 2018; TTB, 2023). Afetin bir bölgedeki etkisi ve çıktıları başka bir bölgeyi de etkileyebilmekte olup kriz öncesi var olan cinsiyet ve sosyoekonomik eşitsizlikleri daha da şiddetlendirdiği bilinmektedir. Dolayısıyla afetler, özellikle gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde çok kısa bir sürede kalkınmaya yapılan yatırımların sonuçlarını ciddi şekilde olumsuz etkilemekte sürdürülebilir kalkınmanın sağlanması ve yoksulluğun ortadan kaldırılmasının önündeki en ciddi engellerden biri olmaya devam etmektedir (Karadeniz Teknik Üniversitesi-KTÜ), 2023).

Ülkemizde doğal afetlerle ilgilenen kurum, kuruluş ve projeler (KTÜ, 2023);

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), Türkiye’de doğal afetler ve acil durumlara ilişkin koordinasyon, yardım ve müdahale faaliyetlerini yürüten temel devlet kurumudur. Ülkede afete hazırlık ve müdahale çalışmalarını düzenlemek amacıyla 1965 yılında Afet İşleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur. AFAD, çalışmalarını afet ve acil durumların yol açabileceği zararların önlenmesi için tehlike ve risklerin önceden belirlenmesini, afet öncesinde olası zararları azaltacak tedbirlerin alınmasını, afet sırasında etkin müdahale ve koordinasyonun sağlanmasını ve afet sonrasında iyileştirme süreçlerinin bütüncül bir yaklaşımla yürütülmesini esas alan “Bütünleşik Afet Yönetimi Sistemi” modeli çerçevesinde yürütmektedir (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), 2018).

- Türk Kızılayı: Türk Kızılayı, doğal afetler ve insani krizlerde yardım sağlamak için çalışan en büyük sivil toplum örgütüdür.
- İstanbul Büyükşehir Belediyesi Afet ve Acil Durum Müdürlüğü (AKOM): İstanbul'da doğal afetlere ve acil durumlara müdahale ve koordinasyon sağlayan belediye birimidir.
- Türkiye Deprem Araştırma Enstitüsü (TÜDEA): Türkiye'deki deprem faaliyetlerini izlemek, değerlendirmek ve deprem tehlikelerini azaltmak için çalışan bir araştırma enstitüsüdür.
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Türkiye Ofisi: Son 10 yılı aşkındır ülke genelinde afet ve kriz durumlarına hazırlık çerçevesinde, düzenli olarak MIPS eğitimlerini çok sektörlü iş birlikleri ile yürütülmektedir. Bu yaklaşım kadınların ve gençlerin güçlenmesi ile Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine erişebilme konusunda UNFPA' nın ana araçlarından birini oluşturmaktadır.
- Türkiye Belediyeler Birliği (TBB) ve İller Bankası tarafından desteklenen Şehirlerin Afet Direncinin Artırılması Projesi (SADER): Türkiye'deki şehirlerin afet direncini artırmak için yürütülen bir projedir.
- Türkiye Su Enstitüsü (TSİ): Türkiye'deki su kaynaklarının yönetimi ve korunması, sel ve taşkınların önlenmesi konularında çalışmalar yapan bir araştırma enstitüsüdür.
- Türkiye Orman ve Su İşleri Bakanlığı: Orman yangınları, erozyon, sel ve taşkınlar gibi doğal afetlerle ilgilenen devlet kurumudur.
- İstanbul Teknik Üniversitesi ve Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından yürütülen deprem ve doğal afet projeleri: Türkiye'deki deprem ve doğal afet risklerinin azaltılması ve yönetimi için bilimsel araştırma ve teknolojik geliştirmeleri destekleyen kuruluştur.

1.3. Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı İçin Asgari Başlangıç Hizmet Paketi (ABHP-MISP)

Doğal afetler gibi olağanüstü durumlarda artan hastalık ve yaralanmalar başlıca ölüm nedenleri arasında sayılmakla birlikte Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı (CSÜS)' na bağlı olarak gelişen hastalıklarla birlikte görülen ölümler de önemli sorunlar arasında yer almaktadır. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma

Konferansı'ndan (ICPD, 1994) bir yıl sonra (1995), uluslararası insani yardım topluluğu üyeleri, "Krizlerde Üreme Sağlığı Üzerine Kurumlar Arası Çalışma Grubunu (IAWG)" kurmuştur. Çalışma grubu, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu'nun (IPPF) desteğiyle, Asgari Başlangıç Hizmet Paketi (ABHP) hazırlığı değerlendirme aracını geliştirmek ve 18 ülkede uygulamak suretiyle ulusal düzeyde kapsamlı CSÜS Hazırlık çalışmalarına liderlik etmiştir. İlk olarak insani bir krizin henüz başlangıç aşamasında ilk 48 saat içinde uygulanması önerilen ve içinde birçok sağlık müdahalesini içeren CSÜS için ABHP geliştirilmesi yönünde çalışmalar gerçekleştirmiştir (International Planned Parenthood Federation (IPPF), 2023).

CSÜS için ABHP'nin beş amacı bulunmaktadır;

- Bir koordinatörün ve koordinasyon mekanizmasının tespit edilmesi,
- Cinsel şiddetin önlenmesi ve/veya sonuçlarının yönetilmesi,
- HIV/CYBE bulaşmasının azaltılması,
- Anne ve yenidoğan hastalık ve ölümlerinin azaltılması/önlenmesi,
- Olabilecek en kısa zamanda, kapsamlı üreme sağlığı hizmetlerinin temel sağlık hizmetlerine entegre edilmesidir (Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları Platformu-CİSÜ, 2021)

Doğal afetlerde, standart CSÜS hizmetleri sunulmalı, en kısa zamanda rutin gereksinimlere yanıt verebilecek lojistik ve sağlık çalışanı emek gücü ile birlikte hizmet sunumuna geçiş sağlanmalıdır. Bu kapsamda DSÖ'nün Sağlık Afet ve Acil Durum Risk Yönetimi (Sağlık-AFADRY) Çerçevesi (2019), hazırlık çalışmalarının koordinasyonu için sistematik bir yaklaşım içinde var olan durum, riskleri ve kapasiteleri inceleme gereksinimi vurgulanır. Sağlık-AFADRY CSÜS hizmetleri bileşenleri;

- Ülkede ulusal/bölgesel/yerel bir risk değerlendirmesi yapılmalıdır.
- Varolan CSÜS hazırlığı ve kapasitesi değerlendirilerek ABHP uygulanmalı, iyileştirilmesine gereksinim duyulan alanlar ve güçlü yönler belirlenmelidir.
- ABHP'ye yönelik çok sektörlü stratejileri ve öncelikli faaliyetleri içeren eylem planlarını geliştirerek uygulamak ve gerekli öncelik sırasının belirlenmesidir.

Bu kapsamda, ruhsal sorunlar, özbakım desteği, sağlıklı beslenme, enfeksiyonlar, her türlü şiddetin önlenmesi, aile planlaması, güvenli düşük hizmetleri, çocuk izlemleri, doğum öncesi, doğum ve sonrası bakım, birinci basamakta sağlık eğitimi, danışmanlık hizmetleri eğitimli sağlık çalışanı tarafından bireylere sunulması gereken öncelikli sağlık gereksinimleridir. Ayrıca bireylerin kendi dillerinde görsel-işitsel-yazılı bilgi, eğitim ve iletişim materyalleri hazırlanarak yaygınlaştırılması, kadınlara ve gençlere sağlık alanında yapılandırılmış toplu bilgilendirme etkinlikleri planlanmalıdır (CİSÜ, 2021).

2. DOĞAL AFETLERDE KADIN SAĞLIĞI ve EBELİK HİZMETLERİ

2.1. Doğal Afetlerde Kadın Üreme Sağlığı ve Ebelik Hizmetleri

Üreme sağlığı, üreme sistemi ve onun işlevleri ile ilgili tüm süreçleri kapsayan, bireylerin zihinsel, fiziksel ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olma durumudur. Bunun yanı sıra, her bireyin tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşama sahip olma, bilgilendirilme hakkını kullanabilme ve kendi tercihleri doğrultusunda güvenli, etkili ve erişilebilir aile planlaması yöntemlerine ulaşabilme imkânına sahip olması da üreme sağlığının kapsamına girer. (CİSÜ, 2021; UNFPA, 2021).

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda, üreme sağlığının temel öğeleri şu şekilde sıralanmıştır: Üreme organlarının sağlıklı bir şekilde işlevini yerine getirmesi; sağlıklı, mutlu ve doğum veren bir cinsel yaşam; en yüksek üreme ve cinsel sağlık standardına ulaşabilme; cinselliğin kişilerin kendi istekleriyle yaşanması; ne zaman ve kaç çocuk sahibi olacağına karar verebilme veya çocuk sahibi olup olmama; planlı gebelikler sonucunda sağlıklı çocuklara sahip olabilme; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan (CYBE) korunabilme ve tedaviye ulaşabilme; üreme sağlığı hizmetlerine eşit ve kolay erişebilme ve bilgi edinebilme; gebeliklerin ve doğumların güvenli koşullarda gerçekleştirilmesini sağlayacak uygun sağlık hizmetlerinden yararlanabilme; adölesan, postmenopozal ve yaşlılık dönemlerinde de üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanabilme. Konferansta üreme hakları ise; yaşama, özgürlük, eşitlik, aile kurma, mahremiyet, evlenme, eğitim ve bilgilendirme, çocuk sahibi olma konularında karar verme, sağlığın korunması

ve sağlık bakımı alma, bilimsel gelişmelerden yararlanma hakları ve düşünce özgürlüğü olarak açıklanmıştır (CİSÜ, 2021; UNFPA, 2021).

Doğal afetler, üreme sağlığı hizmetleri ve malzemelerine erişimin kısıtlanması, sağlık tesislerinin zarar görmesi, yetersiz insan kaynağı, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, cinsel şiddet ve yoksullaşma gibi etkenler, kriz dönemlerinde toplumu savunmasız hâle getirebilmektedir. Afet sonrası yapılan birçok uluslararası çalışmada kadınların üreme sağlığı hizmetlerine erişemedikleri ve bu nedenle istenmeyen olumsuz sağlık sonuçlarına maruz kaldıkları bildirilmiştir. Üreme sağlığı, özellikle acil durumlarda kadınların en önemli ihtiyaçlarından biridir ve göz ardı edilmesi cinsel şiddet, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istenmeyen gebelikler, anne ölümleri ve güvenli olmayan kürtaj oranlarında artışa neden olmaktadır (Zotti, Williams, Robertson, Horney ve Hsia, 2013). Kadınlar, doğal afetlerin ardından çok ciddi üreme sağlığı sorunlarıyla karşılaşabilmektedir. Bunlardan başlıca olanlar:

- Afetlerde annelik hizmetleri
- Anne ve çocuk ölümleri
- İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve isteyerek düşükler
- Cinsiyete bağlı eşitsizlikler
- Menstrüel hijyen
- Cinsel sağlık
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- Risk altındaki gruplar (seks işçileri, mülteciler, Lgbtq, HIV+, trans, eşcinsel vs) (CİSÜ, 2021; UNFPA, 2021)

Doğal afetlerde kadın ve kız çocukların sağlık durumları risk altındadır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ve bilgilerine erişim eksikliği, yerinden edilmiş kadınlar ve doğurganlık çağındaki kızlar arasında önde gelen hastalık ve ölüm nedenidir. Afetin meydana gelmesinden sonraki aşamalarına kadar ön safhada yer alan sağlık sağlayıcıları olan ebeler/hemşireler birinci basamak sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez sağlık profesyoneleridir. Bu nedenle de hizmet ettiği topluma coğrafi ve sosyal yönden yakın olması ile anne ve çocuk sağlığını güçlendirme potansiyeline sahiptir. Ebeler/hemşireler, afet öncesinde risklerin saptanması ve gereken önlemlerin alınmasında, afet durumunda müdahalede kritik rol oynayabilirler. Afetlerden en çok etkilenen

dezavantajlı ve savunmasız gruplarla yakın işbirliği içinde çalışırlar. Ebeler/hemşireler, anne ve yenidoğan sağlığına destek sağlaması dışında topluma yönelik koruyucu sağlık ve tedavi hizmetlerinde de aktif rol almaktadırlar. Bu hizmetler arasında: emzirmenin teşvik edilmesi; bağışıklama, acil yenidoğan bakımı; kapsamlı kürtaj ve kürtaj sonrası bakım, aile planlanması hizmetleri, doğum sonrası depresyonun taranması ve tedavisi, cinsiyete dayalı şiddet mağdurlarının belirlenmesi ve desteklenmesi yer almaktadır (Ekrem, 2021).

Doğal afet dönemlerinde kadınların yaşadıkları problemler akut, orta ve uzun dönem olarak kategorize edildiğinde ebelik hizmetlerinin de bu öncelikte verilmesi kadın sağlığını korumanın temel basamağıdır.

- 1. Akut dönem:** Temel ihtiyaçların karşılanmasında eksiklikler, barınma, beslenme ve hijyen sorunları.
- 2. Orta dönem:** Kontraseptif yöntemlere ulaşımında eksiklikler, enfeksiyon bulaşları, temiz su ve gıda problemleri, kadına yönelik şiddet olayının artması, ekonomik zorluklar, eğitimin aksaması.
- 3. Uzun dönem:** İstenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, güvensiz kürtajlar, hastalıkların yayılımı, psikososyal sorunlar ve zorunlu göçler (Demir ve Öter, 2023; Erman, De Vries Robbe, Fabian Thies, Kabir ve Maruo, 2021).

DSÖ ve Uluslararası Ebeler Konfederasyonu tarafından afetlerin tüm aşamaların da (afet sonuçlarının hafifletilmesi, hazırlık, müdahale ve iyileştirme) ebelik hizmetlerinin rol ve sorumlulukları yönergelerle açıklanmıştır. Ebelerin stratejik afet planlanmasında; afete hazırlık eğitimleri, olay yerinde riskli grupların saptanması, cinsel şiddetin önlenmesi, HIV gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasını azaltması, aşırı maternal ve neonatal mortalite ve morbiditenin önlenmesi, afet bölgesinde gerekli verilerin toplanması ve kayıt tutulması, ilgili kuruluşlar ve uluslararası ağlarla ortaklıklar yoluyla afet durumu sırasında ve sonrasında değerlendirmelere ve raporlara katkıda bulunulması, uzun vadede cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri sürdürülmesi ve desteklenmesi yer almaktadır. Ancak afetler sırasında ve sonrasında sahada gerçekleştiren çalışmalara göre afet durumunda ebelerin rol ve becerilerinin yetersiz olması; afetlere yönelik eğitim, yönerge ve rehberler doğrultusunda kapsamlı eğitimlerin alınması ve etkili etkili ebelik hizmetinin sağlanamadığı bu konuda yetersizliklerin yaşandığı zaman zaman tespit edilen

bir durumdur (International Confederation of Midwives-ICM), 2011; World Health Organization-WHO, 2017).

DSÖ'ye göre afet ve acil durumlarda ebeler/hemşirelere yardımcı olacak protokoller ve diğer araçların da esas olarak küresel düzeyde ve ayrıca boşlukların belirlendiği diğer düzeylerde geliştirilmesi gerekmektedir (WHO, 2017). Bu nedenle afetlerde ebelik/hemşirelik hizmetleri önemli sağlık hizmetlerinden birisidir. Uluslararası standartlara göre düzenlenmiş lisans eğitimi alan ebeler tarafından sağlanan bakım daha iyi sağlık sonuçları ile ilişkilidir. Yapılan araştırmalara göre ebelik mesleğinin yüksek kaliteli cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri sunduğu gösterilmiştir. Bir araştırmada; tüm anne ölümlerinin, ölü doğumlarının ve İnsani Gelişim Endeksi (IGE)'nin düşük olduğu ülkelerdeki yenidoğan ölümlerinin %83'ünün; anne ve yenidoğan sağlığı ve aile planlaması gibi temel sağlık hizmetlerinin eksiksiz bir şekilde ebeler tarafından sağlanması durumunda önlenabilir hale geleceği saptanmıştır (Lancet, 2014). Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'na göre ebeler temel cinsel ve üreme sağlığı, yenidoğan, anne, çocuk ve ergen sağlığı müdahalelerine olan ihtiyacı yaklaşık %90'ını karşılayabilmektedir. Ayrıca yetkilendirilmiş ve kaliteli sağlık hizmetleri kadın, çocuk ve ergenlerin sağlık hizmetlerine erişimi arttırarak sağlıklı nüfus ve güçlü bir ekonomiye katkı sağlayabilir (UNFPA, 2021).

2.2. Doğal Afetlerde Doğum Öncesi Dönem ve Ebelik/Hemşirelik Hizmetleri

Doğal afetler kadın üreme sağlığını ve perinatal sağlığı olumsuz olarak etkilemektedir. Kadınların toplumdaki yeri, onları; yaralanmalara, cinsel şiddete, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yanı sıra afetle ilgili tıbbi hizmet sunumundaki aksaklıklara karşı savunmasız hale getirmektedir. Anne sağlığı bakımından aşırı hava olayları, gıda ve güvenli içme suya erişimi azaltmanın yanı sıra bulaşıcı hastalık riskini yükseltmekte ve hastane ile gebelik bakım hizmetlerine ulaşımı da olumsuz biçimde etkilemektedir. Uygun hamilelik bakımına erişimin olmaması, doğum sırasında komplikasyon riskini daha da artıracak ve dolayısıyla anne ve bebek ölüm riskini arttıracaktır (Rylander, Odland ve Sandanger, 2013). Yapılan araştırmalarda, afet sonrasında afet sonrasında maternal ve perinatal mortalitede artış, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, spontan düşükler, güvenli olmayan düşükler, yetersiz gebelik takibi,

plansız gebelikler, hijyen sorunları, beslenme sorunları, emzirme sorunları, psikolojik stres gibi olumsuz durumların arttığı gözlenmiştir. Afete maruz kalma derecesi, yakınlarının yaralanması ya da ölümü, yeni bir yere yerleşmek gibi faktörler stres durumunu ağırlaştırarak travma sonrası stres bozukluğuna da neden olabilmektedir (Saydam ve Akyüz, 2023).

Geçmişten günümüze, afetler sonrasında gebeler ile gerçekleştirilen bazı çalışmalara bakıldığında; Çin'in Wenchuan kentinde 2008'de meydana gelen büyük deprem sonrasında 6000'den fazla doğum kaydı incelenmiş, deprem öncesi ile karşılaştırıldığında; erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve konjenital malformasyonda artış bulunmuştur. İran'da gebelerin prospektif olarak incelendiği bir çalışmada depremden sonra erken doğum ve ölü doğum oranları önemli ölçüde artmış, yetersiz gebelik kilo alımına ve hemoglobin düzeylerinin düşmesine neden olarak olumsuz doğum sonuçlarına yol açmıştır. 11 Eylül 2001'de, Amerika'da Dünya Ticaret Merkezi'ne düzenlenen terör saldırısı sonrasında, saldırının çevresel etkilerine maruz kalan kadınlarda intrauterin büyüme gelişme geriliği (IUGR) riskinde artış ile Dünya Ticaret Merkezi yakınında ikamet eden kadınların, iki milden daha uzakta yaşayan kadınlara göre erken doğum yaptığı saptanmıştır. 2011'de meydana gelen Van depremi sonrasında Türk Tabipler Birliği'nin yayınladığı 2. ay raporunda ise ana ve çocuk sağlığı hizmetlerinin çok sınırlı düzeyde sunulduğu gebe, bebek ve çocuk izlemlerinin ise yapılamadığı belirtilmektedir (Saydam ve Akyüz, 2023).

Doğal afet süreçlerinde gebeler, güvenli bir doğum yeri, nitelikli doğum görevlisi veya doğum öncesi/sonrası kontrolleri yapmak için yetkin sağlık çalışanlarına erişim gibi zorluklarla karşılaşabilirler. Bu nedenle olası afetlere hazırlık sürecinde sağlık hizmetlerinin planlaması ve gebelere ulusal rehberler doğrultusunda gerekli bakım ve destek verilmesi önemlidir. Ebeler bir gebenin izlem ve bakımında gerekli fizik şartların hazırlanması için gereken malzemelerin ve ortamın düzenlenmesinden sorumludurlar. Bulundukları ilgili birimde gerekli malzemelerin (steteskop, tansiyon aleti, ateş ölçer, ışık kaynağı, paravan veya perde, NST cihazı/yoksa el dopleri ya da fetoskop, enjektör, gazlı bez gibi sarf malzemeler, pansuman seti, manometreli oksijen tüpü, tartı, boy ölçer vb) ve acil durumlar için kullanılabilecek ilaçların kontrolünü ve düzenini sağlamalıdır. Ayrıca en erken evrede perinatal riskler tanımlayabilmeli, değerlendirebilmeli ve uygun perinatal bakımı

planlayabilmelidir. Acil durumlarda görev yapabilmek, belirli bir hazırlık ve yeterlilik düzeyi gerektirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2006 yılında insani acil durumlarda ebe ve hemşirelerin rollerine ilişkin altı temel yeterliliği şu şekilde tanımlamıştır:

- 1. Müdahalenin hazırlığı ve organizasyonu:** Politika oluşturma, kişisel ve organizasyonel planlama
- 2. İhtiyaç değerlendirmesi ve planlama:** Bakım sağlama ve yönetme
- 3. Özel sağlık ihtiyaçları olan insanları tedavi etmek:** Savunmasız grupların ihtiyaçlarını değerlendirmek ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti önleme, tespit ve müdahale etme.
- 4. Sağlık ekibi ve temel insan bakımı:** Kitlesele kaza yönetimi; anne, yenidoğan ve çocuk sağlığı; ilaçlar, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar vb.
- 5. Bakım ortamını ve ekip sistemini sürdürmek:** İletişim soğuk zincir, tedarik zinciri, çevre sağlığı vb.
- 6. Mesleki gelişim:** İzleme, rehberlik ve değerlendirme; liderlik, koordinasyon ve ekip çalışması; yasal ve etik sorumluluk bu yeterlilikler arasında yer almaktadır. Bu yeterlilikler doğrultusunda eğitim alan ebeler, farklı disiplinlerle iş birliği içinde entegre bir şekilde çalışarak gerekli tüm müdahaleleri gerçekleştirebilmektedir (WHO, 2006).

Dünya Sağlık Örgütü'nün yanı sıra Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives-ICM) da ebelerin afet süreçlerindeki rollerine vurgu yapan bir rehber hazırlamıştır. ICM, afet ve acil durumlara hazırlık konusunda üye derneklerine şu önerilerde bulunmaktadır:

- Kendi bölgelerinde oluşabilecek doğal afetler ve olası acil durumlar hakkında bilgi sahibi olmaları, üyelerini bu olasılıklar konusunda bilinçlendirmeleri ve bulundukları bölgedeki ebelik hizmeti ihtiyaçlarının farkında olmaları,
- Afet ve acil durumlara hazırlıklı olmak amacıyla kurumlar ile hükümetlerin ulusal afet planlarının hazırlanması ve uygulanmasına katkıda bulunmaları,
- Ebelerlik hizmetlerini kapsayan politika, prosedür (ör. afet simülasyon tatbikatları, seferberlik ekipleri) ve mevzuatların geliştirilmesini ve uygulanmasını teşvik etmeleri,

- Kriz veya acil durumlarda etkin görev alabilmeleri için ebeleri sistematik bir şekilde eğitmeleri.
- Yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeylerde diğer meslek grupları, hükümet ve sivil toplum kuruluşları ile iş birliği ve iletişim kurmalarını önermektedir (International Confederation of Midwives (ICM), 2017).

2.3. Doğal Afetlerde Doğum Eylemi ve Ebelik/Hemşirelik Hizmetleri

Doğal afetlerde anne ve çocuk ölümlerinin, afet dışı dönemlere göre %10-30 arasında değişen bir oranla daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Doğal afetlerde gebe kadınlar, doğum öncesi bakıma, doğum sırasında desteğe, aile planlaması hizmetlerine ve acil obstetrik bakıma sınırlı erişim veya hiç erişim olmaması nedeniyle artan anne ölümü riski ile karşı karşıya kalmaktadır. Doğal afetlerde, doğum hizmetlerinin yürütülebilmesi için en uygun mekan bir sahra hastanesinin doğumhanesi veya imkanlar doğrultusunda oluşturulan özel bir merkezin doğum salonunda gerekli mahremiyet sağlanmalıdır. Kadın hastalıkları doğum uzmanı ve ebe, gerekli tüm üreme sağlığı bakımı kaynaklarının mevcudiyetinden emin olmalı ve değerlendirilmesinde liderlik rolü üstlenmeli; doğum eyleminde kullanılabilecek (oksitosin, misoprostol, magnezyum sülfat gibi) temel ilaçlar bulundurulmalıdır. Temiz su erişimi mümkün olmadığında, alkol bazlı temizleyiciler temin edilmelidir. Taşınabilir ultrason bu lundurulması önemlidir. Kadının mahremiyetini korumaya yönelik önlemler almak, risk söz konusu ise kadını daha güvenli bir bölgeye nakletmek gerekmektedir. Doğum yapan kadın mümkünse veya riskli ise doğum için imkanlar doğrultusundaki en uygun sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir. Transferden önce, ebeğin mümkün olan en iyi şekilde hastanın gebelik yaşını, mevcut yenidoğan bakım gereksinimlerini ve afet ortamında fetüsün doğması durumunda gereksinimlerini değerlendirmesi gerekmektedir. Transfer yapılacak kurumun Kapsamlı Acil Obstetrik ve Yenidoğan Bakımı ya da Temel Acil Obstetrik ve Yenidoğan Bakımı yapılacak birim olmasına karar verilmelidir (Saydam ve Akyüz, 2023):

Afet bölgelerinde sağlıklı bir doğum eylemi gerçekleştirebilmek için oluşturulan barınaklarda doğum kitleri bulunması gerekmektedir. Bu kitler;

güvenli bir doğum için gerekli tüm malzemeleri içermelidir. Bu malzemeler: Steril su, temiz bir doğum yüzeyi, temiz bezler, sabun ve dezenfektan, makas, göbek kordonu kısıkaçları (varsa), eldivenler, kayganlaştırıcı veya jel pedler, aspirasyon için sondalar veya kateter (varsa), yenidoğanlar için ağı kesici ve ateş düşürücü ilaçlar (varsa), gebeler için doğum öncesi vitaminler (varsa), nöbetçi tip uzmanları için acil telefon numarası listesi (doğum eylemi/doğum sırasında komplikasyonlar meydana gelirse [anestezistler veya kadın doğum uzmanları gibi), müdahale edilmelidir,] şeklinde açıklanmaktadır. Doğum ortamı ve malzemeleri hazırlandıktan sonra eylem sırasında anneye destekleyici bakım hizmetlerinin verilmesi de oldukça önemlidir (Saydam ve Akyüz, 2023).

Doğumun gerçekleştiği sırada ebeler/hemşireler tarafından verilen destekleyici bakım çeşitleri, somut destek, duygusal destek, mahremiyet, bilgi ve önerilerdir. Somut destek; doğum eyleminin gerçekleştiği alanın doğuma hazır hale getirilmesi, aydınlatma ve ısının ayarlanması, anneye pozisyon verme, hareket ettirme gibi çeşitli davranış şekillerini içerir. Duygusal destek; doğum eylemi sırasında bakım verenin nazik, sabırlı, sevecen, güler yüzlü, açıklayıcı olmasıdır. Doğum sırasında etkili iletişim yöntemleri ile beraber annenin hissettiği ağrıda azalma görüldüğü bilinmektedir. Doğumun gerçekleştiği sırada ise ağrı yönetimi, farmakolojik ve nonfarmakolojik olarak devam ettirilmektedir. Nonfarmakolojik yöntemler arasında solunum ve gevşeme egzersizleri, ilgiyi başka yöne çekme, müzik, pozisyon verme, masaj, destek veren kişilerin varlığı bulunmaktadır. Destekleyici bakım ile doğum eyleminin süresinde kısalma ve annenin kendine güveni artmaktadır. Ayrıca annenin doğum korkuları, doğum ağrılarına ek olarak analjezi ve anestezi kullanımı da azalmaktadır (Saydam ve Akyüz, 2023).

2.4. Doğal Afetlerde Doğum Sonu Bakım ve Ebelik/ Hemşirelik Hizmetleri

Doğal afetler sırasında anne sağlığı ciddi boyutta etkilenmektedir. Kadınlar üreme sağlığı, aile planlaması, gebelik, doğum, doğum sonu hizmetler kapsamında sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşamakta ve bunlara bağlı olarak abortus, erken doğum, ölü doğum gibi sağlık problemleri ile karşılaşmaktadırlar. Anne ölümlerinin %60'ı ve beş yaş altı ölümlerin %53'ü insani yardım ortamlarında, yerinden edilme ve doğal afetlerde

gerçekleşmektedir. Sağlık sisteminde ve hizmet sunumundaki aksaklıklar, malzeme temininde yaşanan sorunlar ve personel eksikliği gibi nedenler anne ölümlerinin artmasına yol açmaktadır. Doğal afetler sonrasında doğum yapmış kadınların, özellikle bebek bakımı ve buna yönelik malzeme temini konusunda endişe yaşamaktadırlar. 2005 yılında Katrina Kasırgası yaşayan New Orleans, Louisiana'dan 27 düşük gelirli gebe ve yeni doğum yapmış kadından oluşan bir odak grup çalışmasında, doğum yapmış kadınlar bebekleriyle birlikte elektrik, yiyecek ve su olmayan alanlarda uzun süre yaşayamayacaklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, çocuk bezi ve giysi gibi bebek malzemelerine ihtiyaç duyduklarını, arabada ya da çadırda yaşarken bebeği hastalandığında kendilerini çaresiz hissettiklerini anlatmışlardır (Saydam ve Akyüz, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü, her gebe kadının doğum sonrası bakım almaya ihtiyacı olduğunu bildirmektedir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberine göre doğum sonu bakım izleminin üçü hastanede, üçü evde veya sağlık kuruluşunda olmak üzere toplamda altı kez yapılması önerilmektedir. Doğum Afet durumlarında da doğum sonu bakım hizmetlerine erişimin artırılması, anne ve yenidoğan sağ kalımını ve sağlığını iyileştirmenin en önemli yoludur. Böylelikle, dört yenidoğan ölümünden üçü önlenabilmektedir. En kritik müdahalelerden biri, komplikasyonları yönetmek için gereken ilaçlar ve tıbbi malzemelerle donatılmış bir sağlık tesisinde donanımlı doğum personeline erişimdir. Ebeler, afet ekibinin birer üyesi olarak, kadın ve çocuklarının sağlık bakım gereksinimlerine uygun müdahaleleri yapmaktan sorumludur. Afetlerde anne ölümlerinin başlıca nedeni yaşamı tehdit eden ancak önlenabilir acil obstetrik sorunlardır. Ebe/hemşirelerin afetlerde doğum ve doğum sonrası bakım konusunda mesleki yeterliliklerinin geliştirilerek anne ölümlerinin azaltılması ve önlenmesi sağlanabilmesi öngörülmektedir. Bunun için ebelerin aynı zamanda gerekli triyajı kriterlere uygun yapması, acil durum çantalarının hazır bulundurulması ve temini için kordine olması gerekmektedir (Saydam ve Akyüz, 2023).

Afet sürecinde doğum sonu bakım kapsamında anne ve bebeği destekleyecek bir yer sağlanmalı; acil durumlarda tahliye seçenekleri, bilgilendirme ve iletişim kaynakları hazır olmalıdır. Doğum yapan kadının günlük ihtiyaçları, su, battaniye ve yiyecek sağlanması, sevk etme durumunda

ulaşım imkanları ve hijyen malzemeleri bulundurulmalıdır. Kadın ve aileye yönelik bakımda kullanım için destek paketleri/malzemelerinin hazırlanması sağlanabilir (Saydam ve Akyüz, 2023).

Her doğal afetin etkileri farklı olması ve yerel duruma göre ele alınmasına rağmen, doğum yapan kadınların ve bebeklerinin bakımı için aşağıda bazı genel öneriler şöyledir:

- Doğum sonrasında ve emzirirken bol, temiz su içmek ve mümkün olduğunca sık dinlenmek gereklidir.
- Doğum sonrası altı hafta içinde hem anne hem de bebek için gereken tüm kontrolleri yaptırmak gereklidir.
- Afetin yaşandığı mevsim Grip/İnfluenza hastalığı dönemi içindeyse, gereken aşıları yaptırmak gereklidir.
- Bebeğin sağlık kontrollerinin yapılması için bir sağlık kuruluşuna götürerek kayıt ettirmek gereklidir.
- Depresyon açısından annenin kontrolünün yapılması gereklidir.
- İstenmeyen gebelikleri önlemek için aile planlaması hizmetleri sürdürülmelidir. Gebelik düşünülüyorsa kondom, hap, enjeksiyon gibi bir doğum kontrol yöntemi kullanılması önerilebilir. Bu kapsamda aile planlaması danışmanlığı verilmelidir.
- Cinsel yolla ve diğer bulaşıcı hastalıklar için danışmanlık/yönetim/tedavi hizmetleri sağlanmalıdır.
- Anne bebeğini emziriyorsa devam etmesi konusunda desteklenmelidir. Eğer anne bebeğini formül mama ile besliyorsa mümkün olduğunca temiz su kullanması, temin edilemiyorsa kaynatma işleminin uygulanması, hijyen kurallarına dikkat edilmesi ve el temizliği konusunda bilgilendirilmesi gereklidir.
- Yaşanan doğal afetin türüne göre güvenli bir alan oluşturulması sağlanmalıdır. Fırtına ve sel durumu söz konusuysa sel suyu ile temas etmekten kaçınmak, su alan bir binada küf, rutubet tehlikesine karşı dikkatli olmak önemlidir. Yangın durumunda ortamdan hızlıca uzaklaşmak, dumanı solumaktan kaçınmak, bebeği dumandan uzak tutmaya çalışmak gerekir.
- Ev dışında toplama alanlarında, çadır kentler gibi toplu yaşanan alanlarda ısınmak amacıyla kullanılan yakıtlara dikkat edilmelidir.

Olası Karbonmonoksit gazı zehirlenmesini önlemek için dikkatli davranmalıdır. Karbonmonoksit rengi ve kokusu olmayan bir gazdır, fark edilmeme riski yüksek olabilir, maruz kalmanın nasıl önleneceği hakkında herkes bilgilendirilmelidir.

- Anne ve bebeğin bakımına destek olabilecek, acil durumların gelişmesi durumunda nasıl iletişim kuracaklarına dair bir acil eylem planı yapılmalı, anne ve yakınları ile paylaşılmalıdır.
- Afet riskine karşı, ailenin bebek bakımı ve güvenlik malzemeleri, yiyecek, su, ilaçlar dâhil sağlık malzemeleri, cep telefonu gibi elektronik cihazlar için yedek şarj cihazları içeren bir acil durum kiti hazırlamaları önerilir.
- Sağlık sigorta poliçeleri, kimlik kartı, reçete bilgileri ve tıbbi malzemeler gibi önemli aile belgelerinin kopyalarının su geçirmez, taşınabilir bir dosyada saklanması önemlidir.
- Annelere (ve hayatta kalan akrabalara) yenidoğan bakımında danışmanlık yapılmalıdır (anne sütüyle besleme, bebeğin giydirilmesi, hijyen vb.)
- Özellikle prematüre veya düşük doğum ağırlıklı doğan bebeklere özel ilgi gösterilerek, doğum sonrası kontrollerinin bir sağlık görevlisi tarafından düzenli olarak yapılması sağlanmalıdır.
- Uygun tedavi veya sevk ile yenidoğanlarda enfeksiyon, annelerde kanama veya enfeksiyon gibi komplikasyonlar izlenmelidir.
- Anne ve yenidoğana özgü antibiyotik ve ilaçlar ile yenidoğanlar için aşılardan temin edilmesi sağlanmalıdır.
- Annenin hayatını kaybetmesi durumunda yenidoğan bebeklerin sağlığı önemli ölçüde tehlikeye girer. Bu bağlamda yenidoğanın beslenme, ısınma ve bakım ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir (Saydam ve Akyüz, 2023).

SONUÇ

Doğal afetlerde antepartum, intrapartum, postpartum ve neonatal bakım hizmetleri için ulusal ve yerel düzeyde bir afet yönetim planına ihtiyaç vardır. Bir afet meydana geldiğinde, gebelere ve doğum yapan annelere hızlı müdahale etmek için obstetrik triyaj kullanımı önemlidir. Doğum sonrası anne ve bebeğin bir arada, güvenli bir alanda bakımının sağlanması, doğum sonrası

depresyon açısından izlenmesi ve annelerin bebeklerini emzirerek beslemeleri konusunda teşvik edilmeleri sağlanmalıdır. Tüm bu aşamalarda toplum sağlığının korunmasındaki en büyük pay ebelerindir. Ebe/hemşirelerin doğal afet gibi durumlara hazırlıklı olması, gerekli eğitimleri alması, güncel öneri, rehber ve kılavuzları takip etmeleri gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists). (2021). *Climate Change and Women Health..* Erişim Adresi: https://www.acog.org/clinical-information/policy-and-position-statements/position-statements/2021/addressing-climate-change?utm_source=chatgpt.com (Erişim Tarihi: 10.10.2025)
- AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı). (2018). Türkiye'de afet yönetimi ve doğa kaynaklı afet istatistikleri. Erişim Adresi: https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/35429/xfiles/turkiye_de_afetler.pdf (Erişim Tarihi:10.10.2025)
- Boran, N. ve Ulutaşdemir, N. (2023). Acil Yardım ve Afet Yönetimi Öğrencilerinin Afet Farkındalığı ve Afetlere Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi: Gümüşhane İli Örneği. *GÜSBĐD*, 12(1), 82-89.
- Saydam, K.B. ve Akyüz, M.D. (2023). Afetlerde üreme sağlığı ve ebelik hizmetleri. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Canelón, S.P. ve Boland, M.R. (2020). A systematic literature review of factors affecting the timing of menarche: The potential for climate change to impact women's health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1703. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051703>.
- CİSÜ (Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları Platformu) (2021).Pandemi dönemlerinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri: toplum temelli hizmetler için rehber. Erişim Adresi: https://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2021/07/CISU_Rehber_Tasarimi_Dijital.pdf (Erişim Tarihi: 10.10.2025)
- CRED (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters). (2020). Human cost of disasters (2000-2019). Erişim Adresi: <https://www.undrr.org/publication/human-cost-disasters-overview-last-20-years-2000-2019#:~:text=In%20the%20period%202000%20to,over%20the%20previous%20twenty%20years> (Erişim Tarihi: 11.10.2025)

- Demir, E. ve Öter, E.G. (2023). Afet ve acil durumlarda toplumsal cinsiyet ve kadın sağlığına etkileri. Paper presented at the International Conference on Scientific and Academic Research.
- ECHO (European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations). (2023). Erişim Adresi: https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/index_en (Erişim Tarihi: 11.10.2025)
- Ekrem, C.E. (2021). Afetlerde cinsel sağlık/üreme sağlığı ve hemşirelik yaklaşımı. Sağlık ve Bilim: hemşirelik kitabı içinde (1. Baskı , s.115-124). İstanbul: Efe Akademi.
- EMS (Emergency Management Service). (2023). Erişim Adresi: <https://emergency.copernicus.eu/> (Erişim Tarihi: 11.10.2025)
- Erman, A., De Vries Robbe, S.A., Fabian Thies, S., Kabir, K. ve Maruo, M. (2021). Gender dimensions of disaster risk and resilience: Existing evidence. Washington, DC: World Bank / GFDRR. Erişim Adresi: <https://wrđ.unwomen.org/sites/default/files/2021-11/Gender-Dimensions-of-Disaster-Risk-and-Resilience-Existing-Evidence.pdf> (Erişim Tarihi: 11.10.2025)
- GDCAS. (Global Disaster Alert and Coordination System.) (2023). Erişim Adresi: <https://gdacs.org/> (Erişim Tarihi: 11.10.2025)
- GFDRR. (Global Facility for Disaster Reduction and Recovery). (2023). Erişim Adresi: <https://www.gfdrr.org/en> (Erişim Tarihi: 11.10.2025)
- Hilft, B.E. (2023). World risk report 2023. Erişim Adresi: <https://repository.gheli.harvard.edu/repository/10930/#:~:text=Built%20on%20the%20World%20Risk,the%20highest%20overall%20disaster%20risk> (Erişim Tarihi: 11.10.2025)
- Homer, C.S., Turkmani, S., Wilson, A.N., Vogel, J. P., Shah, M.G., Fogstad, H. ve Langlois, E.V. (2022). Enhancing quality midwifery care in humanitarian and fragile settings: a systematic review of interventions, support systems and enabling environments. *BMJ Global Health*, 7(1), e006872. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006872>
- ICM (International Confederation of Midwives). (2011). Health of women and children in disasters. Erişim Adresi: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement->

- files/2018/04/eng-health-women-and-children-in-disasters.pdf (Erişim Tarihi: 10.11.2025)
- ICM (International Confederation of Midwives). (2017). Definition of the midwife. Erişim Adresi: <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html#:~:text=The%20midwife%20is%20recognised%20as,the%20newborn%20and%20the%20infant> (Erişim Tarihi: 10.10.2025)
- IFRC. (The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies). (2023). Erişim Adresi: <https://www.ifrc.org/> (Erişim Tarihi: 10.10.2025)
- INFORM (Index for Risk Management). (2023). The INFORM map. Hazards and Exposure Index. Erişim Adresi: <https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/INFORM-Risk/Map-Explorer> (Erişim Tarihi: 10.10.2025)
- IPPF (International Planned Parenthood Federation). (2023). Erişim Adresi: <https://www.ippf.org/our-priorities/women-girls> (Erişim Tarihi: 12.10.2025)
- Joseph, N. T., Curtis, B.H., Goodman, A., Simpson, L.L. ve Ganetsky, M. (2022). Disaster settings: care of pregnant patients. *UpToDate*. Erişim Adresi: <https://www.uptodate.com/contents/disaster-settings-care-of-pregnant-patients/print#> (Erişim Tarihi: 15.10.2025)
- KTÜ (Karadeniz Teknik Üniversitesi). (2023). Türkiye'de afet mevzuatı ve afetle ilişkili kurumlar. Erişim Adresi: https://www.ktu.edu.tr/dosyalar/afettibbi_0f8f8.pdf Erişim Tarihi: 11.10.2025
- Lancet, T. (2014). Midwifery. Erişim Adresi: <https://www.thelancet.com/series/midwifery> (Erişim Tarihi: 12.10.2025)
- Lancet, T. (2022). The 2022 report of the Lancet Countdown on health and climate change: health at the mercy of fossil fuels. Erişim Adresi: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01540-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01540-9/fulltext) (Erişim Tarihi: 12.10.2025)
- Rylander, C., Odland, J. ve Sandanger, T.M. (2013). Climate change and the potential effects on maternal and pregnancy outcomes: an assessment

- of the most vulnerable--the mother, fetus, and newborn child. *Glob Health Action*, 6, 19538. <https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.19538>
- Sever, R. ve Değirmenci, Y. (2019). Temel kavramlar. İçinde Afetler ve afet yönetimi (ss.17-43), Ankara: Pegem Akademi Yayınevi.
- The World ve Bank. (2023). Earthquake damage in Türkiye estimated to exceed \$34 billion: world bank disaster assessment report. Erişim Adresi: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2023/02/27/earthquake-damage-in-turkiye-estimated-to-exceed-34-billion-world-bank-disaster-assessment-report> (Erişim Tarihi: 15.10.2025)
- TTB (Türk Tabipleri Birliği). (2023). Türk Tabipleri Birliği 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş ve 20 Şubat 2023 Hatay depremleri birinci ay raporu. Erişim Adresi: <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/1ayraporu.pdf> (Erişim Tarihi: 12.10.2025)
- Ulutaşdemir, N., Yiğitalp Rençber, S. ve Öztürk Çopur, E. (2020). Psychological Traces of The Coronavirus (COVID-19) Outbreak on Women Living in Turkey. 5. International Health Sciences and Management Conference, Kırşehir.
- Ulutaşdemir, N., Yiğitalp Rençber, S. ve Öztürk Çopur, E. (2023). Psychological Effects and Psychological Resilience of The COVID-19 Outbreak in Turkey. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Economics and Administrative Sciences Faculty*, 10(3), 1828-1842.
- UNDP (United Nations Development Programme). (2023). United Nations Development Programme. Erişim Adresi: <https://www.unhcr.org/tr/> (Erişim Tarihi: 11.10.2025)
- UNDRR (United Nations Office for Disaster Risk Reduction). (2023). Erişim Adresi <https://www.undrr.org/> (Erişim Tarihi: 13.10.2025)
- UNFPA (United Nations Population Fund). (2021). UNFPA'nın yeni raporuna göre tüm dünyada 900 bin ebeye ihtiyaç var. Erişim Adresi: <https://turkiye.unfpa.org/tr/news/unfpa-yeni-raporuna-g%C3%B6re-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada-900-bin-ebeye- ihtiya%C3%A7-var> (Erişim Tarihi: 10.10.2025)
- UNOCHA (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs). (2023). Humanitarian access. Erişim Adresi:

- <https://www.unocha.org/humanitarian-access> (Erişim Tarihi: 10.10.2025)
- WHO (World Health Organization). (2006). The contribution of nursing and midwifery in emergencies Erişim Adresi: <https://www.thebreakingnews.com/files/articles/midwives-in-emergencies.pdf> (Erişim Tarihi: 11.10.2025)
- WHO (World Health Organization). (2017). Optimizing the contributions of the nursing and midwifery. Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511971> (Erişim Tarihi: 11.10.2025)
- WHO (World Health Organization). (2021). State of the world's midwifery 2021. Erişim Adresi: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/21-038-UNFPA-SoWMY2021-FastFacts-ENv4302.pdf> (Erişim Tarihi: 11.10.2025)
- WMO (World Meteorological Organization). (2023). World meteorological organization: Homepage-about us. Erişim Adresi: <https://wmo.int/> (Erişim Tarihi: 12.10.2025)
- Zotti, M.E., Williams, A.M., Robertson, M., Horney, J. ve Hsia, J. (2013). Post-disaster reproductive health outcomes. *Maternal and Child Health Journal*, 17, 783-796. doi 10.1007/s10995-012-1068-x

BÖLÜM 2

AFETLERDE POSTPARTUM DÖNEM: GÜÇLÜKLER VE YÖNETİM YAKLAŞIMLARI

Dr. Öğr. Üyesi Esra ÜNAL¹

Dr. Öğr. Üyesi İlksen ORHAN²

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.17915462>

¹ Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye. esraunal2428@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-2255-0447

² Munzur Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Tunceli, Türkiye. ilksenorhan@munzur.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-0249-318X

GİRİŞ

Afetler, bireylerin ve toplumların fiziksel, ruhsal ve sosyal bütünlüğünü tehdit eden ani ve yıkıcı olaylardır. Bu durumlar yalnızca yaşam alanlarını değil, sağlık hizmetlerinin sürekliliğini de doğrudan etkilemektedir. Afetler sonrasında sağlık sistemi altyapısının bozulması, temiz su ve beslenme kaynaklarına erişimin kısıtlanması, hijyen koşullarının kötüleşmesi ve barınma sorunlarının ortaya çıkması; özellikle kadınlar, çocuklar ve yaşlılar gibi kırılgan grupları daha savunmasız hâle getirmektedir (Harville, Xiong ve Buekens, 2010; ACOG, 2025). Kadınlar arasında en yüksek risk gruplarından birini doğum sonrası dönemdeki anneler oluşturmaktadır. Postpartum dönem; annenin fizyolojik iyileşmesinin, laktasyonun, psikolojik uyumun ve anne-bebek bağlanmasının gerçekleştiği hassas bir süreçtir. Ancak afet koşullarında bu sürecin sağlıklı biçimde ilerlemesi çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Barınma yetersizliği, hijyen eksikliği, beslenme bozuklukları, sağlık hizmetlerine erişim güçlüğü ve sosyal destek ağlarının zayıflaması, annenin hem fiziksel hem de ruhsal iyilik hâlini olumsuz yönde etkilemektedir (BMJ Global Health, 2022; Özşahin vd., 2025). Bu koşullar altında postpartum kadınlarda enfeksiyon, hemoraji, anemi, yorgunluk, anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi komplikasyonların gelişme riski artmaktadır. Yenidoğan açısından ise hipotermi, enfeksiyon, beslenme sorunları ve erken dönem mortalite riski öne çıkan sorunlar arasındadır (Harville vd., 2010; BMJ Global Health, 2022). Afetlerin olumsuz etkilerini azaltmak ancak başarılı bir afet risk yönetimi ve toplumun afetlere karşı direncinin artırılması ile mümkün olabilecektir (Boran ve Ulutaşdemir, 2023). Afetler, anne ve bebek sağlığını doğrudan tehdit ederken aynı zamanda doğum sonrası dönemde verilen bakımın bütüncül niteliğini de zayıflatır. Bu nedenle afetlerde postpartum bakımın yönetimi, yalnızca tıbbi müdahaleleri değil, aynı zamanda psikososyal destek, emzirme danışmanlığı, beslenme ve hijyen koşullarının sağlanması, güvenli barınma ve ruhsal iyilik hâlinin korunması gibi çok yönlü yaklaşımları kapsamalıdır. Kadın sağlığı hemşireleri bu süreçte, bakım verici rolleriyle birlikte savunucu, eğitici ve koordinatör rolleri üstlenerek afet ortamında anne ve yenidoğan sağlığının korunmasında kilit bir konumda yer almaktadır (Özkan, Acar ve Çömezoğlu, 2025; ACOG, 2025).

1. AFETLERDE POSTPARTUM DÖNEMDEKİ KADINLARIN KARŞILAŞTIĞI GÜÇLÜKLER

1.1. Fiziksel ve Tıbbi Güçlükler

Afet ortamlarında doğum yapan ya da doğum sonrası dönemde bulunan kadınlar, sıklıkla steril koşullarda doğum yapamamakta ve yeterli obstetrik bakım hizmetine erişememektedir. Sağlık altyapısının zarar görmesi, sağlık personeli yetersizliği ve tıbbi ekipman eksikliği, doğum sonrası komplikasyonların görülme sıklığını artırmaktadır. Bu durum özellikle doğum sonrası kanama, plasenta retansiyonu, perine yaralanmaları ve puerperal enfeksiyon gibi acil obstetrik sorunların etkili biçimde yönetilmesini zorlaştırmaktadır (Topcu, Diker, Yıldırım ve Derya, 2023; Munyuzangabo, Khalifa, Gaffey, Kamali, Siddiqui, Meteke ve Bhutta, 2021). Kahramanmaraş merkezli 2023 depremleri sonrasında Türkiye genelinde yapılan saha değerlendirmelerinde, afet bölgesindeki hastanelerin yaklaşık yüzde 17'sinin hizmet dışı kaldığı ve çok sayıda sağlık çalışanının güvenlik veya altyapı sorunları nedeniyle görev yapamadığı bildirilmiştir. Topcu ve arkadaşlarının (2023) kadın sağlığı profesyonelleriyle yürüttükleri nitel araştırma, bu durumun özellikle obstetrik acil bakım hizmetlerine erişimde ciddi aksamalar yarattığını ortaya koymuştur (Topcu v.d., 2023).

Doğal afetlerin perinatal sonuçlar üzerindeki etkilerini inceleyen sistematik bir derleme ve meta-analiz çalışmasında, afetlere maruz kalan gebelerde preterm doğum ve düşük doğum ağırlığı oranlarının anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir. Bu artış, özellikle düşük gelişmişlik düzeyine sahip bölgelerde ve gebeliğin erken dönemlerinde daha belirgindir; fizyolojik stres, yetersiz beslenme ve çevresel maruziyetler bu olumsuz sonuçlarda etkili rol oynamaktadır (Lawler vd., 2025).

Afetler yalnızca akut travmalara neden olmakla kalmamakta, aynı zamanda çevresel stresörler aracılığıyla da maternal sağlık üzerinde uzun vadeli etkiler yaratmaktadır. NEMO (Natural Disasters, Environmental Hazards and Maternal Outcomes) modeli, afetlerin ısı artışı, su yetersizliği, hava kirliliği ve toksik madde maruziyeti gibi faktörlerle birlikte maternal morbiditeyi artırdığını göstermektedir (Schulte, O'Neil ve Ralston, 2025). Bu durum postpartum kadınlarda anemi, dehidratasyon, termoregülasyon bozuklukları ve laktasyon yetersizliği gibi fizyolojik güçlüklerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ayrıca afet koşullarında temiz su, güvenli beslenme ve mahremiyet

koşulları çoğu zaman sağlanamadığından, emzirme sürecinin başlatılması ve sürdürülmesi güçleşmektedir. Yetersiz sıvı ve kalori alımı, stres ve uyku bozukluklarıyla birleştiğinde anne sütü üretimini olumsuz etkileyerek yenidoğanın beslenmesini ve bağışıklık sistemini tehlikeye sokmaktadır (Topcu v.d., 2023; Schulte v.d., 2025). Yapılan bir derleme çalışmasında, çatışma ve afet bölgelerinde doğum sonrası bakımın en zayıf halkalardan biri olduğunu; steril doğum koşullarına erişememe, obstetrik acillerin gecikmesi, personel yetersizliği ve su-hijyen sorunları nedeniyle maternal mortalitenin afet sonrası ilk üç ayda belirgin biçimde yükseldiği belirtilmiştir (Munyuzangabo v.d., 2021).

Afet ortamları, postpartum dönemdeki kadınların fizyolojik iyileşme sürecini kesintiye uğratan, enfeksiyon riskini artıran ve anne sütü üretimini azaltan çok boyutlu tıbbi riskler yaratmaktadır. Doğum sonrası bakımın bu koşullar altında yalnızca hayatta kalmayı değil, aynı zamanda steril koşulların sağlanmasını, yeterli hidrasyonu, beslenme desteğini ve emzirme danışmanlığının sürekliliğini hedeflemesi gerekmektedir.

1.2. Psikososyal Güçlükler

Afet sonrası belirsizlik, travma, kayıplar ve kronik stres, postpartum dönemdeki kadınlarda depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) riskini anlamlı biçimde artırmaktadır. Doğal afetlerin ardından yaşanan fiziksel kayıplar, sosyal izolasyon ve belirsizlik ortamı, özellikle hormonal değişimlerle psikolojik olarak daha kırılgan hale gelen postpartum kadınlarda ruhsal morbiditeyi derinleştirmektedir (Futterman, Grace, Weingarten, Borjian ve Clare 2023; Harville v.d., 2010). Türkiye'de yaşayan kadınların COVID-19 salgını nedeniyle yüksek düzeyde kaygı yaşadığı tespit edilmiştir (Ulutaşdemir vd., 2020; Ulutaşdemir vd., 2023). Yapılan sistematik bir derlemede, afet yaşamış kadınlarda depresyon oranı %38,8, TSSB oranı %22,4 olarak saptanmıştır; bu oranlar afet yaşamayan gruplara kıyasla oldukça yüksektir (Futterman ve ark., 2023). Benzer şekilde, Türkiye'de 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri sonrasında yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada, afet bölgesinde doğum yapan kadınların %43,5'inde postpartum depresyon, %40,3'ünde TSSB bulguları olduğu ifade edilmiştir (Sehlikoğlu vd., 2025).

Bu psikolojik etkilerin temel nedenleri arasında sosyal destek sistemlerinin zayıflaması, mahremiyetin kaybı, ekonomik kayıplar, barınma koşullarının bozulması ve sağlık hizmetlerine erişim kısıtlılığı yer almaktadır. Sosyal destek eksikliğinin, postpartum depresyon ve TSSB riskini artırırken travma sonrası büyümeyi azalttığı; buna karşılık güçlü sosyal destek algısının psikolojik iyileşmeyi kolaylaştırdığı gösterilmiştir (Sehlikoğlu v.d., 2025). Afet ortamlarında çadır kentlerde veya kalabalık barınma alanlarında yaşamak, anne-bebek bağlanmasını ve emzirme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Dilcen ve arkadaşlarının (2024) Türkiye örnekleminde yürüttükleri çalışmada, deprem deneyimi yaşayan gebe ve postpartum kadınlarda anksiyete, stres ve depresyon düzeyleri ile travmatik doğum algısı arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca, Özşahin ve arkadaşlarının (2025) deprem sonrası doğum yapan kadınlarda yürüttüğü çalışmada doğum anısının duygusal yoğunluğu ile anksiyete ve yorgunluk arasında güçlü bir korelasyon bulunmuştur. Bu bulgu, travmatik doğum anılarının zihinde tekrarlayıcı biçimde canlanmasının psikolojik yükü artırdığını göstermektedir.

Schulte ve arkadaşlarının (2025) geliştirdiği NEMO (Natural Disasters, Environmental Hazards and Maternal Outcomes) modeli, afetlerin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik ve çevresel stresörler aracılığıyla da maternal sağlığı etkilediğini vurgulamaktadır. Bu modele göre, ısı artışı, su yetersizliği, toksik madde maruziyeti ve psikososyal stres faktörleri, postpartum dönemde duygusal yorgunluk, uyku bozuklukları ve stresle baş etme güçlükleri gibi sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

1.3. Sosyoekonomik ve Kültürel Güçlükler

Afet sonrası dönemde kadınların yaşadığı sosyoekonomik ve kültürel zorluklar, postpartum iyileşme sürecini derinden etkilemektedir. Doğal afetler, mevcut toplumsal eşitsizlikleri derinleştirerek, kadınların sağlık hizmetlerine, sosyal desteğe ve ekonomik kaynaklara erişimini sınırlandırmaktadır. Düşük sosyoekonomik düzey, postpartum depresyon, anksiyete ve stres bozukluklarının önemli bir belirleyicisi olarak öne çıkmaktadır (Chen, Qiao ve Zong, 2025).

Chen ve arkadaşlarının (2025) yürüttüğü kapsamlı bir araştırmada, düşük sosyoekonomik düzeydeki kadınlarda depresyon düzeyinin yüksek olduğu, bu etkinin özellikle maddi ihtiyaçların karşılanamaması ve sosyal destek eksikliği aracılığıyla ortaya çıktığı belirtilmiştir. Çalışmada, sosyal destek yetersizliğinin postpartum depresyon riskinin yaklaşık üçte birini, temel ihtiyaçların karşılanamamasının ise dörtte birini açıkladığı belirtilmiştir (Chen v.d., 2025). Bu bulgular, afet bölgelerinde yaşayan kadınların maddi yoksunluk, iş kaybı ve barınma sorunları nedeniyle hem fiziksel hem de ruhsal olarak daha kırılgan hale geldiğini göstermektedir.

Afet sonrası dönemde iş kayıpları, hane gelirinin azalması ve ekonomik belirsizlik, özellikle kadınlarda yoksullaşma döngüsünü tetiklemektedir. Kahramanmaraş depremlerinde olduğu gibi, iş kayıplarının kadınları orantısız biçimde etkilemesi, onların sağlık hizmetlerine ve sosyal kaynaklara erişimini önemli düzeyde kısıtlamaktadır (Ünal, 2023). Yoksullaşan kadınların eğitim, barınma ve sosyal yaşam olanakları azalmakta, bu da psikolojik iyilik hâlini olumsuz yönde etkilemektedir. Fatema ve arkadaşlarının (2023) afet bölgelerinde yürüttükleri çalışmada, gelir kaybı ve temel ihtiyaçlardan feragat eden kadınların ruhsal sağlık düzeylerinin anlamlı biçimde düşük olduğu; bu grubun önemli bir kısmında kronik stres, duygusal tükenmişlik ve uyku sorunlarını içeren ruhsal belirtilerin gözlemlendiği bildirilmiştir (Fatema, Chowdhury ve Hasan, 2023).

Kültürel faktörler de afet sonrası kadın sağlığında belirleyici bir rol oynamaktadır. Bazı toplumlarda kadınların yardım arama davranışları kültürel normlarla kısıtlanmakta; mahremiyet, utanma duygusu veya toplumsal damgalanma korkusu, özellikle ruhsal destek arayışını engellemektedir. Alsamman ve arkadaşlarının (2025) mülteci kadınlarla yürüttükleri çalışmada, dil bariyerleri, kültürel farklılıklar ve sistem bilgisi eksikliği postpartum bakımın sürekliliğini olumsuz etkileyen başlıca faktörler olarak belirlenmiştir (Alsamman vd., 2025).

Benzer biçimde, göçmen ve afet mağduru kadınlarda kültürel mahremiyet eksikliği, sağlık profesyonelleriyle kurulan ilişkinin niteliğini azaltmakta ve hizmetten yararlanma oranlarını düşürmektedir. Özellikle dil, inanç ve toplumsal cinsiyet rolleri farklılıkları, kadınların sağlık sistemine güvenini azaltmaktadır (Alsamman v.d., 2025). Chen ve arkadaşlarının

(2025) yürüttüğü çalışmada, düşük eğitim ve gelir düzeyinin yalnızca depresyon riskini değil, aynı zamanda kadınların doğum sonrası sosyal destek arayışını da kısıtladığı belirtilmiştir. Düşük sosyoekonomik düzeydeki annelerde depresyon oranı anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuş; bu ilişkinin özellikle maddi ihtiyaçların yeterince karşılanamaması ve sosyal destek yetersizliği ile açıklanabileceği saptanmıştır. Maddi sıkıntı yaşayan ve çevresinden yeterli destek alamayan kadınlarda depresyon belirtilerinin daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Chen v.d., 2025).

Kahramanmaraş depremi örneğinde de görüldüğü üzere, afet sonrası kadınların çoğu kalabalık ve mahremiyetin ve güvenliğin yeterince sağlamadığı geçici barınma alanlarında yaşamak durumunda kalmış; bu durum anne-bebek etkileşimi, emzirme uygulamaları ve psikolojik iyilik hâlinde ciddi bozulmalara yol açmıştır (Ünal, 2023). Toplumsal roller gereği bakım yükünün büyük kısmı kadınlar tarafından üstlenilmekte, bu da afet sonrası dönemde fiziksel ve ruhsal tükenmişliği artırmaktadır.

2. AFETLERDE POSTPARTUM BAKIM VE YÖNETİM YAKLAŞIMLARI

2.1. Sağlık Hizmetlerinin Planlanması

Afet yönetim planlarında, üreme sağlığı ve postpartum bakım hizmetleri bağımsız bir alt başlık olarak ele alınmalıdır. Afet koşullarında doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakımın sürekliliğini sağlamak, maternal ve neonatal mortaliteyi azaltmada temel bir gerekliliktir. Bu kapsamda, uluslararası alanda afet dönemlerinde rehber olarak kabul edilen Asgari Düzeyde Üreme Sağlığı Hizmet Paketi (Minimum Initial Service Package – MISP) ilkeleri, doğurganlık çağındaki kadınlara yönelik sağlık hizmetlerinin temel çerçevesini oluşturmaktadır.

Asgari Düzeyde Üreme Sağlığı Hizmet Paketi (MISP), afet durumlarında üreme sağlığı hizmetlerinin kesintiye uğramadan sürdürülebilmesi için öncelikli eylem alanlarını tanımlar. Bu alanlar arasında güvenli doğumun sağlanması, doğum sonrası bakımın devamlılığı, acil obstetrik ve yenidoğan bakımına erişimin güvence altına alınması, cinsel şiddetin önlenmesi ve aile planlaması hizmetlerinin sürdürülmesi yer almaktadır (Munyuzangabo v.d., 2021). Afet koşullarında sağlık altyapısının

zarar görmesi, sağlık personelinin azlığı ve ekipman eksikliği nedeniyle postpartum dönemdeki kadınlar düzenli izlem ve bakım hizmetlerinden yoksun kalabilmektedir. Bu nedenle, mobil sağlık ekipleri, sahra hastaneleri ve gezici ebe-hemşire hizmetleri, afet sonrası doğum yapan kadınlara ulaşmada etkili yöntemlerdir. Rosenberg ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, mobil sağlık klinikleri aracılığıyla verilen anne-bebek bakım hizmetlerinden yararlanan kadınların %98'inin hizmetten "çok memnun" oldukları ve postpartum izlemlerin sürekliliğinin belirgin biçimde arttığı bildirilmiştir. Benzer şekilde, Chen ve arkadaşlarının (2025) çalışması, sosyoekonomik açıdan dezavantajlı kadınların düzenli sağlık hizmetlerine ulaşamamalarının, doğum sonrası dönemde hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle afet yönetimi planlarında yalnızca tıbbi hizmetlerin değil, erişilebilirlik, sosyal destek ve bakım sürekliliği gibi faktörlerin de sistematik biçimde yer alması gerekmektedir.

Afet yönetiminde postpartum bakımın planlanması, hem Asgari Düzeyde Üreme Sağlığı Hizmet Paketi (MISP) ilkeleri doğrultusunda yapılandırılmış kurumsal hizmetleri hem de toplum temelli gezici bakım modellerini içermelidir. Bu bütüncül yaklaşım, afet sonrası kadın ve yenidoğan sağlığının korunması açısından sürdürülebilir bir sağlık altyapısının oluşturulmasına katkı sağlar.

2.2. Emzirme ve Yenidoğan Bakımı Desteği

Afet koşullarında anne sütü, yenidoğan için en güvenli, ulaşılabilir ve ekonomik besin kaynağıdır. Bu nedenle afet yönetimi planlarında emzirme desteği, temel üreme sağlığı hizmetlerinin ayrılmaz bir bileşeni olarak yer almalıdır. Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji (ACOG) tarafından yayımlanan rehberde, emzirmenin sürdürülmesinin yalnızca bebek beslenmesini değil, aynı zamanda bağışıklık sisteminin güçlenmesini ve enfeksiyonlardan korunmayı da sağladığı vurgulanmaktadır (ACOG, 2025).

ACOG (2025) rehberine göre, afet durumlarında güvenli suya erişimin kısıtlanması ve formül mama tedarik zincirlerinin kesintiye uğraması, anne sütünü birincil beslenme yöntemi olarak daha da kritik hale

getirmektedir. Bu nedenle, laktasyonun sürdürülmesinin ve relaktasyonun (yeniden süt üretiminin teşvik edilmesi) afet bölgelerinde sağlık profesyonelleri tarafından aktif biçimde desteklenmesi önerilmektedir. Rodo ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, afet koşullarında yenidoğan sağlığını korumanın en etkili yollarından birinin Erken Yenidoğan Bakımı (Essential Newborn Care, ENC) protokollerine bağlı kalmak olduğu belirtilmiştir. Bu protokoller arasında doğum sonrası ilk yarım saat içinde emzirmeye başlanması, ten tene temasın sürdürülmesi, termal korunmanın sağlanması ve enfeksiyon risklerinin azaltılması yer almaktadır (Rodo vd., 2022).

Türkiye’de 2023 Kahramanmaraş depremleri sonrasında sahada görev yapan hemşire ve ebelerin deneyimlerini inceleyen Özkan ve arkadaşlarının (2025) nitel çalışmasında, emzirme sürecinin duygusal destek, uygun ortam ve hijyenik koşullar eksikliği nedeniyle ciddi biçimde aksadığı bildirilmiştir. Çalışmada, sağlık profesyonellerinin “anneler için güvenli alan oluşturma” emzirmenin sürdürülmesinde temel bir gereklilik olduğunu ifade ettikleri belirtilmiştir. Bu bağlamda, afet ortamlarında “emzirme çadırları” veya annelere özel alanların oluşturulması, hem mahremiyetin hem de güvenliğin sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır (Özkan v.d., 2025).

Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji (ACOG, 2025) ile Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2023) rehberleri, afet koşullarında emzirme danışmanlığı ile psikososyal desteğin eş zamanlı yürütülmesi gerektiğini; çünkü stres, travma ve yetersiz uyku gibi faktörlerin süt üretimini olumsuz etkileyebileceğini vurgulamaktadır. Yapay beslenmeye ise yalnızca annenin emziremediği, relaktasyonun başarısız olduğu veya bebeğin tıbbi olarak anne sütü alamadığı özel durumlarda başvurulması gerektiği belirtilmiştir. Bu durumda da temiz su, steril biberon ve güvenli depolama koşulları sağlanmadan formül mama kullanımı ciddi sağlık riskleri doğuracağından önerilmemektedir (CDC, 2023; ACOG, 2025; WHO, 2023).

Afet koşullarında yenidoğanların korunması yalnızca beslenme ile sınırlı değildir; termal korunma, hijyen, cilt teması ve doğum sonrası izlem hizmetlerinin de kesintisiz sürdürülmesi gerekmektedir. Özellikle kanguru anne bakımı gibi düşük maliyetli, temas temelli uygulamaların hem anne

hem de yenidoğan sağlığını olumlu etkilediği araştırmalar ile gösterilmiştir (Munyuzangabo v.d., 2021; Rodo v.d., 2022).

2.3. Psikososyal Destek ve Ruhsal Sağlık Hizmetleri

Afetlerin ardından yaşanan fiziksel yıkım kadar, kadınların ruhsal iyilik hâli üzerinde oluşan psikolojik yıkım da oldukça derindir. Özellikle postpartum dönemdeki kadınlar, doğum sonrası hormonal değişimlerin yanı sıra travma, belirsizlik ve sosyal izolasyon gibi faktörlere maruz kaldıklarında ruhsal açıdan daha kırılgan hâle gelmektedir. Bu süreçte grup terapileri, psikoeğitim programları ve destek grupları gibi psikososyal müdahalelerin uygulanması, kadınların duygusal iyileşmesini ve travma sonrası uyum becerilerini desteklemektedir (Sehlikoğlu v.d., 2025).

Yapılan incelemelerde, algılanan sosyal desteğin doğum sonrası depresyonun en güçlü koruyucularından biri olduğu; aile, arkadaş ve eş desteğinin, travma sonrası büyüme düzeyini artırdığı gösterilmiştir (Sehlikoğlu vd., 2025). Bu bulgular, afet sonrası dönemde sosyal destek sistemlerinin yeniden yapılandırılmasının, yalnızca bireysel iyilik hâlini değil, aynı zamanda toplumun genel dayanıklılığını da güçlendirdiğini ortaya koymaktadır.

Hemşireler ve ebeler, afet sonrası dönemde kadınların psikososyal gereksinimlerini belirlemede ve ruhsal dayanıklılığı artırmada kilit bir role sahiptir. Özkan ve arkadaşlarının (2025) Kahramanmaraş depremi sonrasında yürüttükleri nitel araştırmada, perinatal alanda görev yapan hemşire ve ebelerin afet ortamında yoğun stres, kayıp ve çaresizlik duygularıyla baş etmeye çalıştıkları; bu süreçte sabır, dua, yardım etme ve paylaşma gibi bireysel baş etme mekanizmalarını kullandıkları bildirilmiştir. Araştırma, afet yönetim planlarında psikososyal destek ekiplerinin oluşturulması, toplum temelli kadın destek merkezlerinin açılması ve güvenli paylaşım alanlarının sağlanmasının önemini vurgulamaktadır (Özkan v.d., 2025). Benzer şekilde, Place ve arkadaşlarının (2024) postpartum dönemdeki kadınlara yönelik ruh sağlığı hizmetlerini inceleyen araştırmasında, akran destek grupları, çevrimiçi danışmanlık hizmetleri ve toplum merkezli dayanıklılık programlarının travma sonrası depresyon ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Bu tür

programlar, kadınların yaşadıkları duygusal zorlukları paylaşmalarını, normalleştirmelerini ve yeniden güçlenmelerini sağlamaktadır.

2.4. Hijyen, Beslenme ve Güvenli Barınma

Afet koşullarında kadınların hijyen, beslenme ve barınma gereksinimlerinin karşılanması, hem fiziksel sağlık hem de doğum sonrası iyileşme süreci açısından yaşamsal öneme sahiptir. Kişisel hijyen olanaklarının yetersizliği, özellikle üreme çağındaki ve postpartum dönemdeki kadınlarda enfeksiyon riskini artırmakta; suya, sabuna ve hijyen ürünlerine sınırlı erişim, genital ve üriner sistem enfeksiyonlarına zemin hazırlamaktadır (Bilgin ve Karabayır, 2024). Afet sonrası dönemde temiz su ve hijyenik ped temini, sadece fiziksel sağlık açısından değil, kadının psikolojik iyilik hali ve öz saygısının korunması açısından da önem taşımaktadır.

Beslenme açısından bakıldığında, dengeli ve yeterli besin alımı doğum sonrası iyileşme, süt üretimi ve bağışıklık sisteminin desteklenmesi için kritik bir gereksinimdir. Türk Pediatri Arşivi'nde yayımlanan derlemede, anne sütüyle beslenmenin afet dönemlerinde hem anne hem de bebek sağlığı için en güvenli, sürdürülebilir ve ekonomik beslenme yöntemi olduğu vurgulanmıştır (Bilgin ve Karabayır, 2024). Benzer şekilde Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) afetlerde emzirme konulu pozisyon bildirgesine göre, anne-bebek birlikteliğinin korunması emzirmenin sürdürülmesi açısından temel bir ilkedir. Bildirgede ayrıca, afve arkanlarında görev yapan sağlık çalışanlarının emzirme desteği ve danışmanlığı sağlaması, formül mama kullanımının yalnızca zorunlu hallerde, güvenli su ve steril ekipman koşulları sağlandığında uygulanması gerektiği belirtilmektedir (Bartick vd., 2024). Anne sütü, temiz suya veya enerjiye ihtiyaç duymadan güvenli beslenme sağlar; ayrıca anne ve bebek arasında temas temelli bağlanmayı güçlendirerek stresin azaltılmasına katkıda bulunur (Giusti vd., 2022). Bununla birlikte güvenli barınma alanlarının oluşturulması, postpartum dönemdeki kadınlar için mahremiyet, güvenlik ve hijyenin sağlanmasında temel oluşturmaktadır. Tomori (2023), afet bölgelerinde kadınlara özel alanların kurulmasının hem emzirme sürecini kolaylaştırdığını hem de psikososyal iyileşmeye katkı sağladığını belirtmektedir. Bu doğrultuda, afet yönetim planlarında anne-bebek dostu

barınma alanları, emzirme çadırları ve kadın destek merkezleri gibi özel yapıların planlanması önerilmektedir (Russell vd., 2025). Hijyen, beslenme ve güvenli barınma koşullarının eş zamanlı sağlanması, afet sonrası maternal ve yenidoğan mortalitesini azaltmakta, toplumsal dayanıklılığın güçlenmesine katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle, afet yönetim planlarının bir parçası olarak kadınların bu temel gereksinimlerinin bütüncül biçimde ele alınması önemlidir.

3. AFETLERDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Afet yönetiminin tüm aşamalarında hemşireler, postpartum kadınların sağlık, güvenlik ve iyilik halinin korunmasında kilit bir konumdadır. Bu roller yalnızca klinik bakım değil; aynı zamanda savunuculuk, koordinasyon ve psikososyal destek boyutlarını da içermektedir (NASEM, 2021).

- Erken Tanılama ve Klinik Bakım: Postpartum dönemde kanama, enfeksiyon, hipertansif bozukluklar ve yenidoğan komplikasyonlarını erken saptamak ve uygun müdahaleleri gerçekleştirmek hemşirenin temel sorumluluğudur (Farokhzadian vd., 2024).
- Emzirme ve Anne-Bebek Bakımı: Emzirme desteği sunmak, anne-bebek birlikteliğini korumak ve güvenli emzirme alanları oluşturmak hem fiziksel hem duygusal iyileşmeyi destekler (NASEM, 2021).
- Psikososyal Destek: Travma ve kayıp yaşayan annelere duygusal destek sağlamak, güvenli alanlar ve destek grupları oluşturmak hemşirenin bakım rolünün ayrılmaz parçasıdır (ICN, 2019).
- Hijyen ve Güvenli Barınma: Lohusalar için hijyen, temiz su ve güvenli barınma koşullarını organize etmek, enfeksiyon riskini azaltır (NASEM, 2021).
- Eğitim ve Savunuculuk: Kadın ve yenidoğan sağlığına özel gereksinimlerin afet planlarına dâhil edilmesini savunmak ve toplumu bilgilendirmek hemşirenin liderlik rolünü güçlendirir (Kent vd., 2025; ICN, 2019).

3.1. Politika ve Uygulama Önerileri

Afet sonrası dönemde kadın ve yenidoğan sağlığını korumaya yönelik hemşirelik uygulamalarının sistematik biçimde planlanması, ulusal afet yönetim politikalarına entegre edilmelidir. Aşağıda, postpartum döneme özgü politika ve uygulama önerileri özetlenmiştir.

Tablo 1. Postpartum Dönemde Afetlerde Hemşirelik İçin Politika ve Uygulama Önerileri

Uygulama Önerisi	Hedef	Beklenen Etki
Afet yönetim planlarına postpartum bakım protokollerinin eklenmesi	Afet sonrası doğum yapan kadınlara sistematik ve sürekliliği olan bakım sağlamak	Anne ve yenidoğan ölümlerinin azalması; standart bakımın sağlanması
Asgari Üreme Sağlığı Hizmet Paketi (MISP) kapsamında doğum ve doğum sonrası bakımın önceliklendirilmesi	Üreme sağlığı hizmetlerinin afet koşullarında kesintisiz yürütülmesi	Gebe ve lohusalarda komplikasyonların erken tanısı ve yönetimi
Mobil ebe-hemşire ekiplerinin kurulması	Kırsal veya ulaşılamayan bölgelerdeki postpartum kadınlara erişim sağlamak	Sağlık hizmetine erişimde eşitsizliklerin azaltılması
Emzirme çadırları ve kadın dostu alanların oluşturulması	Mahremiyetin sağlanması ve emzirmenin desteklenmesi	Emzirme oranlarının korunması, anne-bebek bağının güçlenmesi
Psikososyal destek birimlerinin ve güvenli alanların kurulması	Travma, kayıp ve stres yaşayan annelere psikolojik destek sağlamak	Postpartum depresyon ve TSSB oranlarının azaltılması
Hijyen kitleri, temiz su ve güvenli barınma desteğinin sağlanması	Kadın ve yenidoğanlarda enfeksiyon riskini önlemek	Hijyen koşullarının iyileştirilmesi, morbiditenin düşürülmesi
Hemşireler için afet temelli sürekli eğitim programlarının oluşturulması	Afet hemşireliği, doğum acilleri ve psikososyal bakım konularında yetkinliği artırmak	Afet yönetiminde hemşirelik müdahalelerinin güçlendirilmesi
Cinsiyet temelli ihtiyaçların politika belgelerinde görünür kılınması	Kadın sağlığının afet politikalarına entegrasyonunu sağlamak	Toplumsal cinsiyet eşitliğine dayalı afet yönetimi kültürünün gelişmesi

Bu tablo, afet ve postpartum bakım alanında yapılan güncel araştırmalardan ve uluslararası hemşirelik rehberlerinden derlenmiştir (Farokhzadian ve ark., 2024; Kent ve ark., 2025; ICN, 2019; NASEM, 2021).

SONUÇ

Afetler, postpartum dönemdeki kadınlar için yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve çevresel açıdan çok boyutlu riskler oluşturmaktadır. Bu dönemde yürütülen bakımın bütüncül olması; tıbbi müdahalelerin yanı sıra emzirme desteği, beslenme, hijyen, güvenli barınma ve psikososyal gereksinimlerin de gözetilmesini zorunlu kılar. Kadın sağlığı hemşireleri, afet koşullarında savunucu, eğitici ve bakım verici rollerini bütüncül bir yaklaşımla yerine getirerek anne ve yenidoğan sağlığının korunmasında kritik bir rol üstlenir. Afet yönetimi planlarında, postpartum döneme özgü hemşirelik stratejilerinin yer alması, maternal ve neonatal mortaliteyi azaltmanın yanı sıra kadınların fiziksel ve ruhsal iyilik halini güçlendiren sürdürülebilir sağlık politikalarının geliştirilmesine de katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Alsamman, S., Teseyem Tadesse, R., Sarferaz, K., Mohamed, A. S. and Mody, S. K. (2025). Barriers to postpartum health and opinions on a postpartum peer navigator program amongst refugee women resettled in California. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(372). Erişim adresi: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-025-07414-4>, (Erişim Tarihi: 17.11.2025)
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2025). Preparing for disasters: Addressing critical obstetric and gynecologic needs of patients. *Obstetrics & Gynecology*, 145(1), e58–e62. Erişim adresi: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2025/01/preparing-for-disasters>, (Erişim Tarihi: 17.11.2025)
- Bartick, M., Zimmerman, D. R., Sulaiman, Z., El Taweel, A., AlHreasy, F., Barska, L., ... and Gribble, K. (2024). Academy of Breastfeeding Medicine Position Statement: Breastfeeding in emergencies. *Breastfeeding Medicine*, 19(9), 666–682. <https://doi.org/10.1089/bfm.2024.84219>, (Erişim Tarihi: 17.11.2025)
- Bilgin, D. D. and Karabayır, N. (2024). Infant and young child feeding in emergencies: A narrative review. *Turkish Archives of Pediatrics*, 59(2), 135–143.
- BMJ Global Health. (2022). A systematic review of newborn health interventions in humanitarian settings. *BMJ Global Health*, 7(9), e009082. Erişim adresi: <https://doi.org/10.5152/TurkArchPediatri.2024.23184>, (Erişim Tarihi: 17.11.2025)
- Boran, N. ve Ulutaşdemir, N. (2023). Acil Yardım ve Afet Yönetimi Öğrencilerinin Afet Farkındalığı ve Afetlere Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi: Gümüşhane İli Örneği. *GÜSBED*, 12(1), 82-89.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Infant and young child feeding in emergencies toolkit. Atlanta, GA: CDC. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/nutrition/emergencies-infant-feeding/index.html>, (Erişim Tarihi: 17.11.2025)
- Chen, S.-M., Qiao, Y.-Y. and Zong, Y. (2025). The effect of socioeconomic status on postpartum depression: A parallel mediation model. *BMC*

- Psychology*, 13(476). Erişim adresi: <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-025-02159-0>.
- Dilcen, H. Y., Çakır Koçak, Y., Ada, G., Demir Bozkurt, F. and Dülger, H. (2024). Determinants of psychosocial health status in pregnant and postpartum women experiencing earthquake in Turkey. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. Advance online publication. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.52>,
- Farokhzadian, J., Shahrbabaki, P. M., Farahmandnia, H., Taskiran Eskici, G. and Soltani Goki, F. (2024). Nurses' challenges for disaster response: A qualitative study. *BMC Emergency Medicine*, 24(1), 1–10. Erişim adresi: <https://bmcmerngmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-024-00955-3>, (Erişim Tarihi: 17.11.2025)
- Fatema, S. R., Chowdhury, M. R. and Hasan, S. (2023). Physical and mental health status of women in disaster-affected areas: Risk factor analysis. *Natural Hazards*, 119(2), 1841–1863.
- Futtermann, I. D., Grace, H., Weingarten, S., Borjian, A. and Clare, C. A. (2023). Maternal anxiety, depression and posttraumatic stress disorder (PTSD) after natural disasters: A systematic review. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 36(25), 6251–6261.
- Giusti, A., Rahman, S. M., Ahmed, T. and Bhutta, Z. A. (2022). Breastfeeding and humanitarian emergencies: The experiences of pregnant and lactating women during the L'Aquila earthquake. *International Breastfeeding Journal*, 17, 83.
- Harville, E. W., Xiong, X. and Buekens, P. (2010). Disasters and perinatal health: A systematic review. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 65(11), 713–728.
- International Council of Nurses. (2019). Nurses and disaster risk reduction, response and recovery: ICN position statement. Geneva: ICN. Erişim adresi: https://www.icn.ch/system/files/2020-07/ICN_Position_Statement_Disaster_Risk_Reduction.pdf, (Erişim Tarihi: 17.11.2025)

- Kent, B., Moxham, L., Fernandez, R. and Shearer, R. (2025). Unheard voices: The critical role of nurses and midwives in disaster advocacy. *Nursing Outlook*, 73(2), 189–197.
- Lawler, K., Avery, S., Lemyre, A. and Harville, E. (2025). A systematic review with meta-analysis on the effects of natural disasters on adverse birth outcomes. *Early Human Development*, 195, 106273. Erişim adresi: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378378224001139>.
- Munyuzangabo, M., Khalifa, D. S., Gaffey, M. F., Kamali, M., Siddiqui, F. J., Meteke, S. and Bhutta, Z. A. (2021). Delivering maternal and neonatal health interventions in conflict settings: A systematic review. *BMJ Global Health*, 6(3), e003750. Erişim adresi: <https://gh.bmj.com/content/6/3/e003750>.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2021). The future of nursing 2020–2030: Charting a path to achieve health equity. Washington, DC: The National Academies Press. Erişim adresi: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/25982/the-future-of-nursing-2020-2030-charting-a-path-to>, (Erişim Tarihi: 17.11.2025)
- Özkan, A., Acar, Z. and Çömezoglu, E. (2025). Perinatal care in the earthquake disaster of the century: Nurses' and midwives' experiences. *International Nursing Review*, 72, e13060. Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.13060>.
- Özşahin, Z., Nacar, G., Güven Santur, S., Aksoy Derya, Y. and Fırat, H. (2025). The relationship of birth memory with anxiety and fatigue in postpartum women experiencing earthquake: The case of the Kahramanmaraş earthquake. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 170(4), 793–800.
- Place, J., Dennis, C.-L., Chung-Lee, L. and Grissette, R. (2024). Barriers and facilitators to postpartum mental health care: A socio-ecological perspective. *Frontiers in Global Women's Health*, 5, 1335437. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1335437>.
- Rodo, M., Rahman, S. M., Ahmed, T. and Bhutta, Z. A. (2022). Newborn health interventions in humanitarian settings. *BMJ Global Health*, 7(e009082). Erişim adresi: <https://gh.bmj.com/content/7/9/e009082>.

- Rosenberg, J., Sude, L., Budge, M. and colleagues. (2022). Rapid deployment of a mobile medical clinic during the COVID-19 pandemic: Maternal-child care. *Maternal and Child Health Journal*, 26(8),1673–1684.
- Russell, J. H., Rahman, S. M., Ahmed, T. and Bhutta, Z. A. (2025). Supporting breastfeeding women amid natural disasters: A scoping review. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 19, e004. <https://doi.org/10.1017/dmp.2025.4>.
- Schulte, C., O’Neil, S. and Ralston, L. (2025). A scoping review of natural disasters, environmental hazards and maternal health: Are all potential outcomes accounted for in conceptual frameworks? *PLOS Climate*, 4(3), e0000558. Erişim adresi: <https://journals.plos.org/climate/article?id=10.1371/journal.pclm.0000558>.
- Sehlikoğlu, Ş., Bekircan, E., Çiçek, S., Kurt, O., Yıldız, S., Şimşek, Y. and Sırlıer-Emir, B. (2025). Investigation of social support perceptions and mental health of postpartum women following the February 6, 2023 Turkey earthquake: A comparative study. *Current Psychology*, 44, 13887–13900.
- Tomori, C. (2023). Global lessons for strengthening breastfeeding protection, promotion and support in emergencies. *Frontiers in Public Health*, 11, 1256390. Erişim adresi <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1256390>.
- Topcu, E. G., Diker, G., Yıldırım, D. and Derya, Y. A. (2023). Disaster preparedness: The effects of natural disasters on women’s health in the reproductive period and obstetric needs. *International Journal of Gynecology ve Obstetrics*, 162(3), 615–624.
- Ulutaşdemir, N., Yiğitalp Rençber, S. and Öztürk Çopur, E. (2020). Psychological Traces of The Coronavirus (COVID-19) Outbreak on Women Living in Turkey. 5. International Health Sciences and Management Conference, Kırşehir.
- Ulutaşdemir, N., Yiğitalp Rençber, S. and Öztürk Çopur, E. (2023). Psychological Effects and Psychological Resilience of The COVID-19 Outbreak in Turkey. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Economics and Administrative Sciences Faculty*, 10(3), 1828-1842.
- Ünal, E. (2023). Deprem ve Kadın Sağlığı: 2023 Kahramanmaraş Depremi Örneği. In M. Öztürk ve M. Kırca (Eds.), Kahramanmaraş Merkezli

Depremler Sonrası İçin Akademik Öneriler (s. 651–656). Özgür Yayınları. Erişim adresi: <https://www.ozguryayinlari.com>, (Erişim Tarihi: 17.11.2025)

World Health Organization. (2023). Infant and young child feeding in emergencies: Operational guidance for emergency relief staff and programme managers (4th ed.). Geneva: WHO. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078042>, (Erişim Tarihi: 17.11.2025)

Zong, Y., Qiao, Y.-Y. and Chen, S.-M. (2025). Socioeconomic status and maternal wellbeing after disasters: Mediating roles of material satisfaction and social support. *BMC Psychology*, 13(476). Erişim adresi: <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-025-02158-1>.

BÖLÜM 3

HELİKOPTER EBEVEYNLİK

Doç. Dr. Rukiye ARSLAN¹

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.17915530>

¹ Batman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Batman, Türkiye.
rukiye.arslan@batman.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-2043-5664

GİRİŞ

Helikopter ebeveynlik kavramı ilk kez küçük bir çocuğun annesini kendisini sürekli gözetleyen bir helikoptere benzetmesiyle ortaya çıkan bir kavram olup genellikle aşırı korumacı, çocuğun hayatına aşırı derecede dahil olan, mükemmeliyetçi ebeveynleri tanımlamak için kullanılmaktadır (Bayless, 2025; Ekşi v.d., 2020; Lee ve Kang, 2018; Peluchette v.d., 2013; Yazgan, 2022). Helikopter ebeveynler; çocuklarına karşı aşırı dikkatli ve fazla korumacı özellikleri ile bilinmekte olup, onlara sürekli müdahale eden, çocukları adına kararlar alan ve çocukların karşılaştıkları problemlere onlar adına çözüm üreten ebeveynlerdir (Set, 2020).

Bebeklikten ergenliğe kadar çocukluğun her evresinde, çocukların gelişimsel yönden sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmeleri için belirli dönemlerde ebeveynler tarafından gelişimlerinin takip edilmesi, yaş ve gelişim düzeylerine uygun gelişimsel ödevleri yerine getirip getiremediklerinin kontrol edilmesi ayrıca karşılaşılabilecekleri olumsuz durumlara yönelik çocukların uyarılmaları ve korunmaları gerekmektedir. Ancak ebeveynlerin çocuklara yönelik müdahaleleri gerekli olduğunda ve çocuklar tarafından yardım istendiğinde veya ebeveynin yardıma gerekli olduğuna inandığında gerçekleştirilmelidir. Çünkü çocukların toplumun etkili bir üyesi olmayı öğrenmeleri için belirli bir düzeyde ebeveyn kontrolüne ihtiyaçları vardır. Ancak aynı zamanda yetkinlik ve öz yeterlilik geliştirmek için özerkliğe de ihtiyaçları vardır. Ebeveynler, en uygun ebeveynlik tarzının uygulandığından emin olmak için bu kutuplar arasında sürekli olarak gezinmelidirler (Bee ve Boyd, 2009; Vigdal ve Brønnick, 2022). Ebeveynlerin son dönemde çokça başvurdukları ebeveyn tutumlarından biri de helikopter ebeveynliktir.

Helikopter ebeveynler; çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine uygun yapabileceği basit işleri bile çocuğun yapmasına izin vermeyen, onların ödevlerini yapan, çocukların bozulan arkadaş ilişkilerini çocuğun yerine düzeltmeye kalkışan, çocuğun karşılaştığı en basit bir sorunda çözmesi için ona fırsat tanımayan, masa kurma, tabak taşıma gibi basit işleri bile çocuğa yaptırmayan ebeveynlerdir. Hatta bu ebeveynler çocuğun yerinden kalkıp su almasına bile izin vermeyen kişilerdir. Çocuklara verilen ödev ve projeleri onlar yapar, çocuğun çantasını onlar düzenler, yatağını onlar toplar hatta ne giyeceklerine bile onlar karar verirler. Oysaki çocuğun sağlıklı bir birey olarak büyüyüp gelişmesi için özerkliğe ve öz yeterliliğe ihtiyacı vardır (Bristow,

2014; Çetin Avcı ve Güleç Şatır, 2020; Lee ve Kang, 2018; Yılmaz, H ve Büyükcebeci, 2019). Bu nedenle bu çalışmada helikopter ebeveynlik kavramı ilgili literatür ışığında incelenmesi amaçlanmıştır.

1.HELİKOPTER EBEVEYNLİK VE ÇOCUK GELİŞİMİNE ETKİLERİ

Aile toplumun temel taşıdır. Çünkü toplumsal yaşamdaki devamlılık aileden dolayısıyla ebeveynlerden ve çocuklardan geçmektedir. Şüphesiz ki dünyadaki ve toplumsal yaşamdaki değişimler aileyi, aile dinamiklerini, aile içi ilişkileri, ebeveynleri ve çocukları da oldukça etkilemekte ve şekillendirmektedir. Ayrıca bu değişimlere bağlı olarak günümüzde aile içi ilişkiler, ebeveyn tutumları, çocuklara karşı sergilenen tutum ve davranışlarda da zamana göre değişiklikler olduğu görülmektedir (Küçükalkan, 2023).

Çocukların sağlıklı bir şekilde gelişmesi ve yaşamını sürdürmesi ayrıca sosyalleşmesi ve başarılı bir hayat yaşamasından birinci dereceden sorumlu olanlar çocuğun ailesi dolayısıyla ebeveynleridir. Çünkü aile içinde yaşanan olaylar, edinilen deneyimler, ebeveynlerin çocuğa karşı sergiledikleri tutumlar çocuğun gelişiminde olumlu ya da olumsuz izler bırakacak şekilde onu etkileyecektir (Yazgan, 2022).

Her bireyin kişiliği çocuklukta şekillenmektedir. Bu nedenle bu dönemde ebeveynlere önemli görevler düşmektedir. Çünkü çocukların rol model aldıkları en önemli kişiler onların ebeveynleridir. Ebeveynlerin çocuklara karşı tutumları ve sergiledikleri davranışlar, çocukların ruhsal ve kişisel gelişimleri üzerinde oldukça önemlidir. Son yıllarda, özellikle ülkemizde yaygın olarak bilinen ebeveyn tutumlarına bir yenisi eklenmiştir (Küçükalkan, 2023; Özdemir, 2023). Bu yeni ebeveynlik stiline “*Helikopter Ebeveynlik*” denilmektedir.

Helikopter ebeveynlik; çocukların hayatlarına aşırı derece karışan, aşırı korumacı ve kontrolcü olan ebeveynleri tanımlamak için kullanılan bir kavramdır. Bu ebeveynler yakınlarda uçan ve çocuğun karşılaştığı en ufak bir sorunda yardım için aşağıya inen helikopterlere benzetilmektedirler. Ayrıca bu ebeveynler, çocuklarının yaşamlarına fazlasıyla karışan, onlar adına kararlar alan ve onların karşılaştıkları basit problemleri bile çözmek için müdahale eden ebeveynlerdir (Cline ve Fay 2020; Özdemir, 2023; Vigdal ve Brønnick, 2022). Aşağıdaki örnek olay ile bu kavram somutlaştırılmaya çalışılmıştır.

Örnek Olay-1

Biraz da ben mi yapsam?

Merhaba ben Umut, ilkokul üçüncü sınıfa gidiyorum. Aslında benden çok anne ve babam gidiyor gibi. Çünkü verilen her ödevi benim yerime onlar yapıyor. Okul çantamı onlar hazırlıyor. Arkadaşlarımla yaşadığım en küçük bir problemi bile benim yerime onlar çözüyor. Hatta geçen gün verilen proje ödevini yaparlarken artık dayanamayıp “Biraz da ben mi yapsam?” diye haykırdım.

Helikopter ebeveynler çocukları için iyi olduğunu düşündükleri tutumları sergilerken aslında çocuklarına zarar verdiklerin farkında değildirler. Jafar (2012), helikopter ebeveynlerin sayısının gün geçtikçe arttığını ifade ettiği makalesinde ayrıca bu ebeveynlerin çocuklarının başında dikilip her hareketini izleyen, her hatasını önceden tahmin eden ve hatta çocuklarının asla başarısızlıkla veya reddedilmeyle karşılaşmaması için onların yerine sınava giren veya dönem ödevlerini yapan ebeveynler olduğunu söylemektedir. Hatta bu ebeveynlerin çocukları adına yalvarmak için okul müdürleri, dekanları, rektör yardımcılarını ve hatta üniversite rektörlerini aradıklarını ifade etmektedir (Jafar, 2012). Bu tutumu sergileyen ebeveynlerin çocuklarının gerek ruhsal gerekse kişilik gelişimlerini olumsuz yönde etkilediklerinin farkında olmadıkları düşünülmektedir. Bu ebeveynler her ne kadar çocuklarının önündeki her türlü engeli kaldırarak onlara iyilik ettiklerini düşünseler de çocukların karşılaşılabilecekleri zorluklarla baş edebilme ve çözüm bulmalarına engel olarak onların gelişimlerini olumsuz etkilemektedirler. Bu tarz bir tutumla yetiştirilen çocuklar yaşamlarının her aşamasında karşılaştıkları en küçük bir sorunda dışardan bir güce ihtiyaç duyan bireyler olacaklardır.

Helikopter ebeveynlerde görülen diğer bazı davranışlar ise sürekli çocuklarından bahsetmeleri, çocuğun tüm boş vakitlerini etkinliklerle doldurmaya çalışmaları, çocuğun sorumluluklarına onlar adına yerine getirme şeklinde sıralanabilir. Bu ebeveynler böyle davranışlar sergileyerek çocuklarına iyilik yaptıklarını zannetmektedirler. Oysaki böyle davranışlar sergileyerek

hem çocuklarına yardım etmekten çok onlara zarar vermekte hem de çocuklarına aşırı müdahale ederek ve onların sorumluluklarını üstlenerek gelişimsel olarak çocuklarını olumsuz açıdan etkilemektedirler. Çünkü helikopter ebeveyn tutumu ile büyüyen çocuklar; kendi davranışlarının sonuçlarını sorgulayamayan, yaptığı hatalardan ders çıkartamayan ve sorun çözme becerisi geliştiremeyen çocuklar olarak büyümektedirler. Ayrıca bu çocuklar stresle başa çıkma yollarını ve duygu düzenleme becerileri öğrenemeyen çocuklardır. Bu çocuklar karşılaştıkları en ufak bir sorunda bile birilerinin kendilerine yardım edip onu kurtarmayı bekleyen çocuklar olarak yetişirler (Bayer v.d., 2010; Bradley-Geist ve Olson-Buchanan, 2014; Set, 2020; Segrin v.d., 2012).

Aşırı koruyucu olan helikopter ebeveynler; çocuklarının doğal yaşam zorluklarından ve zorluklarla başa çıkma becerilerini geliştirme fırsatlarından yoksun bırakan ebeveynlerdir. Oysaki çocukların sağlıklı bir gelişim sergileyebilmeleri için ebeveynlerin çocuklara karşı sıcak ve ilgili, başkalarıyla etkileşim ve iletişime geçmelerini destekleyen, çocukların başarılabilir adımlarla görevlerin üstesinden gelmelerine, keşfetmelerine, akıl yürütmelerine ve seçimler yapmalarına yardımcı olan özerkliği teşvik eden bir tutum takınması son derece önemlidir. Böylece çocuk, kendisinin değerli olduğuna, anne-babalarının sıkıntılı zamanlarda güvenli bir liman ve keşfetmek için güvenli bir üs olduklarına inanacaklardır. Ebeveynler tarafından sergilenen aksi tutumlar ise çocuklarda, kendileri ve dünya hakkında olumsuz bilişler geliştirmesine yol açabilir. Bu tür ebeveynlik, çocuklara dünyanın birçok tehlike içerdiğini öğretebilir ve stresle nasıl başarılı bir şekilde başa çıkacaklarını öğrenmelerini engelleyebilir (Bayer v.d., 2010). Aşağıda verilen örnek olay iki ve üç ile yukarıda anlatılanlar somutlaştırılmıştır.

Örnek Olay-2

Benim bilmem annem bilir!

Merhaba ben Onur, 12 yaşındayım. Annem ergenliğe girdiğim için her gün et, taze meyve-sebze, süt gibi besinleri tüketmem gerektiğini söylüyor. Ben de beslenmeme dikkat etmeye çalışıyorum. Ancak bazen sevmediğim bir besin olsa da annem onu sevdiğimi söyleyip beni susturuyor. **“Sen benden daha mı iyi bileceksin?” diyor.** Mesela ben süt içmekten pek hoşlanmıyorum ancak annem herkese ve bana benim süt içmeyi çok sevdiğimi söylüyor. Aslında ben ayran içmeyi daha çok severim. Bende itiraz etmeden içiyorum. Sonuçta ben bilmem annem bilir 😊

Örnek Olay-3

Bizim ev beş yıldızlı otel gibi.

Merhaba ben Duru, beş yıldızlı otel gibi her türlü hizmetin kesintisiz gerçekleştirildiği bir evde yaşıyorum. Anne ve babam beni rahat ettirmek için ellerinden geleni yapıyorlar. Onlar yemek yaparken ben de salata yapmak isterim izin vermezler. Masayı kurmak için yardım etmek isterim yerimden kaldırmazlar. İnanmazsınız belki ama suyu mu bile onlar getirir. Hatta odamı onlar toplar, çalışma masamı onlar düzenler, bir sonraki gün için ne giyeceğime bile onlar karar verirler.

2. HELİKOPTER EBEVEYNLİĞİN NEDENLERİ

Helikopter ebeveynlik pek çok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenlerden ilki; helikopter ebeveynlerin çoğunlukla eğitim düzeyleri ve ekonomik gelirleri yüksek olan kişiler oldukları ve bu özelliklerinden dolayı bu kişilerin çocuklarına daha fazla zaman ayırabilen ebeveynler oldukları belirtilmektedir. Bu nedenle bu durumun helikopter ebeveynlik tutumunun gelişmesine ve pekiştirilmesine neden olduğu söylenmektedir (Güçlü ve Çok, 2022; Kantrowitz ve Peg, 2006).

Yılmaz (2020) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada ise Türkiye’de helikopter ebeveynlik eğilimleri araştırılmıştır. Bu çalışmaya göre Türkiye’deki annelerin babalara kıyasla helikopter ebeveynlik tutumunu daha fazla sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca tek çocuklu ve büyük şehirlerde yaşayan ebeveynlerin diğerlerine göre helikopter ebeveynlik tutumunu daha fazla sergiledikleri belirtilmiştir (Yılmaz, 2020). Bu araştırmanın sonuçları bize helikopter ebeveynliğin nedenleri arasında annelerin bu tutumu daha fazla benimsediklerini, tek çocuklu olmanın bu tutumun gelişmesi ve pekiştirilmesinde etkili olduğunu ayrıca büyük şehirlerde yaşamında bu durumda etkili olduğunu göstermektedir.

Helikopter ebeveynliğin bir diğer nedeni olarak artan cep telefonu kullanımı gösterilmektedir. Ebeveynlerin cep telefonları aracılığıyla çocuklarına hızlı ve kolay bir şekilde ulaşabilmelerinin bu tutumu sergilemelerinde etkili olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca ebeveynlerin cep telefonu aracılığıyla daha fazla bilgiye erişerek çocuklarını korumak ve onlara yardım etmek için tam helikopter ebeveyn moduna geçerek her şeye tepki veren bireyler haline dönüştükleri belirtilmektedir (Miller-Ott v.d., 2014; Arslan ve Kırıl, 2022).

Helikopter ebeveynlerin çevresel faktörlerden kaynaklı olarak çocuklarının olumsuz durumlar yaşamamaları için aşırı kontrolcü ve korumacı davranışlar sergiledikleri söylenmektedir (Bazkır ve Doğan, 2024).

Ebeveynlerin, helikopter ebeveynlik davranışları sergilemelerindeki bir diğer etken ise çocuklarını daha iyi koşullarda yetiştirmek, onların hata yapmalarına engel olarak çocuklarının yaşamlarının ilerleyen zamanlarında pişmanlık duygularını yaşamaları önüne geçmek amacıyla bu davranış biçimini benimsedikleri düşünülmektedir (Rousseau ve Sharf, 2018). Ayrıca bu tutum ile ilgili belirtilen bir diğer neden ise ebeveynlerin çocuklarının incinmelerini ve hayal kırıklığı yaşamalarını istememelerinden kaynaklanmaktadır (Bayless, 2025).

Şüphesiz ki helikopter ebeveynliğin yukarıda sayılan nedenler dışında da pek çok nedene bağlı olarak ortaya çıkabileceği bilinmektedir. Günümüzde artan teknolojik cihazların kullanımı ile birlikte çocukların tanımadığı kişilerle etkileşim ve iletişim halinde olması ve ebeveynlerin bu nedenle yoğun kaygı yaşayarak çocuğu sürekli kontrol altında tutmak istemesi ve bu durumda aşırı korucu bir tutum takınmalarına neden olduğu düşünülmektedir. Yine çocukken

ihmal edilmiş, sevilmemiş ve görmezden gelen ebeveynler kendi çocuklarına bunu yaşatmamak için aşırı ilgi gösterebilir ve korumacı davranışlar sergileyebilmektedir (Bayless, 2025). Aşağıdaki örnek olayda (örnek olay-4) helikopter bir anne bu tutumu takınma nedenleri ele alınmıştır.

Örnek Olay-4

Merhaba ben Ayşe; 20 yaşında evlendim ve ilk çocuğumu 38 yaşında doğurdum. Bazı sağlık sorunlarından dolayı uzun yıllar istememize rağmen çocuk sahibi olamadım. Bugün 48 yaşındayım. 10 yaşında bir oğlum var. Ben çocuğumun gözlerimin önünden ayrılmasını hiç istemiyorum. Çok geç ve güç koşullarda anne olduğum için çocuğuma bir şey olacak korkusuyla her an yanında olmak istiyorum. Onun üzülmemesi, başkaları yüzünden canının kısılması ya da zarar görmemesi için her dakika kontrol ediyorum. Tek çocuk olduğu için ona hiçbir iş yaptırmıyorum. Onun yerine ben okul çantasını hazırlıyorum. Ödevlerini ben yapıyorum. Düşük not alıp üzülmesin diye öğretmenleri ile konuşup notlarını yükseltmeleri için onlara

SONUÇ

Sonuç olarak helikopter ebeveynlik tutumunun çocuğun kendi başına bağımsız hareket edip kararlar almasına ve başarıma hazzını yaşaması önünde ciddi bir engel olduğu düşünülmektedir. Bu tutum ile büyütülen çocukların bazılarının kendi potansiyellerinin çok ötesinde akademik beklentilerle büyütüldüğü bu nedenle ebeveynleri tarafından en ufak bir boş zamanları bile birbirinden farklı birçok kursla ve etkinlikle doldurulduğu bilinmektedir. Bu tutumu benimseyen anne-babalar çocuğun ne yapmak istediğini sormaktan çok kendilerinin istemlerini ön planda tutmaktadırlar. Bu nedenle bu tutum ile yetiştirilen çocuklar yetişkinlikte kendi kendine yetemeyen, en ufak bir sorundan desteğe ihtiyaç duyan, öz güven sorunları yaşayan vb. gibi durumlar yaşayabilecek bireyler olabilirler. Bu nedenle helikopter ebeveynlik tarzı ebeveynler tarafından kaçınılması gereken bir tutum olarak düşünülmektedir.

Helikopter ebeveynlik tutumundan kaçınmak için aşağıdakiler yapılmalıdır;

- Ebeveynler, çocukların birer birey olduğu unutmamalı ve onların gelecekte kendi başlarına yaşayabilmeleri için onlara alan açılmalıdır. Yani ebeveynler, çocuklarına ayakkabı bağlamaktan tutunda ortalığı toplamaya kadar kendileri için yemek hazırlamaktan ütü yapmaya kadar her türlü işi yapmaları için onlara rol model olmalıdır.
- Çocuklara davranışlarının sonuçlarını deneyimleme fırsatları sunulmalıdır.
- Çocukların kendi kendilerine çözebilecekleri problemleri çözmeleri için onlara imkân verilmelidir.
- Çocukların arkadaşları ile yaşayabileceği bazı sorunların olmasının normal olduğunu kabul etmeli ve çocukların bu sorunları nasıl çözebileceği konusunda onlara rehberlik etmeli ancak sorunu çözmeye kalkışmamalıdır.
- Ebeveynler; çocuklarının odalarını toplama, sofrayı kurup kaldırma, okul çantasını hazırlama, ödev yapma vb. sorumluluklarını gerçekleştirmelerine izin vermelidir.
- Ebeveynler, çocuklarda özgüven duygusunu geliştirmesi için onları desteklemelidir. Çocukların baş edemediği problemleri veya gerçekleştiremediği işleri onun yerine yapmak yerine çocuğun bunları gerçekleştirmesi için onları desteklemelidir.
- Ebeveynler, öz saygıya ve öz yeterliliğe sahip çocuklar yetiştirmelidir.

KAYNAKÇA

- Arslan, P. and Kırıl, B. (2022). Elementary school teachers' experiences with overprotective (Helicopter) Parents: A Phenomenology. *Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 55(3), 827-882.
- Bayless, K. (2025). <https://www.parents.com/parenting/better-parenting/what-is-helicopter-parenting>.(Erişim Tarihi: 29.10.2025)
- Bayer, J., Hastings, P., Sanson, A., Ukoumunne, O. and Rubin, K. (2010), “Predicting mid-childhood internalising symptoms: a longitudinal community study”, *The International Journal of Mental Health Promotion*, 12(1), 5-17.
- Bazkır, H. Ö. ve Doğan, A. (2024). Helikopter ebeveynliğin ergenlik döneminde kimlik gelişimi üzerindeki etkileri. *Nesne*, 12(33), 439-455.
- Bee H, Boyd D. (2009). Çocuk Gelişim Psikolojisi. Gündüz O (Çeviren). 1. Baskı. İstanbul, Kaknüs Yayınları, 50-52.
- Bradley-Geist JC, B Olson-Buchanan J. (2014). Helicopter parents: An examination of the correlates of over-parenting of college students. *Educ Train*, 56, 314-328.
- Bristow J. (2014). The Double Bind of Parenting Culture: Helicopter Parents and Cotton Wool Kids. In: Parenting Culture Studies. Palgrave Macmillan, London. ErişimAdresi: https://doi.org/10.1057/9781137304612_10 (Erişim tarihi: 10.10.2025).
- Cline F., Fay J. (2020). Parenting with Love and Logic: Teaching Children Responsibility. Colorado Springs: NavPress Publishing Group.
- Çetin Avcı, S. ve Güleç Şatır, D. (2020). Yeni bir kavram: Helikopter ebeveynlik. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 163-168.
- Ekşi, H., Barış, Ş. ve Demir, İ. (2020). Ergenlerde helikopter ebeveyn tutumu, şişirilmiş benlik: duygusal özerklik, sosyal kaygı değişkenlerinin aracı etkisi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(Armağan Sayısı), 83-100.
- Güçlü, C. H. ve Çok, F. (2022). Helikopter Anababalık ve Gençler Üzerindeki Gelişimsel Etkileri. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 4(8), 134-150. <https://doi.org/10.36731/cg.819709>

- Jafar, A. (2012). Consumerism in higher education: The rise of the helicopter parent. *The Guardian*. Retrieved February 20, 2012, from Erişim Adresi:<http://www.guardian.co.uk/higher-education-network/blog/2012/jan/23/consumerism-higher-education-helicopter-parents>
- Kantrowitz, B. and Peg, T. (2006). The fine art of letting go: As parents, boomers face their final frontier: how to stand aside as their children become independent adults: where's the line between caring and coddling?'' *Newsweek Magazine*, <http://www.newsweek.com/od/47719>.
- Küçükalkan, Y. (2023). Değişen Anne-Babalık Anlayışı ve Helikopter Ebeveynlik-Kayıp Balık Nemo Filmi Örneği. *Türkiye Medya Akademisi Dergisi*, 3(6), 119-150. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8378609>
- Lee, J. and Kang, S. (2018). Perceived Helicopter Parenting and Korean Emerging Adults' Psychological Adjustment: The Mediational Role of Parent-Child Affection and Pressure from Parental Career Expectations. *Journal of Child and Family Studies*, 27(11), 3672–3686. Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1193-2>
- Miller-Ott, A. E., Kelly, L. and Duran, R. L. (2014). Cell phone usage expectations, closeness, and relationship satisfaction between parents and their emerging adults in college. *Emerging Adulthood*, 2(4), 313-323.
- Özdemir, M. B. (2023). Değişen dünyada yeni bir ebeveynlik yaklaşımı: Helikopter ebeveynlik. *Alanyazın*, 4(1), 21-31
- Peluchette, J. V. E., Kovanic, N. and Partridge, D. (2013). Helicopter parents hovering in the workplace: What should hr managers do?. *Business Horizons*, 56, 601-609. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2013.05.004>
- Rousseau, S. and Scharf, M. (2018). Why people helicopter parent? An actor-partner interdependence study of maternal and paternal prevention/promotion focus and interpersonal/self-regret. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(7), 919-935. <https://doi.org/10.1177/0265407517700514>
- Set, Z. (2020). Helikopter Ebeveynlik Tutumu ile Psikolojik Beliriler Arasındaki İlişkide Şişirilmiş Benlik Duygusu ve Dürtüselliğin Aracı

- Rolü. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 57(4),318-324. <https://doi.org/10.29399/npa.24942>
- Segrin, C., Wosidlo, A., Givertz, M., Bauer, A. and Murphy, M. (2012), “The association between overparenting, parent-child communication, and entitlement and adaptive traits in adult children”, *Family Relations: An Interdisciplinary. Journal of Applied Family Studies*, 61(2), 237-252.
- Vigdal, J. S. and Brønnick, K. K. (2022). A Systematic Review of "Helicopter Parenting" and Its Relationship With Anxiety and Depression. *Frontiers in psychology*, 13, 872981. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.872981>
- Yazgan, A. M. (2022). Proje Çocuklar ve Helikopter Ebeveynler Üzerine Bir Analiz. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(55), 227-258. <https://doi.org/10.21560/Spced.Vi.776675>
- Yılmaz, H. (2020). Türkiye’de helikopter ebeveynlik eğilimi ve helikopter ebeveynlerin demografik özellikleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(46), 133-160.
- Yılmaz, H. and Büyükcebeci, A. (2019). Bazı Pozitif Psikoloji Kavramları Açısından Helikopter Ebeveyn Tutumlarının Sonuçları. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 9(54), 707-744. <https://doi.org/10.21560/spced.v20i54504.540233>

BÖLÜM 4

PREKONSEPSİYONEL DÖNEMDE MOBİL SAĞLIK (MHEALTH) UYGULAMALARININ KULLANIMI: LİTERATÜR DERLEMESİ

Doç. Dr. Rabiye ERENOĞLU¹
Dr. Öğretim Üyesi Cemile ONAT KÖROĞLU²
Arş. Gör. Seyhan TÜRKMEN³

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.17915628>

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antakya/HATAY, rgungor@mku.edu.tr. ORCID ID: 0000-0003-3649-9336

² Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Antakya/HATAY, cemile.onatkoroglu@mku.edu.tr . ORCID ID: 0000-0002-9674-4076

³Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antakya/HATAY, seyhan.turkmen@mku.edu.tr ORCID ID: 0009-0005-4039-1805

GİRİŞ

Anne ölümleri ve fetal mortalite ile morbidite, küresel anlamda önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2023 verilerine göre, her gün 700'den fazla kadın gebelik ve doğumla ilişkili önlenebilir nedenlerden hayatını kaybetmektedir. Küresel anne ölüm oranı, 100.000 canlı doğumda 197 olarak raporlanmış olup, bu ölümlerin %92'si düşük ve alt orta gelirli ülkelerde gerçekleşmektedir (World Health Organization, 2025). Birleşmiş Milletler'in Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH) kapsamında, 2030 yılına kadar anne ölüm oranının 100.000 canlı doğumda 70'in altına, yenidoğan ölüm oranının 1000 canlı doğumda 12'ye ve beş yaş altı çocuk ölüm oranının 1000 canlı doğumda 25'e düşürülmesi hedeflenmektedir (United Nations, 2023). Prekonsepsiyonel bakım, maternal ve fetal sağlık sonuçlarını iyileştirerek bu hedeflere ulaşmada önemli bir rol oynamaktadır (Withanage vd., 2022).

Prekonsepsiyonel dönem, gebelik öncesindeki süreci ifade eder ve gebelik sonuçlarını optimize etmek açısından dikkate alınmalıdır (Hill vd., 2020; Valensise v.d., 2025). DSÖ, prekonsepsiyonel bakımı, gebelik öncesinde kadınların ve çiftlerin sağlık ve refahını teşvik etmek amacıyla uygulanan biyomedikal, davranışsal ve sosyal sağlık müdahaleleri olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2013). Bu dönem, kadınların ve çiftlerin sağlıksız alışkanlıkları terk etmeye en açık oldukları bir “müdahale fırsatı” olarak değerlendirilmektedir (Benedetto v.d., 2024).

Prekonsepsiyonel bakım, bilgi eksikliklerini gidermeyi, sağlıklı tutum ve davranışları teşvik etmeyi, anne, yenidoğan ve çocuk sağlığını olumsuz etkileyebilecek faktörleri azaltmayı hedefler (Fussi ve Mandoura, 2023; Withanage v.d., 2022). Sağlık teşviki, aile planlaması, önceden var olan tıbbi durumların taranması ve yönetimi, genetik danışmanlık, bağışıklamalar ve psikososyal destek gibi müdahaleleri kapsamaktadır (Ukoha ve Mtshali, 2022). Risk değerlendirmesi bu süreçte önemli bir bileşen olup; doğum aralığı, mikrobesein durumu, folik asit kullanımı, kilo yönetimi, egzersiz, aşılar, teratojenlere maruziyet, madde bağımlılığı, çevresel toksinler, kronik hastalıkların kontrolü ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi gibi unsurları içerir (Khekade v.d., 2023). Bu bütüncül yaklaşım ile gebelik öncesi sağlık durumunu optimize etmek ve daha sağlıklı gebelik sonuçlarına ulaşmak hedeflenir (Simon ve Romero, 2019). Öte yandan, farkındalık eksikliği, eğitim yetersizliği,

finansal kısıtlamalar, kaynak eksikliği, uzun bekleme süreleri ve lojistik zorluklar, çiftlerin prekonsepsiyonel bakım hizmetlerine erişimini kısıtlamaktadır (Kandel v.d., 2023; Poels vd., 2016; Valensise v.d., 2025). Bu engeller, özellikle düşük kaynaklı ortamlarda daha belirgin hale gelmektedir (Lassi v.d., 2020). Bu bağlamda, mobil sağlık (mHealth) teknolojileri, bu sorunlara etkili çözümler sunarak sağlık hizmetlerine erişimi artırabilir (Callegari v.d., 2025; Nypaver ve Yeager, 2024).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), mHealth teknolojilerini, akıllı telefonlar, hasta izleme cihazları, kişisel dijital yardımcılar ve diğer kablosuz cihazlar aracılığıyla sağlık uygulamalarını destekleyen gelişmiş teknolojiler olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2011). Bu teknolojiler, web tabanlı platformlar, mobil uygulamalar, video konferans sistemleri, kısa mesaj servisleri ve giyilebilir cihazlar aracılığıyla uygulanabilmektedir (Jat ve Grønli, 2023). mHealth uygulamaları, sağlık bilgisi sunma, risk değerlendirme, aile planlaması rehberliği ve uzaktan danışmanlık gibi hizmetlerle bireyleri ve çiftleri destekleyerek, prekonsepsiyonel bakımın toplumun daha geniş kesimlerine ulaşmasını sağlayabilir (Ku v.d., 2024; Suzuki vd., 2025).

WHO, mobil sağlık (mHealth) uygulamalarının, sağlık hizmetlerine erişimi artırarak, anne-çocuk ölümlerinin azaltılmasına ve üreme sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayabileceğini vurgulamaktadır (World Health Organization, 2011). Prekonsepsiyonel bakım sürecinde mHealth teknolojilerinin kullanımı, kadınlara öz yönetim imkânı sunmakta, sağlık çalışanlarının kişiselleştirilmiş müdahaleleri zamanında planlamasına olanak tanımakta ve olası komplikasyonların önlenmesine katkıda bulunmaktadır (Brammall vd., 2024).

Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2024 Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması verilerine göre, hanelerin %95,5'i evden internete erişim imkânına sahipken, 16-74 yaş grubundaki bireylerin %87,1'inin internet kullandığı bildirilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2025). Bu veriler, Türkiye'de dijitalleşme ve internet erişiminin yaygınlaştığını göstermektedir. Buna ek olarak, internet üzerinden eğitim, mesleki ya da özel amaçlarla öğrenme faaliyeti gerçekleştiren bireylerin oranının %13,9 olması, dijital platformların bilgi edinme ve öğrenme süreçlerinde de kullanıldığına işaret etmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2025). Bu durum, sağlık hizmetlerinin dijital platformlar aracılığıyla yürütülmesi açısından yeni bir

imkân yaratmaktadır. Bu sistematik derlemenin amacı, prekonsepsiyonel bakımda mHealth uygulamalarının kullanımına ilişkin mevcut kanıtları derlemek ve gelecekteki dijital sağlık çözümleri için bir yol haritası sunmaktır.

1. YÖNTEM

Bu çalışma, prekonsepsiyonel dönemde kullanılan mobil sağlık uygulamalarına ilişkin mevcut kanıtları derlemek amacıyla yapılmıştır. Literatür taraması, Ağustos-Eylül 2025 tarihleri arasında, (“mHealth” or “mobile health”) and (“preconception” or “preconception care”) and (“nursing”) anahtar kelimeleri kullanılarak PubMed, Scopus, ScienceDirect ve Web of Science elektronik veri tabanlarında gelişmiş tarama seçeneği ile gerçekleştirilmiştir.

Dahil edilme kriterleri; 2015-2025 yılları arasında yayımlanmış olması, 18 yaş ve üzeri örneklem, İngilizce dilinde yayımlanmış olması, tam metnine erişilmesi ve prekonsepsiyonel dönemde mHealth uygulamalarının etkinliğini değerlendirmesi olarak belirlenmiştir. Tarama sonucunda toplam 568 makaleye ulaşılmıştır (PubMed=6; Scopus=479; Web of Science=1; Science Direct=82). Başlık ve özet incelemesi sonucunda, kapsam dışı olan çalışmalar elenmiş ve nihai değerlendirme sonucunda 18 makale derlemeye dahil edilmiştir.

2. BULGULAR

2.1. Prekonsepsiyonel Dönemde Kullanılan mHealth Uygulamaları

Prekonsepsiyonel dönemde kullanılan mobil sağlık (mHealth) uygulamaları, değiştirilebilir risk faktörlerini hedef alarak bireylerin ve çiftlerin sağlığını optimize etmeye yönelik davranışlarını desteklemekte ve gebelik sonuçlarını iyileştirmektedir. Literatürde, mobil uygulamalar, web tabanlı araçlar, yapay zeka tabanlı destek sistemleri (konuşma ajanları), SMS temelli müdahaleler ve giyilebilir sensörler gibi teknolojiler öne çıkmaktadır.

2.1.1. Mobil Uygulamalar

Mobil uygulamalar, prekonsepsiyonel bakımda yaygın olarak kullanılan araçlardan biridir. Bu uygulamalar, sağlık bilgisi sağlama, davranış değişikliğini teşvik etme ve risk yönetimi gibi işlevlere sahiptir. Örneğin, PADI uygulaması gebelik planlama bilgilerini diyabet izleme işlevselliği ile

birleştirerek pregestasyonel diyabetli kadınlara destek sunmakta ve bilgi, tutum ve davranışlarını geliştirme potansiyeli taşımaktadır (Nwolise, Carey ve Shawe, 2021). Benzer şekilde, AyukSEHAT uygulaması Endonezya’da çiftlerin bilgi, algı ve tutumlarını artırmada etkili bulunmuştur (Ayudia vd., 2023). Başka bir çalışmada, Smarter Pregnancy koçluk programı, IVF (İn vitro fertilizasyon) tedavisi gören çiftlerde sebze, meyve ve folik asit alımını artırmada; sigara ve alkol tüketimini azaltmada etkili bir mHealth aracı olarak rapor edilmiştir (Oostingh v.d., 2020).

Mobil uygulamaların yalnızca klinik çıktılara değil, aynı zamanda kullanıcıların katılım, memnuniyet ve kabul edilebilirlik düzeylerine ilişkin sonuçları da incelenmiştir. Örneğin, PADI uygulaması yüksek düzeyde kabul edilebilirlik ve fizibilite göstermiştir (Nwolise v.d., 2021). OptimalMe programı kapsamında kadınların %90’ı uygulamayı ilgi çekici bulduğunu, bilgi ihtiyaçlarını karşıladığını ve başkalarına önereceğini bildirmiştir (Brammall v.d., 2024). Malezya’da geliştirilen kültürel olarak uyarlanmış ve oyunlaştırma özellikleri içeren bir kontrol listesi uygulaması ise kullanılabilirlik açısından olumlu sonuçlar vermiştir (Muhamad Rusdi, Abdullah, Daud ve Ahmad Saman, 2025). Bu bulgular, mobil uygulamaların kullanıcı dostu arayüzleri ve kişiselleştirilmiş içerikleriyle prekonsepsiyonel bakıma erişimi artırdığını ortaya koymaktadır.

2.1.2. Web Tabanlı Araçlar

Web tabanlı müdahaleler, prekonsepsiyonel dönemde üreme sağlığı bilgisini artırma, kan basıncını yönetme, serum folat düzeylerini iyileştirme, doğum kontrolü kullanımı ve fiziksel aktiviteyi destekleme gibi pek çok alanda fayda sağlamaktadır (Kim vd., 2025; Suzuki v.d., 2025). Örneğin, Avustralya’da geliştirilen Sağlıklı Gebe Kalma Aracı (HCT), kullanıcıların sağlık okuryazarlığını ve farkındalığını artırmayı hedefleyen bir öz değerlendirme aracıdır. Kullanıcı geri bildirimleri doğrultusunda aracın başlığı, kullanım talimatları ve sonuçların sunumu yeniden düzenlenmiş, bu süreç kullanıcı dostu ve erişilebilir tasarımın gerekliliğini ortaya koymuştur (Dorney vd., 2024).

2.1.3.Yapay Zekâ Tabanlı Destek Sistemleri (Konuşma Ajanları)

Yapay zekâ tabanlı destek uygulamaları, zaman ve mekândan bağımsız, kişiselleştirilmiş danışmanlık imkânı sunarak prekonsepsiyonel bakımın yaygınlaşmasına katkı sağlamaktadır. GABBY isimli konuşma ajanı, Afrikalı Amerikalı kadınlarda prekonsepsiyonel risklerin %50'sinde davranış değişikliği sağlamış ve beslenme sağlığını iyileştirmiştir (Jack v.d., 2020; Yang vd., 2025). Başka bir araştırmada, kullanıcıların %96,4'ü sistemin önerilerini uyguladığını veya uygulamayı planladığını bildirmiştir (Bickmore vd., 2020). Benzer şekilde, Maeda ve diğerlerinin (2020) çalışmasında sohbet robotu kullanan kadınların doğurganlık bilgisinde artış, kaygı düzeyinde azalma ve önleyici sağlık davranışlarına yönelik daha yüksek niyet sergiledikleri belirlenmiştir (Maeda v.d., 2020).

2.1.4. SMS (Short Message Service) Tabanlı Müdahaleler

SMS tabanlı uygulamalar, düşük maliyetleri ve yüksek erişilebilirlikleri nedeniyle özellikle kaynakların sınırlı olduğu bölgelerde etkili bir çözüm sunmaktadır. Örneğin, Kenya'da HIV serodiskordan çiftlerle yürütülen bir çalışmada, günlük SMS anketleriyle doğurganlık göstergeleri ve cinsel davranışlar izlenmiş; kullanıcılar bu mesajları “günlük rutinin bir parçası” olarak tanımlamıştır (Velloza v.d., 2019).

2.1.5. Giyilebilir Sensörler

Giyilebilir sensörler, sağlık göstergelerini uzaktan izleme imkânı sunarak prekonsepsiyonel dönemde davranış değişikliklerini desteklemektedir. Siyahi kadınlarla yürütülen bir çalışmada sensör temelli müdahaleler, fiziksel aktiviteyi teşvik etmiş, uyku kalitesini artırmış ve sosyo-ekonomik durumdan bağımsız olarak yüksek kabul edilebilirlik göstermiştir (Liao ve Brown, 2022).

2.2.mHealth Uygulamalarının Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkileri

2.2.1. Sağlık Bilgisi ve Farkındalık

mHealth uygulamaları, kadınların bilgi düzeyini artırmada güçlü bir araçtır. Örneğin, AyukSEHAT uygulaması prekonsepsiyonel bilgi düzeyini

anlamli biçimde artırmıştır (Ayudia v.d., 2023). PADI uygulaması, diyabetli kadınlarda farkındalığı yükseltmiştir (Nwolise v.d., 2021). GABBY sistemi, beslenme farkındalığını geliştirmiştir (Yang v.d., 2025). Ek olarak, sohbet robotu doğurganlık bilgi düzeyini artırmış (Maeda v.d., 2020) ve HCT aracı sağlık okuryazarlığını iyileştirmiştir (Dorney v.d., 2024).

2.2.2. Risk Faktörlerinin Yönetimi

Uygulamalar, obezite, diyabet ve yaşam tarzı risklerini azaltmada etkilidir. Örneğin, akıllı telefon temelli bir müdahale fast food tüketimini ve hareketsizliği azaltmıştır (Gangachin vd., 2024). GABBY sistemi, beslenme risklerini %52,8 oranında azaltmıştır (Yang v.d., 2025). Smarter Pregnancy uygulaması, sebze tüketimini artırmış (Hojeij v.d., 2023; Oostingh v.d., 2020) ve giyilebilir sensörler fiziksel hareketsizliği azaltmada fayda sağlamıştır (Liao ve Brown, 2022).

2.2.3. Gebelik Sonuçları

Bir meta-analiz bulguları, mHealth müdahalelerinin infertil çiftlerde klinik gebelik oranlarını artırdığını göstermektedir (Li vd., 2023). Ayrıca, PADI uygulaması diyabetli kadınlarda glisemik kontrol ve maternal-fetal sonuçları iyileştirme potansiyeli taşımaktadır (Nwolise v.d., 2021). SMS tabanlı müdahale, HIV bulaşma riskini azaltmıştır (Velloza v.d., 2019).

2.2.4. Psikososyal Etkiler

mHealth uygulamaları, psikososyal sağlık üzerinde de olumlu etkiler göstermektedir. Örneğin, doğurganlık eğitimi sohbet robotu, kadınların anksiyete puanlarını anlamli düzeyde düşürmüştür (Maeda v.d., 2020).

2.3. mHealth Uygulamalarının Kullanımı Etkileyen Faktörler

mHealth uygulamalarının kullanımını bireysel, teknik ve sosyo-ekonomik faktörler etkilemektedir. Farkındalık eksikliği, düşük eğitim seviyesi ve sağlık okuryazarlığı engeller arasında yer almaktadır (Dorney v.d., 2024; Kim v.d., 2025). Teknik sınırlılıklar ve sohbet robotlarının kullanıcı ifadelerini anlamakta zorlanması, uygulamaların etkinliğini azaltabilmektedir (Chua v.d., 2023; Maeda v.d., 2020).

Bir araştırmada, sosyo-ekonomik durumun giyilebilir sensörlerin kabul edilebilirliğini etkilemediği belirtilmiştir (Liao ve Brown, 2022). Başka bir çalışmada ise GABBY sisteminin kullanımında farklı yaş grupları arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir (Bickmore v.d., 2020).

2.4. Hemşirelik Uygulamalarıyla Entegrasyon

mHealth uygulamalarının hemşirelik uygulamalarıyla entegrasyonu, bakım kalitesini artırma ve sağlık profesyonellerinin iş yükünü azaltma potansiyeline sahiptir. Örneğin, konuşma ajanları hemşirelerin danışmanlık yükünü azaltarak uzaktan destek sağlayabilir. GABBY sistemi, beslenme risklerini ele almada hemşirelik danışmanlığına katkı sunarken (Li v.d., 2023; Yang v.d., 2025), Smarter Pregnancy programı beslenme davranışlarını geliştirmede hemşirelik uygulamalarını desteklemektedir (Hojeij v.d., 2023; Oostingh v.d., 2020).

SMS tabanlı uygulamalar ise klinik ziyaretlerde hemşire-hasta iletişimini güçlendirmektedir (Velloza v.d., 2019). Bununla birlikte, entegrasyonun başarılı olabilmesi için hemşirelerin mHealth uygulamaları konusunda eğitim alması ve uygulamaların klinik iş akışlarına uyumlu hale getirilmesi gerekmektedir (Chua v.d., 2023; Li v.d., 2023).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Prekonsepsiyonel dönemde çiftlerin fiziksel ve zihinsel sağlığının desteklenmesi ve sosyal iyilik hâlinin güçlendirilmesi, gelecek nesillerin sağlığını iyileştirebilir (Carruth ve Archer, 2011). Bu dönemde mHealth uygulamaları; sağlık bilgilerine ve hizmetlere kolay erişim sağlaması, maliyet etkinliği, bireylerin kendi bakım süreçlerine katılımını artırması ve ortak karar verme süreçlerini desteklemesi gibi avantajlarıyla öne çıkmaktadır (Withanage v.d., 2022).

Ek olarak, öz farkındalık kazandırarak sağlıklı yaşam alışkanlıklarının sürdürülmesine katkıda bulunmaktadır (Nypaver ve Yeager, 2024). Hemşireler, bu süreçte bireylerin dijital sağlık çözümlerine erişimini kolaylaştıran rehberlerdir. Aynı zamanda mHealth tabanlı prekonsepsiyonel bakım programlarının geliştirilmesi, uygulanması ve sürdürülebilirliğinde merkezi bir rol üstlenmektedir (Ukoha ve Mtshali, 2023).

Bu uygulamalar aracılığıyla hemşireler, danışmanlık ve eğitim hizmetlerini zaman ve mekân sınırlılığı olmaksızın sunabilmekte, bireylerin sağlık bilgilerine ulaşmasını ve sağlıklı yaşam davranışları geliştirmesini desteklemektedir (Nypaver ve Yeager, 2024). Prekonsepsiyonel bakıma katılımı artırmak için güncel stratejilerin geliştirilmesi ve uygulanması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Ayudia, F., Yusrawati, M., Mudjiran, M., Firdawati, K. M. and Indrapriyatna, A. S. (2023). The Impact of Preconception Counseling Through ayukSEHAT Application for Conceiving A Healthy Baby. *The Open Public Health Journal*, 16(1), e187494452308031.
- Benedetto, C., Borella, F., Divakar, H., O’Riordan, S. L., Mazzoli, M., Hanson, M., O’Reilly, S., Jacobsson, B., Conry, J. A. and McAuliffe, F. M. (2024). FIGO Preconception Checklist: Preconception care for mother and baby. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 165(1), 1-8. Erişim Adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.15446>
- Bickmore, T., Zhang, Z., Reichert, M., Julce, C. and Jack, B. (2020). Promotion of preconception care among adolescents and young adults by conversational agent. *Journal of Adolescent Health*, 67(2), S45-S51.
- Brammall, B. R., Garad, R. M., Teede, H. J., Baker, S. E. and Harrison, C. L. (2024). OptimalMe Program: A Mixed Method Investigation into the Engagement and Acceptability of a Preconception Digital Health Lifestyle Intervention with Individual Coaching for Women’s Health and Behaviour Change. *Nutrients*, 16(5), 572.
- Callegari, L. S., Mosley, E. A., Borrero, S., Talabi, M. B., Kazmerski, T. M., Donley, G. and Krishnamurti, T. (2025). Implementing digital sexual and reproductive health tools: challenges and recommendations post-Dobbs. *Contraception*, 110969. <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/5/572>
- Carruth, T. and Archer, L. L. (2011). Preconception Care: Making a Lifetime of Difference. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 40, S5. Erişim Adresi: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)30796-6/abstract](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)30796-6/abstract)
- Chua, J. Y. X., Choolani, M., Chee, C. Y. I., Chan, Y. H., Lalor, J. G., Chong, Y. S. and Shorey, S. (2023). Insights of parents and parents-to-be in using chatbots to improve their preconception, pregnancy, and postpartum health: a mixed studies review. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 68(4), 480-489.
- Dorney, E., Hammarberg, K., Rodgers, R. and Black, K. I. (2024). Optimization of a Web-Based Self-Assessment Tool for Preconception Health in People of Reproductive Age in Australia: User Feedback and User-

- Experience Testing Study. *JMIR Human Factors*, 11(1), e63334. <https://humanfactors.jmir.org/2024/1/e63334>
- Fussi, N. and Mandoura, N. (2023). Perceptions and beliefs about preconceptional care among primary healthcare workers in Jeddah City, Saudi Arabia: an analytical cross-sectional study. *Cureus*, 15(6). Erişim adresi: <https://www.cureus.com/articles/164116-perceptions-and-beliefs-about-preconceptional-care-among-primary-healthcare-workers-in-jeddah-city-saudi-arabia-an-analytical-cross-sectional-study#!/>
- Gangachin, S. E., Bayrami, R., Rahimi, B. and Masudi, S. (2024). Smartphone-based educational and counseling interventions for women with high body mass index at Urmia's health centers. *BMC Women's Health*, 24(1), 8. <https://bmcmwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-023-02807-0>
- Hill, B., Hall, J., Skouteris, H. and Currie, S. (2020). Defining preconception: exploring the concept of a preconception population. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 280. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-02973-1>
- Hojeij, B., Schoenmakers, S., Willemsen, S., van Rossem, L., Dinnyes, A., Rousian, M. and Steegers-Theunissen, R. P. (2023). The effect of an eHealth coaching program (smarter pregnancy) on attitudes and practices toward periconception lifestyle behaviors in women attempting pregnancy: prospective study. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e39321. <https://www.jmir.org/2023/1/e39321>
- Jack, B. W., Bickmore, T., Yinusa-Nyahkoon, L., Reichert, M., Julce, C., Sidduri, N., Martin-Howard, J., Zhang, Z., Woodhams, E. and Fernandez, J. (2020). Improving the health of young African American women in the preconception period using health information technology: a randomised controlled trial. *The Lancet Digital Health*, 2(9), e475-e485. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589750020301898?via%3Dihub>
- Jat, A. S. and Grønli, T.-M. (2023). Harnessing the digital revolution: a comprehensive review of mHealth applications for remote monitoring in

- transforming healthcare delivery. International Conference on Mobile Web and Intelligent Information Systems. Erişim adresi: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-39764-6_4
- Kandel, P., Lim, S., Dever, M., Lamichhane, P., Skouteris, H., Currie, S. and Hill, B. (2023). Enablers and barriers related to preconception physical activity: insights from women of reproductive age using mixed methods. *Nutrients*, 15(23), 4939.
- Khekade, H., Potdukhe, A., Taksande, A. B., Wanjari, M. B., Yelne, S. and Wanjari, M. (2023). Preconception care: a strategic intervention for the prevention of neonatal and birth disorders. *Cureus*, 15(6). <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/23/4939>
- Kim, S.-H., Jung, S.-Y., Park, J.-H. and De Gagne, J. C. (2025). Internet-Based Interventions for Preventing Premature Birth in Preconceptional Women of Childbearing Age: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e60690. <https://www.jmir.org/2025/1/e60690>
- Ku, C. W., Tan, Y. B., Tan, S. I., Ku, C. O., Godfrey, K. M., Tan, K. H., Chan, S.-Y., Yang, L., Yap, F. and Loy, S. L. (2024). Holistic preconception care: Providing real-time guidance via a mobile app to optimise maternal and child health. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 53(5), 306-317.
- Lassi, Z. S., Kedzior, S. G., Tariq, W., Jadoon, Y., Das, J. K. and Bhutta, Z. A. (2020). Effects of preconception care and periconception interventions on maternal nutritional status and birth outcomes in low-and middle-income countries: a systematic review. *Nutrients*, 12(3), 606.
- Li, Y., Liang, S., Zhu, B., Liu, X., Li, J., Chen, D., Qin, J. and Bressington, D. (2023). Feasibility and effectiveness of artificial intelligence-driven conversational agents in healthcare interventions: A systematic review of randomized controlled trials. *International journal of nursing studies*, 143, 104494. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748923000597?via%3Dihub>
- Li, Y., Shen, W.-j., Wu, X.-l. and Jin, X.-w. (2023). The potential of mobile health applications to improve couples' fertility: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Erişim adresi: <https://www.jomh.org/articles/10.22514/jomh.2023.026>

- Liao, Y. and Brown, K. K. (2022). Usage of digital health tools and perception of mHealth intervention for physical activity and sleep in black women. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(3), 1557.
- Maeda, E., Miyata, A., Boivin, J., Nomura, K., Kumazawa, Y., Shirasawa, H., Saito, H. and Terada, Y. (2020). Promoting fertility awareness and preconception health using a chatbot: a randomized controlled trial. *Reproductive BioMedicine Online*, 41(6), 1133-1143.
- Muhamad Rusdi, N., Abdullah, N., Daud, S. and Ahmad Saman, M. (2025). Protocol for pre-pregnancy care mobile health app: Development, validation and usability testing with a human-centered design approach. *Electron J Gen Med*, 22(5), em674.
- Nwolise, C. H., Carey, N. and Shawe, J. (2021). Preconception and diabetes information (PADI) app for women with Pregestational Diabetes: a feasibility and acceptability study. *Journal of Healthcare Informatics Research*, 5(4), 446-473.
- Nypaver, C. and Yeager, A. (2024). Innovations in Preconception Care: Optimizing Health for All Individuals. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 69(6), 897-905.
- Oostingh, E. C., Koster, M. P., van Dijk, M. R., Willemsen, S. P., Broekmans, F. J., Hoek, A., Goddijn, M., Klijn, N. F., van Santbrink, E. J. and Steegers, E. A. (2020). First effective mHealth nutrition and lifestyle coaching program for subfertile couples undergoing in vitro fertilization treatment: a single-blinded multicenter randomized controlled trial. *Fertility and sterility*, 114(5), 945-954.
- Poels, M., Koster, M. P., Boeije, H. R., Franx, A. and Van Stel, H. F. (2016). Why do women not use preconception care? A systematic review on barriers and facilitators. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 71(10), 603-612.
- Simon, C. and Romero, R. (2019). Preconceptional care, where reproductive medicine meets obstetrics: the origins of lifetime health. *Fertility and Sterility*, 111(4), 657-658.
- Suzuki, H., Tun, P. P., Liu, S., Ota, E. and Arata, N. (2025). Effectiveness of Web-Based Interventions on Clinical Outcomes and Lifestyle

- Modifications in Women Planning to Conceive: A Systematic Review. Erişim adresi: <https://www.mdpi.com/2227-9032/13/9/1037>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2025). *Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması 2024*. Türkiye İstatistik Kurumu. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanım-Arastirmasi-2024-53492](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanım-Arastirmasi-2024-53492) (Erişim Tarihi: 15.10.2025)
- Ukoha, W. C. and Mtshali, N. G. (2023). Integration of preconception care into the bachelor of nursing curriculum: An exploratory qualitative study. *Heliyon*, 9(2), e13304. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13304>
- Ukoha, W. C. and Mtshali, N. G. (2022). Preconception care practices among primary health care nurses working in public health facilities in KwaZulu-Natal. *Global Health Action*, 15(1), 2112395. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2022.2112395>
- United Nations, D. o. E. a. S. A. (2023). *Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages*. United Nations. Retrieved September 2 from <https://sdgs.un.org/goals/goal3> (Erişim Tarihi: 15.10.2025)
- Valensise, H., Banzi, C., Bonin, C., Dell'Avanzo, M., Di Simone, N., Farsetti, D., Manganello, F., Mecacci, F., Serena, C. and Villaccio, B. (2025). Optimizing Pregnancy Outcomes: The Role of Gynecologists in Preconceptional Care in Italy. *International Journal of Women's Health*, 1897-1909.
- Velloza, J., Ngure, K., Kiptinness, C., Quame-Amaglo, J., Thuo, N., Dew, K., Kimani, M., Gakuo, S., Unger, J. A. and Kolko, B. (2019). A clinic-based tablet application to support safer conception among HIV serodiscordant couples in Kenya: feasibility and acceptability study. *Mhealth*, 5, 4. <https://mhealth.amegroups.org/article/view/23914/html>
- Withanage, N. N., Botfield, J. R., Srinivasan, S., Black, K. I. and Mazza, D. (2022). Effectiveness of preconception interventions in primary care: a systematic review. *British Journal of General Practice*. <https://bjgp.org/content/72/725/e865> (Erişim Tarihi: 15.10.2025).
- World Health Organization. (2011). *mHealth: New horizons for health through mobile technologie*. <https://www.afro.who.int/publications/mhealth->

new-horizons-health-through-mobile-technologie (Erişim Tarihi: 15.10.2025)

World Health Organization. (2013). *Preconception Care* (SEA-CAH-16). W. H. Organization. Erişim Adresi: <https://iris.who.int/handle/10665/205637> (Erişim Tarihi: 15.10.2025)

World Health Organization. (2025). *Maternal Mortality*. World Health Organization. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (Erişim Tarihi: 15.10.2025)

Yang, Q., Cheung, K., Zhang, Y., Zhang, Y., Qin, J. and Xie, Y. J. (2025). Conversational agents in physical and psychological symptom management: A systematic review of randomized controlled trials. *International journal of nursing studies*, 163, 104991. <https://www.science-direct.com/science/article/pii/S0020748924003043?via%3Dihub>

BÖLÜM 5

ADÖLESAN GEBELİKLER: NEDENLER, SONUÇLAR ve HEMŞİRELİK-EBELİK YAKLAŞIMLARI

Arş. Gör. Emrah DURSUN¹

Uzman Ebe Fatma KIZILBOĞA DURSUN²

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.17915852>

¹ Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bitlis, Türkiye. e.dursun@beu.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-1171-3228

² Bitlis Devlet Hastanesi, Bitlis, Türkiye. fatem1265@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-8646-0021

GİRİŞ

Adölesan gebelikleri küresel bir halk sağlığı sorunudur (WHO, 2019) ve birey, aile ve toplum için olumsuz sağlık ve sosyoekonomik sonuçlara yol açmaktadır (WHO, 2023). Ergenlik dönemi gebeliği, 10-19 yaşlarındaki gençlerin gebeliği olarak tanımlanmaktadır (Kawakita vd., 2016). Ergenlik çağındaki gebelikler gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir zorluk olmaya devam etmektedir. Ergenler arasında erken ve istenmeyen gebelikler çeşitli olumsuz sağlık, eğitim, sosyal ve ekonomik sonuçlarla ilişkilidir (Wado vd., 2019). Her yıl yaklaşık 15-19 yaş arası 16 milyon genç kız ve 15 yaş altı iki milyon kız hamile kalmaktadır (Staniczek vd., 2023). Düşük veya orta gelirli ekonomilere sahip ülkelerde, 2019 yılında 15 ila 19 yaş aralığındaki bireyler arasında her yıl yaklaşık 21 milyon gebelik gerçekleşmektedir (Okeke vd., 2022). Gelişmiş ülkelerde istenmeyen gebeliklerin artma eğiliminde olmasına rağmen, hükümetler bu olguyu hafifletmek için gerekli tüm kaynaklara sahiptir. Ne yazık ki, bu durum düşük veya orta gelirli ülkeler için geçerli değildir (Neal vd., 2012).

Ergenlik dönemi gebeliklerinin sayısının, ergenlerin toplam nüfusu büyümeye devam ettikçe 2030 yılına kadar küresel olarak artacağı ve en büyük orantılı artışların Batı ve Orta, Doğu ve Güney Afrika'da gerçekleşeceği öngörülmektedir (UNFPA, 2013).

Türkiye'de adölesan doğurganlık hızı, 2001 yılında binde 49 iken 2023 yılında binde 11'e gerilemiştir. Bu durum, 2023 yılında 15-19 yaş grubundaki her bin kadın başına 11 doğum gerçekleştiği anlamına gelmektedir (TNSA, 2023). Avrupa Birliği üyesi 27 ülkenin 2022 yılı adölesan doğurganlık hızları incelendiğinde, en yüksek hızın binde 37 ile Bulgaristan'da, en düşük hızın ise binde 1 ile Danimarka'da olduğu görülmektedir. 2022 yılı itibarıyla adölesan doğurganlık hızı binde 12 olan Türkiye, Avrupa Birliği üyesi yedi ülke ile birlikte Avrupa Birliği ortalamasının üzerinde yer almıştır (TNSA, 2023).

Ergen gebeliğinin önde gelen nedenleri erken cinsel başlangıç, yeterli cinsel eğitim eksikliği, riskli cinsel davranış, birden fazla partner, düşük eğitim seviyesi, gelişimin hızlanması ve zayıf sosyoekonomik koşullardır (Leftwich ve Alves, 2017). Ergen anneler, erken doğum, düşük kilolu yenidoğan ve gebelik sırasında ve sonrasında kritik yenidoğan durumları gibi risklerle karşı karşıyadır (Okeke vd., 2022).

Ergen hamileliği ve annelerin ve çocukların refahını ele almak, küresel halk sağlığında en önemli önceliktir ve ruh sağlığı bakımının alımındaki engelleri belirleme ihtiyacı, bu zorlukları anlamamız için hayati önem taşımaktadır (Kumar vd., 2018). Bir toplumun ekonomik, sosyal ve politik kalkınması, o toplumdaki çocuk ve ergenlerin sağlıklı gelişimiyle yakından ilişkilidir. Ergenlerin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı olması, gelecekteki toplumsal refahın ve sürdürülebilir kalkınmanın temelini oluşturur. Ergen gebeliğini azaltmak için önleme girişimleri geliştirmek ve yürütmek için konuyu anlamak gerekir. Hedef gruplar, ergen gebeliği ve doğum sonuçları ve ergen gebeliğiyle ilgili risk ve önleyici faktörler hakkında bilgi gereklidir. Bu bilgi, hangi risk ve koruyucu faktörlerin hedefleneceğini seçmede ve dolayısıyla kanıta dayalı ergen gebeliği önleme uygulamalarının etkili bir şekilde uygulanmasını daha iyi uygulamada önemlidir (Diabelková vd., 2023).

1. ERGENLİK DÖNEMİNDE GEBELİĞİN NEDENLERİ

Ergen kadınların gebe kalma riskinin artması, fizyolojik ve psikolojik olgunluklarının olmaması ve yetersiz cinsel ve üreme bilgisinden kaynaklanmaktadır (Amjad vd., 2019). Erken yaşta cinsel aktiviteye başlamak ve daha büyük yaşta bir partnerle erken yaşta evlenmek, istikrarlı ilişkilerde, evlilikte veya birliktelikte olan ergenlerde, olmayanlara kıyasla kontrasepsiyon yokluğunda gebe kalma olasılığını artırır. Cinsel eğitim ve aile planlamasının eksikliği ve bu bilgiyi uygulamaya koyma yeteneğinin olmaması nedeniyle ergenlik çağında gebelik riski de yüksektir. Düşük eğitim durumu, düşük sosyoekonomik sınıf ve yoksulluk da bu tür gebeliklerin oranlarını artırır. Cinsel istismar, seks yapmaya yönelik akran baskısı, düşük öz saygı, depresyon, kontraseptifler hakkında daha az bilgi ve madde bağımlılığı da ergenlik çağındaki gebelikleri artırır. Her iki ebeveynin de uzun süreli yokluğu, tek ebeveynli hane, ergen bir annenin çocuğu ve ebeveynlerle uygun iletişimin olmaması gibi ailevi faktörler de bu tür gebeliklerin önemli belirleyicileridir (Maheshwari vd., 2022).

2. ERGEN GEBELİĞİNİN SONUÇLARI

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş, fizyolojik, anatomik, yapısal ve psikolojik yönlerden çok sayıda değişikliğin yaşandığı ergenlik döneminde gerçekleşir. Birçok genç, fiziksel veya zihinsel olarak hamilelik ve doğum için

hazır olmadığından, ciddi sağlık sonuçları doğurabilecek komplikasyonlar yaşama olasılıkları daha yüksektir. Ergenlik döneminde doğum yapmak, anne ve bebeğinin sağlığı açısından ciddi sonuçlara sahiptir (WHO, 2019).

Kızlar için erken gebelikler, evde ve toplumda daha düşük statü; damgalanma; aile, akranlar ve partnerler tarafından istismar; ve erken ve zorla evlilik gibi sosyal sonuçlara yol açabilir. Ergenlik döneminde erken gebelik ve doğum, bir kızın yetişkinliğe sağlıklı bir şekilde gelişmesini engelleyebilir ve eğitim fırsatlarını, mali güvenliğini ve sağlığını olumsuz etkileyebilir. Hamile olan birçok genç kız, hamile oldukları için eğitimlerine devam edemez veya çalışamaz. Bunun gelecekleri üzerinde büyük bir etkisi olabilir (UNICEF, 2023).

2.1. Sağlık Açısından Sonuçlar

Genç annelerde en yaygın obstetrik patolojiler arasında preeklampsi, hipertansiyon, diabetes mellitus, fetal büyüme kısıtlaması ve erken doğum yer almaktadır. Bu durumlar, özellikle rahim olgunlaşmamışlığı nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Bu gruptaki preeklampsi ve eklampsi riski, 20-24 yaş arası kadınlara göre neredeyse iki kat daha fazladır. Erken doğum, yaklaşık %15 oranında görülmektedir (Doroftei vd., 2022).

Düşük doğum ağırlığı (LBW), prematürelilik, ölü doğumlar, erken yenidoğan ölümü, gebelik yaşına göre düşük doğum ağırlığı, beş dakikadaki Apgar skorunun < 7 olması ve çeşitli konjenital anomaliler gibi olumsuz neonatal sonuçlar ergen hamile kadınlarda görülmektedir (Rexhepi vd., 2019).

2.2. Psikososyal Sonuçlar

Ruh sağlığı, hem genç yaşta hamileliğin öncüsü ve katkıda bulunan bir faktör olabilir hem de hamileliğin kendisinin depresyona katkıda bulunabileceği eş zamanlı bir faktör olabilir. Bekleyen ve ebeveyn olan gençler (EPT), ergenliğin gelişimsel görevlerinde gezinirken hamileliğin ve ebeveynliğin eş zamanlı zorluklarıyla karşı karşıyadır ve bu da ruh sağlığı sorunları için risklerini artırır. (Tebb vd., 2022). Ailelerin ergen gebeliklere karşı duyguları öfke ve hayal kırıklığından terk edilmeye, sessizliğe, kabullenmeye ve affetmeye kadar uzanır. İntihar düşünceleri, suçluluk, yalnızlık, endişe ve stres birçok ergen annenin karşılaştığı psikolojik kaygılar arasındadır (Govender vd., 2020). Ayrıca okula geri dönmeye zorluklar, düşük

sosyoekonomik düzey ve sosyal damgalanma ile karşı karşıyadırlar (Tıbbi personelin ve bir psikoloğun desteği, gebeliğin düzgün gelişimi için olduğu kadar, genç bir kızın ebeveynlik zorluğunu üstlenmeye hazırlanması için de kritik olabilir. Genç anneler sıklıkla dışlanma yaşar ve %25'i doğum sonrası depresyon yaşar (Dominiak vd., 2021).

2.3. Ekonomik ve Hukuki Sonuçlar

Ergen gebelikleri sadece tıbbi açıdan değil, aynı zamanda sosyal ve hukuki açıdan da bir zorluktur (Dominiak vd., 2021). Düşük ekonomik statü, ergenleri zaman zaman riskli cinsel davranışlarla ilişkilendirilebilecek gelir getirici faaliyetlere girmeye iter. Bu nedenle ekonomik güçlendirme yoluyla ekonomik statüyü iyileştirmek, ergenlik çağındaki hamileliği azaltma potansiyeline sahip olabilir (Nkhoma vd., 2020). Ergen gebelik oranı ekonomik duruma göre değişir. Bu nedenle, ekonomik olarak güçlendirilmiş kızların gebelik oranları genellikle ekonomik olarak güçlendirilmemiş olanlara göre daha düşüktür. Bununla birlikte, ekonomik girişimler düşük ekonomik popülasyonlarda ergen gebelik oranlarını azaltmaya yardımcı olmuştur (Bandiera vd., 2012).

Türk Ceza Kanunu (TCK) (2005), "çocuklara yönelik her türlü cinsel davranış" suç olarak tanımlamıştır (TCK, 2005). Çocuk Koruma Kanunu (2005) ise korunmaya ihtiyacı olan çocukların ihbar edilmesi konusunda tüm topluma sorumluluk yüklemekte ve çocuğun ihmal ve istismarının önlenmesinde devlet ve toplumun sorumlu bir yaklaşım benimsemesini öngörmektedir. Bu doğrultuda, hastaneye başvuran ve 18 yaşını doldurmamış her hastanın gebeliğinin tespiti durumunda, TCK uyarınca bu gebeliğin bildirilmesi zorunludur ve yasal sürecin başlatılması gerekmektedir. Adölesan gebelikler, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 103. ve 104. maddelerince, "çocuğun bedenine yönelik cinsellik içeren fiziksel temaslar" başlığı altında cezai yaptırıma tabi suçlar olarak değerlendirilmektedir ve bu durumun yasal bildirim yükümlülüğü bulunmaktadır. Sosyal Hizmet Uzmanları, kendilerine bildirilen adölesan gebelik vakalarını, Çocuk Koruma Kanunu Madde 6 ile 5237 sayılı TCK'nın 278/1, 279 ve 280. maddeleri gereğince savcılığa bildirmekle yükümlüdür (TCK, 2005).

3. ERGEN GEBELİĞİNİN ÖNLENMESİ

Ergen gebeliğini azaltmak için önleme girişimleri geliştirmek ve yürütmek için konuyu anlamak gerekir. Hedef gruplar, ergen gebeliği ve doğum sonuçları ve ergen gebeliğiyle ilgili risk ve önleyici faktörler hakkında bilgi gereklidir. Bu bilgi, hangi risk ve koruyucu faktörlerin hedefleneceğini seçmede ve dolayısıyla kanıta dayalı ergen gebeliği önleme uygulamalarının etkili bir şekilde uygulanmasını daha iyi uygulamada önemlidir (Diabelková vd., 2023).

3.1. Hemşirelik Yaklaşımları

Sosyal bilişsel teoriye göre, gelişimde önemli unsurlar davranış, çevre ve biliştir. Ayrıca, sosyal bilişsel teori, insanların belirli davranış kalıplarını neden edindiklerini ve sürdürdüklerini açıklamak için kullanılabilir. Örneğin, bir ergenin riskli cinsel davranışlar ve ergen gebeliği gibi belirli davranışlardan kaçınması gerekiyorsa, pozitif ve sağlıklı bir çevreye maruz kalması gerekir, çünkü pozitif ve sağlıklı bir çevre, daha olumlu ve sağlıklı davranışlar üretecektir. Bu nedenle, bir toplumdaki ergenler, özellikle hemşireler gibi rol modellerin davranışlarını gözlemleyerek, cinsel davranışlara yönelmeden önce bu kişilerin etkisi altında kalır. Dolayısıyla, bu rol modellerin olumlu etkileri, ergenleri dolaylı olarak etkileyebilir ve riskli davranışları, dolayısıyla ergen gebeliklerini ve doğumlarını azaltabilir. Davranışsal beceri geliştirme sürecinde, hemşireler rol model olarak ergenlere iyi iletişim becerileri ve olumlu cinsel davranışlar gibi olumlu davranış becerileri öğretebilirler. Ergenlere yeterli bilgi sağlanmalı, bu becerileri uygulama ve geri bildirim alma fırsatları verilmelidir. Benzer şekilde, gözlemsel öğrenmede, hemşirelerin ergenlere öğretilen becerileri sergilemeleri beklenir ve bu modelleme, gözlemlenen kişinin etkili ve saygın olması durumunda en etkili hale gelir (Akor ve Thupayagale-Tshweneagae, 2019).

Hemşireler cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri, sağlık bilgisi, eğitim ve danışmanlık sağlamalı, çeşitli güvenli ve uygun fiyatlı doğum kontrol yöntemleri, tüm hamile kızlar için kaliteli obstetrik ve doğum öncesi bakım, test (gebelik ve HIV), cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi ve yönetimi, tanıtım faaliyetleri yürütmeli ve ergenlerin aktif katılımını teşvik etmelidir (Ndayishimiye vd., 2020).

3.2. Ebelik Yaklaşımları

Ebeler ve sağlık profesyonelleri, ergen anneler ve bebekleri için önemli sosyal, duygusal, ekonomik ve potansiyel sağlıkla ilgili sonuçların farkında olmalıdır. Adölesanların anne olma, bebek beslenmesi ve bakımı gibi konulardaki bilgi eksiklikleri hem kendileri hem aileleri hem de dünyaya gelen bebek üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bu nedenle, adölesanlara erken yaşta evlilik, cinsellik, gebelik ve ebeveynlik sorumlulukları konusunda kapsamlı ve bilinçli bir eğitim verilmesi önemlidir. Ayrıca, adölesan gebelikler düzenli olarak izlenmeli ve psikososyal destek mekanizmaları kesintisiz bir şekilde sağlanmalıdır (Kapısız ve Dedeoğlu, 2020). Ebeler, daha fazla gebeliği önlemek için ergenleri ve genç ebeveynleri doğum kontrol bakımı konusunda eğitmek için ön saflarda yer alırlar ve sağlık profesyonellerini ergen sağlığı ve gelişimine yönelik eğitmek, hamile ergenleri desteklemek ve doğurganlık kontrolü, doğum kontrol yöntemleri ve ebeveyn sorumlulukları hakkında eğitim yoluyla gelecekteki önleyici stratejileri tanıtmak için ebelik ve hemşirelik müfredatına ihtiyaç duyulmaktadır (Borg Xuereb vd., 2023).

3.3. Toplumsal Önleme Stratejileri

Ergenler, özellikle ebeveynleri ve okul tarafından ergenlik çağındaki hamileliğin olumsuz sonuçları hakkında eğitilmelidir. Ergenlerin bilgi, beceri, dayanıklılık ve isteklerini ilişkiler ve eğitim yoluyla oluşturmak, hazır olana kadar cinsel aktiviteyi ertelemelerine; sağlıklı, rızaya dayalı ilişkilerden zevk almalarına ve aile planlaması yöntemlerini kullanmalarına yardımcı olur. Okullar, öğrencileri cinsiyetleri hakkında olgun kararlar almaya teşvik ederek ve ergenlik çağındaki hamileliği önlemek için gereken bilgiyi yayarak bir rol oynayabilir. Ergen gebeliklerine yönelik çalışmalar ayrıca aileler, hizmet sağlayıcılar, okullar, inanç temelli ve toplum örgütleri, eğlence merkezleri, politika yapıcılar ve gençler tarafından büyük çaba gerektirir. Ergenler, özellikle ebeveynleri ve okulda ergenlik çağındaki gebeliğin olumsuz sonuçları hakkında eğitilmelidir (Diabelková vd., 2023).

4. HEMŞİRELİK VE EBELİK İŞ BİRLİĞİ İLE MODEL ÖNERİSİ

Sağlık profesyonellerinin sürekli varlığı ve bürokratik prosedürlerin olmamasıyla okul tabanlı strateji, ergenlerin cinsel ve üreme sağlığı bakımına erişimini kolaylaştırır. Bu strateji, cinsel ve üreme sağlığının ergenlerin yaşamlarının ayrılmaz bir boyutu olarak anlaşılmasını sağlar ve bir bütün olarak ele alındığı bütünsel bir sağlık fikrini güçlendirir (Obach vd., 2019).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak, ergenlik döneminde hamilelik, olağanüstü beceriler, bilgi gerektirir ve modern perinatolojinin bir zorluğudur (Staniczek vd., 2023). İstenmeyen genç gebelikleri önlemede en önemli unsurlar işlevsel ve istikrarlı bir aile, ebeveynler arasında iyi ilişkiler ve ebeveynler ile çocuklar arasında iyi ilişkilerdir. Ebeveynler, cinsellik hakkında bilgi edinmenin ana kaynağı olmalıdır. Ergen gebelikleri sosyal ve toplumsal bir sorundur. Toplum istenmeyen gebelikleri önlemede, gençler arasında farkındalık yaratmada ve onları eylemlerinden sorumlu tutmada da önemli bir rol oynar (Diabelková vd., 2023).

Adölesan gebelikler; genç bireylerin yaşamını, aile dinamiklerini ve toplumsal yapıyı çok yönlü biçimde etkileyen, sağlık, eğitim, ekonomi, sosyal yaşam ve hukuk alanlarında önemli sonuçlar doğuran bir halk sağlığı sorunudur. Esas itibarıyla, ekonomik güçlendirme, diğer şeylerin yanı sıra, ilişkilerde artan karar alma güç yapısı ve doğum kontrol yöntemlerine erişim yoluyla ergen gebelik oranlarını doğrudan ve dolaylı olarak ekilebilir. Bu gebeliklerin önlenmesi ve sağlıklı bireylerden oluşan işlevsel bir toplumun oluşturulabilmesi için, çocukların sağlıklı ruhsal gelişimlerini destekleyecek ortamların sağlanması, bu sürece neden olabilecek sosyokültürel ve ekonomik faktörlerin uzaklaştırılması, çocukların yüksek yararını gözeten politikaların geliştirilmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerini güçlendirmeye yönelik yasal düzenlemelerin hayata geçirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Adolescent Health. World Health Organization Website. 2023. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 (Erişim tarihi: 5.12.2024)
- Akpor, O. A., & Thupayagale-Tshweneagae, G. (2019). Teenage pregnancy in Nigeria: professional nurses and educators' perspectives. *F1000Research*, 1-13.
- Amjad, S., MacDonald, I., Chambers, T., Osornio-Vargas, A., Chandra, S., Voaklander, D., & Ospina, M. B. (2019). Social determinants of health and adverse maternal and birth outcomes in adolescent pregnancies: a systematic review and meta-analysis. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 33(1), 88-99.
- Bandiera, O., Buehren, N., Burgess, R., Goldstein, M., Gulesci, S., Rasul, I., & Sulaiman, M. (2012). *Empowering adolescent girls: evidence from a randomized control trial in Uganda* (pp. 1-13). Washington, DC: World Bank.
- Borg Xuereb, C., Borg Xuereb, R., & Jomeen, J. (2023). Adolescent Pregnancy and Early Parenting. In *Perspectives on Midwifery and Parenthood* (pp. 95-105). Cham: Springer International Publishing.
- Diabelková, J., Rimárová, K., Dorko, E., Urdzík, P., Houžvičková, A., & Argalášová, L. (2023). Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4113. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054113>
- Dominiak, M., Antosik-Wojcinska, A. Z., Baron, M., Mierzejewski, P., & Swiecicki, L. (2021). Recommendations for the prevention and treatment of postpartum depression. *Ginekologia Polska*, 92(2), 153–164.
- Doroftei, B., Ilie, O. D., Maftai, R., Dabuleanu, A. M., Scripcariu, I., Anton, E., & Puha, B. (2022). The pregnancy rate among Romanian adolescents: an eleven years (2009--2020) observational, retrospective study from a single center. *Ginekologia Polska*, Advance online publication. <https://doi.org/10.5603/GP.a2021.0132>.
- Gül Kapısız, S., & Dedeoğlu, Z. (2020). Adölesan gebelikler ve yasal boyutu. *Türk Kadın Sağlığı ve Neonatoloji Dergisi*, 2(2), 41-46.

- Kawakita, T., Wilson, K., Grantz, K. L., Landy, H. J., Huang, C. C., & Gomez-Lobo, V. (2016). Adverse maternal and neonatal outcomes in adolescent pregnancy. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(2), 130-136.
- Kumar, M., Huang, K. Y., Othieno, C., Wamalwa, D., Madeghe, B., Osok, J., ... & McKay, M. M. (2018). Adolescent pregnancy and challenges in Kenyan context: perspectives from multiple community stakeholders. *Global Social Welfare*, 5, 11-27.
- Leftwich, H. K., & Alves, M. V. O. (2017). Adolescent pregnancy. *Pediatric Clinics*, 64(2), 381-388.
- Maheshwari, M. V., Khalid, N., Patel, P. D., Alghareeb, R., & Hussain, A. (2022). Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy: a narrative review. *Cureus*, 14(6), 1-11.
- Naidoo, S., Taylor, M., & Govender, D. (2019). Nurses' perception of the multidisciplinary team approach of care for adolescent mothers and their children in Ugu, KwaZulu-Natal. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 11(1), 1-11.
- Ndayishimiye, P., Uwase, R., Kubwimana, I., Niyonzima, J. C., Dzekem Dine, R., Nyandwi, J. B., & Ntokamunda Kadima, J. (2020). Availability, accessibility, and quality of adolescent Sexual and Reproductive Health (SRH) services in urban health facilities of Rwanda: a survey among social and healthcare providers. *BMC Health Services Research*, 20(1), 697.
- Neal, S., Matthews, Z., Frost, M., Fogstad, H., Camacho, A. V., & Laski, L. (2012). Childbearing in adolescents aged 12-15 years in low resource countries: a neglected issue. New estimates from demographic and household surveys in 42 countries. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 91(9), 1114-1118.
- Nkhoma, D. E., Lin, C.-P., Katengeza, H. L., Soko, C. J., Estinfort, W., Wang, Y. -C., Juan, S. -H., Jian, W. -S., & Iqbal, U. (2020). Girls' Empowerment and Adolescent Pregnancy: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1664. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051664>

- Obach, A., Sadler, M., & Cabieses, B. (2019). Intersectoral strategies between health and education for preventing adolescent pregnancy in Chile: Findings from a qualitative study. *Health Expectations*, 22(2), 183-192.
- Okeke, S. R., Idriss-Wheeler, D., & Yaya, S. (2022). Adolescent pregnancy in the time of COVID-19: what are the implications for sexual and reproductive health and rights globally?. *Reproductive Health*, 19(1), 207.
- Rexhepi, M., Besimi, F., Rufati, N., Alili, A., Bajrami, S., & Ismaili, H. (2019). Hospital-based study of maternal, perinatal and neonatal outcomes in adolescent pregnancy compared to adult women pregnancy. *Open access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(5), 760.
- Staniczek, J., Stojko, R., & Drosdzol-Cop, A. (2023). Adolescence pregnancy as a challenge of modern perinatology. *Ginekologia Polska*, 94(2), 87–88.
- Tebb, K. P., & Brindis, C. D. (2022). Understanding the Psychological Impacts of Teenage Pregnancy through a Socio-ecological Framework and Life Course Approach. *Seminars in Reproductive Medicine*, 40(1-02), 107–115.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2023). Doğum İstatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatis-tikleri-2023-53708>. Erişim tarihi: 5.12.2024
- 5237 sayılı TCK <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237>. pdf (Erişim: 5.12.2024).
- UNFPA. (2013). Motherhood in Childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy. New York: UNFPA. Erişim tarihi:5.12.2024
- UNICEF. (2023). Early Childbearing. Available online: <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health> (Erişim tarihi:5.10.2025)
- Wado, Y. D., Sully, E. A., & Mumah, J. N. (2019). Pregnancy and early motherhood among adolescents in five East African countries: a multi-level analysis of risk and protective factors. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, 1-11.
- WHO. (2019). Adolescents Pregnancy. Available online: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy> (Erişim tarihi: 5.10.2025).

BÖLÜM 6

AİLE MERKEZLİ BAKIMDA KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNİN ROLÜ

Uzman Hemşire Burcu OKAYER ÖZER¹
Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ²

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.17915981>

¹Mersin Üniversitesi Hastanesi, Yetişkin Onkoloji Servisi, Mersin, Türkiye okayerb@gmail.com, ORCID: 0009-0000-4265-6946

²Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye. duyguulu@gmail.com, ORCID: 0000-0002-9202-8558

GİRİŞ

Kadın sağlığı, bireysel bir olgu olmanın ötesinde; toplumsal cinsiyet rolleri, aile yapısı, kültürel normlar ve sağlık sistemlerinin etkileşimiyle biçimlenen çok boyutlu bir süreçtir. Kadın sağlığı hemşireliği, bu çok katmanlı yapıyı dikkate alarak, kadının yaşam döngüsü boyunca maruz kaldığı biyolojik, psikososyal ve çevresel etmenlerle bütüncül bir biçimde ilgilenmektedir (Alligood, 2017). Bu bağlamda, aile merkezli bakım yaklaşımı, kadının yalnızca bir birey olarak değil, aynı zamanda aile sistemi içerisindeki rolleriyle birlikte değerlendirilmesini esas alır (Friedman, Bowden ve Jones, 2003). Bu yaklaşım, hemşirelik disiplinde hasta merkezli yaklaşımlardan farklı olarak, kadına yönelik bakımda aile üyelerinin bilgiye erişimini, karar alma sürecine katılımını ve psikososyal destek sağlama rollerini aktif biçimde tanımlamaktadır (Kaakinen vd., 2018).

Literatürde aile merkezli bakım, özellikle obstetrik ve doğum sonrası hizmetlerde yaygın olarak uygulanan bir model olarak öne çıkmaktadır. Doğum sürecinde kadınların deneyimlerini artıran, aile içi desteği yapılandıran ve hem anne hem de yenidoğanın iyilik halini güçlendiren etkileri kanıtlanmıştır (Shorey vd., 2015). Ancak aile merkezli yaklaşımın, sadece üreme sağlığıyla sınırlı kalması önemli bir eleştiri konusudur. Kadınların yaşam döngüsündeki diğer evreler –örneğin menopoz, kronik hastalıklar, cinsel sağlık sorunları veya şiddete maruz kalma durumları– da aile dinamiklerinden doğrudan etkilenmektedir (Deave, Johnson ve Ingram, 2008). Bu nedenle aile merkezli bakımın kapsamı, kadın sağlığı hemşireliğinde yalnızca destekleyici değil, aynı zamanda koruyucu ve savunucu bir rolü de içermelidir (Baston ve Enkin, 2024).

Ayrıca, aile kavramının doğası gereği her zaman koruyucu ve destekleyici bir bağlam sunmadığı da göz önünde bulundurulmalıdır. Kadına yönelik aile içi şiddet, ihmal ve kontrol mekanizmaları, aile merkezli yaklaşımın sınırlarını ortaya koymaktadır (World Health Organization, 2021). Bu çerçevede hemşire, sadece ailenin bir uzantısı olarak değil; kadının güçlenmesini önceleyen, onun özneliğini savunan etik bir aktör olarak da konumlanmalıdır. Hemşirelik uygulamalarının kültürel duyarlılık, mahremiyet ve toplumsal cinsiyet eşitliği ekseninde yeniden düşünülmesi, aile merkezli

bakımın kadın sağlığına olumlu katkılarını artıracak temel bir gerekliliktir (Kaakinen vd., 2018).

1. AİLE MERKEZLİ BAKIM

1.1. Aile Merkezli Bakımın Tanımı ve Tarihçesi

Aile merkezli bakım (Family-Centered Care, FCC), bireyin sağlık hizmetlerinden yararlanırken yalnızca kendi ihtiyaçlarıyla değil ait olduğu aile sistemiyle birlikte değerlendirilmesini esas alan bir yaklaşımdır. Bu model, bireyin sağlık durumunun aile yapısından bağımsız düşünölemeyeceğı varsayımına dayanmaktadır. Aile hem destekleyici bir kaynak hem de bakımın etkinliğini artıran bir unsur olarak kabul edilmektedir (Kuo vd., 2012). FCC, hasta ve ailesi ile sağlık profesyonelleri arasında karşılıklı saygı, güven, bilgi paylaşımı ve iş birliğini önceleyen bir ilişki dinamiğı kurmayı hedeflemektedir (Shields vd., 2012).

Aile merkezli bakım anlayışının kökeni, 1950’li yıllarda çocuk sağlığı alanında gelişmeye başlamış ve özellikle hastanede yatan çocukların ailelerinden ayrılmasının travmatik etkilerine karşı geliştirilmiştir (Smith, Coleman ve Bradshaw, 2002). 1970’li yıllarında başlayan bu bakım anlayışındaki gelişmeler, 1990’lı yıllarda artarak devam eden aile merkezli bakım felsefesinin benimsenmesini sağlamıştır. 1980’li ve 1990’lı yıllarda bu yaklaşım, yetişkin sağlığı ve özellikle kadın sağlığı alanlarına da yayılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve çeşitli sağlık otoriteleri, FCC’yi yalnızca çocuk sağlığıyla sınırlı görmeyip, kadın sağlığı, doğum hizmetleri, palyatif bakım ve kronik hastalık yönetimi gibi birçok alanda önerilen temel bakım modeli olarak tanımlamıştır (World Health Organization, 2018).

1.2. Aile Merkezli Bakımın Temel İlkeleri

Aile merkezli bakım felsefesi, ailenin bakımın uygulanması, planlanması ve değerlendirilmesinde bakım sürecine dahil edilmesi ve bireyin bakımı hakkında sağlık personeli kadar söz sahibi olmasını içermektedir. Bu yaklaşım, birey-aile-sağlık profesyoneli üçgeninde karşılıklı güven, bilgi paylaşımı ve iş birliğine dayalı bir ilişki kurulmasını amaçlamaktadır (Institute for Patient- and Family-Centered Care [IPFCC], 2010). Literatürde aile merkezli bakımın dört temel ilkesi öne çıkmaktadır (Shields vd., 2012; Kuo vd., 2012).

1.2.1. Bilgi Paylaşımı

Aile merkezli bakım, hasta ve ailesiyle etkili bir iletişim kurarak bilgi paylaşımını güvenilir ve sürekli bir biçimde sağlamaktadır. Sağlık profesyonelleri, tanı, tedavi ve bakım sürecine ilişkin bilgileri açık, anlaşılır ve zamanında aktarmaktadır. Aynı zamanda aile bireylerinin bilgi, deneyim ve gözlemlerinin dikkate alınması, bakım kararlarını desteklemektedir (Kuo vd., 2012; IPFCC, 2010).

1.2.2. Katılım

Katılım ilkesi, ailenin bakım sürecine gönüllü ve bilinçli olarak katılımını teşvik etmektedir. Kadın sağlığı özelinde düşünüldüğünde; eşin doğum öncesi eğitimlere katılması, doğum sürecine eşlik etmesi ya da menopoz döneminde destekleyici rol üstlenmesi gibi durumlar, bu ilkenin uygulama örnekleri arasında yer almaktadır. Hemşireler, ailenin bu sürece ne ölçüde ve nasıl katılabileceğini değerlendirmekte ve uygun ortamı sağlamaktadır (Shields vd., 2012).

1.2.3. Saygı ve Değer Verme

Aile bireylerinin kültürel değerlerine, yaşam tarzlarına, dini inançlarına ve bireysel tercihlerine saygı gösterilmesi bu ilkenin temelini oluşturmaktadır. Sağlık profesyonelleri, bakım sürecini aile yapısının özelliklerine uygun biçimde şekillendirmekte ve yargılayıcı olmayan bir tutum sergilemektedir. Böylece ailelerin sağlık hizmetine güveni artmakta ve bakım süreci daha verimli ilerlemektedir (Coyne vd., 2013).

1.2.4. İş Birliği

Aile merkezli bakım modeli, hemşirelik uygulamalarında ailenin yalnızca bilgilendirilen bir grup olmaktan çıkarak, aktif bir paydaş olarak sürece katılmasını desteklemektedir. İş birliği; bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarında hemşire ile aile arasında sürekli bir etkileşimin sağlanmasını gerektirmektedir. Bu ortaklık modeli, hasta sonuçlarını iyileştirmekte ve bakım sürecinin etkinliğini artırmaktadır (Shields vd., 2012; Kuo vd., 2012).

2. OBSTETRİ VE JİNEKOLOJİDE AİLE MERKEZLİ BAKIM

2.1. Obstetride Aile Merkezli Bakım

Aile merkezli doğum/kadın ve yenidoğan bakımı, gebeliğin ve doğumun normal, sağlıklı yaşam olayları olduğunu düşünmekte ve aile desteğinin, katılımın ve bilinçli seçimin önemini kabul etmektedir.

Yapılan araştırmalar, aile desteğinin doğum sürecinde kadının ağrı algısını azalttığını, doğum süresini kısalttığını ve postpartum depresyon riskini düşürdüğünü ortaya koymaktadır (Bohren vd., 2017; Stjernholm, Morin, Amulan ve Persson, 2021; Milsom vd., 2020). Ayrıca, doğum öncesi dönemde verilen aile destekli eğitim programlarının, doğum deneyiminden memnuniyet düzeyini artırdığı ve doğumda kontrol algısını güçlendirdiği göstermektedir (Aktaş ve Terzioğlu, 2021).

Obstetrik bakımda aile merkezli yaklaşım, doğuma hazırlık eğitimlerinde eşlerin ve yakın aile bireylerinin sürece dâhil edilmesini, doğum esnasında kadına fiziksel ve duygusal destek verilmesini ve doğum sonrasında hem annenin hem de ailenin sağlığı için bilgilendirme ve rehberlik yapılmasını kapsamaktadır. Bu süreçte hemşireler, yalnızca bakım sağlayıcı değil, aynı zamanda eğitimci ve destekleyici bir rol üstlenmektedir. César-Santos ve arkadaşlarının (2024) yapmış olduğu kapsam derlemesinde, ebeveynliğe geçiş döneminde aile hemşireliği ve aile merkezli bakımın rolünü inceleyen 18 çalışma değerlendirilmiştir. Bu derlemenin sonuçları, ailelerin bu dönemde yüksek düzeyde bilgi ve desteğe ihtiyaç duyduğunu, aile hemşirelerinin ise ebeveynlik yetkinliğini geliştirmede, sosyal destek sağlamada ve uyum sürecini kolaylaştırmada önemli bir rol üstlendiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, aile merkezli yaklaşımların ebeveynlerin kendine güvenini artırdığı ve bakım verme uygulamalarını güçlendirdiği belirlenmiştir. Bu bulgular, aile merkezli bakımın yalnızca doğum sürecini değil, aynı zamanda ebeveynliğe geçişin bütüncül bir biçimde desteklenmesi gerektiğini göstermektedir (César-Santos vd., 2024).

Obstetri alanında aile merkezli bakımın önemli bir uygulaması, Avustralya’da yürütülen Australian Nurse Family Partnership Program (ANFPP)’dir. Bu program, özellikle yerli kadınlar ve bebekleri için geliştirilmiş olup, gebelikten başlayarak doğum sonrası erken döneme kadar hemşirelerin ev ziyaretleri yoluyla ailelere destek sunmaktadır. Yapılan bir nitel

çalışma, programın farklı kurumlarla (çocuk koruma, aile refahı, birincil sağlık hizmetleri) iş birliği içerisinde yürütüldüğünü ve bu iş birliğinin bakımın sürekliliğini, kültürel duyarlılığı ve ailelerin sağlık sonuçlarını güçlendirdiğini ortaya koymuştur. Bu bulgular, aile merkezli bakım yaklaşımının yalnızca klinik alanla sınırlı kalmayıp, toplumsal düzeyde de entegrasyon ve iş birliği modelleriyle desteklenmesi gerektiğini göstermektedir (Massi vd., 2021).

Ancak, kültürel normların ve sağlık sisteminin yapısal sınırlılıklarının, aile katılımını olumsuz etkileyebildiği de belirtilmektedir. Örneğin bazı toplumlarda erkeklerin doğuma katılımının sosyal olarak teşvik edilmemesi, aile merkezli bakımın tam anlamıyla uygulanmasını zorlaştırmaktadır (Kabakian-Khasholian ve Portela, 2017).

2.2. Jinekolojide Aile Merkezli Bakım

Jinekolojik bakım süreçlerinde aile merkezli yaklaşım, kadının üreme sağlığı, cinsel sağlık, kronik jinekolojik hastalıklar ve menopoz gibi yaşam evrelerinde aile desteğini bütüncül bir bakım unsuru olarak değerlendirmektedir. Özellikle cinsel sağlık ve jinekolojik hastalıkların yönetiminde, bireyin mahremiyetine saygı göstererek ailenin uygun ölçüde sürece katılımı sağlanmaktadır.

Araştırmalar endometriozis, pelvik inflamatuvar hastalıklar ve jinekolojik onkoloji gibi kronik jinekolojik hastalıklarda aile bireylerinin sağladığı psikososyal desteğin hastaların tedaviye uyum düzeylerini ve genel yaşam kalitelerini anlamlı biçimde artırdığını göstermektedir (Moradi vd., 2014). Özellikle endometriozis hastalarında, kronik pelvik ağrı, infertilite riski ve tekrarlayan cerrahi müdahaleler gibi uzun süreli fiziksel zorluklara ek olarak, depresyon, anksiyete ve sosyal izolasyon gibi psikososyal sorunların da yaygın olduğu bildirilmektedir (Grundström vd., 2018). Bu bağlamda, aile merkezli bakım modeli, yalnızca semptom yönetimi ile sınırlı kalmamakta; hastaların duygusal dayanıklılığını güçlendirmek, sosyal destek ağlarını yapılandırmak ve tedavi motivasyonlarını artırmak için de kritik bir araç olarak değerlendirilmektedir.

Endometriozis yalnızca kadının fiziksel sağlığını değil, aynı zamanda çiftlerin psikososyal iyilik halini de etkilemektedir. Schick ve arkadaşlarının (2022) çalışması, endometriozis ile başa çıkan çiftlerde psikolojik sıkıntı, cinsel tatmin ve sosyal destek algısında güçlü bir karşılıklı bağımlılık olduğunu

göstermiştir. Bu bulgu, aile merkezli bakımın yalnızca bireye değil, aile sistemine yönelik planlanması gerektiğini vurgulamaktadır (Schick vd., 2022).

Grundström ve arkadaşlarının (2018) yürüttüğü nitel bir çalışmada, endometriozis tanısı almış kadınların, ailelerinin bilgi sahibi olduğu ve duygusal anlamda destek sunduğu durumlarda hem semptomlarla başa çıkma kapasitelerinin hem de tedaviye devamlılıklarının önemli ölçüde iyileştiği bulunmuştur. Çalışmada, özellikle eş desteğinin, kadının hastalıkla ilişkili beden imajı algısını ve psikososyal uyumunu güçlendirdiği vurgulanmıştır. Bunun yanı sıra, endometriozisle yaşayan kadınların yalnızlık hissi yaşama olasılığının, aile desteği eksik olduğunda belirgin biçimde arttığı saptanmıştır (Grundström vd., 2018).

Jinekolojik kanser tanısı alan hastalarda aile merkezli bakım yaklaşımı, tanı anından itibaren tedavi süreci ve iyileşme dönemini kapsayacak biçimde çok boyutlu bir destek sistemi oluşturmayı hedeflemektedir. Yapılan araştırmalar, jinekolojik kanser tanısı alan kadınların en fazla ihtiyaç duydukları desteğin emosyonel destek ve bilgi paylaşımı olduğunu ortaya koymaktadır (Aranda vd., 2006). Özellikle eşlerin ve birinci derece aile bireylerinin tedavi sürecine bilinçli ve aktif katılım göstermesi, kadınların tedaviye uyumlarını artırmakta, psikososyal stres düzeylerini azaltmaktadır (Northouse vd., 2010).

Yapılan odak grup çalışmasında, jinekolojik kanser hastaları ve bakım verenleri, mHealth destekli self-management araçlarında kişiselleştirilmiş bilgi, iletişim imkânı ve gizlilik kontrolü gibi özelliklere özel gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar, aile merkezli bakım yaklaşımının yalnızca fiziksel tedavi ile sınırlı kalmayıp teknoloji destekli psikososyal destek ve hasta-bakım veren iş birliğini de içermesi gerektiğini göstermektedir (Campbell vd., 2024).

Üriner inkontinans, özellikle menopoz sonrası dönemde, pelvik taban disfonksiyonları ya da jinekolojik cerrahi sonrası kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. İnkontinans, yalnızca fiziksel bir rahatsızlık oluşturmakla kalmamakta; aynı zamanda kadının psikolojik iyilik halini, sosyal yaşantısını ve aile içi ilişkilerini de olumsuz yönde etkilemektedir (Milsom vd., 2020). Aile merkezli bakım yaklaşımı, bu tür kronik durumların yönetiminde

ailenin aktif katılımını sağlayarak hem psikososyal desteği artırmakta hem de hastanın tedavi sürecine uyumunu güçlendirmektedir.

Çalışmalar, üriner inkontinans yaşayan kadınların tedavi sürecinde eşlerinden ve aile bireylerinden gördükleri desteğin, utanma duygusunun azaltılmasında ve tedavi motivasyonunun artırılmasında belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir (AlQuaiz vd., 2023; Fu vd., 2023; Rashidi Fakari vd., 2021). Özellikle pelvik taban kas egzersizlerinin düzenli yapılması, medikal veya cerrahi tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi gibi uzun süreli müdahalelerde, ailenin bilgi sahibi olması ve kadını desteklemesi başarı oranını yükseltmektedir (Dumoulin, Cacciari ve Hay-Smith, 2018; Imamura vd., 2015).

Menopoz, kadının biyolojik ve psikososyal yaşamında önemli değişimlerin yaşandığı bir dönem olarak kabul edilmektedir. Bu süreç, yalnızca hormonal değişikliklerle sınırlı kalmamakta; aynı zamanda kadının aile içindeki rolünü, toplumsal statüsünü ve kişisel kimlik algısını da yeniden şekillendirmektedir (Avis vd., 2022).

Aile merkezli bakım anlayışı, menopoz sürecinde kadının yaşadığı fiziksel semptomlara-örneğin sıcak basmaları, uyku bozuklukları, osteoporoz riski-müdahale ederken, aynı zamanda psikososyal desteği de güçlendirmeyi hedeflemektedir. Araştırmalar, aile bireylerinin özellikle eşlerin, menopoz sürecine yönelik bilgi düzeyinin ve destekleyici tutumlarının, kadının semptomlarla baş etme becerisini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde artırdığını göstermektedir (Çiftçi ve Taşhan, 2021; Cowell, Gilmour ve Atkinson, 2024). Cowell ve arkadaşlarının (2024) yapmış olduğu çalışmada, kadınların menopoz deneyimlerinde sosyal ve profesyonel destek mekanizmalarının kritik bir rol oynadığını, aile desteği ile sağlık hizmetleri desteğinin birlikte ele alınmasının kadınların bu dönemi daha sağlıklı ve güçlü bir biçimde geçirmelerine katkı sağladığını vurgulamaktadır.

Bu dönemde hemşireler, kadına yönelik bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin yanı sıra aile bireylerini de sürece dâhil ederek menopozla ilgili yanlış inanışların ve damgalayıcı tutumların azaltılmasına katkı sağlamaktadır. Aile içindeki açık iletişimin teşvik edilmesi, kadının psikolojik iyilik halini desteklemekte ve sürecin daha sağlıklı yönetilmesine olanak tanımaktadır.

Sonuç olarak, jinekolojide aile merkezli bakım yaklaşımı, kadının hem fizyolojik hem de psikososyal iyilik halini desteklemekte, ancak uygulanırken bireysel mahremiyetin korunmasına özellikle dikkat edilmektedir.

3. AİLE MERKEZLİ BAKIMDA KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Kadın sağlığı hemşireleri, aile merkezli bakım modelinin uygulanmasında temel aktörler olarak görev yapmaktadır. Hemşireler, yalnızca bireysel bakım sunmakla kalmamakta; aynı zamanda kadının aile dinamikleri içerisinde desteklenmesini sağlamakta ve bireysel özerkliğini koruyacak dengeleri gözetmektedir. Obstetrik ve jinekolojik alanlarda kadın sağlığı hemşiresinin rolleri, sürecin her aşamasına özgü olarak ele alınmalıdır.

3.1. Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Döneminde Aile Merkezli Bakımda Kadın Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Gebelik sürecinde kadın sağlığı hemşiresi, aile merkezli bakım yaklaşımı doğrultusunda gebeyi ve ailesini bilgilendirmekte ve doğum öncesi eğitimlere ailenin katılımını teşvik etmektedir (Aktaş ve Terzioğlu, 2021). Hemşire, gebelikte ortaya çıkabilecek fiziksel ve psikososyal değişimlere karşı aileyi destekçi bir rol üstlenmeye yönlendirmekte; karar alma süreçlerinde kadının tercihlerini önceliklendirerek aile bireylerini bilinçlendirmektedir (César-Santos vd., 2024; Landry vd., 2023). Ayrıca, riskli gebelik durumlarında aile içi iletişimi güçlendirmek ve destek mekanizmalarını harekete geçirmek hemşirenin sorumlulukları arasında yer almaktadır (Kokorelias vd., 2019).

Doğum sürecinde hemşire, kadının doğum deneyimini güçlendirmek ve aile desteğini etkin kullanmak amacıyla sürekli bilgilendirme ve psikolojik destek sağlamaktadır (Bohren vd., 2017). Doğum esnasında eşin veya belirlenen destekleyici bireyin kadına fiziksel ve duygusal destek sunmasına aracılık etmekte; doğum planı doğrultusunda ailenin doğum sürecine uygun biçimde katılımını organize etmektedir. Doğum sürecinde hemşirenin görevleri arasında, kadının mahremiyetinin korunması ve olası müdahalelerde bilgilendirilmiş onamın sağlanmasına destek verilmesi de yer almaktadır (Karlström, Nystedt & Hildingsson, 2015).

Doğum sonrası dönemde hemşire, kadının biyolojik iyileşmesini desteklemekle birlikte, ailenin yeni rollerine uyum sağlamasına da rehberlik

etmektedir. Hemşire, aile bireylerini emzirme desteği, lohusalık dönemi ruhsal değişimleri ve yenidoğan bakımı konularında bilgilendirmekte; doğum sonu depresyon riski gibi psikososyal sorunları erken dönemde fark ederek ailenin destekleyici rolünü güçlendirmektedir (Dennis ve Dowswell, 2013).

Doğum sonu bakımda hemşire, kadının fizyolojik iyileşme sürecini izlemekte ve olası komplikasyonlara karşı eğitim ve bilgilendirme yapmaktadır (Milsom vd., 2020). Aile merkezli yaklaşımla, eşin ve diğer aile üyelerinin annenin bedensel ve duygusal iyileşme sürecinde aktif destek sunmalarını sağlamaktadır. Aynı zamanda, kadınların doğum sonrası beden algısı değişimlerine uyum sağlamalarını kolaylaştıracak psikososyal destek mekanizmalarını harekete geçirmektedir (Fenech ve Thomson, 2014).

3.2. Jinekolojide Aile Merkezli Bakımda Kadın Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Jinekolojik hastalıklar sürecinde kadın sağlığı hemşiresi, kadının sağlık sürecine ilişkin bilgi düzeyini artırmakta ve tedavi planlarına ailenin desteğini organize etmektedir (Bohren vd., 2017). Pelvik inflamatuvar hastalıklar ve endometriozis gibi kronik durumlarda hemşire, semptom yönetiminde aile katılımını sağlamaktadır (Grundström vd., 2018). Ayrıca mahremiyet, özerklik ve kişisel sınırların korunması konusunda hem kadını hem aileyi bilgilendirerek, bakım sürecinde etik standartların korunmasına öncülük etmektedir (Karlström, Nystedt ve Hildingsson, 2015).

Jinekolojik onkoloji alanında kadın sağlığı hemşiresi hem kadının tedavi sürecini yönetmekte hem de ailesini psikososyal destek mekanizmalarına entegre etmektedir (Aranda vd., 2006). Tanı aşamasından itibaren bilgi paylaşımı, destek gruplarına yönlendirme, yan etkilerle baş etme eğitimleri gibi süreçlerde hemşire aktif rol almaktadır. Özellikle beden imajı değişimleri, cinsellik ve doğurganlık kaybı gibi hassas konularda hemşire, ailenin empatik yaklaşım geliştirmesine rehberlik etmekte ve kadının bireysel güçlenmesini desteklemektedir (Schick vd., 2022).

İnkontinans gibi yaşam kalitesini etkileyen durumlarda hemşire, aile bireylerini durum hakkında bilgilendirmekte ve destekleyici tutum geliştirmeleri için rehberlik etmektedir. Pelvik taban kas egzersizleri, yaşam tarzı değişiklikleri ve tedavi seçenekleri konusunda hem kadına hem ailesine

eğitim vermekte; utanma, mahcubiyet gibi duyguların azaltılmasına yönelik psikososyal destek sağlamaktadır (Milsom ve Gyhagen, 2020).

Menopoz döneminde hemşire, kadının yaşadığı fiziksel ve duygusal değişimlere aile bireylerinin duyarlılıkla yaklaşmasını sağlamak için bilgilendirme çalışmaları yürütmektedir. Aile merkezli bakım anlayışı doğrultusunda, menopozun doğal bir yaşam evresi olduğu konusunda hem kadını hem de ailesini bilinçlendirmekte; kadının bu dönemde özsaygısını ve yaşam kalitesini korumasına destek olmaktadır (Avis vd., 2022; Çiftçi ve Taşhan, 2021).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Aile merkezli bakım yaklaşımı, kadın sağlığı hemşireliğinde yalnızca bireyin değil, ailenin de bakım sürecine etkin şekilde katılımını teşvik ederek, sağlık hizmetlerinin bütüncül ve sürdürülebilir bir şekilde sunulmasını sağlamaktadır. Kadın sağlığı hemşiresi, gebelikten doğuma, doğum sonu bakımdan jinekolojik hastalıklara, onkolojik süreçlerden inkontinans ve menopoz yönetimine kadar her aşamada aile merkezli bakım ilkelerini uygulamakta hem kadının bireysel özerkliğini desteklemekte hem de ailenin psikososyal işlevselliğini güçlendirmektedir.

Literatür, ailenin bilgi ve destek sunmasının tedaviye uyumu artırdığını, yaşam kalitesini geliştirdiğini ve psikososyal iyilik halini güçlendirdiğini göstermektedir. Bununla birlikte, aile merkezli bakım yaklaşımının uygulanmasında kadının özerkliğinin korunması, mahremiyet haklarının gözetilmesi ve kültürel farklılıkların dikkate alınması büyük önem taşımaktadır. Kadın sağlığı hemşiresi, bu sürecin hem uygulayıcısı hem de etik savunucusu olarak konumlanmakta, kadının güçlenmesini ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesini hedeflemektedir.

Sonuç olarak, aile merkezli bakım yaklaşımının kadın sağlığı hemşireliğinde sistematik bir biçimde güçlendirilmesi, hem bireysel düzeyde kadınların yaşam kalitesini artıracak hem de toplumsal düzeyde daha kapsayıcı ve etkili sağlık hizmetlerinin sunulmasına katkı sağlayacaktır. Bu doğrultuda hemşirelik eğitimi programlarında aile merkezli bakımın teorik ve uygulamalı olarak daha güçlü bir biçimde entegre edilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Aktaş, S., & Terzioğlu, F. (2021). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms after birth: An experimental study. *Journal of Obstetric sand Gynaecology*, 41(1),39–45.
- AlQuaiz, A. M., Kazi, A., Almeneessier, A. S., AlHazmi, A. M., & AlDubayee, M. (2023). Impact of urinary incontinence on quality of life among Saudi women. *BMC Women's Health*, 23(1), 20.
- Alligood, M. R. (2017). Nursing theorists and their work (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Aranda, S., Jefford, M., Yates, P., Gough, K., Seymour, J., Francis, P., & Schofield, P. (2006). Impact of a novel nurse-led supportive care program on patients with advanced cancer. *Oncology Nursing Forum*, 33(3), 513-520.
- Avis, N. E., Crawford, S. L., Greendale, G., Bromberger, J. T., Everson-Rose, S. A., Gold, E. B., ... Thurston, R. C. (2022). Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. *JAMA Internal Medicine*, 182(1), 47-55.
- Baston, H., & Enkin, M. (2024). Principles of family-centred maternity care (2nd ed.). London: Springer.
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- Campbell, L., Mott, S., Smith, J., & Turner, K. (2024). Digital health interventions in gynecologic oncology: Supporting patients and caregivers through mHealth. *Journal of Cancer Survivorship*, 18(2), 456–468.
- César-Santos, A., Bastos, T., Dias, L., & Campos, M. (2024). Family nursing and the transition to parenthood: A scoping review. *Journal of Family Nursing*, 30(1), 45-62.
- Çiftçi, S., & Taşhan, S. T. (2021). Menopoz döneminde kadınların aile desteği algıları ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3), 204-211.

- Coyne, I., Murphy, M., Costello, T., O'Neill, C., & Donnellan, C. (2013). A survey of nurses' practices and perceptions of family-centred care in Ireland. *Journal of Family Nursing*, 19(4), 469-488.
- Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: The needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8(30). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-8-30>
- Dennis, C. L., & Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD001134. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001134.pub3> (ErişimTarihi:15.09.2025)
- Dumoulin, C., Cacciari, L. P., & Hay-Smith, E. J. C. (2018). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10), CD005654. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005654.pub4>
- Fenech, G., & Thomson, G. (2014). Tormented by ghosts from their past: A meta-synthesis to explore the psychosocial implications of a traumatic birth on maternal well-being. *Midwifery*, 30(2), 185-193.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). Family nursing: Research, theory, and practice (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Fu, Y., Xu, L., Fang, Y., Wang, M., & Zhang, J. (2023). The impact of family support on treatment adherence in women with urinary incontinence. *International Urogynecology Journal*, 34(5), 1023-1032.
- Grundström, H., Alehagen, S., Wijma, B., & Berterö, C. (2018). The double-edged experience of living with endometriosis: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 205-213.
- Imamura, M., Williams, K., Wells, M., McGrother, C., Turner, D., & Wallace, S. A. (2015). Lifestyle interventions for the treatment of urinary incontinence in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12), CD003505. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003505.pub5>
- Institute for Patient- and Family-Centered Care (IPFCC). (2010). Patient- and family-centered care: Partnerships for quality and safety. Bethesda, MD: IPFCC.

- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., Tabacco, A., & Hanson, S. M. H. (2018). *Family health care nursing: Theory, practice, and research* (6th ed.). Philadelphia, PA: F. A. Davis Company.
- Kabakian-Khasholian, T., & Portela, A. (2017). Companion of choice at birth: Factors affecting implementation. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 265.
- Karlström, A., Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: Focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 251.
- Kokorelias, K. M., Gignac, M. A. M., Naglie, G., & Cameron, J. I. (2019). Towards a universal model of family-centered care: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 19(1), 564.
- Kuo, D. Z., Houtrow, A. J., Arango, P., Kuhlthau, K. A., Simmons, J. M., & Neff, J. M. (2012). Family-centered care: Current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal and Child Health Journal*, 16(2), 297-305.
- Landry, M., Cecchini, M. A., Torchia, M. T., & Chari, R. (2023). Family-centered care in maternity and child health: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 138, 104423. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104423>
- Massi, L., Carter, J., Anderson, J., & Lawton, B. (2021). Australian Nurse Family Partnership Program: Nurses' perspectives of working with Aboriginal families and communities. *Women and Birth*, 34(3), 243-251.
- Milsom, I., Gyhagen, M., & The Epidemiology Committee of the International Continence Society. (2020). The prevalence of urinary incontinence. *Neurourology and Urodynamics*, 39(4), 1063-1069.
- Moradi, M., Parker, M., Sneddon, A., Lopez, V., & Ellwood, D. (2014). Impact of endometriosis on women's lives: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 14(123). <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-123>
- Northouse, L., Williams, A. L., Given, B., & McCorkle, R. (2010). Psychosocial care for family caregivers of patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 28(23), 110-117.

- Rashidi Fakari, F., Simbar, M., Ozgoli, G., & Rashidi Fakari, F. (2021). The role of family support in women's health: A review study. *Journal of Family & Reproductive Health*, 15(1), 50-58.
- Schick, M., Germeyer, A., Böttcher, B., Hecht, S., Geiser, M., Rösner, S., ... Ditzen, B. (2022). Partners matter: The psychosocial well-being of couples when dealing with endometriosis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1), 86. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01991-1>.
- Shields, L., Zhou, H., Pratt, J., Taylor, M., Hunter, J., & Pascoe, E. (2012). Family-centred care for hospitalised children aged 0–12 years: A systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10), CD004811. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004811.pub3>.
- Shorey, S., Chan, S. W., Chong, Y. S., & He, H. G. (2015). Maternal parental role competence in the early postpartum period: A cross-sectional study. *Midwifery*, 31(4), 454-461.
- Smith, L., Coleman, V., & Bradshaw, C. (2002). Family-centred care: Concept, theory and practice. *Paediatric Nursing*, 14(7), 33-36.
- Stjernholm, Y. V., Morin, L., Amulan, M., & Persson, M. (2021). Women's experiences of family support during childbirth in Sweden. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 28, 100593. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100593>.

BÖLÜM 7

TÜRKİYE’DE DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ VE EBELİK ALANLARINDA GÖÇMEN VE KADIN TEMALI LİSANSÜSTÜ TEZLERİN SİSTEMATİK İNCELEMESİ

Dr. Öğr. Üyesi Cemile ONAT KÖROĞLU¹

Doç. Dr. Rabiye ERENOĞLU²

Arş. Gör. Seyhan TÜRKMEN³

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.17916045>

¹ Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Antakya/HATAY cemile.onatkoroglu@mku.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-9674-4076

² Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Antakya/HATAY rgungor@mku.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-3649-9336

³ Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Antakya/HATAY seyhan.turkmen@mku.edu.tr, ORCID ID: 0009-0005-4039-1805

GİRİŞ

Göç, Türk Dil Kurumu'na göre; “bireylerin veya toplulukların ekonomik, toplumsal ve siyasi nedenlerle yaşadıkları yerden başka bir yere sürekli veya geçici olarak yer değiştirmesi” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2025). Birleşmiş Milletlere göre göç, coğrafik bir yer değiştirmenin ötesinde; ekonomik, çevresel, siyasal ve toplumsal etkenler ile şekillenen dinamik bir süreçtir (International Organization for Migration, 2024). Savaşlar, yoksulluk, istihdam sorunları, ekonomik nedenler, eğitim ve mesleki olanaklarına erişim isteği, iklim değişikliği, doğal afetler ve daha iyi yaşam koşullarına ulaşma arzusu gibi birçok faktör insanların göç etmesine neden olmaktadır (Wang vd., 2023; Zhu vd., 2024).

Uluslararası Göç Örgütü'nün 2024 yılında yayınlanan Dünya Göç Raporu'na göre 2020 itibarıyla uluslararası göçmen sayısı 281 milyona ulaşmış, 1990 yılına göre 128 milyon artış göstermiştir. Raporda ayrıca, 2020 yılında dünya genelinde 135 milyon kadın göçmen olduğu belirtilmektedir (International Organization for Migration (IOM), 2024). Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2024 Uluslararası Göç İstatistikleri verilerine göre, yurt dışından Türkiye'ye göç edenlerin sayısı, bir önceki yıla göre %0,6 azalmıştır ve göç eden nüfusun %45,5'ini kadınlar oluşturmaktadır. Türkiye'den yurt dışına göç eden kişi sayısı ise 2024 yılında bir önceki yıla göre %40,6 azalmış ve göç eden nüfusun %44,3'ünü kadınlar oluşturmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024).

Göç, demografik bir olgunun ötesinde bireylerin sosyal, kültürel, ekonomik ve sağlıkla ilgili yaşantılarını olumlu veya olumsuz etkileyebilen çok yönlü bir süreçtir (Gea-Sanchez vd., 2017). Bu süreç, biyolojik ve sosyal yönden farklı yaşam evrelerinden geçen kadınlar için çeşitli zorlukları beraberinde getirebilmektedir (Huffstetler vd., 2021). Aile üyelerinden ve ait oldukları kültürel çevreden uzak kalma nedeniyle yaşanan yalnızlık duygusu, sosyal destek eksikliği, içinde bulunulan toplumla iletişim kurmakta yaşanan zorluklar ve göç sürecinin yarattığı stres, göçmen kadınların fiziksel ve zihinsel hastalıklara karşı savunmasızlığını artırabilir (Lee vd., 2025; Payan, 2022).

Göçmen kadınların sağlık hizmetlerine erişimleri ve bu hizmetleri etkin şekilde kullanmalarının önünde bazı engeller bulunmaktadır (Konig vd., 2022; Sacks vd., 2024). Bu engellerin nedenleri arasında iletişim engelleri, kültürel farklılıklar, hukuki statü belirsizlikleri, sağlık hizmet sistemine yabancılık,

sosyoekonomik yetersizlik, sağlık kurumlarına ulaşım engelleri ve düşük eğitim seviyesi yer almaktadır (Bitar vd., 2022; Sacks vd., 2024; Seidel vd., 2022; Seo vd., 2016). Göçmen kadınlar, sağlık ihtiyaçlarını ve beklentilerini ifade etmede güçlük yaşayabilmektedir. Bu durum, gizliliğin sağlanması ve bilgilendirilmiş onam süreçlerinde yetersizliklere, yan etkilere dair endişeler, komplikasyon korkusu, artmış advers olay riski, optimal olmayan sağlık bakımı, bakım memnuniyetsizliği ve olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmaktadır (Altaş & Sezerol, 2024; Lurgain, Ouaarab-Essadek, Mellouki, Malik-Hameed, Sarif, vd., 2024). Göçmen kadınların kültürel değerleri ve sağlık inançlarının sağlık profesyonelleri tarafından dikkate alınmaması sağlık eşitsizliklerini artırabilir (Lurgain, Ouaarab-Essadek, Mellouki, Malik-Hameed, Sharif, vd., 2024). Bu durum, göçmen kadınların önleyici sağlık stratejilerine katılımlarını, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında danışmanlık almalarını, doğum öncesi, sırası ve sonrası bakım hizmetlerinden yararlanmalarını engelleyebilir (Azugbene vd., 2023; Kohler vd., 2025; Witte vd., 2025).

Göç, kadınları sağlık sisteminde dezavantajlı bir konuma getirebilmekte ve bu durumun küresel çaptaki önemi giderek artmaktadır (Simon vd., 2018). Birleşmiş Milletler Uluslararası Göç ve Sürdürülebilir Kalkınma Raporu'nda (2024), uluslararası göç olgusu, 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin gerçekleştirilmesinde kilit nokta olarak vurgulanmaktadır (United Nations, 2024). Bu doğrultuda, göçmenlerin toplumsal uyumunun sağlanması, insan hakları çerçevesinde desteklenmesi ve sağlık hizmetlerine erişimlerinin güçlendirilmesi önem arz etmektedir (Rambaldini-Gooding vd., 2024; Tsai vd., 2018). Bu bağlamda, göç alan ülkelerde, göçmen kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimi, gebelik, doğum ve lohusalık süreçlerinin takibi gibi konular, sağlık sistemlerinin önem verdiği alanlar arasında yer almaktadır (Jain vd., 2022).

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA), "Sağlığa Erişimde Kimseyi Geride Bırakma" ilkesine paralel olarak, göçmen kadınların sağlık hizmetlerine erişimini ve nitelikli bakım alımını artırmak için kültürlerarası tercümanlık hizmetlerinin ve çeviri materyallerinin yaygınlaştırılması önem arz etmektedir (International Organization for Migration (IOM), 2018). Bakım ve danışmanlık hizmetlerinin merkezinde yer alan ve göçmen kadınların ilk temas noktası olan hemşireler ve ebeler, kültürel olarak duyarlı yaklaşımlarıyla

danışmanlık, eğitim ve psikososyal destek sağlayarak bireysel ve toplumsal düzeyde sağlık göstergelerinin iyileştirilmesine katkıda bulunabilir (Kolak vd., 2022; Phanwichatkul vd., 2022; Racine vd., 2023). Bu doğrultuda, hemşirelik ve ebelik disiplinlerinde göçmen kadınların sağlık gereksinimlerini merkeze alan bilimsel çalışmaların nicelik ve nitelik açısından artırılması gerekmektedir. Literatür incelendiğinde, Türkiye’de göçmen kadın sağlığına yönelik hemşirelik ve ebelik tezlerinin sınırlı sayıda olduğu ve konunun sistematik olarak ele alınmadığı görülmektedir. Bu alanda yapılacak araştırmalar, sahada çalışan sağlık profesyonellerinin bakım kalitesinin artırılmasına, hizmet modellerinin güçlendirilmesine ve politika önerilerinin oluşturulmasına önemli katkılar sunacaktır.

Bu araştırmada, Türkiye’de Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ile Ebelik alanlarında “göçmen” ve “kadın” temalarını ele alan lisansüstü tezlerin sistematik olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda, bu alanda yapılan akademik üretimin kapsamı, yönelimi ve eksik kalan alanları ortaya konarak, hemşirelik ve ebelik eğitiminde, uygulamasında ve politikalarında yol gösterici bilgiler sunulması hedeflenmektedir. Aynı zamanda göçmen kadın sağlığına odaklanan lisansüstü çalışmaların artırılmasının, kapsayıcı ve eşitlikçi sağlık hizmetlerinin inşasında temel bir adım olacağı düşünülmektedir.

1. YÖNTEM

Bu araştırmada, Türkiye’de Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ile Ebelik alanlarında “göçmen” ve “kadın” temalarını ele alan lisansüstü tezlerin taranması amaçlanmıştır. Retrospektif ve tanımlayıcı türde planlanan bu çalışmada doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği ile ebelik alanlarında göçmen kadın sağlığına odaklanan yüksek lisans ve doktora tezlerini belirlemek için Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanı taranmıştır. Taramada Türkçe “göçmen” ve “kadın”, İngilizce “immigrant” and “women” anahtar kelimeleri kullanılmış; herhangi bir zaman sınırlaması yapılmaksızın veri tabanında yer alan tüm tezler çalışma kapsamına alınmıştır. Türkçe “göçmen” ve “kadın” anahtar kelimeleriyle 657 tez, İngilizce “immigrant” and “women” anahtar kelimeleriyle 62 tez tespit edilmiştir. Özetleri incelendikten sonra dahil etme kriterlerine uygun olan ve tam metnine erişilebilen, altısı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ve dördü Ebelik alanında yürütülmüş olan toplam 10 tez araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen tezlerin tamamı yüksek lisans tezidir. Retrospektif ve tanımlayıcı türde planlanan bu çalışmanın etik kurul raporu bulunmamaktadır.

2. BULGULAR

Bu sistematik inceleme çalışmasında, doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği alanında yayınlanan altı tezde toplam 1450 katılımcı ve ebelik alanında yayınlanan dört tezde toplam 839 katılımcı yer almaktadır. Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği alanında yayınlanan yüksek lisans tezleri Tablo 1’de ve ebelik alanında yayınlanan yüksek lisans tezleri Tablo 2’de özetlenmiştir.

Tablo 1: Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Alanında Yayınlanan Yüksek Lisans Tezlerinin İncelenmesi*

Yazarı / Yılı / Yapıldığı Yer	Çalışmanın Tipi	Örneklem Sayısı
Gözde Demir, 2020, Kocaeli	Karşılaştırmalı tanımlayıcı	200
Elifnaz Ülker, 2021, İstanbul	Karşılaştırmalı tanımlayıcı	200
Aleyna Bülbül, 2021, İzmir	Karşılaştırmalı tanımlayıcı	360
Ezgi Kübra Tekmen, 2022, Ankara	Karşılaştırmalı tanımlayıcı	397
Ayşe Merve Aydın, 2022, Ankara	Yarı deneysel	53
Gülbahar Çelen, 2023, Ankara	Tanımlayıcı kesitsel	240

*Tablo araştırmacılar tarafından elde edilen bulgular doğrultusunda hazırlanmıştır.

2019 yılında Kocaeli’nde göç eden ($n = 100$) ve etmeyen ($n = 100$) toplam 200 gebe kadınla yapılan karşılaştırmalı tanımlayıcı çalışmada, göç etmeyen kadınların doğum korkusu düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($66,26 \pm 17,69$ vs. $46,25 \pm 13,67$). Göç eden kadınlarda

doğum korkusu daha az görülmüş, sonuçlar bağlamında hemşirelerin kültüre duyarlı bakım konusunda eğitilmesi önerilmiştir (Demir, 2020).

2020 yılında İstanbul'da 18–49 yaş arası Suriyeli kadınların aile planlamasına yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla yürütülen, toplam 200 katılımcının dahil edildiği tanımlayıcı türdeki araştırmada, kadınların Aile Planlaması Tutum Ölçeği puan ortalamasının 112.63 ± 26.73 olduğu; %51'inin aile planlaması yöntemi kullanmadığı ve yalnızca %27,5'inin sağlık personeline başvurduğu belirlenmiştir. Katılımcıların hizmete ulaşmada dil ve kültür farkı gibi engeller yaşadığı saptanmış ve danışmanlık hizmetlerinin iyileştirilmesi önerilmiştir (Ülker, 2021).

2020 yılında İzmir'de gerçekleştirilen tanımlayıcı ve kesitsel araştırmada, dil engeli olan ($n = 115$) ve olmayan ($n = 235$) toplam 360 kadının doğum sonrası memnuniyet ve taburculuğa hazır oluşluk düzeyleri karşılaştırılmış; iki grup arasında anlamlı fark olmadığı, her iki grubun da hastane bakımından genel olarak memnun kaldığı ve ilk gün taburculuk eğitimi aldığı belirlenmiştir. Suriyeli kadınların da doğum hizmetlerinden Türk kadınlar kadar memnun kaldığı saptanmıştır (Bülbül, 2021).

2021 yılında Ankara'da 197 Suriyeli ve 200 Türk gebe kadınla yürütülen karşılaştırmalı tanımlayıcı araştırmada, Türk kadınların prenatal bağlanma düzeylerinin ($61,79 \pm 8,55$) Suriyeli kadınlara göre ($48,38 \pm 10,39$) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Suriyeli kadınlarda düşük prenatal bağlanmanın, göçün getirdiği stres ve belirsizlikle ilişkili olabileceği; bu nedenle hemşirelerin bağlanma süreçlerini destekleyecek müdahalelerde bulunmaları gerektiği belirtilmiştir (Tekmen, 2022).

Göçmen gebe kadınlara verilen güvenli annelik eğitiminin değerlendirilmesi amacıyla 2021-2022 yıllarında Ankara'da, son trimesterde bulunan 53 göçmen gebe kadın ile yürütülen yarı deneysel araştırmada, güvenli annelik eğitiminin etkinliği değerlendirilmiştir. Eğitimin ardından bilgi düzeylerinde %95 oranında artış saptanmış; eğitimlerin ana dilde ve yüz yüze verilmesinin bilgi kazanımında etkili olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, güvenli annelik eğitiminin gebe göçmen kadınlara yönelik bilgi düzeyini artırmada etkili olduğu gösterilmiştir (Aydın, 2022).

Türk ve göçmen primigravidadaların normal doğuma yönelik öz-yeterlilik algıları ve doğum korkularını belirlemek amacıyla 2021-2022 yılları arasında Ankara'da 120 Türk ve 120 göçmen primigravida ile yürütülen kesitsel

nitelikteki araştırmada, her iki grubun da normal doğuma yönelik öz-yeterlilik düzeylerinin düşük olduğu, ancak Türk primigravidaaların göçmenlere göre daha yüksek doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Doğum korkusu ve öz-yeterlilik algısının sosyodemografik ve obstetrik faktörlerden etkilendiği ve kültüre duyarlı eğitim programlarıyla bu durumun geliştirilebileceği vurgulanmıştır (Çelen, 2023).

Tablo 2: Ebelik Alanında Yayınlanan Yüksek Lisans Tezlerinin İncelenmesi

Yazarı / Yılı / Yapıldığı Yer	Çalışmanın Tipi	Örneklem Sayısı
Ceylan Cesur Usal, 2021, Aydın	Tanımlayıcı	111
Nasim Firouz, 2022, Aydın	Fenomenolojik	12
Shaira Rahimjanova, 2024, İstanbul	Karşılaştırmalı ve ilişki arayıcı	310
Zibulnesa Makhdom, 2024, İstanbul	Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı	300

*Tablo araştırmacılar tarafından elde edilen bulgular doğrultusunda hazırlanmıştır.

Üreme sağlığı alanında hizmet veren ebe ve hemşirelerin, göçmen kadınlara yönelik hizmet verme deneyimleri ve karşılaştıkları zorlukları belirlemek amacıyla 2019-2021 yıllarında Aydın ilinde 111 ebe ve hemşire ile yürütülen tanımlayıcı türdeki araştırmada; göçmen kadınlara üreme sağlığı hizmeti sunan sağlık çalışanlarının en çok iletişim kaynaklı zorluklar yaşadığı, hizmet sunumunda ise eğitim eksikliği ve tercüman desteği yetersizliği gibi sorunların öne çıktığı belirlenmiştir (Usal, 2021).

Türkiye'ye göç eden İranlı kadınların doğumlarına yönelik duygu, düşünce ve gereksinimlerini belirlemek amacıyla Aydın'da 2020-2022 yıllarında 12 İranlı kadınla derinlemesine görüşmeler yoluyla yürütülen fenomenolojik nitelikteki araştırmada; olumlu deneyimlerin eş desteği ve kültürel uygulamaların sürdürülmesi olduğu, olumsuz deneyimlerin ise sosyal güvencesizlik, dil engeli ve yalnızlık gibi faktörlerden kaynaklandığı belirlenmiştir (Firouz, 2022).

Farklı kültürlerde çift uyumu ile vajinal doğum öz yeterliliği arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 2023 yılında İstanbul’da 310 gebe (155 Türk, 155 yabancı uyruklu gebe) ile yürütülen karşılaştırmalı ve ilişki arayıcı nitelikteki araştırmada; göçmen kadınlarla Türk kadınlar arasında doğum öz yeterliliği ve çift uyumu açısından benzerlik olduğu, ancak göçmen kadınlarda gebelik ve çocuk sayısının daha fazla olduğu ve kültürel farklılıkların bakım sürecinde dikkate alınmasının önemli olduğu saptanmıştır (Rahimjanova, 2024).

Göçmen kadınların anksiyete düzeylerinin cinsel disfonksiyonlarına etkisini belirlemek amacıyla 2024 yılında İstanbul’da 300 kadınla yürütülen tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki araştırmada; kadınların çoğunluğunun şiddetli düzeyde anksiyete yaşadığı ve bu durumun cinsel distres düzeylerini anlamlı biçimde artırdığı, ayrıca göçmen kadınların en çok iletişim engeli ve sosyal uyum sorunları yaşadığı belirlenmiştir (Makhdom, 2024).

3. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu derleme sonuçlarına göre Türkiye’de Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ile Ebelik alanlarında “göçmen” ve “kadın” temalarını ele alan lisansüstü tezlerin tamamını yüksek lisans tezleri oluşturmaktadır. Bu durum, doktora düzeyinde çalışmaların yetersiz olduğunu ve konunun derinlemesine incelenmesi için daha ileri araştırmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Tezlerde en çok çalışılan örneklem grubunun gebeler olduğu belirlenmiştir. Gelecek araştırmalarda farklı yaşam dönemlerine ve sağlık alanlarına odaklanılması gerektiği düşünülmektedir. Elde edilen bulgular, “göçmen” ve “kadın” temalı hemşirelik ve ebelik araştırmalarının desteklenmesi, doktora düzeyindeki çalışmaların teşvik edilmesi önerilmektedir. Bu alanda yapılacak çalışmaların artırılması ve farklı sonuçların elde edilmesi, disiplinlerarası iş birliklerini güçlendirecek ve bu sayede göçmen kadınların sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasına ve sağlık profesyonellerinin kültürel duyarlılıklarının geliştirilmesine önemli katkılar sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Altaş, Z. M., & Sezerol, M. A. (2024). Investigation of usage of antenatal care services by Syrian immigrant pregnant women and the frequency of anaemia and hypertension during the pandemic. *Journal of Biosocial Science*, 56(6), 984-997.
- Aydın, A. M. (2022). *Göçmen Gebe Kadınlara Verilen Güvenli Annelik Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Azugbene, E. A., Cornelius, L. J., & Johnson-Agbakwu, C. E. (2023). African Immigrant Women's Maternal Health Experiences in Clarkston, Georgia: A Qualitative Study. *Womens Health Rep (New Rochelle)*, 4(1), 603-616. <https://doi.org/10.1089/whr.2023.0062>
- Bitar, D., Oscarsson, M., & Stevenson-Ågren, J. (2022). Application to promote communication between midwives and Arabic-speaking women at antenatal care: Challenges met by researchers when developing content. *European Journal of Midwifery*, 6, 68.
- Bülbül, A. (2021). *Dil Engeli Olan ve Olmayan Kadınların Doğum Sonrası Doğum Memnuniyeti ve Taburculuğa Hazır Oluşluk Durumları* [Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Çelen, G. (2023). *Türk ve Göçmen Primigravidaların Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algıları ve Doğum Korkuları* [Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Demir, G. (2020). *Göç Eden ve Göç Etmeyen Kadınların Doğum Korkusu Düzeylerinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Firouz, N. (2022). *Türkiye'ye Göç Eden İranlı Kadınların Doğum Deneyimleri* [Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Gea-Sanchez, M., Gastaldo, D., Molina-Luque, F., & Otero-Garcia, L. (2017, Mar). Access and utilisation of social and health services as a social determinant of health: the case of undocumented Latin American

- immigrant women working in Lleida (Catalonia, Spain). *Health Soc Care Community*, 25(2), 424-434. <https://doi.org/10.1111/hsc.12322>
- Huffstetler, A. N., Ramirez, S. I., Dalrymple, S. N., & Mendez Miller, M. H. (2021, Mar). Women's Health and Gender-Specific Considerations. *Prim Care*, 48(1), 117-129. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2020.09.008>
- International Organization for Migration (IOM). (2018). *Migration Health in the Sustainable Development Goals*. International Organization for Migration. Retrieved 2 September from <https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd12616/files/2018-07/Migration%20Health%20in%20the%20Sustainable%20Development%20Goals.pdf>
- International Organization for Migration (IOM). (2024). *World Migration Report 2024*. <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2024>
- Jain, T., LaHote, J., Samari, G., & Garbers, S. (2022, Jun). Publicly-Funded Services Providing Sexual, Reproductive, and Maternal Healthcare to Immigrant Women in the United States: A Systematic Review. *J Immigr Minor Health*, 24(3), 759-778. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01289-2>
- Kohler, R. E., Dharamdasani, T., Tarn, J., Macenat, M., M Ferrante, J., Mathur, S., Bandera, E. V., Kinney, A. Y., & Satagopan, J. M. (2025). Breast cancer beliefs and screening behaviors among South Asian immigrant women living in the United States. *BMC women's health*, 25(1), 1-11.
- Kolak, M., Lofgren, C., Hansson, S. R., Rubertsson, C., & Agardh, A. (2022, Dec). Immigrant women's perspectives on contraceptive counselling provided by midwives in Sweden - a qualitative study. *Sex Reprod Health Matters*, 30(1), 2111796. <https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2111796>
- Konig, A., Nabieva, J., Manssouri, A., Antia, K., Dambach, P., Deckert, A., Horstick, O., Kohler, S., & Winkler, V. (2022, Aug 3). A Systematic Scoping Review on Migrant Health Coverage in Thailand. *Trop Med Infect Dis*, 7(8). <https://doi.org/10.3390/tropicalmed7080166>
- Lee, J. J., Sabri, B., Warren, N. E., & Hanson, G. (2025, May). The impact of cumulative trauma on health service utilization practices of Black

- immigrant women. *Ethn Health*, 30(4), 453-470. <https://doi.org/10.1080/13557858.2025.2461167>
- Lurgain, J. G., Ouaarab-Essadek, H., Mellouki, K., Malik-Hameed, S., Sarif, A., Bruni, L., Rangel-Sarmiento, V., & Peremiquel-Trillas, P. (2024). Exploring cultural competence barriers in the primary care sexual and reproductive health centres in Catalonia, Spain: perspectives from immigrant women and healthcare providers. *International journal for equity in health*, 23(1), 206.
- Lurgain, J. G., Ouaarab-Essadek, H., Mellouki, K., Malik-Hameed, S., Sharif, A., Brotons, M., Bruni, L., & Peremiquel-Trillas, P. (2024). Exploring self-care and cervical cancer prevention attitudes and practices among Moroccan and Pakistani immigrant women in Catalonia, Spain: a comparative qualitative study. *BMC Public Health*, 24(1), 388.
- Makhdum, Z. (2024). *Göçmen Kadınların Anksiyete Düzeylerinin Cinsel Disfonksiyonlarına Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Payan, T. (2022, Oct). Understanding the nexus between undocumented immigration and mental health. *Curr Opin Psychol*, 47, 101414. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101414>
- Phanwichatkul, T., Schmied, V., Liamputtong, P., & Burns, E. (2022, Jul). The perceptions and practices of Thai health professionals providing maternity care for migrant Burmese women: An ethnographic study. *Women Birth*, 35(4), e356-e368. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.07.003>
- Racine, L., D'Souza, M. S., & Tinampay, C. (2023). Effectiveness of breast cancer screening interventions in improving screening rates and preventive activities in Muslim refugee and immigrant women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(1), 329-344.
- Rahimjanova, S. (2024). *Farklı Kültürlerde Çift Uyumu ve Vajinal Doğum Öz Yeterliliği İlişkisi* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Rambaldini-Gooding, D., Olcon, K., Molloy, L., Pitts, L., Lema, S., Baghdadi, E., Williams, J., & Degeling, C. (2024, Dec). Cultural Humility in Action: Learning From Refugee and Migrant Women and Healthcare

- Providers to Improve Maternal Health Services in Australia. *Health Expect*, 27(6), e70106. <https://doi.org/10.1111/hex.70106>
- Sacks, E., Brizuela, V., Javadi, D., Kim, Y., Elmi, N., Finlayson, K., Crossland, N., Langlois, E. V., Ziegler, D., Parmar, S. M., & Bonet, M. (2024, Feb 13). Immigrant women's and families' views and experiences of routine postnatal care: findings from a qualitative evidence synthesis. *BMJ Glob Health*, 8(Suppl 2). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-014075>
- Seidel, V., Großkreutz, C., Gürbüz, B., Henrich, W., Rancourt, R. C., Borde, T., & David, M. (2022). Reasons for a lower rate of epidural anesthesia during birth for immigrant women in the eyes of medical staff: a mixed-methods analysis. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 24(6), 1501-1507.
- Seo, J. Y., Bae, S. H., & Dickerson, S. S. (2016, Mar). Korean Immigrant Women's Health Care Utilization in the United States: A Systematic Review of Literature. *Asia Pac J Public Health*, 28(2), 107-133. <https://doi.org/10.1177/1010539515626266>
- Simon, M. A., Tom, L. S., Leung, I., Taylor, S., Wong, E., Vicencio, D. P., & Dong, X. (2018). Chinese Immigrant Women's Attitudes and Beliefs About Family Involvement in Women's Health and Healthcare: A Qualitative Study in Chicago's Chinatown. *Health Equity*, 2(1), 182-192. <https://doi.org/10.1089/heq.2017.0062>
- Tekmen, E. K. (2022). *Türkiye'deki Göçmen Suriyeli ve Türk Kadınlarda Prenatal Dönem Bağlanma Düzeylerinin Karşılaştırılması* [Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Tsai, T. I., Lee, S. D., & Yu, W. R. (2018). Impact of a Problem-Based Learning (PBL) Health Literacy Program on Immigrant Women's Health Literacy, Health Empowerment, Navigation Efficacy, and Health Care Utilization. *J Health Commun*, 23(4), 340-349. <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1445798>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024). *Uluslararası Göç İstatistikleri 2024*. Türkiye İstatistik Kurumu. Retrieved 2 September from <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Uluslararası-Goc-İstatistikleri-2024-54083>

- United Nations. (2024). *International Migration and Sustainable Development*. U. N. D. o. E. a. S. Affairs. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undes_a_pd_2024_megatrends3-international_migration.pdf
- Usal, C. C. (2021). *Ebe ve Hemşirelerin Göçmen Kadınlara Üreme Sağlığına Yönelik Hizmet Verme Deneyimleri ve Karşılaştıkları Zorluklar: Aydın İli Örneği* [Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Ülker, E. (2021). *18-49 Yaş Arası Suriyeli Göçmen Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Wang, X., Haft, S. L., & Zhou, Q. (2023, Mar 24). Reasons for Migration, Post-Migration Sociocultural Characteristics, and Parenting Styles of Chinese American Immigrant Families. *Children (Basel)*, 10(4). <https://doi.org/10.3390/children10040612>
- Witte, P., Pradella, F., & van Ewijk, R. (2025). The Impact of Healthcare Provision on Immigrant Pregnancy Behaviors: the Case of Ramadan Fasting in Germany. *Journal of Migration and Health*, 100349.
- Zhu, J. L., Chau, N., Rodewald, A. D., & Garip, F. (2024, Nov 12). Weather deviations linked to undocumented migration and return between Mexico and the United States. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 121(46), e2400524121. <https://doi.org/10.1073/pnas.2400524121>

BÖLÜM 8

MENOPOZ ve KÜLTÜR

Öğr. Gör. Dr. Kübra AKCAN¹

Arş.Gör. Dozdarin SÜĞÜT²

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.17916093>

¹Şırnak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Şırnak, Türkiye. kubraakca@sirnak.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-4322-1714

²Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Şırnak, Türkiye. dozdarin.sogut@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-1021-6089

GİRİŞ

Menopoz, overlerin aktivitelerinin azalması ile kadının neslini devam ettirme yeteneğinin kaybolması, menstruasyonun kalıcı olarak sonlandığı, doğurganlıktan yaşlılığa geçiş ile tamamlanan doğal bir yaşam sürecidir (Ngai, 2019; Palus vd., 2019). Menopozda hormonal değişikliklere bağlı olarak kadınlarda sıcak basması, uykusuzluk, vajinal kuruluk, gece terlemesi, cinsel ilişki sırasında ağrı, depresyon, anksiyete ve yorgunluk görülebilmektedir. İlerleyen dönemlerde ise kadınlar için kardiyovasküler rahatsızlıklar, osteoporoz ve inkontinans riski artmaktadır (WHO, 2022). Bu sırada meydana gelen fizyolojik değişimlerin yanında kültüre dair psikososyal değişiklikler görülmektedir. Bu sebeple kompleks bir geçiş dönemi olarak adlandırılan menopozun biyokültürel bir paradigmatic olay olarak ele alınması gerekmektedir (Jones vd., 2012).

Menopozal dönem evrensel değil her kadının sosyokültürel yapısına özgü bir algının sonucu olarak kabul edilmektedir (Terzioğlu, 2023). Menopoza karşı düşünce ve tutumda hem kültürler içinde hem de kültürlerarası büyük farklılıklar görülmektedir. Farklı kültürlerde menopozal tutum etkisine bakıldığında, menopozun tanımlanmasında kullanılan ifadeler ve dilde ki farklılıkları, menopozla ilgili beklentileri, menstruasyon ve cinsellik ile ilgili tutumları, toplumsal cinsiyet rolleri, yaş dönemine dair yaşayış olayları, cinsiyete dair stres durumları, yaşama bakış açıları ve yaşlanmanın tanımı dikkat çekmektedir (Abay, 2023). Bazı ülkelerde menopoz hastalık olarak görülürken bazı ülkelerde ise doğal bir geçiş dönemi, toplumsal cinsiyet rollerinin uyulma zorunluluğunun bitmesi olarak kabul görmektedir. Dünya genelinde önemli kültürel çeşitliliklerin yaşandığı menopoza dair tecrübelerin anlaşılması ve stratejilerin buna duruma göre belirlenmesi açısından menopozun kültürel olarak anlaşılması önemlidir (Erbaş ve Demirel, 2017; Jones vd., 2012; Tümer ve Kartal, 2018). Dünya Sağlık Örgütü, yaşam kalitesini bireyin içinde bulunduğu kültür ve değerler sistemi çerçevesinde, kendi yaşamına ilişkin algısı olarak tanımlamakta ve bu dönemdeki kadınlar için yaşamı anlamlandıran fırsatların çoğaltılmasının önemini vurgulamaktadır (Özkan, 2019).

1. KÜLTÜR ve MENOPOZ

Kadınların menopoza hakkındaki bilgi, tutum, inanç ve uygulamaları; içinde yaşadıkları toplumsal kültürün bir parçasıdır ve menopozal tutum bireysel faktörlerden etkilendiği kadar kültürel faktörlerden de etkilenmektedir. Bundan dolayı kadınlara menopoza süreçlerinde problemlerle baş edebilme becerisi kazandırmada birincil olarak; kadının ait olduğu kültürel özelliklerini tanımak ve menopoza dair tutumunu belirleme oluşturmaktadır. Dolayısı ile dünyanın farklı ülkelerindeki menopozal algıyı incelemek ve kültürün menopozal tutuma etkisini tanımlamak önem taşımaktadır (Abay, 2023).

1.1. Kültür ve Menopoz Yaşı

Menopoz yaşı, doğum anındaki oosit miktarına ve hayat boyu over foliküllerinin kaybolma miktarına göre belirlenmektedir. Oosit sayısı ile kayıp oranları; genetik, çevresel, üreme ve yaşam tarzına bağlı etkenlerden etkilenmektedir. Bu etkenlerin popülasyonlar arasında farklılık göstermesi nedeniyle, menopoz yaşı da ülkeler ve etnik gruplar arasında değişkenlik gösterebilir (Sievert, 2014).

Menopoz yaşı kadınlar içerisinde değişiklik göstermekle birlikte genellikle 45-55 yaş skalası normal yaş sınırı olarak kabul görmektedir (Fırat ve Aslan, 2022). 2022 yılı North American Menopause Society'nin raporuna göre dünya çapında menopozal başlangıç yaşının aşağı yukarı 51 olduğu belirtilerek 2025 yılına varıncaya kadar yaklaşık 1,1 milyar kadının menopozal dönemde olacağı tahmin edilmektedir (Ağralı, Esra ve Şenol, 2022). Türkiye'ye bakıldığında ise menopoz ortalama yaşının 47-49 yıl olduğu belirlenmiştir (Akdağ, Kaner ve Çağla, 2022). 21 çalışmayı kapsayan bir meta-analiz sonucuna göre, doğal menopozun ortalama yaşı 50,5 yıl olarak belirlenmiştir. Aynı araştırma, doğal menopoz yaşının ırksal, bölgesel ve etnik kökenlere göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur. Buna göre, doğal menopozda en düşük ortalama yaşlar Güney Asya (48,8 yıl), Orta Doğu, Güneydoğu Asya, Afrika ve Amerika'daki siyahi kadınlarda (49,6-49,8 yıl arasında) görülürken; en yüksek ortalama yaşlar Amerika Birleşik Devletleri'nde (51,4 yıl) ve Japonya'da (51,9 yıl) saptanmıştır. (Terzioğlu, 2023). İngiltere'de menopoz ortalama yaşı 51'iken diğer yandan kadınların % 1'in de 40 yaş öncesi menopoza girildiği görülmüştür. Hindistan'da ise menopoz yaşı 46,2 olarak görülmektedir (Fırat ve Aslan, 2022). Mısır'da menopoz ortalama yaşı 46,7 yıl

olduğu görülürken, kadınlarda birkaç yıl öncesinde menopoza ilişkili şikâyetler yaşanmaya başlandığı görülmüştür (İbrahim vd., 2020). Menopozal başlangıç yaşı beslenme, genetik, çevresel etkiler ve sosyoekonomik özellikler gibi birçok değişkenden etkilenmektedir. Kadının hiç doğum yapmamış olması, sigara kullanması ve kafein tüketiminin fazla olması vb. birçok etkenin menopoza girmesini hızlandırdığının altı çizilmektedir (Akdağ vd., 2022). Bir diğer çalışmada ise eğitim düzeyi, çalışma durumu, fiziksel aktivite, sigara ve alkol tüketiminin menopoza yaşıyla ilişkili faktörlerden olduğu belirtilmiştir (Gold vd., 2013). Mülteci kadınlarla yapılan bir çalışmada göç sırasında karşılaştıkları sağlık sorunlarından bir tanesinin erken menopoza girmek olduğu tespit edilmiştir. Yaşanan sosyoekonomik ve beslenme sorunları, olumsuz çevre koşulları, artan stres ve depresyonun mülteci kadınlarda diğer hastalıklar gibi kanser oranlarının artmasına ve erken menopoza girmelerine sebep olduğu bilinmektedir (Cihan, Özşahin ve Ay, 2023).

1.2. Kültür ve Menopoz Algısı

Yaşam süresindeki artış ile beraber menopoza geçirilen süre uzamakta ve kadının menopozal yaşam kalitesi etkilenmektedir. Bu sebeple insan hayatında hiç de azımsanmayacak bu sürecin sağlıklı yürütülmesi açısından menopozun algılanma biçimi önem arz etmektedir (Abay, 2023). Yapılan çalışmalarda, menopoz algısında hem kültürler arası hem de kültürlerin kendi içerisinde önemli farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Menopoz döneminde; geleneksel yapı, etnik durum, toplumun yaşlıya ve kadına verdiği önem, kadının toplumsal rol ve görevleri, hayat felsefesi, cinsellik, kadın ve toplumun menopoza bakış açısı gibi kültürel etkiler son derece önemlidir (Vural ve Yangın, 2016).

Medikal yönden menopoza karşı farklı tedavi yöntemlerinin uygulanması, bir tür hastalık durumu gibi davranılması, menopozun medikalizasyona tabi olan alanlardan biri olduğu anlamına gelmektedir. Biyolojik temele indirgenen tutumlar menopozun, üreme ve kadınlığın sonu olduğu algısı ile cinsel isteksizlik, depresyon gibi sağlık problemlerin beraberinde getirdiği olumlu olmayan tutumlara sebep olmuştur. Dolayısı ile menopozun toplum içinde hastalıklar ve yaşlanma ile sürekli anılmasına ve anlamlandırılmasına sebep olmuştur (Çıtak, 2021). Düzenli menstrüasyonun birçok kültürde doğurganlık ve kadınlığın bir göstergesi olarak görülmesi,

menopozun kimi zaman kadınlığın kaybı şeklinde algılanmasına neden olabilmektedir. Buna karşın, daha kırsal bölgelerde menopoz, gebelik riskinin ortadan kalkması nedeniyle bir rahatlama ya da ödül dönemi olarak değerlendirilebilmektedir. Toplumda menopoz semptomları ile baş etmeye çalışan kadına bir de menopoza girmiş/yaşlı kadınlara yönelik bazı olumsuz tutumlarda eklenince kadının kendine duyduğu saygı/güven düşmekte, menopozu bir ceza olarak algılamakta ve kendine dair algısı olumsuz yönde de etkilenebilmektedir. Bazı toplumlarda menopoz kadınlarda gençlik ve güzelliğin kaybı olarak görülmesinden olumsuz algılanırken, bazı toplumlarda sınırsız ibadet ve temizliği ifade ettiğinden dolayı olumlu algılanmaktadır. Bazı kültürlerde menopoz dönemindeki kadınlar bilge kadın statüsünde görülebilir ve şifa veya isim veren kişi olabilir. Diğer yandan bazı kültürlerde daha fazla zamana sahip oldukları ve mitlerin kırılması ile dini uygulamalara daha fazla katıldıkları bilinmektedir (Terzioğlu, 2023).

1.3. Dünyanın Çeşitli Kültürlerindeki Menopozal Tutumlar

Toplumda bir konuyu açıklarken kullanılmakta olan dil, toplumun konuya bakış açısını da gösterebilmektedir. Avrupa ve Amerika’da menopoz, “overian yetersizlik” gibi negatif bir imge olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle menopoz doğal fizyolojik bir ilerlemeden farklı olarak, hastalık olarak da algılanmaktadır (Jones vd., 2012). İslam ve Afrika kültürlerinde menstrual döngü “hastalanmak” şeklinde ifade edilmekte olup, menstrual kanamanın son bulduğu menopoz, kadınlara statü kazandırmakta, toplumsal cinsiyet rol ve görevlerine uyma zorunluluğunu ortadan kaldırmaktadır (Abay, 2023). İrlanda’da ise kadınlar can sıkıcı ancak beklenmedik bir durum olarak görmektedir (Vural ve Yangın, 2016). Danimarka, Norveç ve İsveç ’te yaşayanlar kadınlar menopoza girmiş olmanın umduklarından daha olumlu sonuçlandığını; İngiltere, Fransa, ABD ve Kanada’da yaşayan kadınların, menopoz deneyimlerini gerçekte olduklarından daha olumsuz algılama eğiliminde oldukları belirtilmiştir (Terzioğlu, 2023). Maya kadınları, menopoza girdikten sonra yaşlı olarak kabul edilmekte ve çocuklarına bakma sorumlulukları sona ermektedir. Günlük işlerin ve rutin görevlerin büyük bir kısmı ise bu dönemde gelinleri tarafından üstlenilmektedir. Bu nedenle, yaşlanmanın kadının toplumsal statüsünü yükselttiği ve menopozun deneyim göstergesi olarak kabul edildiği bir kültürde, kadınların menopoz dönemini bir

özgürleşme süreci olarak algılamaları doğal bir durum olarak değerlendirilmektedir (Bahri vd., 2015). Moğolistan'daki araştırmada bazı kadınların menstrual döngünün vücudu "kötü" kandan temizlediğini dolayısı ile menopoza beraber vücudun "temizlendiğine" inandıkları görülmüştür (Bayanjargal, Namsrai ve Sievert, 2021). Makedon toplumunda ise menopoza; "sağlık üzerinde hiçbir kontrolün olmadığı" doğrultusunda ki genel inancın bir parçası olarak kaderci bir yaklaşım ile karşılanmaktadır (Strezova vd., 2017). Hint kültüründe, kadınlar ergenlikten orta yaşa kadar menstrüasyon döneminde kısıtlanmış hissetmekte olup disiplinli bir yaşam sürmeye yönlendirilir. Çoğu Hintli kadın menopoza sosyal olarak avantajlı bir durum olarak değerlendirmektedir. Kadınlar, menstrüasyonun sona ermesiyle büyük bir rahatlama hissederler ve yaşları ilerledikçe üzerlerindeki kısıtlamalar azaldığından giderek daha özgür hissederler (Singh ve Arora, 2005).

Kadınlarda menopoza dair tutumlar; menopozal şikâyetlerin mevcudiyetini etkilerken, yaşanan şikâyetlerin şiddeti de menopozal tutumu etkileyebilmektedir. Bu sebeple menopozal algılayış ve tutum, menopozal şikâyetler ile doğrudan ilişkilidir (Abay, 2023). Literatürdeki araştırmalar menopozal dönem patolojik bir dönem olarak gören kadınların; menopoza doğal bir dönem olarak kabul gören kadınlara göre menopozda yaşadıkları şikâyetlerin daha da kötüye gittiğini belirtilmektedir (Marvan, Castillo-López ve Arroyo, 2013). Menopoza yönelik tutumlar, kültürel bağlama bağlı olarak şekillenmekte ve farklılık göstermektedir (Chrisler, 2013). Yapılan bir araştırmada kadınların menopoza dair tutumlarının negatif olduğu tespit edilmiş olmakla menopoza dair tutumun; fiziksel farklılaşma, kültürel-toplumsal etki ve kişisel algılayışlarının bir kombinasyonu olduğuna varılmıştır (Koç ve Sağlam, 2008). Bir meta analiz çalışmasında, ABD'de yaşamakta olan Asya kökenli kadınlar ile Asya'da yaşamakta olan yerli kadınlar karşılaştırılmış; Asya'da yaşayan Asyalı kadınların menopoza dair daha nötr ve olumlu algıya sahip olduğu tespit edilmiştir (Shorey ve Ng, 2019). Mısırlı kadınlarda menopoza dair tutum genel olarak olumlu ve menopoz süreci normal bir fizyolojik değişim olarak kabul edilmekte gündelik yaşantıya devam edildiği belirtilmiştir (Kelly, 2011).

1.4. Doğu ve Batı Ülkelerinde Menopozal Tutumlar

Doğu-batı bölgelerinde yaşayan toplulukların kültüründeki menopozal tutumları karşılaştıran çalışmalara bakıldığında; doğuda kadınların menopozu doğal bir dönem olarak algıladığı görülürken, batıdaki kadınların ise menopozu yaşlılığın işareti, cinsel yaşamın sonu, gücün son bulması ve güzelliğin kaybı görülmesi sebebiyle, doğu kökenli kadınların batı kökenli kadınlara oranla daha pozitif menopozal tutum içinde olduğu vurgulanmaktadır (Abay, 2023). Türk ve Alman kadınlarda menopozal algının karşılaştırdığı araştırmada ise, gruplar arasında menopozal algılarda anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Vural ve Yangın, 2016). Asyalı kadınlarla gerçekleştirilen bir çalışmada, kadınların %87'sinin menopoz sürecinde hayatı daha kaliteli ve sakin geçirdiğinden olumlu menopozal tutuma sahip olduğu, %30'unun ise aksi, iş gücünde aksaklık, kadınlığın kaybı sebebiyle negatif tutuma sahip olduğu tespit edilmiştir (Memon, Jonker ve Qazi, 2014). Bir toplumda menopoza dair tutuma etki eden, kültürle alakalı aynı zamanda farklı değişkenler de bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda bu değişkenlerin birikerek sosyal dezavantaj, olumsuz psikososyal çevre, eş-sosyal destek yoksunluğu, depresyona eğilim, dezavantajlı sosyoekonomik şartlar, düşük eğitim seviyesi, sigara kullanımı, alkol tüketimi, fazla çocuk sayısı, fiziksel olarak aktif günlük yaşam ve beslenme kültürü olduğu belirtilmektedir (Abay, 2023; Jones vd., 2012).

1.5. Türk Kültüründe Menopozal Tutumlar

Kadınların menopozu olumsuz bir algı görmesinin altında menopozu doğurganlığın sonu, annelik rolünün bitmesi, evlilik ilişkisinin zarar görmesi, kadınlığın ve fiziksel güçte azalma, cinsel hayatın sonu gibi algılaması yer almaktadır. Türk toplumunda menopozal döneme girişle birlikte cinsel yaşamın sonsuza kadar biteceğine yönelik yaygın bir algı hâkimdir. Kadınlığın bitişi algısının getirdiği kayıp duygusu erkeklik mertebesine çıkma ile eş bulunmakta olup bu durumun üzerinde Türk ve İslam kültürünün tesiri bulunmaktadır. Bu durum Menopoz, bazı kültürel inanışlarda, örneğin “adetten kesilmiş kadının kestiği etin yenmesi veya helal sayılması” ve “adetten kesilmiş kadının erkeklerle aynı sofraya oturabilmesi” gibi durumlarla ilişkilendirilmiştir (Vural ve Yangın, 2016). Menopoz döneminin “kayıplar dönemi” olarak algılanması menopozal tutumu olumsuz yönde etkilemiştir. Bu süreçte yapılan araştırmaların sağlık kuruluşuna başvuran menopozal dönemdeki kadınlar ile

gerçekleştirilmesi eleştirilmiş ve ilerleyen dönemde veriler sahadan toplanmıştır (Abay, 2023).

2010 yılında yapılan başka bir araştırmada, menopoza hangi anlama geldiği hakkında çelişkili bakış açıları olduğu belirtilmiştir. Kadınların %90'ının menopoza negatif algıladığı; diğer kadınların ise menopoza girmekle birlikte menstruasyonun sona erişini pozitif algıladığı bildirilmiştir. Araştırmada her ay menstrüal kanamanın görülmesinin, hijyen ürünlerinin, doğum kontrol yöntemlerinin kullanımının sona ermiş olmasının menopozal algı ve tutumu olumlu yönde etkilediği görülmüştür (Ayrancı vd., 2010). Diğer yandan müslüman kadınlarda menstruasyon dönemlerinde, “temizleninceye kadar” cinsel ilişkiye girmemeleri (2/222, Bakara Suresi), kuran okumalarının yapılması, namaz kılmanın, oruç tutmanın ve Kâbe'yi tavaf etmelerinin yasak görülmesi sebebiyle menopoza girişin kadının dini ritüellerini kesintisiz olarak gerçekleştireceği dönem görülmesi menopozun pozitif algılanmasındaki bir diğer durumdur (Abay, 2023).

Günümüz araştırmalarında ise, Türk kadınlarının menopozal dönemi hastalık olarak görmediği belirlenmiştir. Fakat Türk kadınları menopoza normal bir dönem olarak tanımlasa da geçmiş zamanlardaki gibi menopoza doğurganlığın bitişi, yaşlanma, cinselliğin sona ermesi ile de bağdaştırmaktadır (Fışkın, Şahin ve Kaya, 2017; Polat ve Geçici, 2021). Menopozal dönemde hastalıkların oluşması, eşler arası anlaşmazlıkların artışı, uykusuzluğa bağlı yaşam kalitesinin azalması menopozal tutumu olumsuz yönde etkilemektedir (Fışkın vd., 2017). Menopozal süreç içinde yaşanan sağlık sorunları ile ilgili kadınların yeteri kadar bilgiye sahip olmaması ve bu problemleri yönetme yöntemlerinin kısıtlı olması sebebiyle menopoza dair tutumları negatif etkilenmektedir (Polat ve Geçici, 2021). Öte yandan menopoz sonrası dönemde kadınların anaçlığının artması ve olgun duruş sergilemeyi gerektirecek bir durum olması; sosyal olarak artık kayınvalide, torun sahibi büyük anne ve evladını evlendirmekte olan bir anne gibi toplumsal rolleri ile ilişkilendirilmekte ve olumlu etki yaratmaktadır (Çıtak, 2021).

1.6. Kültür ve Menopozda Cinsel Yaşam

Menopoza yönelik farklı algı ve tutumlar kadınların bu dönemdeki cinselliklerini ve cinsel yaşamlarını da etkileyebilir (Özcan ve Beji, 2014). Menopoza geçiş ve yaşlanma sürecinde, psikolojik ve fiziksel değişimler cinsel

işlev bozukluklarına neden olmaktadır. Biyolojik ehemmiyeti kadar sosyo-kültürel tesiri de olan menopoza süreci, kadın vücudunda biyolojik ve psikososyal birçok farklılığa neden olurken, cinsel doyum ve haz almanın üzerinde de olumsuz bir etki oluşturmamaktadır. Ancak yaşlanma da cinselliğin kalitesi açısından ciddi bir engel oluşturmaktadır (Cirban, 2019). Östrojen azalımı ile vajen epitel dokusunda atrofi oluşumu ve kuruluk cinsel birlikteliği olumsuz etkilemektedir. Bunun yanında cinsel yaşlanma ile vajen ve serviste kan akımı azalır, sekresyon azalır, cinsel uyarılma ve cinsel ilişki sıklığında düşüş görülmektedir (Mattar vd., 2008).

Güney Afrika'nın Limpopo eyaleti kırsalında yaşayan kadınlar ile gerçekleştirilen çalışmada menopoza ve cinsiyetten hiçbir yerde değinilmediği, köylüler arasında bunun öncelikli bulunmadığı belirlenmiştir (Ramakuela vd., 2015). Moğolistan'daki araştırmada, menstürasyonun sona ermesinin kadının cinsel kimliğini negatif yönde etkileyeceği konusunda genel bir kaygı olduğu tespit edilmiştir (Bayanjargal vd., 2021). Singapur'da gerçekleştirilen bir araştırmada, geç perimenopoza dönemindeki kadınların, erken dönemdeki kadınlara kıyasla daha düşük cinsel isteğe sahip oldukları ve vajinal kuruluk ile ağırlı cinsel ilişki yaşama eğiliminin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Terzioğlu, 2023).

Klimakterium dönemdeki kadınlar ile yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılan kadınların üçte ikisinin menopoza yönelik olumsuz tutumlara sahip olduğu ve kadınların olumsuz tutumlarının artmasının cinsel işlevlerini olumsuz etkilediği görülmüştür (Gözüyeşil vd., 2021). Post menopozal sürecindeki kadınlarda cinsel inanç durumunun, menopoza tutum ve yakınmaları ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada; *“Menopoza girmek (adetten kesilmek), kadının cinsel yaşamını sona erdirir”, “Doyumlu bir cinsel yaşam için genç olmak şarttır”* ifadelerinde kadınların, yaşlanma ve menopoza süreci ile cinsel hayatlarının devam edebildiği, ancak cinsel yaşamın gençlik zamanında daha doyumlu olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir (Cirban, 2019). Heteroseksüel ve lezbiyen kadınlarla yapılmış bir araştırmada, kadınların çoğunun menopoza sonrası cinsiyeti tanımlarken menopoza dönemindeki değişimlerden çok ilişki durumuna ve kalitesine baktıkları, kültürel ve sosyal konulara vurgu yaptığı belirlenmiştir. Cinsiyetin menopoza biyolojik değişimlerin bir sonucu olarak değil de, kadınların hayatları ekseninde incelemesi gerektiği belirtilmiştir. Kimi kadınların ise cinsel ilişki esnasında erkek partnerlerinin ipuçlarını izlediği,

cinsel ilişki ile ilgili konuşmadığı, cinsel performansın erkekler için önemini bildiklerinden orgazm olmuş gibi davranıp, partnerlerinin vajinal kuruluk ile ilgili şikâyetleriyle ilgilenmek durumunda kaldıkları tespit edilmiştir (Terzioğlu, 2023). Makedonya'da erkeklerin menopozdan sonra eşlerine başka bir bakış açısıyla bakma eğiliminde olmalarının, bazen onlara "cinselliği olmayan" kişi yakıştırması yapmalarının aile içi şiddetin varlığı, evlilik dışı olan ilişkiler ve boşanmada arttırıcı bir etken olarak belirtilmiştir (Strezova vd., 2017). Arap kadınlarında ise bundan sonra çocuk sahibi olamayacaklarını düşündükleri için menopozun kocalarının cinsel isteklerinin yok olmasına neden olacağına inandıkları belirlenmiştir (Kelly, 2011).

1.7. Kültür ve Menopozal Yakınma

Ülkeden ülkeye kültürel etki sebebiyle şikâyetlerin yaygınlığı ve görünümünde önemli farklılıklar vardır. Bu değişikliklerin kültürdeki, kaidelerdeki ve geleneklerdeki farklılıklar ile diğer yaşam tarzı özelliklerinden kaynaklandığı belirtilmiştir. Kültür, menopoz sürecinde görülen menopozal semptomları ve bu semptomların boyutunu etkilemektedir. ABD’de ki farklı etnik gruplar arasında menopozal geçiş esnasında yaşanan semptomlar ve semptomların şiddetinin etnik kimliğe göre değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Menopoza dair var olan negatif ya da pozitif algı da kadının menopoz sürecindeki semptomlarını etkileyebilmektedir. Bu nedenle, farklı kültürlerdeki kadınlar menopoz sürecini kendi menopoz algılarına göre farklı biçimlerde deneyimlerler. Örneğin, menopozu “yaşlanma hissi” ve “cinselliğin azalması veya sona ermesi” olarak gören kadınlar, menopoz semptomlarını daha yoğun yaşarken; aile içinde karar alma süreçlerine katılan ve söz hakkı sahibi olan kadınlar, bu semptomları daha hafif deneyimleyebilmektedir (Terzioğlu, 2023).

Avustralya'daki kadınlarda menopoz sürecinde yaşanan semptomların, Asya ülkelerindeki kadınlara oranla daha çok yaşandığı belirlenmiştir. Sebebi ise, Asya ülkelerinde yaşayan kadınların yaş ile beraber toplum içinde söz sahibi olma durumları, dini ritüellere katılma durumuna eriştikleri, menopoz sürecindeki semptomları atlatılması gereken değişimler olarak kabul edip, bir an önce uyum sağlamaları, Avrupa'da yaşayan kadınların ise menopozal süreci ve bu dönemde yaşanan değişimi yaşlılığa dair bir işaret; gücün kaybı, güzelliğin bitişi ve doğurganlığın son bulması olarak görmeleri olduğu belirtilmiştir (Cirban, 2019). Çin uyruklu ve Japon uyruklu kadınlar içerisinde

menopozal şikâyetlerine bakılan bir çalışmada, Japon uyruklu kadınların Çin uyruklu kadınlara kıyasla daha çok şikâyet bildirdikleri tespit edilmiştir. Japon kadınlarında yorgunluk, Çin kadınlarında hafıza kaybı en fazla görülen semptom olarak tespit edilmiştir (Su vd., 2022). Türkiye ve Polonya'da yaşamakta olan kadınların menopoz semptomları, depresyon ve hayat kalitesinin karşılaştırıldığı çalışmada ortalama depresyon düzeylerine bakıldığında Türkiye'de premenopozal evrede, Polonya'da ise postmenopozal evrede daha fazla bulunduğu, bu durumun menopoz evresindeki kadınların hayat şekilleri ve kültürlerinin etken olduğu belirlenmiştir (Terzioğlu, 2023).

Afrikalı-Amerikalı kadınlar ile yapılan çalışmada, genelde sıcak basmaları, gece terlemeleri, depresif duygular, baş ağrıları ve kilo artışlarından şikâyet edilirken, Mısırlı kadınlarda ise daha çok yorgunluktan ve sıcak basmalarından muzdarip olduğu tespit edilmiştir (Delanoë vd., 2012). 2020 yılında kültürlerarası yapılan bir çalışmada Japonya'da olduğu gibi Çin'de de adet döneminin sona ermesi kadınlar tarafından memnuniyetle karşılanırken; Japonya'da olduğu gibi Çin'de de orta yaştaki kadınlarda sıcak basması görülme sıklığı ABD ve Kanada'ya göre daha düşük bulunmuştur (Shea, 2020). Londralı kadınlarda menopoz semptomlarını tedavi etmek için Çin bitkisel ilacı kullanılarak rehber oluşturulmaya çalışılan çalışmada; 45-55 yaşlarında ve menopoz semptomları yaşıyor olan kadınlara altı aylık süre boyunca bitkisel ilaç ve/veya akupunkturdan oluşan 12 seans Çin tıbbi uygulanmıştır. Hastaların Çin tıbbi değerlendirmesine uygun diyet ve yaşam tarzı tavsiyeleri de verilerek süreç incelenmiştir. Sonuçta ortaya çıkan formüller ve bunlarla ilişkili semptom kalıpları ile Çin tıbbi ders kitaplarında ve kılavuzlarında anlatılanlar arasında bazı örtüşmeler olsa da, bazı formül kalıplarının Londra kadınlarına özgü olduğu görülmektedir. Böylelikle kültürler arası farklılık gösterilen menopoz semptomlarının Çin tıbbi tedavisine yönelik en iyi uygulama kılavuzlarının yerel klinik uygulamalardan alınması gerektiği tespit edilmiştir (Scheid, Tuffrey ve Bovey, 2017).

1.8. Kültür ve Menopozal Yakınmalarla Baş Etme Yöntemleri

Kadınların büyük kısmı fiziksel ve zihinsel sağlık üstünde negatif bir tesire neden olacak şiddette menopoz yakınmaları yaşamaktadır (Basharat vd., 2019). Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre çalışmada bulunan kadınların %98,7'sinin menopoz sürecine dair semptom yaşadıkları tespit edilirken;

%83,1’inde somatik, %87,7’sinde ürogenital, %98,1’inde psikolojik şikayetler olduğu belirlenmiştir (Zorlu, Türkmenoğlu, ve Budak, 2022). Farklı bir araştırmada ise kadınların en fazla somatik şikayetler yaşadıkları, sonrada psikososyal yakınmalar yaşadıkları tespit edilmiştir (Ghazanfarpour vd., 2015). Yapılan araştırmalar farklılık nedenlerinin gelenek-görenek, kültürel etkiler, sosyo-demografik durum, yaşam görüşü gibi etkenler olabileceği düşünülmektedir (Zorlu vd., 2022).

Menopozal dönemde görülen psikolojik şikâyetlerin alt boyutları; sinirlilik, keyifsizlik ve zihinsel yorgunluk durumları olabilmektedir. Keyifsizlik yaşayan kadınların tercih ettikleri baş etme yöntemleri arasında; hiçbir şey yapmama, bitkisel terapilere yönelme, dışarı çıkıp gezme, dua etme, hobi edinme, spor yapma ve yalnız kalıp dinlenme/uyuma isteği yer almaktadır (Eskicioğlu, 2020). Göç etmiş Özbek kadınlarla yaptığı çalışmada menopoza giren kadınların “sinirlilik” problemine dair yoğurtlu aş yedikleri ve yeşil çay içtiklerini belirtilmiştir (Can, Gümüş Şekerci ve Erenoğlu, 2021). Menopozal dönemde kadınlar arasında uyku sorunu oldukça sık görülmektedir. Yapılan bir araştırmada, katılımcı kadınların yarısından fazlasının uyku problemi yaşadığı ve bu sorunla başa çıkmak için bitkisel terapilere yöneldiği; özellikle adaçayı, nane, lavanta ve papatya çayları ile ıhlamur ve rezene kullandıkları belirlenmiştir Ayrıca katılımcıların tespih çekme, namaz kılma, kuran okuma ve dua etmeyi tercih ettiği, dini programlar izleme vb. geleneksel uygulama yöntemlerine başvurduğu görülmüştür (Zorlu vd., 2022).

Menopozal dönemdeki kadınlarda, cinsel yaşamı etkileyebilecek fonksiyonel değişiklikler; cinsel doyum, cinsel istek ve cinsel uyarılma gibi alanlarda ortaya çıkabilmektedir (Karakuş ve Yanikkerem, 2016). Avrupa içindeki ülkelerde yapılan bir araştırmada kadınların cinsel istekte azalma ve cinsel ilgide azalma yaşadığı belirtilmiştir (Bozkurt ve Sevil, 2016). Diğer bir çalışmada kadınların partneri ile birlikte olmadığı, herhangi bir şey yapmadığı, ara-bezi kullandığı, partneri ile bu durumu konuşup anlayış beklediği, kayganlaştırıcı krem/jel kullandığını tespit edilmiştir (Er, 2010).

İnkontinans, üriner sistem enfeksiyonu gibi menopozal dönemde artan sorunlarda baş etme yöntemlerine bakılmış ülkemizde yapılmış araştırmada kadınların çoğunun idrar problemi yaşadığı, bu problemle baş etme yöntemi olarak soğan suyu tükettiği belirtilmiştir (Zorlu vd., 2022). Afgan kadınlar ile yapılan araştırmada kadınların sık idrara çıkmayı engellemek için geleneksel

metod olarak koyun derisi içine girdikleri, kavurma et yedikleri belirtilmiştir (Özdemir vd., 2021). Tunç'un gerçekleştirdiği araştırmada ise idrar problemi yaşayan kadınların günlük ped ara ya da bez tercih ettikleri belirlenmiştir (Tunç, 2014). Menopoz döneminde yaşanan somatik semptomlardan bazıları; kalp rahatsızlıkları, sıcak basması ve eklem-kas ağrılarıdır (Freedman, 2014). Yapılan diğer araştırmada Makedonyalı yaşlı bazı kadınlarda semptomatik problemlerde rahatlatma yöntemi olarak hacamat yöntemini kullandıkları belirlenmiştir (Strezova vd., 2017; Zorlu vd., 2022).

Menopozal yakınmalarda öz-yönetim stratejilerini ele alan araştırmalar, bu stratejilerin kültürel etkiler altında şekillendiğini göstermektedir. Kadınların genel olarak kendi kültürel yapılarıyla uyumlu tedavi yöntemlerini tercih ettikleri; bunlar arasında soya ve keten tohumu ürünleri, kırmızı yonca otu, melekotu ve siyah yılan otu gibi doğal östrojen kaynakları ile akupunktur, yoga, refleksoloji, meditasyon ve rahatlatma egzersizleri, manipülasyon teknikleri, diyetin yanı sıra vitamin ve mineral takviyeleri gibi seçenekler yer almaktadır (Terzioğlu, 2023). Menopozal yakınmalarla baş etme birçok kültürel faktörden etkilenmektedir. Vietnamda doğmuş göçmen kadınlar ile yapılan çalışmada Vietnamca konuşan pratisyen doktorlarını güvenilir bir sağlık bilgisi kaynağı olarak gördükleri fakat menopoz hakkında soru sormaktan çekindikleri belirlenmiştir (Terzioğlu, 2023).

2. MENOPOZDAKİ KADINLARIN KÜLTÜREL DEĞERLENDİRİLMESİ ve EBELİK/HEMŞİRELİK DANIŞMANLIK HİZMETLERİ

Kadınların tüm yaşam evrelerinde olduğu gibi, menopoz öncesi ve sonrasında da ebelik ve hemşirelik yaklaşımlarının birincil amacı, durum saptamasıdır. Hemşire veya ebe, menopozal geçiş ve menopoz dönemindeki bir kadının öncelikle bu döneme ilişkin bilgi düzeyini belirlemeli ve ardından kadını, stres yaratabilecek durumlar hakkında konuşmaya teşvik etmelidir (Cirban, 2019). Menopozun kadın tarafından algılanışı, tutumu ve semptomları kültürden kültüre farketdiği için yaklaşım da buna göre olmalıdır. Kültürler içerisinde menopoz tecrübelerindeki farklılıklar göz önüne alındığında, kültüre dair baş etme yöntemlerinin gelişimini için aynı kültür içinde ki kadınlarda da menopoz tecrübelerinin incelenmesi gerekmektedir. Hemşireler ve ebeler, bu süreçle ilgili verdikleri danışmanlık sayesinde kadınların menopoz hakkında

bilgi edinmelerine, karşılaşılabilecekleri sorunları yönetmeyi öğrenmelerine ve problemleri en az düzeyde yaşamalarına önemli ölçüde katkı sağlamaktadırlar (Terzioğlu, 2023).

Menopozal geçişi yönetmek için farklı stratejiler geliştirmek genellikle faydalıdır. Bu süreçte, menopozdaki kadınların kendi kültürel bakım alışkanlıklarını desteklemek ve olumlu uygulamaları güçlendirmek önem taşır. Sıcak basmaları çoğu kadında, herhangi bir müdahale olmaksızın zamanla azalabilmektedir. Kişisel bakım önlemleri de dahil olmak üzere, hem eğitim hem de uygulama süreçlerinde ebe ve hemşireler danışman rolünde hareket etmelidir. Bu nedenle, sosyokültürel ve bireysel özellikler dikkate alınarak bu sürece ilişkin beklentiler, değerler, destek sistemleri ve şikâyetler özenle değerlendirilmelidir (Terzioğlu, 2023). Hemşirelik/Ebelik bakım planlaması yapılırken kadınların kültürel özellik ve kültürel engellerinin bilinmesi, bunlara önem verilmesi gerekmektedir (Polat ve Aylaz, 2020). Örneğin, göçmen kadınlara yönelik menopoz müdahalelerinde farklı psikososyal faktörler dikkate alınmalı ve geçiş sürecini olumsuz etkileyebilecek sistemik engelleri ele almak için aktif çalışmalar yürütülmelidir (Zou vd., 2021).

Menopozal süreçteki bu belirtiler kültürler arasında değişkenlik gösterdiğinden; özellikle çok ırklı topluluk ve popülasyonlarla uğraşan ebe/hemşirelerin kültürel yeterlilik için çaba göstermesi gerektiği bilinmelidir. Ebe/hemşirelerin, problem yaşamakta olan ve acı çekebilecek kadınları tespit edebilecek bir duyarlılık geliştirmesi gerekmektedir. Örneğin sessiz durmaya alışkın bir kadını kaygıları hakkında konuşmaya cesaretlendirmesi gerekir. Ebe/hemşirelerin menopozdaki kadınları kültürel olarak değerlendirirken aşağıda yer alan soruların sorulması önerilmektedir (Terzioğlu, 2023):

- Menopoza girme durumu hakkında neler hissediyorsunuz?
- Menopoza dair kültürel uygulamalarınız var mıdır?
- Menopoz hakkında size tavsiyede bulunuldu mu? Varsa ne tavsiye edildi?
- Menopozal şikayetlerinizi nasıl yönetiyorsunuz?
- Menopozal şikayetlerinizi azaltan yiyecek/içecekler var mıdır?
- Kendinizi daha iyi hissetmenize yardımcı olan herhangi bir uygulamanız var mı?

Menopozal geçiş ve menopoz döneminde, evlilik yaşamı, aile içindeki karar alma süreçlerinde söz sahibi olma ve partnerden alınan sosyal desteğin,

menopoz yakınmalarıyla başa çıkmada önemli rol oynadığı unutulmamalıdır. Bu nedenle, menopoz dönemindeki kadınlara ebe veya hemşire olarak verilen eğitim ve danışmanlık sırasında, kadının aile hayatı, aile içindeki konumu ve eş/çocuklardan aldığı destek mutlaka değerlendirilmelidir. Ayrıca, menopoz sürecindeki kadınların arkadaşlık ilişkilerini güçlendirmeleri ve sosyal katılımlarını artırmaları için yardım grupları, dernek etkinlikleri ve ilgi duydukları kurslar gibi farklı faaliyetlere katılım konusunda da desteklenmelidir (Çelik ve Pasinlioğlu, 2013; Pınar, Yıldırım, Duran ve Cesur, 2015).

SONUÇ

Sonuç olarak menopozun biyokültürel bir olgu olduğu unutulmamalıdır. Menopozal algı ve tutum bu süreçte yaşanan fiziksel ve psikolojik değişikliklerin, kültürel etkenlerin ve kişisel algıların bir kombinasyonudur. Kadınlara menopozal semptomlar hakkında doğru eğitim verilmesi, kadınların kendilerini ifadeyi daha iyi gerçekleştirebilmesi, hayat kalitesini arttırabilmesi, menopozal süreçle ilgili bilgileri doğru noktalardan elde edebilmesi açısından ebe/hemşirelere önemli rol düşmektedir. Menopozal algı ve tutum toplumun kültürüne göre farklılık gösterebildiği gibi, aynı toplum içindeki değişik kültürel özelliklerden de etkilenebilmektedir. Bu nedenle menopozal yakınmalar ve bu semptomları yönetimle ilgili sunulan sağlık hizmetinin kültüre karşı duyarlı olması, hizmetin kabul görülebilirliği, uygulanabilirliği ve sürdürülebilirliği açısından önem arz etmektedir. Aynı zamanda kadının içinde bulunduğu kültürel özellikleri tanımak ve kültürün menopoza dair tutumuna etkisinin farkında olmak sağlık profesyonellerinin mesleklerini daha güvenli ve yetkin sergileyebilmesi açısından da önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

- Abay, H. (2023). Dünyada ve Türkiye'de kültürün menopoza yansıması. Akarsu T. (Ed.), Sağlık bilimlerinde öncü ve çağdaş çalışmalar kitabı içinde (s.19-30). İzmir: Duvar Yayınlan.
- Ağralı, C., Esra, Ü. Ve Şenol, D.K. (2022). Kadınların menopoz algısı ve tamamlayıcı tedavi kullanımına ilişkin tutumları. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 172-183.
- Akdağ, S., Kaner, G. and Çağla, A. (2022). Menopoz döneminde beslenmenin yönetimi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 191-197.
- Ayrancı, U., Orsal, O., Orsal, O., Arslan, G. and Emeksiz, D.F. (2010). Menopause status and attitudes in a Turkish midlife female population: An epidemiological study. *BMC Women's Health*, 10, 1-14.
- Bahri, N., Roudsari, L.R. and Azimi, H.M. (2015). Menopause research studies through passage of time: Shifting from biomedical to holistic approaches. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 18(154), 19-34.
- Basharat, S., Gilani, S.A., Qamar, M.M., Ali, M., Basharat, B. and Murtaza, M. A. (2019). Olive oil can be a useful remedy to prevent osteoporosis. *Journal of Liaquat University of Medical & Health Sciences*, 18(2), 84-89. doi: 10.22442/jlumhs.191820606
- Bayanjargal, O., Namsrai, Z. and Sievert, L.L. (2021). The menopausal transition in Mongolia. *Menopause*, 29(1), 96-100.
- Bozkurt, Ö.D. ve Sevil, Ü. (2016). Menopoz ve cinsel yaşam. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4), 497-503.
- Can, Ö.R., Şekerci, G.Y. ve Erenoğlu, R. (2021). Afganistan'dan Hatay-Ovakent'e göçen özbek kadınların premenstural-menstural ve menopoz döneminde kullandıkları geleneksel uygulamalar. *Milli Folklor*, 33(131), 24-33.
- Chrisler, J.C. (2013). Teaching taboo topics: Menstruation, menopause, and the psychology of women. *Psychology of Women Quarterly*, 37(1), 128-132.
- Cihan, E.G., Özşahin, Z. ve Ay, Ç.K. (2023). Mülteci kadınlarda üreme sağlığı problemleri. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 116-121.

- Cirban, E. (2019). *Postmenopozal Dönemdeki Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Durumunun, Menopoz Tutum ve Semptomları İle İlişkisi*. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> (Erişim Tarihi: 10.10.2025)
- Çelik, A.S. ve Pasinlioğlu, T. (2013). Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 50-56.
- Çıtak, A.M. (2021). Bir kadınlık deneyimi olarak menopoz. *Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 4(4), 71-75.
- Delanoë, D., Hajri, S., Bachelot, A., Draoui, D.M., Hassoun, D., Marsicano, E. and Ringa, V. (2012). Class, gender and culture in the experience of menopause. A comparative survey in Tunisia and France. *Social Science & Medicine*, 75(2), 401-409.
- Er, A. (2010). *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Lefkoşa merkezde yaşayan menopoza girmiş kadınların menopoz dönemine yönelik yaşadıkları sorunlar ve başetme yolları* (Yüksek Lisans Tezi). Yakındoğu Üniversitesi. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> (Erişim Tarihi: 10.10.2025)
- Erbaş, N. ve Demirel, G. (2017). Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 220-225.
- Eskicioğlu, M. (2020). *Menopoz döneminde karşılaşılan şikâyetlerde alternatif tedavi kullanma durumlarının tespit edilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi. Erişim Adresi: <https://www.proquest.com/docview/2570998375?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Dissertations%20&%20Theses> (Erişim Tarihi: 10.10.2025)
- Fırat, B.Ö. ve Aslan, E. (2022). Menopoz semptomlarına özgü güncel kanıt temelli uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 1609-1618.
- Fışkın, G., Şahin, H.N. ve Kaya, G.İ. (2017). Menopozal dönemdeki kadınların bu yaşam dönemine ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *JAREN*, 3(3), 122-128.

- Freedman, R.R. (2014). Menopausal hot flashes: mechanisms, endocrinology, treatment. *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 142, 115-120.
- Terzioğlu., F.D. ve Yılmaz, V. (2023). Kadınlığın dönüm noktası:Menopoz. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Ghazanfarpour, M., Kaviani, M., Abdollahian, S., Bonakchi, H., Najmabadi Khadijeh, M., Naghavi, M. and Khadivzadeh, T. (2015). The relationship between women's attitude towards menopause and menopausal symptoms among postmenopausal women. *Gynecological Endocrinology*, 31(11), 860-865.
- Gold, E.B., Crawford, S.L., Avis, N.E., Crandall, C.J., Matthews, K.A., Waetjen, L.E., . . . and Harlow, S.D. (2013). Factors related to age at natural menopause: Longitudinal analyses from swan. *American Journal of Epidemiology*, 178(1), 70-83.
- Gözüyeşil, E., Vurğec, B.A., Sürücü, S.G. and Köroğlu, C.O. (2021). The relationship between the attitudes towards menopause and sexual functions among women in the climacteric period, Turkey. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 9(3) 2889-2898.
- Ibrahim, Z., Ghoneim, H., Madny, E., Kishk, E., Lotfy, M., Bahaa, A., . . . and Abbas, A. (2020). The effect of menopausal symptoms on the quality of life among postmenopausal egyptian women. *Climacteric*, 23(1), 9-16.
- Jones, E.K., Jurgenson, J.R., Katzenellenbogen, J.M. and Thompson, S.C. (2012). Menopause and the influence of culture: another gap for Indigenous Australian women? *BMC Women's Health*, 12(1), 43.
- Karakuş, A. and Yanikkerem, E. (2016). Klimakterik dönemde cinsel disfonksiyon: Female sexual function index (FSFI)-kadın cinsel fonksiyon indeksi ile yapılan son 5 yıllık çalışmalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 64-85.
- Kelly, B. (2011). Menopause as a social and cultural construction. *Xulanexus*, 8(2), 30-39.
- Koç, Z. ve Sağlam, Z. (2008). Klimakterium döneminde bulunan kadınların menopoza ilişkin yaşadıkları belirti ve tutumların belirlenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 15(15), 100-112.

- Marvan, M.L., Castillo-López, R.L. and Arroyo, L. (2013). Mexican beliefs and attitudes toward menopause and menopausal-related symptoms. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 34(1), 39-45.
- Mattar, C.N., Chong, Y.S., Su, L.L., Agarwal, A. A., Wong, P. and Choolani, M. (2008). Care of women in menopause: sexual function, dysfunction and therapeutic modalities. *Annals-Academy of Medicine Singapore*, 37(3), 215-223.
- Memon, F.R., Jonker, L. and Qazi, R.A. (2014). Knowledge, attitudes and perceptions towards menopause among highly educated asian women in their midlife. *Post reproductive health*, 20(4), 138-142.
- Ngai, F.W. (2019). Relationships between menopausal symptoms, sense of coherence, coping strategies, and quality of life. *Menopause*, 26(7), 758-764.
- Özcan, H. ve Beji, K.N. (2014). Menopoz döneminde cinsellik. *Türk Fertilite Dergisi*, 12(4), 370-375.
- Özkan, S.A, Karaca, T., Küçükkelepçe, D.Ş. ve Bilgiç, D. (2019). Türkiye’de hemşireler tarafından menopozal dönem yaşam kalitesine yönelik yapılan tezlerin incelenmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 315-325.
- Palus, G.J.I., Świst, D., Skurzak, A., Polska, P. and Stobnicka, D. (2019). Impact of menopause on women’s health. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 25(1), 1-5.
- Pınar, Ş.E., Yıldırım, G., Duran, Ö. ve Cesur, B. (2015). Kadına özgü bir sorun: Menopozda ruh sağlığı. *Journal of Human Sciences*, 12(2), 787-798.
- Polat, F. ve Aylaz, R. (2020). Pender’in sağlığı geliştirme modeli temelli, menopoz dönemindeki kadınların semptomlarla başetmesinde fiziksel egzersizin desteklenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(1), 150-161.
- Polat, F. ve Geçici, F. (2021). Menopoz dönemindeki kadınların gözüyle menopoz: Nitel bir araştırma örneği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(4), 809-817.
- Ramakuela, N., Tshitangano, T., Maluleke, M. and Tugli, A. (2015). Menopause, culture and sex among rural women. *Journal of Human Ecology*, 51(1-2), 220-225. Erişim Adresi:

- Scheid, V., Tuffrey, V. and Bovey, M. (2017). Chinese herbal medicine for treating menopausal symptoms in London women: developing a good practice protocol via the factor analysis of prescribing patterns in a clinical study. *Complementary Therapies in Medicine*, 32, 33-40.
- Shea, J.L. (2020). Menopause and midlife aging in cross-cultural perspective: findings from ethnographic research in China. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 35(4), 367-388.
- Shorey, S. and Ng, E.D. (2019). The experiences and needs of asian women experiencing menopausal symptoms: a meta-synthesis. *Menopause*, 26(5), 557-569.
- Sievert, L.L. (2014). Anthropology and the study of menopause: Evolutionary, developmental, and comparative perspectives. *Menopause*, 21(10), 1151-1159.
- Singh, A. and Arora, A.K. (2005). Profile of menopausal women in rural north india. *Climacteric*, 8(2), 177-184.
- Strezova, A., O'Neill, S., O'Callaghan, C., Perry, A., Liu, J. and Eden, J. (2017). Cultural issues in menopause: an exploratory qualitative study of Macedonian women in Australia. *Menopause*, 24(3), 308-315.
- Su, J., Jogamoto, A., Yoshimura, H. and Yang, L.J. (2022). Menopausal symptoms among chinese and japanese women: differences and similarities. *Menopause*, 29(1), 73-81.
- Tunç, N. (2014). *Menopoz dönemindeki kadınların menopoz dönemi ile ilgili bilgi yakınma ve baş etme durumlarının belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> (Erişim Tarihi: 10.10. 2025)
- Tümer, A. ve Kartal, A. (2018). Kadınların menopoza ilişkin tutumları ile menopoza yakınmaları arasındaki ilişki. *Pamukkale Medical Journal*, 11(3), 337-346.
- Vural, P.I. ve Yangın, H.B. (2016). Menopoz Algısı: Türk ve alman kadınların karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 7-15.
- World Health Organization (WHO). (2022). Menopause. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause> (Erişim Tarihi: 08.09.2025)

- World Health Organization (WHO). (2022). *Menopause*. World Health Organization. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause> (Erişim Tarihi: 07.09.2025)
- Zorlu, S., Türkmenoğlu, B. ve Budak, M. (2022). Menopoz dönemindeki kadınların menopoz semptomlarına yönelik başvurdıkları geleneksel uygulamalar. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 139-149.
- Zou, P., Waliwitiya, T., Luo, Y., Sun, W., Shao, J., Zhang, H. and Huang, Y. (2021). Factors influencing healthy menopause among immigrant women: a scoping review. *BMC Women's Health*, 21(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01327-z>

BÖLÜM 9

PERİNATAL RUH SAĞLIĞI: PERİNATAL TRAVMA VE YASTA HEMŞİRENİN ROLÜ

Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ*

Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNER EMÜL†

Öğr. Gör. Demet ÖZER‡

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.17916122>

* Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye vefik@mersin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9202-8558

† Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye tubaguner@mersin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6284-9419

‡ Toros Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Mersin Türkiye, demet.ozert@toros.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0597-3146

GİRİŞ

Perinatal dönem, kadının yaşamında hem fizyolojik hem de psikososyal değişimlerin yoğun olarak yaşandığı, aynı zamanda doğurganlıkla ilgili umut ve beklentilerin en yüksek düzeyde hissedildiği özel bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu dönemde yaşanan fetal ya da neonatal kayıplar, kadın açısından yalnızca biyolojik bir olay olmaktan öte, yaşamın anlamını, kimliğini ve annelik rolünü derinden etkileyen travmatik bir deneyim olarak kabul edilmektedir. Gebelik sürecinde ya da doğum sonrasında meydana gelen kayıplar, bireyde suçluluk, çaresizlik, öfke, inkâr, umutsuzluk ve derin bir yas duygusuna yol açabilmektedir (Duman, Koçak ve Yılmazel, 2015). Bu durum, kadının hem ruhsal hem de fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkileyerek uzun süreli psikolojik sonuçlar doğurabilmektedir. Perinatal travma, gebelik veya doğumun herhangi bir aşamasında yaşanan fetal ya da neonatal ölüm gibi kayıpların bireyde oluşturduğu fiziksel, psikolojik ve sosyal etkilerin bütünüdür ifade etmektedir. Bu tür kayıplar, kadında yalnızca biyolojik bir boşluk değil, aynı zamanda “anne olma” kimliğinin kesintiye uğramasından kaynaklanan derin bir kimlik çatışması da yaratmaktadır. Yapılan çalışmalar, perinatal kayıp yaşayan kadınların önemli bir kısmında majör depresyon, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu ve komplike yas tepkilerinin geliştiğini ortaya koymaktadır (Hughes, Turton ve Evans, 1999; Kersting ve Wagner, 2012). Ayrıca bu kadınlarda sosyal izolasyon, özgüven kaybı, suçluluk duyguları ve yeniden gebelik korkusu gibi belirtiler de sıklıkla gözlenmektedir. Dolayısıyla perinatal travma ve yas süreci, yalnızca bireysel bir deneyim değil, aynı zamanda aile dinamiklerini, eş ilişkilerini ve toplumsal rolleri etkileyen karmaşık bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Yas süreci, bireyin yaşadığı kayba verdiği doğal bir tepkidir ve duygusal, bilişsel, davranışsal ve sosyal boyutları içermektedir. Perinatal kayıplarda bu süreç, genellikle karmaşık ve yoğun bir duygusal seyir göstermektedir. Kadınlar, kaybettikleri bebeğe yönelik güçlü bir bağ kurdukları için bu kayıplar çoğu zaman geleceğe dair umutlarını ve anne olma kimliklerini tehdit etmektedir. Kübler-Ross’un (1969) tanımladığı inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme evreleri, perinatal kayıplar yaşayan bireylerde de gözlemlenmekte; ancak bu evreler çoğu zaman birbirine karışmakta ya da kronikleşebilmektedir (Kübler-Ross, 1969). Yasın sağlıklı bir şekilde yaşanmaması durumunda komplike yas tepkileri gelişmekte ve bireyde uzun süreli psikolojik

bozukluklara yol açabilmektedir. Perinatal kayıpların kadın üzerinde yarattığı duygusal travma, yalnızca mevcut yaşam kalitesini değil, gelecekteki gebelik süreçlerini de derinden etkilemektedir. Araştırmalar, perinatal kayıp yaşayan kadınların büyük bir kısmının 1–2 yıl içinde yeniden gebe kaldığını, ancak bu gebeliklerin önceki kayıplardan kaynaklanan yoğun kaygı, korku ve güvensizlik duygularıyla geçtiğini ortaya koymaktadır (Côté-Arsenault, 2003). Bu nedenle perinatal travma ve yas süreci hem geçmiş hem de geleceğe uzanan çok boyutlu bir psikososyal süreç olarak ele alınmaktadır. Bu noktada kadın sağlığı hemşireleri, perinatal kayıp yaşayan kadınlara yönelik bakımın merkezinde yer almaktadır. Hemşireler, bu süreçte yalnızca fiziksel bakım sağlamakla kalmamakta; aynı zamanda duygusal destek, bilgilendirme, danışmanlık ve yönlendirme gibi çok boyutlu roller üstlenmektedir. Kadın sağlığı hemşireliği yaklaşımı, bireyin yaşadığı kaybı tanıyan, duygularını anlamlandırmasına yardımcı olan, kültürel ve bireysel farklılıkları gözetken bütüncül bir bakım anlayışına dayanmaktadır. Hemşireler, yas sürecinin doğal bir parçası olarak yaşanan duyguları normalleştirerek bireyin kendini suçlamasını azaltmakta, duygularını ifade etmesine olanak tanımakta ve destek sistemlerini güçlendirmektedir. Ayrıca hemşirelerin, perinatal kayıp yaşayan kadınlarda travma belirtilerini erken dönemde tanımlamaları, ruhsal değerlendirme yapmaları ve gerekli durumlarda psikolojik danışmanlık hizmetlerine yönlendirme yapmaları, iyileşme sürecinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Empatik iletişim kurabilen, aktif dinleme becerilerine sahip ve yargılayıcı olmayan bir tutum sergileyen hemşireler, kadının güven duygusunu yeniden inşa etmesine ve yaşamla bağ kurmasına yardımcı olmaktadır.

Bu bölümde perinatal travma ve yas süreçlerinde kadın sağlığı hemşireliğinin rolü ele alınmaktadır.

1. Perinatal Ruh Sağlığı

Perinatal dönem, gebelikten başlayarak doğum sonrası ilk yılı kapsayan ve kadın sağlığı açısından hem fizyolojik hem de psikososyal değişimlerin yoğun olarak yaşandığı bir süreçtir. Bu dönemde kadınlar yalnızca bedensel değişimlerle değil, aynı zamanda annelik rolüne geçişle birlikte psikolojik uyum süreciyle de baş etmeye çalışmaktadırlar (Stein vd., 2014). Kadının, hem kendi öz bakım gereksinimlerini karşılaması hem de yenidoğan bebeğin bakımını üstlenmesi, psikolojik yükü arttırmakta ve bu durum perinatal

dönemde psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Biaggi vd., 2016).

Perinatal ruh sağlığı, gebelik sürecinden başlayarak doğum ve doğum sonrası dönemi kapsayan süreçte kadının psikolojik iyilik halini ifade etmektedir. Bu kavram; depresyon, anksiyete, doğum travması, doğum sonrası psikoz ve komplike yas gibi ruhsal sorunların tanınması, önlenmesi ve yönetilmesini içermektedir (Howard vd., 2014). Perinatal dönem, kadının yaşamında yoğun biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönem olması nedeniyle, ruh sağlığının korunması büyük önem taşımaktadır. Araştırmalar, her 5 kadından birinin gebelik veya doğum sonrası dönemde en az bir ruhsal sağlık problemi yaşadığını ortaya koymaktadır (Woody vd., 2017). Bu sorunlar yalnızca annenin sağlığını değil, aynı zamanda bebeğin gelişimi, anne-bebek bağı ve tüm ailenin işlevselliğini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle perinatal depresyon, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve yetersiz prenatal bakım gibi obstetrik sonuçlarla ilişkilidir (Glover, 2014).

Perinatal ruh sağlığına gereken önemin verilmemesi durumunda; maternal morbidite ve mortalite oranları artmakta, annelik rolüne adaptasyon güçleşmekte ve çocukların uzun dönemli bilişsel ve duygusal gelişimleri olumsuz etkilenebilmektedir (Stein vd., 2014). Bu nedenle perinatal ruh sağlığı hemşirelik uygulamalarının temelinde yer almalı, hemşirelik eğitiminde ve sağlık politikalarında öncelikli bir konu olarak ele alınmalıdır.

1.1. Perinatal Dönemde Görülen Ruhsal Bozukluklar

Perinatal dönemde en sık karşılaşılan ruhsal bozukluklar arasında depresyon, anksiyete bozuklukları, doğum travması sonrası stres bozukluğu (PTSD), obsesif kompulsif bozukluk ve nadiren de olsa postpartum psikoz yer almaktadır (O'Hara ve Wisner, 2014; Faruk, 2017). Bu bozukluklar yalnızca anne sağlığını değil, anne-bebek bağı, emzirme sürecini, bebeğin gelişimini ve aile yapısını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Geliştirilen çeşitli tarama araçları — örneğin Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDS) — ile yapılan değerlendirmeler, bu bozuklukların yaygınlığını doğrulamakta ve sağlık çalışanlarının bu dönemdeki kadınları daha etkin biçimde izlemeleri gerektiğini göstermektedir (Cox, Holden ve Sagovsky, 1987).

1.2. Ruhsal Bozukluklar için Risk Faktörleri

1.2.1. Değiştirilemeyen Risk Faktörleri

Değiştirilemeyen risk faktörler arasında; psikiyatrik hastalık öyküsü, ailede ruhsal bozukluk öyküsü, düşük sosyoekonomik düzey, planlanmamış gebelik ve travmatik doğum öyküsü gibi unsurlar yer almaktadır (Howard vd., 2014). Bu tür faktörlerin varlığı durumunda, gebelik öncesi ya da gebelik sürecinde kadınların psikiyatri uzmanları tarafından değerlendirilmesi, önleyici sağlık hizmetleri açısından önem arz etmektedir (Barker, Kirkham ve Jensen, 2013).

1.2.2. Değiştirilebilir Risk Faktörleri

Değiştirilebilir risk faktörleri arasında aile içi iletişim kalitesi, eş desteği, evlilik doyumu, sosyal destek düzeyi, stresle baş etme becerileri ve yaşam olaylarıyla başa çıkma stratejileri bulunmaktadır (Milgrom vd., 2008). Bu faktörler, kadın sağlığı hemşirelerinin danışmanlık hizmetleri aracılığıyla ele alınabilmekte ve böylece perinatal ruh sağlığı sorunlarının önlenmesine katkı sağlanmaktadır (Durmazoğlu, vd., 2016).

1.3. Perinatal Dönemde Kadın Sağlığı Hemşireliği

Perinatal dönem, yalnızca fizyolojik değişimlerin değil, aynı zamanda yoğun duygusal süreçlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu süreçte kadınlar; kaygı, belirsizlik, kimlik değişimi, annelik rolüne uyum ve bazen de kayıp deneyimleriyle karşı karşıya kalabilmektedir. Kadın sağlığı hemşireliği, bu dönemde bireyin bütüncül sağlığını destekleyen bir disiplindir ve ruh sağlığının korunması ile geliştirilmesi bakım süreçlerinin temel bileşenlerinden biridir (Kavanaugh ve Hershberger, 2005).

Özellikle depresyon taraması açısından, Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Kadın Doğum Derneği (ACOG) perinatal dönemde ruhsal sağlık değerlendirmelerinin rutin uygulamalara entegre edilmesini önermektedir (WHO, 2016; ACOG, 2018). Perinatal dönemde ruhsal bozuklukların erken tanı ve müdahalesi hem annenin hem de bebeğin sağlıklı bir şekilde yaşamlarına devam etmesi açısından elzemdir.

Kadın sağlığı hemşireleri ve ilgili sağlık profesyonelleri, bu dönemde kadınların psikososyal ihtiyaçlarını göz ardı etmeden, ruhsal sağlık taramalarını periyodik olarak gerçekleştirmeli, risk faktörlerini değerlendirmeli ve gerekli yönlendirmeleri zamanında yapmalıdır. Böylece hem koruyucu ruh sağlığı

hizmetleri desteklenmiş olacak hem de anne-bebek sağlığına bütüncül katkı sağlanacaktır.

Kadın sağlığı hemşireleri, perinatal dönemde ruhsal destek sağlamada kilit rol oynamakta; kadınların duygusal durumlarını sistematik biçimde değerlendirmekte, olası psikolojik riskleri erken dönemde belirlemekte ve uygun müdahaleleri planlamaktadır. Bu kapsamda hemşirelerin birçok rolü bulunmaktadır:

Ruhsal değerlendirme: Hemşireler, gebelik süresince ve doğum sonrasında kadınlarda anksiyete, depresyon, travma sonrası stres belirtileri gibi psikiyatrik semptomları taramak için yapılandırılmış ölçekler (Örneğin Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği) kullanarak erken müdahale olanaklarını artırmalıdır.

İletişim ve duygusal destek: Empatik, yargılamayan ve açık iletişime dayalı bir yaklaşım benimseyen hemşireler, kadınların duygularını ifade etmelerine, korkularını ve kaygılarını paylaşmalarına olanak tanımalıdır.

Eğitim ve danışmanlık: Perinatal dönemde yaşanabilecek ruhsal değişimlere dair bilgilendirme yapmak, bireyin süreci normalleştirmesini kolaylaştırmakta ve başa çıkma becerilerini artırmaktadır. Hemşireler, kadınlara stres yönetimi, gevşeme teknikleri ve öz-bakım stratejileri hakkında danışmanlık hizmeti sunmalıdır.

Aileyi sürece dahil etme: Aile desteği, perinatal dönemde ruhsal iyilik halinin sürdürülmesinde önemli bir faktördür. Hemşireler, eşin ve diğer aile üyelerinin kadınla iletişim kurma biçimlerini destekleyici ve farkındalık artırıcı bir yaklaşımla ele almalıdır.

Multidisipliner iş birliği: Perinatal dönemde ruh sağlığı sorunları tespit edildiğinde, kadın sağlığı hemşireleri gerekli durumlarda kadınları psikiyatrist, psikolog veya sosyal hizmet uzmanı gibi profesyonellere yönlendirerek bütüncül bakımın sürekliliğini sağlamalıdır.

Kadın sağlığı hemşireliği perspektifinden ruhsal destek odaklı bakım, yalnızca semptomları gidermeyi değil, aynı zamanda kadının bu dönemdeki öz yeterlilik algısını güçlendirmeyi, annelik rolüne sağlıklı bir geçiş yapmasını desteklemeyi ve gelecekteki gebelik süreçlerine olumlu katkı sağlamayı amaçlamaktadır (Bennett vd., 2005). Bu nedenle, hemşirelerin perinatal ruh sağlığı konusunda bilgi ve beceri ile donatılmaları, hizmet içi eğitimlerle desteklenmeleri önem arz etmektedir. Bu bağlamda kanıta dayalı bakım

benimsenmeli ve hemşireler tarafından rolleri çerçevesinde ihtiyaçlar karşılanmalıdır. Hemşirelerin görevleri arasında;

- Gebelik takiplerinde ruhsal sağlık taramalarını gerçekleştirmek,
- Psiko-eğitim sağlamak (örneğin stres yönetimi, anne-bebek etkileşimi),
- Destek gruplarına yönlendirme yapmak,
- Eş ve aile bireylerine danışmanlık vermek,
- Riskli bireyleri erken dönemde sağlık sistemi içinde uygun birimlere yönlendirmek gibi uygulamalar yer almaktadır.

2. Perinatal Travma ve Yas

Perinatal dönem, gebeliğin 22. haftasından başlayarak doğum sonrası yedinci güne kadar olan zaman dilimini kapsamaktadır. Ancak günümüzde bu dönem daha geniş şekilde tanımlanmakta ve genellikle 20. gebelik haftasından doğum sonrası 28. güne kadar olan süreci içermektedir (World Health Organization [WHO], 2020). Bu dönemde yaşanan fetal ve neonatal kayıplar, bireyler üzerinde yoğun duygusal etkiler yaratmakta ve ciddi psikososyal sonuçlar doğurmaktadır. Gelişen tıbbi teknolojiye rağmen perinatal kayıplar halen yaygın olarak görülmekte ve ailelerin yaşamlarında uzun süreli etkiler bırakabilmektedir (Côté-Arsenault ve Mahlangu, 1999; Berry, Marko ve Oneal, 2021). Kadın sağlığı hemşireliği bu dönemde hem fiziksel hem de psikososyal destek sağlamada önemli bir rol oynamaktadır. Perinatal kayıplar, kadın yaşamında derin bir kırılma noktası oluşturmaktadır. Bu dönemde yaşanan fetal veya neonatal kayıplar, kadınların ruh sağlığında travmatik izler bırakabilmektedir (Côté-Arsenault ve Mahlangu, 1999; Smith vd., 2020).

2.1. Perinatal Travma Tanımı ve Prevalansı

Perinatal travma, gebelik sırasında veya doğumdan hemen sonra gerçekleşen fetal ya da neonatal ölüm gibi kayıpların bireyde oluşturduğu fiziksel, duygusal ve psikososyal etkilerin bütünüdür. Kadınlar bu süreçte suçluluk, çaresizlik, öfke ve depresyon gibi yoğun duygularla karşı karşıya kalabilirler (Kersting ve Wagner, 2012; Westby vd., 2021). Depression, anxiety, PTSD, and OCD after stillbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 782.). Yapılan araştırmalar, bu tür kayıpların majör depresyon, anksiyete bozuklukları ve post-travmatik stres bozukluğu (PTSB)

gibi psikiyatrik durumlara zemin hazırlayabileceğini göstermektedir (Hughes vd., 1999). Perinatal kayıplar; düşük, ölü doğum, erken neonatal ölüm gibi gebelik ve doğum sonrası dönemde meydana gelen kayıpları kapsar. WHO'ya göre, dünya genelinde her yıl yaklaşık 2.6 milyon ölü doğum ve 2.5 milyon neonatal ölüm yaşanmaktadır (WHO, 2020). Erken fetal kayıplar (gebeliğin ilk 12 haftasında) tüm gebeliklerin %12-20'sini oluşturmaktadır ve bu oran yıllık yaklaşık 1.03 milyon fetal kayba karşılık gelmektedir (CDC, 2019). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 sonuçlarına göre, bebek ölüm hızı 1998-2003 ile 2003-2008 döneminde %47 oranında azalmıştır. Ancak, her 1000 canlı doğumdan 18'inin birinci yaşına ulaşmadan hayatını kaybettiği bildirilmektedir (TNSA, 2008).

2.2. Perinatal Travmanın Psikolojik Etkileri

Perinatal kayıplar, bireylerin ruhsal sağlığını derinden etkileyen travmatik yaşantılardır. Kadınlar bu dönemde yoğun yas tepkileri, suçluluk, çaresizlik, öfke ve depresyon belirtileri yaşayabilirler. Yapılan çalışmalar, perinatal kayıp sonrası kadınların %30-50'sinde majör depresyon belirtilerinin geliştiğini ortaya koymaktadır (Hughes vd., 1999; Smith vd., 2020). Ayrıca post-travmatik stres bozukluğu (PTSB), anksiyete bozuklukları ve komplike yas tabloları da sıklıkla gözlenmektedir (Kersting ve Wagner, 2012). Bu süreçte duyguların bastırılması ya da tanınmaması, bireylerin iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir.

2.3. Perinatal Travmanın Sonraki Gebeliğe Etkisi

Perinatal kayıp yaşayan kadınların yaklaşık %80'i 18 ay içinde yeniden gebe kalmaktadır (Côté-Arsenault, 2003; Fernández-Ordoñez vd., 2021). Ancak yeni gebelikler, daha önce yaşanmış travmatik deneyimlerin etkisiyle yoğun kaygı, korku ve suçluluk duygularıyla birlikte seyredebilir. Bu süreçte kadınlar çoğunlukla tıbbi personel tarafından daha dikkatli izlenmeyi ve psikolojik destek görmeyi talep etmektedir. Hemşireler, yeniden gebelik sürecinde kadına güvenli ve destekleyici bir bakım ortamı sunmalı, kadınların duygusal gereksinimlerini göz ardı etmeden fiziksel izlemelerini de düzenli olarak yapmalıdır (Armstrong, 2002).

2.4. Yas Süreci

Kayıp sonrası yas süreci bireyseldir ve bireyin geçmiş yaşam deneyimleri, kişilik yapısı, destek sistemleri ve kaybın niteliğine bağlı olarak farklılık gösterebilir. Yas, bireyin bir kayıp sonrası yaşadığı doğal bir süreçtir. Kübler-Ross (1969) tarafından geliştirilen beş evreli yas modeli, perinatal kayıpların psikolojik değerlendirmesinde sıkça başvuru alan kuramsal bir çerçevedir:

İnkâr (Denial): Kadının yaşadığı kaybı kabullenememesi, “böyle bir şey olamaz” gibi düşüncelerle gerçekliği inkâr etmesi.

Öfke (Anger): Kaybın kabul edilmesiyle birlikte suçlayıcı ve öfkeli duygular ortaya çıkar.

Pazarlık (Bargaining): Geçmişe yönelik pişmanlıklar ve “keşke”lerle dolu düşünceler hâkim olur.

Depresyon (Depression): Derin hüznün, içe kapanma ve umutsuzluk duyguları ön plana çıkar.

Kabullenme (Acceptance): Kadın bu aşamada kaybı kabullenir ve yaşama yeniden tutunmaya başlar.

Kadın sağlığı hemşireleri bu evreleri tanıyarak, bireyin hangi aşamada olduğunu belirlemeli ve bakım sürecini bu doğrultuda planlamalıdır (Worden, 2009). Hemşireler, kadınların duygularını ifade etmelerine destek olmalı, empatik ve yargılamayan bir iletişim tarzı benimsemelidir. Ayrıca kültürel inançlar ve yas ritüellerine saygı gösterilmesi önemlidir. Hemşirelik bakımında bireyin ruhsal iyilik halini desteklemek için duygusal destek, bilgilendirme, destek gruplarına yönlendirme gibi müdahaleler planlanmalıdır (Kavanaugh ve Hershberger, 2005).

3. Kadın Sağlığı Hemşireliği Perspektifinden Perinatal Travma ve Yas Süreci

Kadın sağlığı hemşireliği, perinatal kayıplarla başa çıkmada sadece medikal değil, aynı zamanda psikososyal ve kültürel açıdan da destekleyici bir disiplindir. Bu çerçevede etkili bir hemşirelik yaklaşımı aşağıdaki unsurları içermelidir:

Empati ve etkin dinleme: Kadının duygularını ifade etmesine olanak tanınmalı, aktif dinleme ve onaylayıcı bir iletişim kurulmalıdır.

Bireyselleştirilmiş bakım: Kadının kişisel inançları, kültürel değerleri ve önceki doğum deneyimleri dikkate alınmalıdır.

Yönlendirme: Gerekli durumlarda psikolojik danışmanlık veya sosyal hizmet desteğine yönlendirme yapılmalıdır (Bennett vd., 2005).

Aile desteği: Kadının partneri ve yakın çevresi de sürece dâhil edilmeli, destek sistemleri güçlendirilmelidir (Browne, 2016).

Kadın sağlığı hemşireliği, perinatal kayıplarda bütüncül bir yaklaşımla fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimleri karşılayan profesyonel bir disiplindir. Bu kapsamda hemşirelerin:

- Perinatal kayıpları tanıyan, duyarlı ve empatik bir yaklaşım sergilemeleri,
- Kadının duygularını ifade etmesini teşvik etmeleri,
- Aile bireylerini sürece dâhil ederek destek sistemlerinin güçlenmesini sağlamaları,
- Yas sürecine kültürel açıdan duyarlı müdahalelerde bulunmaları,
- Gerekli durumlarda psikiyatrist veya psikologlara yönlendirme yapmaları,
- Yeniden gebelik planlaması sürecinde psikososyal destek vermeleri gerekmektedir (Bennett vd., 2005).

Sonuç olarak, perinatal travma ve yas süreci, kadının yaşamında hem biyolojik hem de psikososyal açıdan derin bir kırılma noktası oluşturmaktadır. Bu süreçte hemşirelik bakımı, yalnızca kaybın fiziksel yönlerine odaklanmamakta; aynı zamanda duygusal iyileşmenin desteklenmesi, yasın sağlıklı şekilde tamamlanması ve geleceğe yönelik umut duygusunun yeniden kazandırılması amacıyla bütüncül bir yaklaşım sergilemektedir. Kadın sağlığı hemşireleri, bu dönemde sundukları empatik, saygılı ve kanıta dayalı bakım yaklaşımlarıyla, kadınların travma sonrası toparlanma süreçlerine önemli katkılar sağlamaktadır. Bu nedenle perinatal travma ve yas sürecinde hemşirenin rolü, yalnızca bakım sağlayıcı değil, aynı zamanda duygusal iyileşmenin rehberi konumunda olan profesyonel bir destek unsuru olarak büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

- Armstrong, D. (2002). Emotional distress and prenatal attachment in pregnancy after perinatal loss. *Journal of Nursing Scholarship*, 34(4), 339-345.
- Barker, E.D., Kirkham, N., Ng, J. & Jensen SK. (2013). Prenatal maternal depression symptoms and nutrition, and child cognitive function. *Br J Psychiatry*, 203(6), 417-421.
- Berry, S. N., Marko, T., & Oneal, G. (2021). Qualitative interpretive metasyntesis of parents' experiences of perinatal loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 50(1), 20-29.
- Bennett, S. M., Litz, B. T., Lee, B. S., & Maguen, S. (2005). The scope and impact of perinatal loss: Current status and future directions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(2), 180-187.
- Biaggi, A, Conroy, S, Pawlby, S. & Pariante, C.M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *J Affect Disord*, 191, 62-77.
- Browne, C. (2016). National Standards for Bereavement Care Following Pregnancy Loss and Perinatal Death. *HSE National Standards for Bereavement Care: Dublin, Ireland*. URL: <https://www.hse.ie/eng/about/who/acute-hospitals-division/woman-infants/bereavement-care/hse-national-standards-for-bereavement-care.pdf>.(Erişim Tarihi:10.09.2025)
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention). (2019). Reproductive health: Pregnancy loss. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth>. (Erişim Tarihi: 13.05.2025)
- Côté-Arsenault, D. (2003). Threat appraisal, coping, and emotions across pregnancy subsequent to perinatal loss. *Nursing Research*, 52(2), 108-116.
- Côté-Arsenault, D., & Mahlangu, N. (1999). Impact of perinatal loss on the subsequent pregnancy and self: Women's experiences. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 28(3), 274-282.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786.

- Duman, N., Koçak, D. & Yılmazel, G. (2015). Postpartum depresyon ve hemşirelik yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 1, 35-41.
- Durmazoğlu, G., Serttaş, M., Kuru Oktay, A., Tatarlar, A., Göçmen, A., Bezirgan, S. & Toksoy, S. (2016). Postpartum depresyonun hemşire ve ebeler tarafından öngörülmesi. *J Anat Nurs Health Sci*, 19, 33-37.
- Faruk, U. (2017). Gebelik ve postpartum dönemde psikiyatrik bozukluklar; Klinik ve tedavi başvuru kitabı. İstanbul Tıp Kitabevi İstanbul, Türkiye, 1. baskı, ss. 289. (Erişim Tarihi: 13.05.2025)
- Fernández-Ordoñez, E., González-Cano-Caballero, M., Guerra-Marmolejo, C., Fernández-Fernández, E., & García-Gámez, M. (2021). Perinatal grief and post-traumatic stress disorder in pregnancy after perinatal loss: a longitudinal study protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2874.
- Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 25–35.
- Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C. L., Rochat, T., Stein, A., & Milgrom, J. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet*, 384(9956), 1775-1788.
- Hughes, P.M., Turton, P. & Evans, C.D. (1999). Stillbirth as risk factor for depression and anxiety in the subsequent pregnancy: cohort study. *BMJ*, 26, 1721-1724.
- Kersting, A., & Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 187-194.
- Kavanaugh, K., & Hershberger, P. (2005). Perinatal loss in low-income African American parents. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34(5), 595–605.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying* (1st ed.). Macmillan. <https://doi.org/10.4324/9780203010495>. (Erişim Tarihi: 17.05.2025)
- Milgrom, J., Ericksen, J., McCarthy, R., & Gemmill, A. W. (2008). Stressful impact of depression on early mother–infant relations. *Stress and Health*, 24(4), 229–238. (Erişim Tarihi: 11.05.2025)

- O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 3-12.
- Smith, L. K., Dickens, J., Bender Atik, R., Bevan, C., Fisher, J., & Hinton, L. (2020). Parents' experiences of care following the loss of a baby at the margins between miscarriage, stillbirth and neonatal death: a UK qualitative study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 127(7), 868-874.
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., ... & Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*, 384(9956), 1800-1819.
- Westby, C. L., Erlandsen, A. R., Nilsen, S. A., Visted, E., & Thimm, J. C. (2021). Depression, anxiety, PTSD, and OCD after stillbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 782.
- Woody, C. A., Ferrari, A. J., Siskind, D. J., Whiteford, H. A., & Harris, M. G. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 219, 86-92.
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. WHO. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>. (Erişim tarihi: 11.05.2025)
- World Health Organization (WHO). (2020). *Maternal, newborn, child and adolescent health statistics*. URL: <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing>. Erişim Tarihi: (11.05.2025)

BÖLÜM 10

PEDİATRİ HEMŞİRELİĞİNDE GÜNCEL EĞİTİM STRATEJİLERİNİN KLİNİK BAKIM UYGULAMALARINA KATKISI

Öğr. Gör. Hatice YUMRU MENTEŞ¹

Öğr. Gör. Dr. Gülsüm KEHRİBAR²

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.17916180>

¹ Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Karaman, Türkiye. haticeyumru@kmu.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-8426-9784

² Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık ve Bakım Hizmetleri Bölümü, Karaman, Türkiye. glsm8585@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-7221-0814

GİRİŞ

Pediatric hemşireliği, yalnızca çocukların fizyolojik gereksinimlerini değil aynı zamanda psikososyal, gelişimsel ve ailesel dinamiklerini kapsayan bütüncül bir bakım anlayışını gerektirir. Bu nedenle pediatri hemşireleri, karmaşık klinik durumlarda karar verme becerisine, yüksek düzeyde iletişim yeterliğine ve kanıta dayalı uygulama yetkinliğine sahip olmalıdır. Günümüz sağlık sistemlerinde artan hasta güvenliği talepleri, teknolojik gelişmeler ve sağlık profesyonellerinden beklenen çok boyutlu roller, pediatri hemşireliği eğitiminde köklü bir dönüşümü zorunlu kılmıştır (Benner vd., 2010; Hegland vd., 2017). Bu bağlamda eğitimde yenilikçi stratejilerin uygulanması, hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme, eleştirel düşünme ve empatik bakım gibi temel yetkinliklerini güçlendirmek açısından büyük önem taşımaktadır (Cant ve Cooper, 2017; Johns, 2017).

21. yüzyılın sağlık profesyonelleri, yalnızca bilgiye sahip olmakla değil, bilgiyi analiz etme, yorumlama ve uygulama kapasitesiyle de tanımlanmaktadır. Bu paradigma değişimi, hemşirelik eğitiminde öğretim merkezli geleneksel modellerin yerini öğrenen merkezli yaklaşımlara bırakmasına neden olmuştur (Oermann ve Gaberson, 2017). Özellikle pediatri alanında, çocuk hastaların fizyolojik kırılganlığı ve bakımın çok yönlü doğası nedeniyle klinik uygulamaların güvenli ve etkili biçimde yürütülmesi için hemşirelik öğrencilerinin deneyimsel öğrenme fırsatlarına gereksinimi artmıştır (Cant ve Cooper, 2017). Bu noktada, simülasyon temelli öğrenme, vaka temelli öğretim, e-öğrenme, klinik mentorluk ve yansıtıcı öğrenme gibi çağdaş eğitim stratejileri öne çıkmaktadır (Fegran vd., 2023; Foronda vd., 2020; Huybrecht vd., 2011; Rolfe vd., 2011).

1.1. Pediatric Hemşireliğinde Eğitim Yaklaşımlarının Evrimi

Pediatric hemşireliği eğitimi, hemşirelik mesleğinin genel gelişim çizgisiyle paralel biçimde tarihsel olarak önemli dönüşümler geçirmiştir. 20. yüzyılın ortalarına kadar hemşirelik eğitimi, usta-çırak ilişkisine dayalı, görev odaklı ve deneyim aktarımına bağlı geleneksel bir yapıya sahipti. Bu dönemde öğrenciler, daha çok klinik ortamlarda gözlemci konumunda bulunmakta ve klinik karar süreçlerine sınırlı biçimde dâhil edilmekteydi (Benner vd., 2010). Ancak sağlık hizmetlerinin karmaşılaşması, hasta profillerinin çeşitlenmesi ve

pediatrik bakımın yüksek riskli doğası, hemşirelik eğitiminin pedagojik temellerinin yeniden ele alınmasını zorunlu kılmıştır.

1970’li yıllardan itibaren, hemşirelikte bilişsel ve davranışçı öğrenme kuramlarının etkisiyle yapılandırılmış öğretim programları yaygınlaşmış, klinik uygulamalar belirli protokollere bağlanmıştır (Oermann ve Gaberson, 2017). Bununla birlikte, bilgiye erişimin hızlandığı 21. yüzyılda, öğrenmenin salt bilişsel düzeyde değil, duyuşsal ve psikomotor boyutlarda da bütüncül biçimde desteklenmesi gerektiği anlayışı güç kazanmıştır. Bu durum, eğitimde “öğrenen merkezli” paradigma değişimini doğurmuş ve hemşirelik öğrencilerinin öğrenme sürecine aktif katılımı temel hedef haline gelmiştir.

Pediatri hemşireliği, bu dönüşümden en fazla etkilenen alanlardan biri olmuştur. Çocuk hastaların fizyolojik farklılıkları, gelişimsel özellikleri ve aile dinamiklerinin bakım süreçlerine doğrudan yansımaları, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda daha karmaşık karar verme süreçleriyle karşılaşmalarına neden olmuştur (Hockenberry ve Wilson, 2023). Bu nedenle eğitim programları, yalnızca bilgi aktarımını değil, öğrencilerin empati, iletişim, etik duyarlılık ve kültürel farkındalık gibi profesyonel değerleri içselleştirmesini de amaçlamaktadır.

2000’li yıllardan itibaren hemşirelik eğitiminde simülasyon temelli öğrenme kavramı ön plana çıkmıştır (Jeffries, 2020; Cant ve Cooper, 2017). Simülasyon teknolojileri, öğrencilerin pediatrik acil durumlar, ilaç uygulama hataları, iletişim krizleri veya aile danışmanlığı gibi kritik klinik senaryoları güvenli bir ortamda deneyimlemelerine olanak tanımıştır. Bu yöntem, yalnızca teknik becerileri değil aynı zamanda klinik akıl yürütme, karar verme ve iletişim becerilerini de geliştiren bir araç olarak görülmüştür (Jeffries, 2020). Ayrıca, simülasyonun öğrenme motivasyonunu ve öz güveni artırdığı, hata yapma korkusunu azalttığı ve klinik performansa doğrudan katkı sunduğu yönünde bulgular mevcuttur (Cant ve Cooper, 2017; Foronda vd., 2020; Hegland vd., 2017).

Günümüzde pediatri hemşireliği eğitimi, dijitalleşmenin de etkisiyle e-öğrenme, sanal simülasyon, artırılmış gerçeklik (AR) ve hibrit öğrenme modelleriyle desteklenmektedir. Bu teknolojik yenilikler, öğrencilerin farklı öğrenme stillerine hitap etmekte ve öğrenme deneyimlerini kişiselleştirmelerine olanak tanımaktadır (Foronda vd., 2020). Özellikle COVID-19 pandemisi süreci, dijital tabanlı hemşirelik eğitiminin zorunlu bir

alternatif değil, kalıcı bir bileşen haline gelmesini sağlamıştır (Haanes vd., 2024).

1.2. Güncel Eğitim Stratejileri

Pediatric hemşireliği eğitimi, yalnızca bilgi aktarımına değil, aynı zamanda öğrencilerin klinik karar verme, iletişim, empati ve problem çözme becerilerini geliştirmeye odaklanan çok yönlü bir yapıya dönüşmüştür. Günümüzde kullanılan yenilikçi eğitim stratejileri, öğrencinin aktif katılımını esas almakta ve klinik ortamlarda edinilecek deneyimi yapılandırılmış, güvenli ve ölçülebilir bir biçimde sunmayı hedeflemektedir. Bu bağlamda simülasyon temelli eğitim, vaka temelli öğrenme, e-öğrenme, mentorluk ve yansıtıcı öğrenme yaklaşımları, pediatri hemşireliğinde öne çıkan temel stratejiler olarak değerlendirilmektedir (Jeffries, 2020; Oermann vd., 2018).

1.2.1. Simülasyon Temelli Eğitim

Simülasyon temelli eğitim (STE), öğrencilerin gerçek klinik ortamlarda karşılaşabilecekleri durumları kontrollü ve güvenli bir ortamda deneyimlemelerine olanak tanıyan yenilikçi bir öğretim stratejisidir. Bu yöntem, hem bilişsel (bilgi edinme ve problem çözme), psikomotor (uygulama ve teknik beceriler) hem de duyuşsal (empati, iletişim ve stres yönetimi) öğrenme alanlarını bütüncül biçimde ele alarak, öğrencilerin klinik akıl yürütme ve karar verme becerilerinin gelişimini desteklemektedir (Megel vd., 2012; Cant & Cooper, 2017). Simülasyon, öğrencilerin aktif katılımını, gözlem yapma, deneme-yanılma yoluyla öğrenme ve geribildirim alma süreçlerini kolaylaştırarak derinlemesine öğrenmeyi teşvik eder (Jeffries, 2020).

Pediatric hemşirelikte simülasyonun önemi, çocuk hastaların bakımındaki yüksek risk ve hassasiyet düzeyi nedeniyle özellikle artmaktadır. Çocuk hastaların fizyolojik farklılıkları, hızlı klinik değişim potansiyelleri ve aile katılımının zorunlu olduğu bakım süreçleri, öğrencilerin güvenli biçimde deneyim kazanmalarını zorlaştırmaktadır (Görücü, Aksoy & Demir, 2024). Bu bağlamda simülasyon temelli eğitim, öğrencilerin gerçek hasta güvenliğini tehlikeye atmadan pediatrik acil durum yönetimi, ilaç doz hesaplama, aile ile etkili iletişim kurma, etik karar verme ve kültürel duyarlılık gerektiren durumları deneyimlemelerine olanak sağlamaktadır. Özellikle yüksek doğruluklu (high-fidelity) mankenler, standartlaştırılmış hasta simülasyonları

ve sanal gerçeklik tabanlı öğrenme ortamları, öğrencilerin duygusal tepkilerini ve klinik karar süreçlerini gerçekçi biçimde deneyimlemelerini kolaylaştırmaktadır (Aebersold, 2018).

Son yıllarda yapılan araştırmalar, simülasyon temelli eğitimin pediatri hemşireliği öğrencilerinin mesleki yeterliliklerini anlamlı biçimde artırdığını göstermektedir. Foronda ve arkadaşlarının (2020) sistematik incelemesi, simülasyon uygulamalarının öğrencilerin öz güven, klinik yeterlilik ve hata farkındalığı düzeylerini belirgin biçimde geliştirdiğini ortaya koymuştur. Benzer şekilde Hegland ve arkadaşları (2017) tarafından yürütülen meta-analiz çalışmasında, simülasyonun özellikle hasta güvenliği kültürünün gelişmesi, ekip içi iletişim ve kriz yönetimi alanlarında güçlü bir öğrenme etkisi yarattığı bildirilmiştir. Türkiye’de yapılan güncel bir çalışmada ise Görücü ve arkadaşları (2024), pediatri hemşireliği öğrencilerinin yüksek doğruluklu simülasyonlarla yürütülen eğitimlerde klinik karar verme puanlarının anlamlı biçimde arttığını ve stres düzeylerinin azaldığını saptamıştır.

Simülasyonun etkinliğini artıran en kritik bileşenlerden biri debriefing oturumlarıdır. Debriefing, simülasyon sonrası gerçekleştirilen yapılandırılmış geribildirim ve yansıtma süreci olup, öğrencilerin performanslarını eleştirel bir biçimde değerlendirmelerine, güçlü yönlerini fark etmelerine ve geliştirilmesi gereken alanlara odaklanmalarına olanak tanır (Asselin ve Fain, 2013). Bu süreç, yalnızca teknik becerilerin geliştirilmesini değil, aynı zamanda reflektif düşünme, bilişsel farkındalık ve profesyonel öz değerlendirme yeteneklerinin pekiştirilmesini sağlar. Fegran ve arkadaşları (2023), tarafından yapılan nitel bir çalışmada, pediatri hemşireliği öğrencilerinin simülasyon sonrası debriefing oturumlarını, mesleki özgüven kazanımı ve hata yönetimi becerilerinin gelişimi açısından “dönüştürücü bir öğrenme deneyimi” olarak tanımladıkları bildirilmiştir.

Bununla birlikte, simülasyonun uzun vadeli etkilerini değerlendiren çalışmalar, STE’nin öğrencilerin yalnızca bilişsel becerilerini değil, aynı zamanda duygusal dayanıklılık, etik duyarlılık ve profesyonel kimlik gelişimi üzerinde de kalıcı bir etki yarattığını ortaya koymaktadır (Kim vd., 2016). Dolayısıyla simülasyon temelli eğitim, pediatri hemşireliği eğitiminde hasta güvenliğini, profesyonel refleksiyon becerilerini ve klinik etkinliği geliştiren bütüncül bir öğretim yaklaşımı olarak değerlendirilmektedir.

1.2.2. Vaka Temelli Öğrenme

Vaka temelli öğrenme, öğrencilerin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlarda üst düzey öğrenme çıktıları elde etmelerini hedefleyen, öğrenen merkezli ve yapılandırmacı bir pedagojik yaklaşımdır. Bu yöntem, öğrencilerin gerçek ya da kurgusal klinik vakalar üzerinden ilerleyerek bilgiyi anlamlandırmalarını, yeni durumlara transfer etmelerini ve klinik karar verme süreçlerine etkin biçimde katılmalarını sağlamaktadır (Hmelo-Silver, 2004). Temelinde problem çözme, analitik düşünme ve yansıtıcı değerlendirme süreçleri yer alan vaka temelli öğrenme, öğrencilerin öğrenme sürecine pasif bilgi alıcısı olarak değil, aktif bilgi üreticisi olarak katılımını öngörür (Thistlethwaite vd., 2012). Bu yönüyle vaka temelli öğrenme, geleneksel öğretim modellerinden farklı olarak, bilginin ezberlenmesinden ziyade bilişsel yeniden yapılandırma ve anlamlı öğrenmeyi hedeflemektedir.

Pediatric hemşireliği eğitiminde vaka temelli öğrenme, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanının çok boyutlu doğasını kavramada önemli bir öğretim stratejisi olarak kabul edilmektedir. Pediatric bakım, yalnızca fizyolojik verilerin yönetimini değil, aynı zamanda aile dinamiklerinin, gelişimsel farklılıkların ve etik karar süreçlerinin bütüncül biçimde değerlendirilmesini gerektirir. Bu bağlamda vaka temelli öğrenme, öğrencilerin yenidoğan sarılığı, çocukluk çağı diyabeti, astım yönetimi, konjenital anomaliler veya çocuk istismarı gibi karmaşık olgulara ilişkin klinik muhakeme becerilerini geliştirmelerinde etkili bir araç olarak kullanılmaktadır (Kaddoura, 2011; Rezaee vd., 2022).

Nitel ve nicel araştırma bulguları, vaka temelli öğrenmenin hemşirelik öğrencilerinin klinik akıl yürütme, eleştirel düşünme ve karar verme becerilerini anlamlı düzeyde geliştirdiğini göstermektedir. Kaddoura (2011) tarafından gerçekleştirilen ampirik bir çalışmada, vaka temelli öğrenme uygulamalarının hemşirelik öğrencilerinin öz yeterlik, problem çözme hızı ve klinik güven düzeyleri üzerinde pozitif yönde etkili olduğu saptanmıştır. Benzer biçimde, Kantar ve Massouh (2015), vaka temelli öğrenme yaklaşımının hemşirelik öğrencilerinin kuramsal bilgiyi klinik uygulamaya entegre etme, hasta güvenliğine duyarlılık geliştirme ve ekip içi iletişim becerilerini güçlendirdiğini rapor etmiştir. Bu bulgular, vaka temelli öğrenmenin yalnızca bilişsel bilgi aktarımını değil, aynı zamanda öğrencilerin

profesyonel yargı ve karar verme kapasitelerini de desteklediğini ortaya koymaktadır.

Vaka temelli öğrenme, duyuşsal öğrenme alanında da önemli katkılar sağlamaktadır. Rezaee ve arkadaşları (2022), vaka temelli oturumların öğrencilerde empati, etik duyarlılık ve hasta merkezli düşünme becerilerini güçlendirdiğini, bunun da öğrenci hemşirelerin klinik ortamlarda daha insancıl ve bütüncül bir bakış açısı kazanmalarına katkı sunduğunu belirtmiştir. Bu yaklaşım, hemşirelik eğitiminde etik karar verme ve kültürel yetkinlik gibi soyut kavramların somut vakalar üzerinden anlamlandırılmasına olanak tanıdığı için, etik muhakeme yeteneğinin gelişiminde özel bir önem taşımaktadır.

Bunun yanı sıra, vaka temelli öğrenme süreci genellikle işbirlikli grup tartışmaları temelinde yürütülür. Bu yönüyle yöntem, öğrencilerde etkili iletişim, liderlik, ekip çalışması ve sorumluluk paylaşımı becerilerini geliştirir (McLean, 2016). Farklı bakış açılarıyla yürütülen vaka tartışmaları, öğrencilerin disiplinler arası düşünme becerilerini ve klinik karar verme süreçlerine çok yönlü yaklaşma yetkinliklerini desteklemektedir. Bu bağlamda vaka temelli öğrenme, pediatri hemşireliği öğrencilerinin yalnızca “nasıl yapılır” sorusuna değil, aynı zamanda “neden yapılır” ve “hangi koşullarda yapılmalıdır” sorularına da yanıt geliştirmelerini sağlamaktadır.

1.2.3. E-Öğrenme ve Hibrit Modeller

E-öğrenme, bilgi ve iletişim teknolojilerinin eğitim süreçlerine entegrasyonu aracılığıyla öğrenenlere zaman ve mekân sınırlamalarından bağımsız biçimde öğrenme fırsatı sunan yenilikçi bir öğretim modelidir. Bu yaklaşım, özellikle hemşirelik eğitiminde pedagojik dönüşümü hızlandırmış, öğrenme sürecini esneklik, bireyselleştirme ve erişilebilirlik boyutlarında yeniden tanımlamıştır (Regmi ve Jones, 2020). Günümüzde dijital teknolojiler, hemşirelik öğrencilerinin klinik bilgiye erişimini kolaylaştırmakta, aktif öğrenme ve öz düzenlemeyi destekleyen bir öğrenme ekosistemi oluşturmaktadır. Pediatri hemşireliği eğitiminde e-öğrenme uygulamaları, ilaç doz hesaplama, pediatrik acil durum yönetimi, çocuk gelişim basamakları ve enfeksiyon kontrolü gibi yüksek dikkat gerektiren konularda etkili öğrenme çıktıları sağlamaktadır.

E-öğrenmenin hibrit modellerle entegrasyonu, yüz yüze klinik uygulamalar ile dijital öğrenme materyalleri arasında dengeli bir öğrenme ortamı sunarak öğrenme kalitesini artırmaktadır (Rodrigues vd., 2021). Hibrit modeller, öğrencilerin teorik bilgiyi çevrim içi platformlar aracılığıyla edinmesini, ardından bu bilgiyi klinik uygulama alanlarında pekiştirmesini olanaklı kılmaktadır. Bu yapı, özellikle pandemi sonrası dönemde hemşirelik eğitiminde sürdürülebilir bir öğrenme paradigması olarak benimsenmiştir (Regmi ve Jones, 2020).

Bununla birlikte, e-öğrenme ve hibrit modellerin etkili biçimde uygulanabilmesi için eğitmenlerin dijital pedagojik yeterlilik düzeylerinin yüksek olması, dijital içeriklerin klinik bağlamla ilişkilendirilmesi ve öğrenci etkileşimini destekleyecek etkileşimli araçların tasarlanması gerekmektedir. Aksi halde öğrenme süreci yüzeysel kalabilmekte ve klinik uygulama yeterlikleri istenen düzeye ulaşamamaktadır. Dolayısıyla, pediatri hemşireliği eğitiminde e-öğrenme yalnızca bir teknoloji aracı değil, öğrenme-öğretme süreçlerinin yeniden yapılandırılmasını gerektiren pedagojik bir dönüşüm alanı olarak değerlendirilmelidir.

1.2.4. Klinik Mentorluk ve Koçluk

Klinik mentorluk, hemşirelik eğitiminde öğrenenlerin profesyonel gelişimini desteklemek amacıyla deneyimli klinik hemşireler veya akademisyenler tarafından yürütülen rehberlik temelli bir öğrenme yaklaşımıdır. Bu süreç yalnızca klinik bilgi aktarımını değil, aynı zamanda öğrencilerin eleştirel düşünme, etik duyarlılık, klinik karar verme ve özgüven gibi profesyonel becerilerinin gelişimini de hedeflemektedir (Huybrecht vd., 2011). Mentorluk, öğrenenin gerçek klinik ortamda deneyim kazanmasına olanak tanırken, aynı zamanda güvenli bir öğrenme atmosferi oluşturarak hatalardan öğrenme fırsatı sunmaktadır.

Pediatri hemşireliği bağlamında klinik mentorluk, öğrencilerin çocuk ve aile merkezli bakım anlayışını geliştirmeleri açısından özel bir önem taşımaktadır. Çocuk hastalarla iletişim, aile katılımı, ağrı yönetimi ve duygusal destek gibi karmaşık klinik süreçlerde mentorun rehberliği, öğrencinin empati becerisini ve profesyonel tutumunu güçlendirmektedir (Hagrass vd., 2023). Ayrıca düzenli geribildirim, yansıtıcı tartışma oturumları ve değerlendirme görüşmeleri içeren mentorluk süreçlerinin, öğrencilerin öğrenme motivasyonu

ve klinik yeterlik düzeylerini anlamlı biçimde artırdığı belirtilmiştir (Huybrecht vd., 2011).

Hagrass ve arkadaşlarının (2023) pediatri hemşireliği öğrencileriyle yürüttükleri karma yöntemli araştırmada, yapılandırılmış mentorluk programlarının öğrencilerin klinik karar verme ve öz yeterlik düzeylerini anlamlı biçimde yükselttiği, aynı zamanda klinik staj sırasında yaşanan stres ve kaygı düzeylerini azalttığı rapor edilmiştir.

Klinik koçluk ise mentorlukla benzer şekilde birebir destek sağlayan, ancak daha çok performans geliştirme, hedefe dayalı beceri kazanımı ve anında geri bildirim odaklı bir öğretim yaklaşımıdır. Bu yöntemde eğitici, öğrenenin güçlü yönlerini pekiştirirken gelişime açık alanlara yönelik stratejik destek sağlar. Pediatrik acil durum yönetimi, ilaç uygulamaları veya klinik önceliklendirme gerektiren durumlarda koçluk uygulamaları, öğrencilerin hem klinik reflekslerini hem de stres altında karar verme becerilerini geliştirmede etkili olmaktadır (Hagrass vd., 2023).

Klinik mentorluk ve koçluk yaklaşımları, pediatri hemşireliği eğitiminin yalnızca bilgi aktarımına değil, aynı zamanda profesyonel kimlik gelişimi ve klinik yeterlik kazandırmaya odaklanan bütüncül öğrenme modelleri olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle, eğitim kurumlarında mentorluk ve koçluk programlarının sistematik biçimde yapılandırılması, hem öğrenci deneyimini hem de klinik bakım kalitesini artırmada stratejik bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır.

1.2.5. Yansıtıcı Öğrenme

Yansıtıcı öğrenme, öğrencilerin deneyimlerini eleştirel bir biçimde değerlendirmelerini sağlayan ve hem bireysel güçlü yönlerin hem de gelişim alanlarının farkına varılmasını teşvik eden derinlemesine bir öğrenme yaklaşımıdır. Bu yöntem, öğrenme sürecinde öz farkındalık, etik duyarlılık ve mesleki sorumluluk bilincinin gelişimini hedeflemektedir (Johns, 2017).

Pediatri hemşireliğinde yansıtıcı uygulamalar, özellikle ailelerle etkili iletişim kurulması, yüksek duygusal yük içeren bakım durumları ve etik karar verme süreçlerinde öğrencilerin duygusal zekâ ve empati becerilerinin artırılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Yansıtıcı günlükler, yapılandırılmış geri bildirim oturumları ve grup tartışmaları, bu öğrenme stratejisinin etkinliğini destekleyen temel araçlar olarak kullanılmaktadır (Rolfe vd., 2011).

Yansıtıcı öğrenme, öğrencilerin sadece yaptıkları uygulamaları değil, aynı zamanda bu uygulamaların gerekçelerini anlamalarına yardımcı olarak, klinik karar verme süreçlerinin bilinçli ve etik temellere dayanmasını sağlamaktadır. Literatürde, yansıtıcı uygulamaların hem klinik yeterlilik hem de profesyonel kimlik gelişimi üzerinde olumlu etkileri olduğuna dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır (Asselin ve Fain, 2013; Johns, 2017).

1.3. Pediatri Hemşireliği Eğitiminde Güncel Stratejilerin Klinik Bakım Uygulamalarına Etkisi

Hemşirelik eğitiminin temel amacı, öğrencilerin klinik ortamlarda güvenli, etkili ve bütüncül bir bakım sağlayabilmeleri için gerekli bilgi, beceri ve tutumları kazanmalarını desteklemektir. Özellikle pediatri hemşireliği, çocukların fiziksel, psikososyal ve gelişimsel gereksinimlerine duyarlı, yüksek düzeyde empati ve profesyonel sorumluluk gerektiren bir uzmanlık alanı olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda, güncel hemşirelik eğitim stratejileri yalnızca bilişsel düzeyde bilgi aktarımını değil, aynı zamanda öğrencilerin klinik karar verme, iletişim, eleştirel düşünme, problem çözme ve etik duyarlılık gibi çok boyutlu mesleki yeterliklerini geliştirmeyi amaçlamaktadır (Benner vd., 2010).

Son yıllarda gerçekleştirilen ampirik çalışmalar, yenilikçi öğretim stratejilerinin pediatri hemşireliği öğrencilerinin klinik performans ve profesyonel gelişimleri üzerinde belirgin olumlu etkiler yarattığını ortaya koymuştur. Özellikle simülasyon temelli eğitim, vaka temelli öğrenme, mentorluk ve yansıtıcı uygulamalar gibi yöntemlerin; klinik yeterlik, özgüven, iletişim becerileri ve hasta güvenliği farkındalığını artırmada etkili olduğu bildirilmektedir (Cant ve Cooper, 2017; Foronda vd., 2020; Hegland vd., 2017; Jeffries, 2020; Oermann vd., 2018). Bu stratejiler, öğrencilerin yalnızca teknik becerilerini değil, aynı zamanda karmaşık pediatrik bakım durumlarında analitik düşünme ve etik muhakeme yeteneklerini güçlendirerek, klinik karar verme süreçlerinin niteliğini artırmaktadır. Dolayısıyla, pediatri hemşireliği eğitiminde çağdaş öğrenme yaklaşımlarının entegrasyonu, hem klinik öğrenme deneyimlerinin kalitesini yükseltmekte hem de öğrencilerin mesleki kimlik gelişimini destekleyen dönüştürücü bir öğrenme ortamı yaratmaktadır. Bu durum, hemşirelik eğitiminin geleceğine yön veren pedagojik yeniliklerin önemini vurgulamakta ve klinik bakım uygulamalarında sürdürülebilir mükemmeliyetin temelini oluşturmaktadır.

1.3.1. Simülasyon Temelli Öğrenmenin Klinik Performansa Etkisi

Simülasyon temelli öğrenme, hemşirelik eğitiminde klinik karar verme, eleştirel düşünme, problem çözme ve uygulama becerilerini geliştirmede en etkili pedagojik yaklaşımlardan biri olarak kabul edilmektedir. Gerçek klinik ortamlara benzer biçimde tasarlanan bu eğitim yöntemi, öğrencilerin hasta güvenliğini riske atmadan klinik uygulamalara hazırlanmasını ve karmaşık durumlarda profesyonel muhakeme becerisi geliştirmesini sağlamaktadır (Cant ve Cooper, 2017; Lapkin vd., 2010). Özellikle pediatri hemşireliği alanında, çocuk hastaların fizyolojik farklılıkları ve psikososyal gereksinimleri nedeniyle öğrencilerin güvenli bir şekilde deneyim kazanabilmesi açısından simülasyonun kullanımı giderek daha fazla önem kazanmaktadır.

Cant ve Cooper'ın (2017) meta-analizinde, yüksek doğruluk düzeyine sahip (high-fidelity) simülasyon uygulamalarının öğrencilerin bilgi düzeyini, klinik akıl yürütme becerisini ve öz güvenini anlamlı biçimde artırdığı belirlenmiştir. Jeffries (2020) ise özellikle pediatrik acil durumlar, ilaç doz hesaplamaları ve ebeveynlerle iletişim gibi yüksek riskli senaryolarda simülasyonun hata oranlarını düşürdüğünü ve klinik performansın güvenilirliğini artırdığını rapor etmiştir. Benzer şekilde Shin ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülen sistematik derleme, simülasyon temelli eğitimin öğrencilerin klinik yeterlilik düzeyinde ve uygulama başarısında anlamlı iyileşmeler sağladığını ortaya koymuştur.

Pediyatrik hemşirelik eğitiminde yapılan çalışmalar, simülasyonun yalnızca teknik becerilerde değil, duyuşsal öğrenme alanlarında da önemli katkılar sağladığını göstermektedir. Megel ve arkadaşları (2012), simülasyon uygulamalarına katılan pediatri hemşireliği öğrencilerin kaygı düzeylerinde azalma olduğu ve stres yönetimi becerilerinin arttığı görülmüştür. Aynı şekilde Kim ve arkadaşlarının (2016), pediatrik simülasyon eğitime katılan öğrencilerin klinik karar verme ve ekip içi iletişim puanlarının geleneksel eğitim alan gruplara kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğunu saptamıştır. O'Donnell ve ark. (2014) tarafından yürütülen bir çalışmada, simülasyon oturumlarının takım çalışması, liderlik ve hasta güvenliği kültürünün gelişimine de katkı sağladığı belirlenmiştir. Bu bulgu, hemşirelik eğitiminin profesyonel davranış, etik farkındalık ve iletişim boyutlarını güçlendirmesi bakımından önemlidir.

Simülasyon uygulamalarında yer alan yapılandırılmış geri bildirim (debriefing) süreci de öğrenme çıktılarının kalıcılığını artırmaktadır. Foronda, ve arkadaşları (2020), etkili bir debriefing oturumunun öğrencilerin kendi klinik hatalarını fark etmelerini, eleştirel düşünme süreçlerini geliştirmelerini ve öz değerlendirme becerilerini güçlendirdiğini belirtmiştir. Simülasyon temelli öğrenme; bilişsel, psikomotor ve duyuşsal öğrenme alanlarını bütünleştirerek öğrencilerin klinik yeterliliklerini, özgüvenlerini ve profesyonel kimlik gelişimlerini destekleyen kapsamlı bir öğretim yaklaşımıdır. Bu yönüyle simülasyon, hemşirelik öğrencilerinin gerçek klinik ortamlarda daha güvenli, etkili ve bütüncül bakım sunabilmelerine katkı sağlamakta; hemşirelik eğitiminde kalite ve hasta güvenliği standartlarının yükselmesine önemli ölçüde zemin hazırlamaktadır.

1.3.2. Vaka ve Problem Temelli Öğrenmenin Klinik Karar Verme Üzerindeki Rolü

Vaka temelli ve problem temelli öğrenme yaklaşımları, hemşirelik eğitiminde öğrencilerin klinik karar verme, eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerini geliştirmede yapılandırmacı öğrenme kuramına dayanan etkili öğretim stratejileridir. Bu yöntemler, öğrencilerin teorik bilgileri gerçek yaşam senaryoları üzerinden analiz etmesini, çok boyutlu düşünme yeteneği kazanmasını ve klinik akıl yürütme süreçlerini geliştirmesini sağlamaktadır (Hmelo-Silver, 2004; Schmidt vd., 2011). Özellikle pediatri hemşireliğinde, vaka ve problem temelli öğrenme yaklaşımları, öğrencilerin çocuk hastaların karmaşık fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini değerlendirme becerilerini geliştirmektedir.

Pediyatrik hastalarda klinik değişkenlerin kısa sürede farklılaşabilmesi ve yaşa özgü fizyolojik özelliklerin göz önünde bulundurulması gerekliliği, hemşirelerin olayları bütüncül olarak analiz etmesini zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda, problem temelli öğrenme süreci, öğrencilerin durum analizi yapabilme, neden-sonuç ilişkilerini çözümleyebilme ve alternatif bakım stratejileri geliştirme kapasitelerini artırmaktadır. Tiwari ve arkadaşlarının (2006), Hong Kong’da gerçekleştirdikleri deneysel çalışmada, problem temelli öğrenmenin hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerini artırdığını ve klinik yargı süreçlerini güçlendirdiğini ortaya koymuştur. Ayrıca Yuan ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada, problem temelli öğrenme

yöntemine katılan öğrencilerin klinik karar verme, öz yeterlik ve öğrenme motivasyonlarında anlamlı artış olduğu rapor edilmiştir. Bu bulgular, öğrenme sürecine öğrencinin aktif katılımının, bilgi kalıcılığını artırarak klinik ortamlarda daha güvenli ve rasyonel kararlar alınmasını desteklediğini göstermektedir.

Vaka temelli öğrenme yaklaşımı da benzer biçimde öğrencilerin klinik muhakeme becerilerinin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Thistlethwaite ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan sistematik derlemede, vaka temelli öğrenmenin öğrencilerin klinik düşünme süreçlerini desteklediği, hasta merkezli yaklaşım ve profesyonel iletişim becerilerini güçlendirdiği vurgulanmıştır. Özellikle pediatrik hemşirelik uygulamalarında vaka tartışmaları, öğrencilerin çocuk hastaya özgü riskleri belirlemesini, aile ile etkili iletişim kurmasını ve multidisipliner ekip içinde iş birliği yapmasını kolaylaştırmaktadır.

1.3.3. Yansıtıcı Öğrenmenin Profesyonel Kimlik Gelişimine Katkısı

Pediatric hemşireliği, yalnızca teknik bilgi ve klinik beceriler değil, aynı zamanda etik duyarlılık, kültürel farkındalık, empati ve profesyonel kimlik gelişimi gerektiren bir uzmanlık alanıdır. Bu bağlamda yansıtıcı öğrenme (reflective learning), öğrencilerin klinik deneyimlerini derinlemesine analiz etmelerini, kişisel tutum ve davranışlarını sorgulamalarını ve profesyonel değerlerini şekillendirmelerini sağlayan önemli bir öğrenme yaklaşımıdır. Schön'ün (1992) “reflection-in-action” ve “reflection-on-action” kavramsallaştırmasından temellenen bu yaklaşım, öğrencilerin yalnızca ne yaptıklarını değil, neden yaptıklarını da anlamalarına olanak tanıyarak mesleki farkındalığın gelişimine katkıda bulunur.

Dreifuerst (2012), yansıtıcı tartışmaların klinik muhakeme gelişiminde temel bir unsur olduğunu ve öğrencilerin güvenli bir öğrenme ortamında kendi kararlarını sorgulama fırsatı bulduklarında eleştirel düşünme becerilerinin anlamlı biçimde geliştiğini vurgulamıştır. Benzer biçimde Asselin ve Fain (2013), yansıtıcı günlük yazımının öğrencilerin öz farkındalık düzeylerini, etik duyarlılıklarını ve profesyonel benlik algılarını geliştirdiğini belirlemiştir. Yansıtıcı öğrenme süreci, öğrencilerin klinik uygulama sırasında karşılaştıkları etik ikilemleri değerlendirmelerine, empatiyi derinleştirmelerine ve hasta-

hemşire ilişkisinde insani boyutu daha güçlü biçimde kavramalarına katkı sağlamaktadır (Johns, 2017; Oermann vd., 2018).

Yansıtıcı öğrenmenin klinik eğitime entegrasyonu, özellikle pediatri hemşireliği alanında önemli kazanımlar sağlamaktadır. Çocuk hastalarla ve aileleriyle kurulan ilişkiler, hemşirelik öğrencilerinin duygusal zekâ, sabır, iletişimsel duyarlılık ve kültürel yeterlilik gibi profesyonel değerleri içselleştirmesini gerektirir. Bu bağlamda yapılan araştırmalar, yansıtıcı günlükler, vaka tartışmaları ve mentorluk oturumlarının öğrencilerin hasta merkezli bakım yaklaşımını benimsemelerine ve mesleki rol kimliklerini güçlendirmelerine katkı sağladığını göstermektedir (Asselin ve Fain, 2013). Ayrıca, yansıtıcı öğrenme süreci öğrencilerin klinik ortamlarda yaşadıkları duygusal deneyimleri yapılandırılmış biçimde ifade etmelerine olanak tanıyarak duygusal dayanıklılığın gelişimini desteklemektedir. Moon (2013), yansıtıcı düşünmenin öğrencilerin karmaşık klinik deneyimlerden anlam çıkarma, öğrenme motivasyonlarını sürdürme ve profesyonel bağlılıklarını güçlendirme süreçlerinde belirleyici olduğunu belirtmiştir. Bu yönüyle yansıtıcı öğrenme, sadece bilişsel bir süreç değil, aynı zamanda hemşirelik öğrencilerinin kişisel gelişim ve profesyonel kimlik oluşum süreçlerini şekillendiren bütüncül bir pedagojik araç olarak değerlendirilmektedir.

1.3.4. Mentorluk Programlarının Klinik Uyum ve Özyeterlik Üzerindeki Etkisi

Pediatri klinikleri, yeni başlayan hemşirelik öğrencileri için hem duygusal hem de bilişsel açıdan yüksek düzeyde stres içeren öğrenme ortamlarıdır. Bu nedenle mentorluk programları, öğrencilerin klinik öğrenme sürecinde destekleyici bir köprü işlevi görmektedir. Deneyimli pediatri hemşirelerinin rehberliğinde yürütülen mentorluk uygulamaları, öğrencilerin klinik ortama uyum sağlamasını, öz güven geliştirmesini ve klinik özyeterliğini artırmasını sağlamaktadır (Huybrecht vd., 2011).

Mentorluk süreci, öğrencinin yalnızca teknik becerilerini değil, aynı zamanda eleştirel düşünme, problem çözme ve profesyonel iletişim becerilerini geliştirmeyi amaçlayan yapılandırılmış bir öğrenme ilişkisidir. Chen ve Lou (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, mentorluk desteği alan hemşirelik öğrencilerinin klinik özyeterlik düzeylerinin anlamlı biçimde arttığı, stres düzeylerinin ise azaldığı bildirilmiştir. Benzer şekilde, Nowell ve arkadaşları

(2017), mentorluk programlarının klinik karar verme becerilerini güçlendirdiğini ve öğrencilerin klinik ortama daha hızlı uyum sağladıklarını vurgulamıştır.

Pediatric hemşireliği özelinde yürütülen çalışmalar da mentorluk desteğinin önemini göstermektedir. Örneğin, Huybrecht ve arkadaşları (2011), pediatri kliniklerinde görev yapan hemşirelik öğrencilerinin mentorluk aracılığıyla güvenli bakım uygulamalarında daha etkin hale geldiklerini ve hasta güvenliği konusundaki farkındalıklarının arttığını ortaya koymuştur. Ephraim (2021) ise mentorluk desteği alan öğrencilerde klinik hata oranlarının azaldığını, iletişim becerilerinde ve etik duyarlılıkta anlamlı gelişmeler kaydedildiğini bildirmiştir. Dolayısıyla mentorluk programları, yalnızca öğrencinin bilgi ve becerilerini geliştirmekle kalmaz, aynı zamanda onların profesyonel kimliklerini inşa etme sürecine katkıda bulunur. Etkili mentorluk ilişkileri, hem öğrenci hem de mentor için karşılıklı öğrenme ve yansıtma fırsatları sunarak hemşirelik mesleğinde yaşam boyu öğrenme kültürünün temellerini atar (Eller vd., 2014).

1.3.5. Dijital ve Sanal Öğrenme Uygulamalarının Klinik Becerilere Katkısı

Dijital teknolojiler, hemşirelik eğitiminde pedagojik dönüşümün temel unsurlarından biri haline gelmiştir. Özellikle pediatri hemşireliği gibi yüksek düzeyde klinik duyarlılık gerektiren alanlarda, sanal öğrenme araçları öğrencilere güvenli, tekrarlanabilir ve gerçekçi klinik deneyim fırsatları sunmaktadır (Foronda vd., 2020; Padilha vd., 2019). Sanal simülasyonlar, artırılmış gerçeklik (AR) uygulamaları ve çevrim içi vaka platformları, öğrencilerin klinik karar verme, iletişim ve bakım planlama becerilerini geliştirmeye katkıda bulunur (Verkuyl vd., 2017).

Haanes ve arkadaşlarının (2024) gerçekleştirdiği güncel bir meta-analiz, sanal simülasyonların hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeyini, klinik akıl yürütme becerilerini ve bakım güvenliğini anlamlı biçimde artırdığını göstermiştir. Benzer şekilde Foronda ve arkadaşları (2020), sanal simülasyon deneyimlerinin, öğrencilerin duygusal katılımını ve eleştirel düşünme düzeylerini desteklediğini, bu süreçte geri bildirim ve yansıtıcı öğrenmenin temel bir rol oynadığını belirtmiştir.

COVID-19 pandemisi sürecinde dijital öğrenme araçlarının önemi daha da belirgin hale gelmiştir. Uluslararası çalışmalar, sanal simülasyonların ve çevrim içi laboratuvar uygulamalarının, yüz yüze eğitimin kısmen yerine geçerek öğrencilerin klinik özgüvenini koruduğunu ve öğrenme motivasyonunu sürdürdüğünü göstermektedir (Cant ve Cooper, 2021; Haanes vd., 2024). Bununla birlikte dijital öğrenme araçlarının etkili olabilmesi, yalnızca teknolojik altyapıya değil, aynı zamanda eğiticilerin pedagojik ve dijital yeterliliklerine de bağlıdır (Cant ve Cooper, 2017; Oermann ve Gaberson, 2017). Teknolojinin pedagojik hedeflerle uyumlu biçimde entegrasyonu sağlanmadığında, öğrenme süreci yüzeysel kalabilir ve öğrencilerin dikkat dağınıklığı artabilir (Cant ve Cooper, 2021). Bu nedenle, dijital pedagojinin kanıta dayalı eğitim stratejileriyle bütünleştirilmesi ve sürekli eğitici eğitimiyle desteklenmesi gerekmektedir.

Dijital ve sanal öğrenme uygulamaları, pediatri hemşireliği eğitiminde klinik beceri kazandırmanın alternatif ve tamamlayıcı bir yolu haline gelmiştir. Ancak bu teknolojilerin maksimum etki yaratabilmesi, aktif öğrenme, yansıtıcı düşünme ve pedagojik uyum ilkeleriyle bütünleşik bir biçimde uygulanmasına bağlıdır (Foronda vd., 2020; Verkuyt vd., 2017).

1.3.6. Klinik Sonuçlara ve Hasta Güvenliğine Yansımalar

Güncel eğitim stratejilerin klinik bakım sonuçlarına etkileri incelendiğinde, öğrenme yöntemlerinin doğrudan hasta güvenliği, bakım kalitesi ve klinik etkinlik ile ilişkili olduğu görülmektedir. Simülasyon, vaka temelli öğrenme ve mentorluk gibi stratejiler, pediatri kliniklerinde ilaç hatalarının azalmasına, prosedürlerin standartlaşmasına ve hemşirelerin acil durumlara daha hızlı müdahale etmesine katkı sağlamaktadır (Cant ve Cooper, 2017; Thabet vd., 2017). Ayrıca öğrencilerin empati ve iletişim becerilerinin gelişmesi, aile memnuniyetini artırmakta ve hasta-hemşire etkileşiminde güven ortamı oluşturmaktadır. Bu bulgular, eğitim stratejilerinin yalnızca bireysel öğrenme çıktıları değil, aynı zamanda sistemsel bakım kalitesi üzerinde de belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Pediatri hemşireliği, çocuk ve aile odaklı bakım gerektiren multidisipliner bir sağlık hizmeti alanıdır. Bu alanda hem teorik bilgi hem de

klirik beceri kazanımı, hemşirelik eğitiminin temel hedeflerindendir. Güncel eğitim stratejileri; simülasyon temelli eğitim, vaka temelli öğrenme, yansıtıcı öğrenme, mentorluk ve dijital/hibrit öğrenme yaklaşımları, pediatri hemşireliği öğrencilerinin klinik yeterliliklerini artırmada kritik bir rol oynamaktadır (Cant ve Cooper, 2017; Jeffries, 2020).

Güncel eğitim stratejilerinin pediatri hemşireliğine katkıları, sadece öğrencilerin bireysel yeterlilikleriyle sınırlı değildir; aynı zamanda hasta güvenliği, bakım kalitesi ve klinik performans üzerinde de doğrudan etkiler yaratmaktadır.

- **Simülasyon temelli eğitim**, özellikle acil durum yönetimi, ilaç uygulamaları ve hasta-aile iletişimi konularında öğrencilerin hata farkındalığını artırmakta ve klinik özgüveni güçlendirmektedir (Foronda vd., 2020).
- **Vaka ve problem temelli öğrenme**, öğrencilerin analitik düşünme, klinik karar verme ve problem çözme becerilerini geliştirmekte, teorik bilgi ile uygulama arasındaki bağı güçlendirmektedir (Hmelo-Silver, 2004; Thabet vd., 2017).
- **Yansıtıcı öğrenme**, etik duyarlılık, empati ve profesyonel kimlik gelişimini destekleyerek öğrencilerin hasta merkezli bakım yaklaşımını benimsemesine olanak tanımaktadır.
- **Mentorluk ve koçluk**, klinik adaptasyonu hızlandırmakta, özgüven ve özyeterliliği artırmakta ve öğrencilerin multidisipliner iş birliği yeteneklerini güçlendirmektedir (Huybrecht vd., 2011).
- **Dijital ve sanal öğrenme uygulamaları**, özellikle hibrit modellerle birleştğinde öğrencilerin bilgiye erişimini artırmakta ve yüz yüze klinik deneyimlerini desteklemektedir (Megel vd., 2012; Regmi ve Jones, 2020).

Eğitim stratejilerinin sürdürülebilirliği, yalnızca pedagojik yöntemlerin seçimiyle değil, aynı zamanda organizasyonel destek, kaynak sağlama, eğitici yeterliliği ve teknolojik altyapı ile de doğrudan ilişkilidir. Eğitim kurumlarının ve sağlık kuruluşlarının klinik eğitim süreçlerini planlarken şu unsurları dikkate alması önerilmektedir:

- **Kaynak ve donanım yönetimi**, Simülasyon merkezleri, sanal platformlar ve eğitim materyallerine yatırım yaparak öğrencilerin deneyim kazanma fırsatlarını artırmak.

- **Eğitici geliştirme**, Klinik eğitimcilerin pedagojik, teknolojik ve mentorluk yeterliliklerini düzenli eğitim programları ile güçlendirmek.
- **Öğrenci destek mekanizmaları**, Klinik stres ve kaygıyı azaltacak rehberlik, psikososyal destek ve yapılandırılmış geri bildirim süreçleri sağlamak.
- **Teknoloji entegrasyonu**, Dijital eğitim araçlarını, öğrenme hedefleri ile uyumlu ve etkileşimli biçimde uygulamak; öğrencilerin ve eğitimcilerin teknolojik okuryazarlığını artırmak.
- **Multidisipliner yaklaşım**, Klinik eğitim sürecinde farklı disiplinlerle iş birliği sağlayarak bütüncül bakım anlayışını pekiştirmek.

Pediatric hemşireliği eğitiminde geleceğe yönelik araştırmalar ve uygulamalar, aşağıdaki alanlara odaklanmalıdır:

- **Eğitim stratejilerinin uzun vadeli etkileri**, Simülasyon, vaka temelli öğrenme ve dijital eğitim araçlarının klinik performans ve hasta bakım kalitesi üzerindeki uzun vadeli etkilerini inceleyen longitudinal çalışmalar yapılmalıdır.
- **Öğrenci deneyimi ve motivasyonu**, Farklı pedagojik yaklaşımların öğrencilerin motivasyon, öz yeterlik ve profesyonel kimlik gelişimi üzerindeki etkileri detaylı biçimde analiz edilmelidir.
- **Teknoloji ve yapay zekâ entegrasyonu**, Artırılmış gerçeklik, sanal simülasyon ve yapay zekâ destekli eğitim platformlarının pediatri hemşireliği eğitimine katkıları araştırılmalıdır.
- **Kültürel ve etik duyarlılık**, Eğitim stratejilerinin çocuk ve aile odaklı etik karar verme süreçlerine etkileri ve kültürel duyarlılığı artırma potansiyeli değerlendirilmelidir.

Bu alanlarda yapılacak araştırmalar, eğitim stratejilerinin etkinliğini artıracak ve pediatri hemşireliği klinik eğitimini daha güvenli, etkili ve sürdürülebilir hale getirecektir.

KAYNAKÇA

- Aebersold, M. (2018). Simulation-based learning: No longer a novelty in undergraduate education. *Online Journal of Issues in Nursing*, 23(2), 1–12. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol23No02PPT39>
- Asselin, M. E., & Fain, J. A. (2013). Effect of reflective practice education on self-reflection, insight, and reflective thinking among experienced nurses: A pilot study. *Journal for Nurses in Professional Development*, 29(3), 111–119.
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., & Day, L. (2010). *Educating nurses: A call for radical transformation*. Jossey-Bass.
- Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2017). The value of simulation-based learning in pre-licensure nurse education: A state-of-the-art review and meta-analysis. *Nurse Education in Practice*, 27, 45–62.
- Chen, C. M., & Lou, M. F. (2014). The effectiveness and application of mentorship programmes for newly graduated nurses: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 433–442.
- Dreifuerst, K. T. (2012). Using debriefing for meaningful learning to foster development of clinical reasoning in simulation. *Journal of Nursing Education*, 51(6), 326–333.
- Eller, L. S., Lev, E. L., & Feurer, A. (2014). Key components of an effective mentoring relationship: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 34(5), 815–820.
- Ephraim, N. (2021). Mentoring in nursing education: An essential element in the retention of new nurse faculty. *Journal of Professional Nursing*, 37(2), 306–319.
- Fegran, L., Ten Ham-Baloyi, W., Fossum, M., Hovland, O. J., Naidoo, J. R., van Rooyen, D. R. M., Sejersted, E., & Robstad, N. (2023). Simulation debriefing as part of simulation for clinical teaching and learning in nursing education: A scoping review. *Nursing open*, 10(3), 1217–1233.
- Foronda, C., Fernandez-Burgos, M., Nadeau, C., Kelley, C. N., & Henry, M. N. (2020). Virtual simulation in nursing education: A systematic review spanning 1996 to 2018. *Simulation in Healthcare*, 15(1), 46–54.
- Görücü, S., Türk, G., & Karaçam, Z. (2024). The effect of simulation-based learning on nursing students' clinical decision-making skills: Systematic

- review and meta-analysis. *Nurse education today*, 140, 106270. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106270>
- Haanes, G. G., Nilsen, E., Mofossbakke, R., Wighus, M., & Ravik, M. (2024). Digital learning in nursing education: lessons from the COVID-19 lockdown. *BMC Nursing*, 23(1), 646. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02312-1>
- Hagrass, H.M, Ibrahim, S.A.E., Anany, R.I.E., El-Gazar, H.E. (2023) Effect of an educational program about mentorship competencies on nurse mentors' performance: a quasi-experimental study. *BMC Nurs*, 22(1), 429.
- Hegland, P. A., Aarlie, H., Strømme, H., & Jamtvedt, G. (2017). Simulation-based training for nurses: Systematic review and meta-analysis. *Nursing Education Today*, 54, 6–20. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.004>
- Hmelo-Silver, C. E. (2004). Problem-based learning: What and how do students learn? *Educational Psychology Review*, 16(3), 235–266.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2023). *Wong's nursing care of infants and children* (12th ed.). Elsevier. (ErişimTarihi:15.09.2025)
- Huybrecht, S., Loeckx, W., Quaeysaegens, Y., De Tobel, D., & Mistiaen, W. (2011). Mentoring in nursing education: Perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. *Nurse Education Today*, 31(3), 274–278.
- Jeffries, P. R. (2020). *The NLN Jeffries Simulation Theory* (2nd ed.). Wolters Kluwer.
- Johns, C. (2017). *Becoming a reflective practitioner* (5th ed.). Wiley-Blackwell.
- Kaddoura, M. A. (2011). Critical thinking skills of nursing students in lecture-based teaching and case-based learning. *International Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, 5(2), 1-18. <https://doi.org/10.20429/ijstl.2011.050220>
- Kantar, L. D., & Massouh, A. (2015). Case-based learning: What traditional curricula fail to teach. *Nurse Education Today*, 35(8), e8–e14. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.010>
- Lapkin, S., Levett-Jones, T., Bellchambers, H., & Fernandez, R. (2010). Effectiveness of patient simulation manikins in teaching clinical reasoning skills to undergraduate nursing students: A systematic review.

- Clinical Simulation in Nursing*, 6(6), e207–e222.
<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2010.05.005>
- McLean, S. F. (2016). Case-based learning and its application in medical and health-care fields: A review of worldwide literature. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 3, JMECD.S20377.
<https://doi.org/10.4137/JMECD.S20377>
- Megel, M. E., Black, J., Clark, L., Carstens, P., Jenkins, L. D., Promes, J., ... & Goodman, T. (2012). Effect of high-fidelity simulation on pediatric nursing students' anxiety. *Clinical Simulation in Nursing*, 8(9), e419–e428.
- Moon, J. A. (2013). *Reflection and employability: Reflection on learning and reflective practices*. Routledge.
- Nowell, L., Norris, J. M., Mrklas, K., & White, D. E. (2017). Mixed methods systematic review exploring mentorship outcomes in nursing academia. *Journal of Advanced Nursing*, 73(3), 527–544.
- Oermann, M. H., & Gaberson, K. B. (2017). *Evaluation and testing in nursing education* (5th ed.). Springer Publishing Company.
- Oermann, M. H., De Gagne, J. C., & Phillips, B. C. (2018). *Teaching in nursing and role of the educator: The complete guide to best practice in teaching, evaluation, and curriculum development* (2nd ed.). Springer Publishing Company.
- Padilha, J. M., Machado, P. P., Ribeiro, A., Ramos, J., & Costa, P. (2019). Clinical virtual simulation in nursing education: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(3), e11529.
<https://doi.org/10.2196/11529>
- Regmi, K., & Jones, L. (2020). A systematic review of the factors – enablers and barriers – affecting e-learning in health sciences education. *BMC Medical Education*, 20, 91. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02007-6>
- Rezaee, R., Haveshki, F., Barati-Boldaji, R., & Mehrabi, M. (2022). The effect of case-based e-learning on academic performance and problem-solving ability in nursing students: A pre- and post-test study. *Journal of education and health promotion*, 11, 302.
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1613_21

- Rodrigues, H., Almeida, F., Figueiredo, V., & Lopes, S. L. (2021). Tracking e-learning through published papers: A systematic review. *Computers & Education*, 157, 103983. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2019.03.007>
- Rolfe, G., Freshwater, D., & Jasper, M. (2011). *Critical reflection in practice: Generating knowledge for care* (2nd ed.). Palgrave Macmillan.
- Schmidt, H. G., Rotgans, J. I., & Yew, E. H. J. (2011). The process of problem-based learning: What works and why. *Medical Education*, 45(8), 792–806. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04035.x>
- Schön, D.A. (1992). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315237473> (ErişimTarihi:04.09.2025)
- Shin, S., Park, J. H., & Kim, J. H. (2015). Effectiveness of simulation-based nursing education: A meta-analysis. *Nurse Education Today*, 35(1), 176–182.
- Thabet, M., Taha, E. E. S., Abood, S. A., & Morsy, S. R. (2017). The effect of problem-based learning on nursing students' decision making skills and styles. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(6), 108-116.
- Thistlethwaite, J. E., Davies, D., Ekeocha, S., Kidd, J. M., MacDougall, C., Matthews, P., Purkis, J., & Clay, D. (2012). The effectiveness of case-based learning in health professional education: A BEME systematic review. *Medical Teacher*, 34(6), e421-e444. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.680939>
- Tiwari, A., Lai, P., So, M., & Yuen, K. (2006). A comparison of the effects of problem-based learning and lecturing on the development of students' critical thinking. *Medical Education*, 40(6), 547-554.
- Verkuyl, M., Romaniuk, D., Atack, L., & Mastrilli, P. (2017). Virtual gaming simulation for nursing education: An experiment. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(5), 238-244.
- Yuan, H. B., Kunaviktikul, W., Klunklin, A., & Williams, B. A. (2008). Improvement of nursing students' critical thinking skills through problem-based learning in the People's Republic of China: A quasi-experimental study. *Nursing & Health Sciences*, 10(1), 70–76.

BÖLÜM 11

EBEVEYNLERİN YENİDOĞANLARDA DİKKAT ETMESİ GEREKEN GÜVENLİK UYGULAMALARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Öğr. Gör. Dr. Sevilay ERGÜN ARSLANLI¹

Doç. Dr. Atiye KARAKUL²

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.17916210>

¹ Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çankırı, Türkiye. sevilayergun5555@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-1068-4202

² Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye. atiyekarakul@tarsus.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-6580-9976

GİRİŞ

Yenidoğan dönemi doğumdan sonraki ilk 28 günlük dönemi kapsar. Doğum haftası 38-42 hafta olan bebekler term yenidoğan, 37 haftadan önce olanlar preterm yenidoğan ve 42 haftadan sonra doğan bebekler de postmatüre yenidoğan olarak adlandırılır (Zenciroğlu ve Özbaş, 2017). Yenidoğan, doğumla birlikte vücut sistemlerinde önemli fizyolojik değişiklikler yaşamakta ve bu değişikliklere kısa sürede uyum sağlamak zorundadır (Dolgun vd., 2024). İntrauterin dönemde, gaz değişimi, termoregülasyon, beslenme ve metabolik ürünlerin atılımı için tamamen plasentaya bağımlıyken doğumdan sonra bu işlevlerin tamamını kendi başına gerçekleştirmesi gerekir (Çavuşoğlu, 2019).

Yenidoğanın organ ve sistemleri henüz tam olarak olgunlaşmadığından, yaşamın ilk günlerinde bu işlevleri yerine getirmekte zorlanabilir ve fizyolojik dengesizlikler gelişebilir. Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporunda, yenidoğan bakımından sorumlu olan kişilerin, yenidoğan bakımına yönelik bilgi ve becerilerinin iyi olması gerektiğini belirtmektedir (World Health Organization, 2022). Özellikle ilk kez ebeveyn olan bireyler, bebekleri için güvenli bir çevre oluşturma ve sağlıklı büyüme ile gelişmeyi destekleyecek önlemleri alma konusunda yetersiz bilgiye sahip olabilirler (Ateah, 2013).

Yenidoğan döneminde ebeveynlerin güvenlik önlemleri konusunda bilinçli olmaları, olası kazaları ve ani bebek ölümlerini önlemede büyük önem taşır (Genç ve Özkan, 2020). Türkiye’de ev ortamında yeterli güvenlik önlemleri alınmamasından dolayı ev kazaları oldukça fazla meydana gelmekte ve 0-6 yaş aralığındaki ölümlerin ve yaralanmaların önemli bir kısmını oluşturmaktadır (Türkiye Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2022). En yaygın ev kazaları; düşme, çarpma, yanma, kesici alet yaralanmaları, boğulma ve yabancı cisim tıkanmaları olarak bildirilmektedir (Yeniyapı ve Tokur, 2023). Bu nedenle ev ve çevresinde yapılan düzenlemeler ve ebeveynlere yenidoğanın güvenliği ile ilgili verilen düzenli eğitimler ebeveynlerin farkındalığı ve bilinçlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bütün alınan güvenlik önlemlerine rağmen bebekte kaza sonucu veya aniden gelişen acil durumlarda ebeveynlerin ilk yardım uygulamalarını doğru ve hızlı şekilde yapması hayati önem taşımaktadır (Akın ve Elmas, 2020). Kazalar insan yaşamının olduğu her yerde olabilir ve insan isteği dışında beklenmedik bir şekilde ortaya çıkar (Al Rumhi vd., 2020; Kılıç vd., 2019). Kaza sonucu tahribatlar, yaralanmalar, can ve mal kayıpları olabilir. Ancak kazaların çoğu

ani ve sürpriz bir şekilde meydana gelmesine rağmen alınabilecek güvenlik önlemleri ile engellenebilen problemlerdir (Kasyk vd., 2023). Kazaların büyük çoğunluğunun ev ortamında olması ve giderek sayılarının artmasından dolayı, alınması gereken güvenlik önlemlerinin büyük çoğunluğu ev ortamında olması gerekir (Ateş ve Set, 2018). Çocuklar, özellikle yenidoğanlar, kazalar açısından en riskli gruplardan birini oluşturur. Bu durum, çocukların riskleri algılama, önlem alma veya tehlikeden kaçınma gibi bilişsel becerilerinin henüz gelişmemiş olmasından kaynaklanmaktadır (Kahriman ve Karadeniz, 2018). Bu nedenle ebeveynlerin, çocuklarının güvenliği için gerekli önlemleri alması ve beklenmedik durumlarda doğru acil müdahale yöntemlerini öğrenmesi büyük önem taşımaktadır (Yıldırım ve Çalışkan, 2024).

1. Yenidoğanların Çevre Güvenliğini Sağlama ve Alınması Gereken Güvenlik Önlemleri

Ebeveynler çocuklarının düşmesini, boğulmasını, yanmasını, yabancı cisim aspirasyonunu, yaralanmasını ve ani ölümlerini engellemesi için bazı güvenlik önlemlerini alması gerekir (Yıldırım ve Çalışkan, 2024). Bu önlemler, hem ev ortamında hem de dış mekânda olası tehlikelerin azaltılması ve bebeklerin güvenli gelişimlerinin desteklenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

1.1. Düşme

Bebeklerde meydana gelen düşmeler daha çok ev içerisinde yataktan, birinin kuşağından yürüteçten veya taşıyıcı materyallerden olmaktadır (Şahin ve Erkal, 2022). Düşmelere bağlı bebeklerde yaralanma ve ölüm riski, yeterli güvenlik önlemlerinin alınmadığı kalabalık ev ortamları, tek ebeveyn ile yaşama, ebeveynlerin işsiz olması, ebeveyn yaşının küçük olması, ebeveyn eğitim seviyesinin düşük olması, sağlık hizmetlerine ulaşımın zor olması gibi faktörlere bağlı olarak artmaktadır (Tüfekçi ve Bardak, 2022; Satır ve Ulupınar, 2023). Bu nedenle her bir ebeveyn için risk faktörleri belirlenmeli ve bebeklerinin düşmesini engelleyici güvenlik önlemleri ile ilgili gerekli bilgilendirmeler yapılmalıdır.

1.1.1. Bebeklerin Düşmesini Engelleyici Güvenlik Önlemleri

- Ebeveynler, bebekleri sert bir zemin üzerinde yan yatar pozisyonda tek başına bırakmamalı,
- Sırt üstü pozisyonda düşme riski olan bir zemine yatırmış ise bebeğin sağına, soluna, ayak uçlarına yakın yerlere koruyucu yastıklar koyarak düşme riskini önlemeye ve güvenli çevre oluşturmaya çalışmalıdır.
- Yenidoğan bebeğe bakım veren ebeveynlere güvenli kucağa alma teknikleri öğretilmesi gerekir.
- Bebek kucağa alınırken bebeğin baş kısmı öncelikli olmak üzere bütün vücudunun desteklenmesi gerekir.
- Bebek kucaktan bırakılacaksa yine baş ve bel çevresi desteklenerek düz bir zemin üzerine ya da beşiğe güvenli şekilde bırakılır.
- Yenidoğan bebeğin çanta, puset veya kanguru gibi taşıyıcı materyaller ile taşınması sırasında bebeğin düşmesini ve havasız kalmasını önleyecek güvenlik önlemlerinin alınması gerekir.
- Eğer bebek puset ya da çanta türü bir taşıyıcı materyal ile taşınacaksa bu materyaller bebek kucağa alınmadan önce hazırlanır ve içlerine serilecek örtü varsa öncesinden serilmelidir.
- Bebek puset ve çantaya konulduktan sonra üzeri bir bebek battaniyesi ya da uygun bir örtü ile örtülür.
- Bebek kanguru yöntemi ile ebeveynin vücuduna sabitlenecek ise kanguru şekli için gerekli olan örtü hazır edilir ve vücuda sabitlenir. Bu uygulamada bebeğin baş ve omuz kısmı bir elle, diğer elle sırt ve bel kısmı desteklenerek bebek kucağa alınır ve bebeğin yüzü ebeveyne dönük olacak şekilde dik tutulur (Ateş ve Set, 2018; Çavuşoğlu, 2019; The Australian Parenting Website, 2023).

1.2. Boğulma

Boğulma, bebeklik ve çocukluk dönemi ölümlerin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu nedenle ebeveynler bebeklerini tek başına banyo küveti veya havuzlarda koruyucu önlemleri alsalar bile tek başına bırakmamalıdır. Boğulma, suya batma sonucu asfiksiye bağlı meydana gelen ölüm olarak tanımlanır. Boğulmalarda su trakeaya girer ve laringospazm gelişir ve buna bağlı olarak ölüm olabilir. Bu durumda hava trakeaya giremez ve asfiksi gelişir.

Bu aşamada akciğerlere fazla su gitmeden bebeğe hızlı bir şekilde doğru tekniklerle sunu solunum yapılırsa genellikle etkili olunur (Çavuşoğlu, 2019). Boğulmalar sadece suda değil yanlış yatış ve yanlış duruş nedeniyle de görülebilir. Ayrıca buruna ve ağıza sokulan yabancı cisimlerde bebeklerde boğulmalara neden olabilmektedir (Bilaloğlu, 2025). Buna ek olarak bebeklerin emzirme sonrasında gazları iyice ve doğru tekniklerle çıkarılmalı ve gaz çıkarma işlemi yapmadan yatırılmamalıdır. Bebeklerde yetersiz gaz çıkarma ve aşırı beslemeye bağlı olarak kusmalar gerçekleşebilir. Bu durum bebeklerde asfiryona neden olabilir (Çavuşoğlu, 2019).

1.2.1. Bebeklerin Boğulmasını Engelleyici Güvenlik Önlemleri

- Ebeveynler, bebekleri sert bir zemin üzerinde yan yatar pozisyonda tek başına bırakmamalı,
- Bebekler çok sığ suda bile birkaç saniye içinde boğulabilirler. Bebekte kolluk takılı olsa bile asla bebeği küvette yalnız bırakmamak gerekir.
- Ebeveynler, acil telefon veya başka bir işle ilgilenmek zorunda olsa bile bebeği küvetten çıkarıp kucaklarına alarak gitmesi gerekir.
- Bebek yatak içerisinde yan yatar pozisyonda bırakılmış ise sık sık kontrol edilmelidir.
- Bebeğin yattığı beşik veya yatak içerisinde boncuk, emzik, tülbent veya herhangi bir oyuncak bulundurulmamalıdır.
- Bebek yatmadan önce aşırı beslenmemeli ve besleme sonrasında doğru tekniklerle bebeğin gazı çıkarılmalıdır.
- Bebeğin yastığı aşırı yumuşak olmamalı ve yatak başı hafif yüksekte olmalıdır (Bilaloğlu, 2025; Çavuşoğlu, 2019; The Australian Parenting Website, 2023).

1.3. Yanık

Yanık aşırı ısının vücut dokusunda oluşturduğu hasar veya travma olarak tanımlanmaktadır (Çalışır ve Çalışkan, 2020). Yanıklar ciddi sağlık sorunlarına veya ölümlere yol açmaktadır (Yöndem ve Tunçbilek, 2020). Yanık vakalarının yüzde 70'i 5 yaşın altındaki çocuklarda meydana gelmektedir (Çavuşoğlu, 2019). Yanıklar genellikle sıcak su, buhar, katı sıcak maddeler, alkali veya asitli

kimyasal maddeler ve elektrik akımı ile temas sonucu gelişebilir (Akay ve Tüfekçi, 2023).

1.3.1. Yanıkları Önleyici Güvenlik Önlemleri

- Ev ortamında açıkta bulunan elektrik kabloları ve prizler çocuklar için ciddi risk oluşturduğundan, bu alanlar mutlaka güvence altına alınmalıdır. Prizlerin kapaklarla korunması veya çocukların ulaşamayacağı yüksekliklere taşınması gerekmektedir.
- Görünür veya açıkta bulunan elektrik kabloları, çocukların temasını önlemek amacıyla kapatılmalı veya koruyucu kanallar içerisinde sabitlenmelidir.
- Bebeklerin soba, radyatör veya diğer ısı kaynaklarının yakınında gözetimsiz bırakılmaması yanık riskinin önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.
- Kaynar su dolu kaplar, tencereler ve fişe takılı ütü gibi yüksek sıcaklığa sahip eşyalar bebeklerin yakınında bulundurulmamalıdır.
- Bebeklere verilecek yiyecekler kolun iç yüzeyine damlatılarak sıcaklık kontrolleri yapılmalı ve yiyecek ve içecekler ılık olarak bebeğe verilmelidir (Akay ve Tüfekçi, 2023; Çalışır ve Çalışkan, 2020; Çavuşoğlu, 2019; Yöndem ve Tunçbilek, 2020).

1.4. Sarsılmış Bebek Sendromu

Sarsılmış bebek sendromu, bir bebeğin kasıtlı şekilde kuvvetle sarsılması ve kafa bölgesine travmatik etki yaratacak kuvvet uygulanması sonucu oluşan içsel beyin yaralanması olarak tanımlanmaktadır (Chaturvedi vd., 2025). Bu sendrom özellikle 0-2 yaş bebeklerde daha çok görülür, çünkü bebeklerin kafa hacmi büyüktür, boyun kasları zayıftır ve beyin dokusu hassastır. Bu nedenle sarsılma ya da ivmeli hareket etkilerine bebekler daha duyarlıdır (Chaturvedi vd., 2025; Hung, 2020). Sarsılma sırasında zayıf olan boyun kaslarından dolayı baş öne ve arkaya doğru hızla gidip gelirken sternuma ve omurgaya vurur, kafatası içinde bulunan köprü venleri yırtılır, subdural hematom, intrakranyal hemoraji, servikal vertebralarda hematom ve kontüzyona bağlı olarak yaygın beyin ödemi gelişme durumu olabilir. Özellikle subdural hematom ve retina kanaması birlikte görülürse öncelikle sarsılmış bebek sendromu olabileceği düşünülmelidir (Genç ve Özkan, 2020). Klinik tablo genellikle bebeklerde

belirsiz semptomlarla başlayıp nörolojik bozukluklara, kalıcı sakatlığa ya da ölümlere neden olabilir. Bu nedenle erken tanı ve müdahale büyük önem taşımaktadır (Chaturvedi vd., 2025; Hung, 2020).

Sarsılmış bebek sendromunun önlenmesi, temelde risk faktörlerini hedefleyen halk sağlığı ve bakım süreçlerine dayalı stratejilerle mümkündür. Eğitimsel müdahaleler, ebeveynlerin bebek ağlamalarıyla başa çıkma yöntemlerine dair bilgi sahibi olmasını sağlamak, stres yönetimi ve duygusal kontrol tekniklerini öğretmek suretiyle potansiyel zarar verici davranışları azaltmayı hedeflemektedir (Chaturvedi vd., 2025; Fraile-Martinez vd., 2024).Örneğin bazı çalışmalar, hastane ortamında yeni ebeveynlere verilen SBS ile ilgili eğitim materyallerinin çocuklara yönelik şiddet davranışlarını anlamlı şekilde azalttığını göstermiştir (Fraile-Martinez vd., 2024; Hung, 2020). Bu bağlamda, sarsılmış bebek sendromuna karşı korunma stratejileri yalnızca eğitimsel yaklaşımlarla sınırlı kalmamalıdır; çok yönlü bir müdahale modeli gereklidir. Bu model; sağlık hizmeti sunucularının risk faktörlerini tanıma kapasitesinin geliştirilmesini, aile içi stres yönetimi ve sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesini, bakım verenlere kriz anında başvurabilecekleri yardım hatlarının sunulmasını ve toplumsal farkındalık kampanyalarının yaygınlaştırılmasını kapsar (Vazquez, 2022).Ayrıca bazı önleyici programlar, doğum öncesi dönemde ebeveyn eğitimini ve yeni doğan bakım süreçlerinde düzenli danışmanlık sunulmasını da içermektedir (Vazquez, 2022). Bu çok bileşenli stratejiler, yalnızca bireysel bakım veren davranışlarını değil, aynı zamanda toplumsal ve sistemik düzeyde koruyucu yapıların geliştirilmesini hedefler.

1.4.1. Sarsılmış Bebek Sendromunu Önleyici Güvenlik Önlemleri

- Tüm anne ve baba adaylarına düzenli olarak “bebeği sallamaması” konusunda bilgilendirme ve rehberlik hizmeti sunulmalıdır.
- Yeni ebeveynlere, ağlayan bebeklerle başa çıkma yöntemleri hakkında yazılı ve görsel materyaller sağlanmalı; güvenilir bakıcı seçimi konusunda danışmanlık yapılmalıdır.
- Sağlık profesyonelleri, çocuk davranışlarının yönetimiyle ilgili yaklaşımlar konusunda bilgi sahibi olmalı ve ebeveynlerle yapılan sağlık görüşmelerinde bu bilgiler paylaşmalıdır.

- “Bebeği Asla Sallamayın” temalı farkındalık programlarının, ebeveyn eğitimlerine, çocuk bakımı kurslarına ve doğum öncesi eğitimlere dahil edilmesi desteklenmelidir.
- İlk kez anne olacak, genç veya düşük sosyoekonomik düzeydeki ebeveynlerin, halk sağlığı hemşiresi tarafından düzenli ev ziyaretleriyle desteklenmesi ve bu hizmetin uzun vadede sürdürülmesi teşvik edilmelidir.
- Tüm sağlık personelinin, Sarsılmış Bebek Sendromu’nun belirtileri ve semptomları hakkında bilgi sahibi olduklarından emin olunmalıdır.
- Eğitim kurumlarında, çocuk istismarı ve ihmali konularının çocuk sağlığı uzmanları, aile hekimleri ve hemşirelik öğrencilerinin eğitim programlarına temel içerik olarak dahil edilmesi sağlanmalıdır (Chaturvedi vd., 2025; Hung, 2020; Genç ve Özkan, 2020).

1.5. Ani Bebek Ölüm Sendromu

Ani Bebek Ölüm Sendromu (ABÖS), yaşamın ilk 28 gününden sonraki dönemde, genellikle bir yaşına kadar olan bebeklerde görülen, ani ve nedeni açıklanamayan bir ölüm biçimidir. Bu tanı, ölümün başka olası nedenlerinin dışlanabilmesi için ayrıntılı bir otopsi yapılmasını, ayrıca histopatolojik incelemeler aracılığıyla iç ve dış dokuların değerlendirilmesini gerektirir. Farkındalık çalışmalarının ve önleyici stratejilerin yaygınlaştırılmasıyla belirli bir ilerleme sağlanmış olsa da, ABÖS küresel ölçekte bebek ölümlerinin başlıca nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir (Fraile-Martinez vd., 2024; Cottengim vd., 2020). ABÖS, literatürde “beşik ölümü” olarak da tanımlanmaktadır. Bu sendromdan etkilenen bebekler, genellikle gündüz veya gece uykuya yatırıldıktan birkaç saat sonra yataklarında yaşamını yitirmiş halde bulunurlar. Çoğu olguda, bebeklerin yüzüstü pozisyonda, başlarının örtüyle kapalı olduğu ya da yüzlerinin yatağın kenarına sıkıştığı gözlemlenmiştir. Bazı durumlarda ise ağız veya burun çevresinde kusmuk ya da kan kalıntıları bulunabilir ve bu sekresyonlar yatak çarşaflarında da fark edilebilir. Ancak, söz konusu bulguların doğrudan ölüm nedeni olmadığı, ölüm sonrasında da ortaya çıkabileceği yönünde görüşler bulunmaktadır (Genç ve Özkan, 2020). Ani Bebek Ölümü Sendromu (ABÖS), yaşamın ilk ayında nadir olarak görülmekle birlikte, genellikle 1 ila 5 aylık bebeklerde daha sık ortaya çıkmakta ve özellikle 2 ile 4 ay arasında en yüksek düzeye ulaşmaktadır. Bu dönemden sonra ise

görülme sıklığında belirgin bir azalma gözlenir. ABÖS vakalarının yaklaşık %90'ı yaşamın ilk altı ayında meydana gelmektedir. Ayrıca, erkek bebeklerde sendromun görülme oranı kız bebeklere kıyasla daha yüksektir; ancak bu cinsiyet farkının altında yatan nedenler henüz tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır (Genç ve Özkan, 2020; Fraile-Martinez vd., 2024).

1.5.1. Ani Bebek Ölümü Sendromunu (ABÖS) Önleyici Güvenlik Önlemleri

- Bebeklerin uyku pozisyonu sırtüstü olmalıdır. Çünkü uyku sırasında bebeğin sırtüstü yatırılması, solunum yollarının açık kalmasını sağlar ve ABÖS riskini anlamlı ölçüde azaltır. Bu pozisyon aspirasyon ya da asfiksi riskini azaltır.
- Ebeveynler bebekleri yan ya da karın üstü pozisyonda yatıracaksa uyanık olmalı ve gözetim altında bu uygulamaları yapmalıdır. Ebeveynler uyku sırasında bebeğin yüzüstü pozisyonda olması tehlikelidir; ancak bebek uyanırken ve ebeveyn denetimindeyken kısa süreli olarak uygulanması, kas gelişimini ve baş kontrolünü destekler.
- Bebek sert ve düz bir uyku yüzeyinde yatırılmalıdır. Yumuşak yatak, koltuk, yastık ya da kanepenin kullanımı, bebeğin nefes almasını engelleyebilir. Güvenli uyku ortamı sert bir beşik veya yatak yüzeyinde sağlanmalıdır.
- Uyku alanı yabancı nesnelerden arındırılmalıdır. Yatakta yastık, pelüş oyuncak, battaniye, yorgan, kolye veya diğer gevşek eşyalar bulundurulmamalıdır. Bu tür nesneler hava yolunu tıkayarak boğulma riskine yol açabilir.
- Bebek ebeveynlerle aynı odada fakat ayrı bir yatakta uyumalıdır. Ebeveyn ile bebeğin aynı yatakta uyuması tehlikelidir; buna karşın aynı odada, ayrı bir beşikte uyutmak ABÖS riskini azaltan bir uygulamadır.
- Bebeği aşırı sarmaktan veya fazla kat giydirmekten kaçınılmalıdır. Aşırı sıcak ortam veya katmanlı giydirme hipertermiye neden olabilir. Soğuk havalarda bebeğin bir yetişkinden yalnızca bir kat fazla giydirilmesi önerilir.

- Bebeklerin anne sütüyle beslenmesi desteklenmelidir. Emzirme, bağışıklık sistemini güçlendirir ve solunum yolu enfeksiyonlarına karşı koruma sağlayarak ABÖS olasılığını düşürür. Özellikle ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenme önerilmektedir.
- Gebelik süresince düzenli prenatal takip yapılmalıdır. Gebeliğin yeterli sıklıkta izlenmesi, fetal gelişim bozukluklarının ve olası risklerin erken saptanmasına olanak tanır, böylece doğum sonrası ani ölüm riskini azaltır.
- Hamilelik döneminde annelerin psikoaktif madde kullanımı kesinlikle önlenmelidir. Alkol, uyuşturucu veya diğer psikoaktif maddelerin kullanımı, fetal gelişimi olumsuz etkileyerek ABÖS riskini artırmaktadır.
- Bebekler tütün dumanına maruz bırakılmamalıdır. Pasif sigara dumanı, solunum sistemini olumsuz etkileyerek ani ölüm riskini yükseltir. Bu nedenle hem hamilelikte hem doğum sonrası dönemde sigara içilen ortamlardan kaçınılmalıdır.
- Düzenli pediatrik muayene ve doğum sonrası takip sağlanmalıdır. Sağlık profesyonellerinin düzenli izlemleri, bebekteki gelişimsel veya fizyolojik anormalliklerin erken fark edilmesine olanak tanır (Behnam-Terneus ve Clementa, 2019; Cottengim vd., 2020; Jullien vd., 2021; Marinelli vd., 2019).

1.6. Hemşirelik Bakımı ve Sonuçlar

Yenidoğan güvenliği, ebeveynlerin bilgi düzeyi, farkındalığı ve hemşirelik bakımının niteliği ile doğrudan ilişkilidir. Hemşireler, yenidoğanın güvenli çevrede büyümesini destekleyecek fiziksel, duygusal ve eğitimsel müdahaleleri planlamakla yükümlüdür. Bu kapsamda hemşirelik bakımının temel hedefi, ebeveynlerin yenidoğan güvenliğini sağlamada aktif, bilinçli ve sürdürülebilir bir rol üstlenmelerini desteklemektir. Özellikle düşme, boğulma, yanık, sarsılmış bebek sendromu (SBS) ve ani bebek ölümü sendromu (ABÖS) gibi risklerin önlenmesinde hemşirelerin eğitim, danışmanlık, izlem ve rehberlik rolleri ön plana çıkmaktadır. Hemşire, aileye güvenli uyku pozisyonu, beslenme sonrası gaz çıkarma teknikleri, güvenli taşıma ve banyo uygulamaları hakkında eğitim vererek hem kazaları hem de önlenebilir bebek ölümlerini azaltmayı hedefler (Genç ve Özkan, 2020; World Health Organization, 2022).

Ayrıca, ebeveynlerin sosyoekonomik düzeyleri, eğitim durumu, kültürel özellikleri ve çevresel koşulları göz önünde bulundurularak bireyselleştirilmiş hemşirelik bakım planlarının oluşturulması gerekmektedir.

Hemşirelik bakımında eğitimsel yaklaşım kadar psikososyal destek de önemli bir bileşendir. Sarsılmış bebek sendromu ve ani bebek ölümü sendromu gibi durumlar çoğunlukla ebeveyn stresinin, yorgunluğunun veya bilgi eksikliğinin sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle hemşireler, ailelerle empatik iletişim kurmalı, ebeveynlerin kaygılarını anlamalı ve duygusal destek sağlamalıdır. Ebeveynlerin stres yönetimi, bebek ağlamasıyla baş etme yöntemleri ve güvenli bakım uygulamaları konusunda güçlendirilmesi; hem ebeveyn-çocuk bağlanmasını artırmakta hem de olası istismar ve ihmali önlemektedir (Fraile-Martinez vd., 2024; Chaturvedi vd., 2025). Hemşireler ayrıca, sağlık kurumlarında ve toplum temelli programlarda, “bebeği asla sallamayın” temalı farkındalık eğitimlerinin yaygınlaştırılmasında aktif rol üstlenmelidir. Doğum sonrası ev ziyaretleri, telefonla danışmanlık hatları ve toplumsal farkındalık kampanyaları gibi uygulamalarla ebeveynlere sürekli destek verilmesi, yenidoğan güvenliğini klinik sınırların ötesine taşıyan sürdürülebilir bir yaklaşım sunar. Bu doğrultuda hemşireler, toplum sağlığı alanında eğitici, savunucu ve politika geliştirici rolleriyle de önemli katkı sağlar.

Sonuç olarak, yenidoğan güvenliğinin sağlanması multidisipliner bir yaklaşım gerektirse de hemşirelik bakımı bu sürecin merkezinde yer almaktadır. Hemşireler, ebeveynleri ev kazalarına karşı bilinçlendirmek, ani ölüm ve yaralanma risklerini azaltmak, güvenli çevre oluşturma becerilerini kazandırmak ve acil durumlarda erken müdahale bilincini geliştirmekle sorumludur. Bu doğrultuda, hemşirelik bakımında eğitici, koruyucu, önleyici ve rehabilitatif rollerin entegrasyonu, yenidoğan sağlığını olumlu yönde etkilemekte; aynı zamanda bebek ölümlerinin azaltılmasına da katkı sağlamaktadır. Dolayısıyla hemşirelik uygulamaları yalnızca klinik bakım ile sınırlı kalmamalı; aile merkezli, toplum temelli ve sürdürülebilir bir güvenlik kültürünün geliştirilmesine yönelik olmalıdır (Behnam-Terneus ve Clementa, 2019; Jullien vd., 2021; Marinelli vd., 2019). Bu yaklaşım, yalnızca bireysel düzeyde güvenliği değil, aynı zamanda toplumda bebek sağlığını önceleyen bilinçli ebeveynlik kültürünün yaygınlaşmasını da destekleyecektir.

KAYNAKÇA

- Akay, G. ve Tüfekçi, F. G. (2023). Türkiye’de Çocuklarda Görülen Tandır Yanıkları; Kültürel Bir Çalışma (Tandır BurnsInChildrenInTurkey; A CulturalStudy). *Journal of Health Sciences and Management*, 3(2), 36-41.
- Akın, S. ve Elmas, E. G. (2020). Çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ve ilk yardım uygulamaları konusundaki bilgi ve tutumlarının değ erlendirilmesi. *JAREN Hemş irelik Akademik Araştırma Dergisi*, 6(2), 267-79.
- Al Rumhi, A., Al Awisi, H., Al Buwaiqi, M. and Al Rabaani, S. (2020). Home accidents among children: a retrospective study at a tertiary care center in Oman. *Oman Medical Journal*, 35(1), e85. <https://doi.org/10.5001/omj.2020.03>
- Ateah, C. A. (2013). Prenatal parenteducationforfirst-time expectantparents: “Making it throughlabor is just the beginning...”. *Journal of Pediatric Health Care*, 27(2), 91-97.
- Ateş, E. ve Set, T. (2018) Ev Kazalarının Tanımı ve Temel Özellikleri. In: İ. Kahrıman, H. Karadeni, A. Ş ahin, Ö. Tatlı (Ed.), Çocukluk Kazalarında Acil Yaklaşım (1-4). Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- Behnam-Terneus, M. and Clemente, M. (2019). SIDS, BRUE, and safe sleep guidelines. *Pediatrics in Review*, 40(9), 443-455.
- Bilaloğlu, R. G. (2025). Evde Çocukları Bekleyen Tehlikeler: Ev Kazaları. Erişim Adresi: https://anaokulu.cu.edu.tr/storage/aile%20e%C4%9Fitimi/7_EVDE_COCUKLARI_BEKLEYEN_TEHLIKELER.pdf. (Erişim Tarihi: 12.09.2025)
- Chaturvedi, J., Goyal, D., S, R., Ruchika, F. and Mir, M. A. (2025). A Systematic Review of Pediatric Abusive Head Trauma: What a Surgeon Needs to Know Before Using a Knife. *Cureus*, 17(2), e78419. <https://doi.org/10.7759/cureus.78419>
- Cottengim, C., Parks, S., Rhoda, D., Andrew, T., Nolte, K. B., Fudenberg, J. and Shapiro-Mendoza, C. K. (2020). Protocols, practices, and needs for investigating sudden unexpected infant deaths. *Forensic Science, Medicine and Pathology*, 16(1), 91-98.

- Çalışır, Ö. ve Çalışkan, Z. (2020). Çocuklarda akılcı ilaç kullanılmasının önemi ve ebeveynlere öneriler. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 9(1), 32-38.
- Çavuşoğlu, H. (2019). Çocuk Sağlığı Hemşireliği, 12. Baskı, Cilt 2. Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Dolgun, G., İnal, S., Bozkurt, G. ve Erdim, L. (2024). Ebeler İçin Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı I. IUC University Press.
- Fraile-Martinez, O., García-Montero, C., Díez, S. C., Bravo, C., de Guadalupe Quintana-Coronado, M., Lopez-Gonzalez, L. and Ortega, M. A. (2024). Sudden Infant Death Syndrome (SIDS): State of the art and future directions. *International Journal of Medical Sciences*, 21(5), 848.
- Genç, R. E. ve Özkan, H. (2020). Ebeler için yenidoğan sağlığı ve hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Güdücü Tüfekçi, F. ve Demir Barbak, Z. (2022). Çocuk Yaş Grubu Travma Olgularının Değerlendirilmesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Journal of Infant, Child and Adolescent Health*, (2), 1-11.
- Hung K. L. (2020). Pediatric abusive head trauma. *Biomedical Journal*, 43(3), 240–250.
- Jullien, S., Huss, G. and Weigel, R. (2021). Supporting recommendations for childhood preventive interventions for primary healthcare: elaboration of evidence synthesis and lessons learnt. *BMC Pediatrics*, 21(Suppl 1), 356.
- Kahriman, İ. ve Karadeniz, H. (2018). Bir-Altı Yaş Grubu Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumları ve Annelerin İlk Yardım Uygulamalarının İncelenmesi: Trabzon Örneği. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(4), 1-10. <https://doi.org/10.5336/nurses.2018-60546>
- Kasyk, L., Wolnowska, A. E., Pleskacz, K. and Kapuściński, T. (2023). The analysis of social and situational systems as components of human errors resulting in navigational accidents. *Applied Sciences*, 13(11), 6780. <https://doi.org/10.3390/app13116780>
- Kılıç, E., Bayazit, T., Gündoğdu, G., Koşaroğlu, N. E. ve Sümer, H. (2019). Sivas il merkezi kreş ve anaokulu çocuklarında ev kazası geçirme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Institute of Health Sciences Journal*, 4(1), 14-25.
- Marinelli, K. A., Ball, H. L., McKenna, J. J. and Blair, P. S. (2019). An integrated analysis of maternal-infant sleep, breastfeeding, and sudden

- infant death syndrome research supporting a balanced discourse. *Journal of Human Lactation*, 35(3), 510-520.
- Satır, G. and Ulupınar, S. (2021). Impact of Domestic Accidents Training Given to Parents with Mentally Disabled Children. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 279-286.
- Şahin, H. ve Erkal, S. (2022). Covid-19 Salgın Döneminde 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları ve İlişkili Faktörler: Türkiye Örneği. *Electronic TurkishStudies*, 17(4), 1-11: <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.62033>.
- The Australian Parenting Website (2024). Healthand Daily Care. Erişim adresi:<https://raisingchildren.net.au/newborns/health-dailycare/hygiene-keeping-clean>. (Erişim tarihi: 16.09.2025).
- Türkiye Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2022) Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/sagligin-gelistirilmesi-programlari/cocuk-guvenliginin-saglanmasi-programi.html>. (Erişim tarihi: 20.09.2025).
- Vazquez, D. (2022). Prevention of Shaken Baby Syndromeand Promotion of Safe Sleep. *Journal of Obstetric, Gynecologic&Neonatal Nursing*, 51(4), S20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2022.06.036>
- World Health Organization (2022). WHO recommendations on maternal and new born care for a positive postnatal experience. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>. (Erişim tarihi: 22.09.2025).
- Yeniyapı, A. ve Tokur Kesgin, M. (2023). Anaokulu Çocuklarının Annelerinin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemleri ile Sağlık İnancı Arasındaki İlişki: Kesitsel ve Korelasyonel Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.5336/nurses.2022-90565>
- Yıldırımış, F. ve Çalışkan, Z. (2024). Hastanedeki çocukların annelerinin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılaması ve ilk yardım öz-yeterliklerinin değerlendirilmesi (Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir.
- Yöndem, Z. ve Tunçbilek, Z. (2020) “Çocukluk Çağında Yanık Önleme Programı”nın Bakım Vericinin Bilgi Düzeyine ve Ev Ortamı Risk

Faktörlerinin Azaltılmasına Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Zenciroğlu, A. ve Özbaş, S. (2017). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocukergensagligidb/Dokumanlar/Kitaplar/TYDB_kitap.pdf. (Erişim Tarihi: 24.09.2025).

BÖLÜM 12

YAPAY ZEKA ÇAĞINDA OBSTETRİK ACİL BAKIM HEMŞİRELİĞİ: UYGULAMALARDA PARADİGMA DEĞİŞİMİ

Dr. Öğr. Üyesi Emine KARACAN¹

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.17916445>

¹İskenderun Teknik Üniversitesi, Dörtüol Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Hatay, Türkiye. emine.karacan@iste.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-1532-4281

GİRİŞ

Obstetrik acil durumlar, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde ani gelişen, maternal ve fetal sağlığı doğrudan tehdit eden klinik tabloları ifade eder (Musie vd., 2025). Bu tabloların zamanında tanınması, uygun klinik müdahalenin hızlı şekilde başlatılması ve çok disiplinli ekip koordinasyonu, maternal-perinatal morbidite ve mortalitenin azaltılmasında belirleyici rol oynar (Sewnunan ve Puckree, 2022). Küresel düzeyde maternal ölüm oranları son yıllarda gerileme eğiliminde olsa da, obstetrik aciller hâlâ anne ölümlerinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (WHO, 2019). Dünya çapında, anne ölüm oranı hala kabul edilemez derecede yüksektir; ortalama olarak her gün, özellikle düşük-orta gelirli ülkelerde yaklaşık 810 kadın doğum sırasında yaşamını kaybetmektedir (Gakwerere vd., 2024; WHO, 2021). Sahra Altı Afrika, 100.000 canlı doğumda 542’lik bir anne ölüm oranıyla (AÖO) anne ölüm ve hastalık yükünün en yüksek olduğu bölge olmaya devam etmektedir; bu oran, küresel ölçekte 100.000 canlı doğumda 216 olan orandan daha yüksektir. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi, 2030 yılına kadar küresel anne ölüm oranının 100.000 canlı doğumda 70’in altına düşürülmesini öngörmektedir (WHO, 2021). Türkiye’de ise AÖO 2005 yılında 100.000 canlı doğumda 28,5 iken, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve acil obstetrik bakım uygulamalarının yaygınlaştırılmasıyla bu oran 2019 yılında 13,1’e gerilemiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Bu olumlu gelişmelere rağmen, obstetrik acil durumların hızlı tanı ve tedavi gerektiren dinamik yapısı, sağlık profesyonellerinden özellikle de ebe ve hemşirelerde ileri düzeyde klinik bilgi, teknik beceri ve multidisipliner koordinasyon yetkinliği gerektirmektedir (ACOG, 2014; Hoegh vd., 2020).

Obstetrik acil bakım hemşireliği yalnızca komplikasyon geliştiğinde müdahaleyi değil, aynı zamanda risk faktörlerinin erken tanımlanmasını, multidisipliner ekip çalışmasını ve hasta güvenliği odaklı bakımın sürdürülmesini de kapsamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022; ACOG, 2014). Bu bağlamda, güncel teknolojilerin, özellikle de yapay zekâ destekli sistemlerin klinik uygulamalara entegrasyonu, obstetrik acillerin yönetiminde yeni bir paradigma değişimini beraberinde getirmektedir. Sağlık verilerinin dijitalleşmesi, büyük veri altyapılarının gelişimi ve artan hesaplama kapasitesi ise makine öğrenmesi, derin öğrenme ve benzeri yapay zeka yaklaşımlarının tıp pratiğinde etkin biçimde kullanılmasına olanak sağlamıştır. Yapay zeka, tanı,

risk tahmini, görüntüleme destekli karar verme, triyaj ve kaynak planlaması gibi alanlarda klinisyenlere yardımcı araçlar sunar. Ancak bu teknolojilerin etkin ve güvenli kullanımı; doğru veri girişi, modelin geçerliliği, yerel adaptasyon ve etik-hukuki düzenlemeler gerektirir (Topol, 2019; Yu, Beam ve Kohane, 2018).

Bu bölümde, obstetrik acil bakımda yapay zekâ temelli uygulamaların çeşitliliği, kullanım alanlarının kapsamı ve etkinliği incelenecek; hemşirelerin bu yenilikçi süreçte üstlendikleri roller ve geliştirdikleri yaklaşımlar değerlendirilerek, bakım anlayışında yaşanan paradigma değişimi ortaya konulacaktır.

1. OBSTETRİK ACİL DURUMLARIN KAPSAMI VE KLİNİK ÖNEMİ

Postpartum hemoraji (PPH)

Postpartum kanama (PPK), doğum sonrası en sık görülen ve en tehlikeli obstetrik komplikasyonlardan biridir (WHO, 2023). Genel olarak vajinal doğumdan sonra 500 ml'den, sezaryenden sonra ise 1000 ml'den fazla kan kaybı olarak tanımlanır. PPK, erken ve geç postpartum kanama olmak üzere iki grup olarak sınıflandırılır. Erken postpartum kanama, doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde, geç postpartum kanama ise doğumdan sonraki 24 saat ile 12 hafta arasında ortaya çıkan kanamalardır. Kanama miktarı 1500 ml'yi aştığında ve hemoglobin düzeyinde 4 g/dL'den fazla azalma görüldüğünde de durum 'masif' postpartum kanama olarak kabul edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Dünyada her yıl yaklaşık 14 milyon kadını etkileyen PPK, yaklaşık 70.000 anne ölümüne yol açmakta ve bu da küresel maternal mortalite nedenleri arasında önemli bir pay oluşturmaktadır (WHO, 2023). Türkiye'de de maternal ölümler arasında PPK önemli bir yer tutmakta olup, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde benzer şekilde öncelikli bir obstetrik sağlık sorunu olarak varlığını sürdürmektedir (Günaydın, 2022).

1.2. Preeklampsi/eklampsi ve HELLP sendromu

Preeklampsi, gebeliğin ≥ 20 . haftasında yeni başlayan hipertansiyon ($\geq 140/90$ mmHg) ile birlikte proteinüri veya diğer organ hasarı bulgularının (trombositopeni, karaciğer veya böbrek disfonksiyonu, nörolojik semptomlar vb.) eşlik ettiği klinik bir sendromdur. Proteinüri olmasa bile end-organ hasarı

gösteren olgularda preeklampsi tanısı konulabilir (ACOG, 2020). Hastalık; erken başlama/ileri gestasyon, hafif/şiddetli formlar ve postpartum ortaya çıkabilen varyantlar şeklinde değişkenlik gösterir. Eklampsi, preeklampsi tablosuna tonik-klonik nöbet (konvülsiyon) eklenmesiyle karakterizedir. Eklampsi, maternal mortalite ve ciddi nörolojik komplikasyon riskini belirgin şekilde artırır. Gelişmiş sağlık sistemlerinde eklampsi nadir olmakla birlikte gelişmemiş sağlık sistemine sahip ülkelerde daha sık görülür (WHO, 2023). HELLP (Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelets) sendromu preeklampsi spektrumu içinde ağır bir fenotiptir. Klinik olarak hemoliz laboratuvar bulguları, AST/ALT yükselmesi ve trombositopeni ile karakterizedir; bazen preeklampsinin tipik semptomları (ör. belirgin hipertansiyon veya belirgin proteinüri) hafif veya yokken de ortaya çıkabilir. HELLP, maternal ve perinatal komplikasyon riskini ciddi şekilde artırır (Giannubilo vd., 2024; Abdullahi vd., 2024). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre preeklampsi, dünya çapında gebeliklerin %2-8'ini etkilemektedir. Yılda preeklampsi nedeniyle yaklaşık 46.000 anne ölümü ve yaklaşık 500.000 fetüs veya yenidoğan ölümü gerçekleşmektedir. Eklampsi ise daha nadir görülmekle birlikte gelişmiş ülkelerde 1/1000 doğumun altında rapor edilmekte, gelişmekte olan ülkelerde ise bu oran daha yüksek seyretmektedir (WHO, 2025). Preeklampsi ve eklampsi, Asya ve Afrika'da anne ölümlerinin yaklaşık %10'undan, Latin Amerika'da ise %25'inden sorumludur. HELLP sendromu, tüm gebeliklerin yaklaşık %0,5–0,9'unda görülmekte olup, şiddetli preeklampsi olgularında %10–20 oranında ortaya çıkabilmektedir (Umesawa ve Kobashi, 2017; Erez vd., 2022). Magnezyum sülfat, eklampsi riskini yarıdan fazla azaltır. Magnezyum sülfatın bulunabilirliğine rağmen, düşük kaynaklara sahip birçok bölgede kullanımı hâlâ sınırlıdır (WHO, 2025). Türkiye'deki araştırmalarda ise preeklampsi ve komplikasyonlarının önemli bir maternal sağlık sorunu olduğu bildirilmektedir. Nullipar gebelerde preeklampsi insidansı %3–7, multiparlarda ise %1–3 oranında olduğu bildirilmiştir (Uğurlu, 2019).

1.3. Obstetrik sepsis

Obstetrik sepsis, gebelik, doğum, kürtaj sonrası ya da postpartum dönemde oluşan enfeksiyonun yol açtığı, organ disfonksiyonu ile karakterize hayatı tehdit eden bir durumdur (WHO, 2023; Bonet vd., 2017). Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre, maternal sepsis enfeksiyon kaynaklı olup vücudun

bu enfeksiyona karşı verdiği yanıtın kendi doku ve organlarına zarar verecek kadar şiddetli olmasıdır (WHO, 2023; WHO, 2017). Geniş kapsamlı literatürde, obstetrik sepsisin maternal ölümler arasında üçüncü en yaygın neden olduğu ifade edilmektedir (Nayak ve Khade, 2022; WHO, 2023). Bir retrospektif çalışmada, direkt obstetrik enfeksiyonların global maternal ölümler arasında yaklaşık %10,7'lik bir pay aldığını belirtirken, ağır sepsis olgularında mortalite oranlarının %7–8'e çıktığı; sepsis şok tablosunun varlığında ise bu oranın %20–40'lara ulaşabileceği bildirilmektedir (Liu vd., 2023). Ayrıca Amerika Birleşik Devletleri'ndeki doğumlar arasında maternal sepsis oranı %0,04 olarak saptanmış ve tüm maternal ölümler arasında %20 üzeri oranla sepsisin payı olduğu bildirilmiştir (Liu vd., 2023). Obstetrik bakım ortamlarında sepsisin tanınması, gebeliğe özgü fizyolojik değişiklikler nedeniyle güç olabilir; kalp hızındaki artış, sistolik kan basıncındaki düşme gibi değişiklikler enfeksiyon belirtilerini maskeleyebilir (Shields vd., 2021). Ulusal düzeyde Türkiye'de obstetrik sepsise ilişkin güvenilir epidemiyolojik veriler sınırlıdır; Sağlık Bakanlığı'nın mevcut rehber ve istatistiklerinde sepsisin anne ölümlerine katkısı vurgulanmakta ancak spesifik insidans değerleri nadir yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

1.4. Plasenta ilişkili aciller (Plasenta dekolmanı, plasenta previa)

Plasenta ile ilişkili obstetrik aciller arasında en sık görülen patolojiler plasenta dekolmanı (abruptio placentae) ve plasenta previadır. Plasenta dekolmanı, gebelik sürecinde plasantanın uterin duvardan kısmen ya da tamamen erken ayrılmasıyla karakterize, retroplasental hematoma gelişimi sonucu maternal kan kaybı ve fetal doku iskemisine neden olabilen ciddi bir obstetrik acil durumdur. Bu tablo hem maternal hem de fetal açıdan ciddi komplikasyon riskini de artırmaktadır (StatPearls, 2023; Kallianidis vd., 2023). Plasenta previa ise plasantanın servikal os'u tamamen ya da kısmen kapatacak biçimde veya servikal os'a yakın konumda yerleşmesi durumudur. Bu yerleşim anomalisi, özellikle gebeliğin üçüncü trimesterinde meydana gelen kanamalara yol açabilmektedir (ACOG, 2018). Literatürde plasenta dekolmanının gebeliklerin yaklaşık %0,6–1,2'sinde görüldüğü ve bu oranların meta-analiz verileri ile uyumlu olduğu belirtilmektedir (Kallianidis vd., 2023; Brandt ve Ananth, 2023). Gelişmiş ülkelerde plasenta dekolmanının tüm erken

doğumların yaklaşık %10'unu ve perinatal ölümlerin %10–20'sini oluşturduğu bildirilmiştir (Miklosen, 2011; Brandt ve Ananth, 2023). Plasenta previa prevalansı ise daha düşük olmakla birlikte bazı çalışmalarda her 200 gebelikte bir görüldüğü (yaklaşık %0,5) belirtilmektedir. Türkiye’de yürütülen yakın dönem merkez çalışmalarında ise %0,47 oranında prevalans saptanmıştır (Venegas-Espinoza ve Cruz-Perez, 2025; Bestel vd., 2024). Ülke verileri sınırlı olmakla birlikte, Batı Türkiye’de gerçekleştirilen bazı hastane temelli çalışmalarda plasenta previanın %0,3–0,5 oranında görüldüğü rapor edilmiştir (Venegas-Espinoza ve Cruz-Perez, 2025). Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi” kılavuzunda ise plasenta ilişkili kanamaların, maternal risk faktörleri arasında kritik bir yere sahip olduğu vurgulanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

1.5. Uterin rüptür

Uterin rüptür, gebelikte nadir görülen ancak maternal ve fetal morbidite ve mortalite açısından ciddi sonuçlar doğurabilen bir obstetrik acildir. Genellikle uterin skar varlığı ile ilişkilidir ve özellikle önceki sezaryen öyküsü bulunan kadınlarda risk artmaktadır (ACOG, 2019). Gelişmiş ülkelerde insidans %0,37 civarında iken, gelişmekte olan ülkelere %1,6’ya kadar çıkabilmektedir (Arusi vd., 2023; Shunya vd., 2023). Türkiye’de yapılan çalışmalarda insidans %0,116–0,12 arasında değişmektedir (Ahmed vd., 2018; Arusi vd., 2023). Risk faktörleri arasında multiparite, labor indüksiyonu, uterin myomektomi ve uzamış doğumeylemi yer almaktadır. Uterin rüptür, hızlı tanı ve cerrahi müdahale gerektiren bir durumdur; zamanında müdahale edilmediğinde maternal ve neonatal mortalite oranları %5 civarındadır (Arusi vd., 2023; Shunya vd., 2023). Bu nedenle, risk faktörlerinin belirlenmesi ve uygun yönetim stratejilerinin uygulanması maternal ve fetal sağlığı korumada kritik öneme sahiptir.

1.6. Amniyotik sıvı embolisi (AFE) ve venöz tromboembolizm (VTE)

Amniyotik sıvı embolisi (AFE) ve venöz tromboembolizm (VTE), gebelik ve doğum sürecinde yüksek maternal ve fetal morbidite ile mortaliteye yol açabilen kritik acil durumlardır (Mazza vd., 2022; TC Sağlık Bakanlığı, 2022).

AFE, amniyotik sıvının maternal dolaşıma girmesi ile gelişir ve genellikle ani kardiyovasküler çöküş, koagülopati ve akut solunum yetmezliği ile karakterizedir. Dünya genelinde AFE insidansı 1:15.200 ile 1:53.800 doğum arasında değişirken, bazı çalışmalar 1:8.000 ile 1:30.000 doğum arasında olduğunu bildirmektedir (Zhu vd., 2023; Schröder vd., 2020). Türkiye’de ise AFE’ye ilişkin veriler sınırlı olup, nadir görülen bir durum olarak kabul edilmektedir (TC Sağlık Bakanlığı, 2022).

VTE, gebelikte derin ven trombozu (DVT) ve pulmoner embolizm (PE) gibi klinik tabloları kapsar ve maternal morbidite ve mortalite açısından önemlidir. Gebelikte VTE insidansı yaklaşık 1:1.000 ile 1:2.000 doğum arasında değişmekte olup, gebelik ve doğum sürecinde risk normal kadın popülasyonuna göre 4–5 kat artmaktadır (Varrias, 2023; ACOG, 2018). Türkiye’de antepartum dönemde tromboembolizm risk ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmalarda DVT ve PE’nin görülme sıklığının özellikle gebe veya doğum sonrası dönemdeki kadınlarda, gebe olmayan kadınlara kıyasla daha fazla olduğu bildirilmiştir (Kırlangıç ve Eraslan Şahin, 2022; Uçkan ve Elçi, 2024).

1.7. Ektopik gebelik komplikasyonları, doğum travması, omuz distosisi, fetal distres

Ektopik gebelik, döllenmiş ovumun intrauterin kavite dışında implantasyonu olarak tanımlanır ve obstetrik aciller arasında önemli bir maternal morbidite ve mortalite nedenidir (Hendriks vd., 2020; Tapisiz vd., 2019). En sık görüldüğü lokalizasyon fallop tüpleridir ve olguların yaklaşık %90’ını oluşturur; bunun dışında abdominal (%1), servikal (%1), over (%1–3) ve sezaryen skarı (%1–3) implantasyonları da rapor edilmiştir (ACOG, 2018; NICE, 2023). Ayrıca, ektopik gebeliğin intrauterin bir gebelik ile birlikte görüldüğü heterotopik gebelik tablosu da nadir fakat klinik açıdan yüksek riskli bir durumdur. Ektopik implantasyon, plasental bağlanma ve embriyonal gelişime uygun ortam sağlamadığından rüptür ve ciddi hemoperitoneum riski taşır. Günümüzde erken tanı ile saptanan olguların büyük bir kısmı medikal tedavi veya minimal invaziv cerrahi yöntemlerle başarılı bir şekilde yönetilebilmekte, ancak hemodinamik instabilite gelişen vakalar acil cerrahi müdahale gerektirmektedir (Kızrak vd., 2021; Tapisiz vd., 2019). Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) verilerine göre ektopik gebelik,

bildirilen tüm gebeliklerin yaklaşık %2'sini oluşturmaktadır (CDC, 2025). Global literatürde insidansın genel popülasyonda %1–2 arasında seyrettiği, ancak risk faktörlerine bağlı olarak son 20 yılda artış gösterdiği bildirilmektedir. Özellikle pelvik enfeksiyon öyküsü, tübal cerrahiler, yardımcı üreme tekniklerinin kullanımı, ileri maternal yaş ve geçirilmiş sezaryen öyküsü olası predispozan faktörler arasında yer almaktadır (Hendriks vd., 2020; Tapisiz vd., 2019). Türkiye’de yapılan araştırmalar da bu eğilimi desteklemekte; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların artışı, sezaryen oranlarının yükselişi, ileri yaş gebeliklerin ve yardımcı üreme tekniklerine başvuruların artması, ektopik gebelik insidansındaki yükselişi açıklayan etkenler arasında gösterilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Doğum travması, omuz distosisi ve fetal distres, obstetrik bakım ortamlarında ciddi risk taşıyan ve neonatal morbidite ile mortaliteye neden olabilen ciddi komplikasyonlardır (ACOG, 2017; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

Doğum travması, doğum sırasında yenidoğanda meydana gelen fiziksel yaralanmaları ifade eder ve kırıklar, sinir hasarları, intrakraniyal kanamalar gibi çeşitli tabloları içerebilir. Literatürde, toplam doğumların yaklaşık %16,2’sinde doğum travması görüldüğü; spontan vajinal doğumlarda bu oranın %23,4, sezaryen doğumlarda ise %7,5 olduğu rapor edilmiştir (Luca vd., 2022; Onrubia vd., 2024).

Omuz distosisi, fetal başın doğumdan sonra ön omuzun maternal pubis simfizinin arkasında sıkışması ile karakterizedir ve biakromial çapın pelvik kanal çapını aşması durumunda ortaya çıkar (ACOG, 2017; Tsikouras vd., 2024). Uluslararası çalışmalara göre omuz distosisinin prevalansı %0,15–1,7 arasında değişmekte olup, özellikle yüksek doğum ağırlıklı bebeklerde sıklık artışı göstermektedir. Örneğin, 2,5–4 kg ağırlığındaki yenidoğanlarda omuz distosisi oranı yaklaşık %0,3–1 iken, 4–4,5 kg ağırlığındaki yenidoğanlarda %5–7’ye yükselmektedir (Gurewitsch Allen, 2024; Tsikouras vd., 2024; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Bununla birlikte, vakaların yarısından fazlası normal doğum ağırlığına sahip bebeklerde de görülebilmekte, bu nedenle öngörülemeyen obstetrik acil durumlar arasında yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

Fetal distres, doğum sırasında fetusun oksijenizasyonunun bozulduğunu gösteren ve kalp hızı paternindeki değişiklikler, derin decelerasyonlar veya bradikardi/taşikardi gibi bulgularla kendini gösteren bir klinik sendromdur.

Retrospektif çalışmalara göre intrapartum fetal distres, yenidoğanların yaklaşık %23,6'sında gözlenmiştir (Cai vd., 2022; Liu vd., 2025).

2. YAPAY ZEKA (YZ) VE SAĞLIK ALANINDA DÖNÜŞÜM

Sağlık hizmetlerinde yapay zekanın kullanımı, tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde devrim niteliğinde yenilikler sunmaktadır. YZ, büyük veri analitiği, makine öğrenmesi ve klinik karar destek sistemleri aracılığıyla sağlık profesyonellerine doğru, hızlı ve güvenilir bilgi sağlamaktadır. Obstetrik acil bakım, doğası gereği hızlı müdahale, anında klinik değerlendirme ve kritik karar verme süreçlerini gerektiren bir alandır. Bu nedenle yapay zekâ uygulamaları, karar verme mekanizmalarının yeniden yapılandırılmasına katkı sağlayarak, obstetrik acil bakım pratiğinde önemli bir paradigma değişimini temsil etmektedir.

2.1. Obstetrik acillerde yapay zeka uygulamaları

YZ, obstetrik acillerde özellikle maternal ve fetal komplikasyonların erken tespitinde kritik bir araçtır. YZ tabanlı görüntüleme ve monitörizasyon sistemleri, fetal kalp atım hızındaki değişiklikleri analiz ederek riskli durumları hemşirelere bildirmekte ve müdahaleyi hızlandırmaktadır. YZ'nin obstetrik acillerde kullanım alanları oldukça çeşitlidir:

2.1.1. Risk tahmini ve prognostik modeller

YZ ve makine öğrenmesi (ML) modelleri, obstetrik acil bakımda özellikle postpartum kanama (PPK), preeklampsi, erken doğum riski gibi kritik komplikasyonları öngörmek için yaygın olarak geliştirilmeye çalışılmaktadır (Lin vd., 2025; Song vd., 2025). Venkatesh ve arkadaşlarının çalışmasında, doğum zamanında XGBoost modelinin, PPK riskini yüksek doğrulukla tahmin edebildiği bildirilmiştir (Venkatesh vd., 2020). Lin ve arkadaşları, placenta previa veya düşük plasentada yerleşim gösteren vakalarda klinik ve radyomik özellikleri birleştiren ensemble model (XGBoost) ile yüksek ayırt edici güce ulaştıklarını bildirmişlerdir (Lin vd., 2025). Bu modeller hemşirelerin erken önleyici stratejilerini yönlendirmede, kan ürünleri hazırlığında ve operasyonel kaynak planlamasında değerli katkılar sunar.

2.1.2. Triage ve acil değerlendirme destek araçları

YZ destekli triage araçları, semptomlardan, vital bulgulardan ve demografik verilerden hızlı risk sınıflaması yaparak acil serviste önceliklendirmeyi iyileştirebilir. Obstetric Triage Decision Aid gibi araçlar hemşirelerin karar sürecini destekleyerek hasta akışını optimize eder. Ayrıca, semptom kontrolü ve ön triyaj odaklı yapay zekâ destekli uygulamalar, hastaların evdeki semptom yönetimi, risk değerlendirmesi ve sağlık kurumuna başvuru gereksiniminin belirlenmesinde önemli bir rol oynayabilmektedir (McCarthy vd., 2022; Cockburn vd., 2024).

2.1.3. Gerçek zamanlı izleme ve alarm optimizasyonu

Fetal izleme verileri (CTG) ve maternal vital parametrelerin YZ ile analizi, yalancı alarmları azaltıp gerçek deteriorasyonu daha hızlı yakalayabilir; böylece alarm yorgunluğu azalır ve hemşire müdahalesi zamanlanır. Bu sistemler “açıklanabilir YZ” yaklaşımlarıyla birlikte kullanıldığında hemşirelerin sonuçları yorumlamasını kolaylaştırır (Song vd., Li vd., 2020).

2.1.4. Görüntü ve sinyal işleme (Ultrasonografi, CTG, vb.)

Görüntü analizi ve derin öğrenme algoritmaları ultrasonda anomalileri tespit etmede, bazı durumlarda rutin incelemelerde yardımcı teşhis sunmaktadır. Bu, acilde hızlı karar alma süreçlerine destek verebilir (Wakefield vd., 2025; Ahmadzia vd., 2024).

2.1.5. Kaynak planlama ve hizmet optimizasyonu

YZ, vaka yoğunluğunu tahmin ederek kan ürünleri, ameliyathane zamanlaması ve kritik bakım kaynaklarının önceden hazırlanmasına yardım edebilir; bu özellik özellikle yüksek riskli obstetrik merkezlerde sistemsal fayda sağlayabilir (Wang vd., 2024).

2.1.6. Tele-sağlık, mobil uygulamalar ve hasta-kaynaklı veriler

Uzaktan izleme, hasta raporlu semptom takip uygulamaları ve mobil triage çözümleri, acil başvuruların sayısını ve zamanlamasını etkilemekte; hemşirelere hastanın evden gönderdiği verilerle ön değerlendirme imkanı sağlamaktadır (Medina vd., 2023).

2.1.7. Eğitim, simülasyon ve yapay eğiticiler

YZ tabanlı simülasyonlar, sanal hastalar ve otomatik geri bildirim, obstetrik acil durum hemşirelerinin beceri gelişimini hızlandırır ve standardize eder (Park ve Kim, 2025).

2.2. Klinik Karar Destek Sistemleri (KKDS)

KKDS'ler, gerçek zamanlı veri akışı üzerinden uyarı ve öneriler sağlayarak hemşire-doktor ekiplerinin hızlı ve tutarlı karar almasını destekler. Obstetrik acillerde KKDS kullanımının başlıca kazanımları şunlardır:

2.2.1. Erken uyarı ve alarm sistemleri: Vital parametre değişimlerini, kanama göstergelerini veya laboratuvar sapmalarını izleyerek erken müdahale gerektiren durumlarda uyarı sunar; rehberlerde önerilen PPH ve ağır hipertansiyon algoritmaları ile KKDS entegrasyonu, protokol uyumunu artırabilir (Susanu vd., 2024; Abdalrahman vd., 2025).

2.2.2. Tıbbi kayıt-temelli risk skorlaması: EHR'den otomatik çekilen verilerle oluşturulan skorlar hemşirelerin hangi hastaların daha sık izlemesi gerektiğini önceliklendirir; bunun sonucunda sınırlı insan kaynağı daha etkin kullanılır (Lin vd., 2024; Susanu vd., 2024).

2.2.3. İş akışı entegrasyonu ve hatırlatmalar: Antibiyotik zamanlaması, magnezyum sülfat uygulama hatırlatmaları, kan ürünleri tedariki gibi uygulamalarda KKDS'ler hatırlatma ve checklist fonksiyonu görebilir (Lin vd., 2024; Susanu vd., 2024).

3. PARADİGMA DEĞİŞİMİ: KLİNİK KARAR VERME SÜREÇLERİNDE DÖNÜŞÜM

Obstetrik acil bakımda yapay zekâ entegrasyonu, hemşirelik uygulamalarında üç temel düzeyde paradigma değişimine yol açmaktadır:

3.1. Tanısal yaklaşımda dönüşüm

Geleneksel sezgi ve deneyim temelli kararlar, algoritmik ve veri destekli öngörülerle birleşmektedir. Özellikle obstetrik acil risklerinin real-time belirlenmesi, hemşireye müdahale planını daha etkin yapılandırma imkânı sunar (Karacan, 2024; McCarthy vd., 2022; Lin vd., 2024).

3.2. Bakım organizasyonunda dönüşüm

Triage ve bakım koordinasyonunda yapay zekâ destekli platformlar, hasta akışını optimize ederek bekleme sürelerini azaltır ve mortaliteyi düşürür (Karacan, 2024; Giaksi vd., 2025).

3.3. Eğitim ve mesleki rolde dönüşüm

Simülasyon tabanlı eğitimlerde yapay zekâ kullanımı, obstetrik hemşirelerin kriz anında non-linear thinking ve hızlı karar verme becerilerini güçlendirir (Giaksi vd., 2025; Park ve Kim, 2025).

3.4. Hasta güvenliği ve etik boyut

YZ uygulamalarının kullanımı, hasta güvenliğini artırırken etik tartışmaları da gündeme getirmektedir. Mahremiyet, veri güvenliği ve algoritmik önyargı gibi konular, obstetrik hemşireliğin yeni sorumluluk alanlarını oluşturmaktadır (Kranz ve Abele, 2024; Giaksi vd., 2025; Park ve Kim, 2025).

4. HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Yapay zeka çağında obstetrik acil bakım hemşireliğinde hemşirelerin rolü yeniden tanımlanmaktadır. Teknoloji ile entegrasyon, kanıta dayalı uygulamalar ve sürekli mesleki gelişim, hemşirelerin öncelikli görevleri arasına girmiştir.

4.1. Teknoloji-entegre bakım

Hemşireler, YZ tabanlı monitörizasyon ve klinik karar destek sistemlerini bakım süreçlerine entegre ederek anne ve bebek sağlığını en üst düzeyde korumayı hedeflemektedir (Kranz ve Abele, 2024; Giaksi vd., 2025; Karacan, 2024).

4.2. Hemşirenin yeni rol ve sorumlulukları

YZ çağında obstetrik acil bakım hemşireleri, yalnızca bakım sağlayıcı değil aynı zamanda teknoloji kullanıcısı, veri analisti ve hasta savunucusu rolünü de üstlenmektedir (Dos Santos, 2025; Kranz ve Abele, 2024; Karacan, 2024).

4.3. Kanıta dayalı uygulamalar ve sürekli eğitim

YZ entegrasyonu, hemşirelerin sürekli eğitim almasını ve kanıta dayalı uygulamalarla bakım süreçlerini desteklemesini gerekli kılmaktadır. Eğitimde yapay zeka tabanlı simülasyonların kullanılması, bilgi ve beceri düzeylerini güçlendirmektedir (Giaxi vd., 2025; Dos Santos, 2025; Kranz ve Abele, 2024).

SONUÇ

Yapay zekâ çağında obstetrik acil bakım hemşireliği, yalnızca teknolojik bir adaptasyon süreci değil, aynı zamanda mesleki kimliğin yeniden yapılanma sürecidir. Bu dönemde hemşirelik uygulamalarında yaşanan paradigma değişimi; hasta güvenliği, risk yönetimi ve bakım kalitesinde köklü bir dönüşüm yaratmaktadır. Yapay zekâ destekli sistemler, hemşirelerin klinik karar verme süreçlerini güçlendirerek komplikasyonların erken tanınmasına, hızlı müdahale olanaklarının artmasına ve bakımın bütüncül bir yaklaşımla yürütülmesine katkı sağlamaktadır. Bu dönüşüm, hemşirelik mesleğinin teknik yetkinliklerinin yanı sıra etik duyarlılığını ve insani yönünü koruma sorumluluğunu da beraberinde getirmektedir. Yapay zekâ uygulamalarının yaygınlaşmasıyla birlikte hemşirelerin veri okuryazarlığı, dijital etik ve teknolojiyle bütünlük klinik liderlik becerilerinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Eğitim müfredatlarına yapay zekâ tabanlı simülasyonlar, karar destek sistemleri ve klinik veri analizine yönelik modüllerin eklenmesi, bu dönüşümün sürdürülebilirliğini sağlayacaktır.

Klinik protokollerin insan kararını dışlamadan, yapay zekayı tamamlayıcı biçimde yeniden yapılandırılması; güvenli, etkili ve kişiselleştirilmiş bakımın ön koşuludur. Gelecekte obstetrik acil bakımda insan faktörü ile yapay zekanın dengeli entegrasyonu, hem anne hem de yenidoğan sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde kritik bir unsur olarak öne çıkacaktır. Bu bağlamda, hemşirelerin teknolojiyi etik, duyarlı ve bilinçli bir biçimde kullanabilmeleri, mesleğin geleceğini şekillendiren en önemli profesyonel sorumluluklardan biri haline gelmiştir.

KAYNAKÇA

- Abdalrahman, M. O. M. A., Elhabeeb, S. M. A., Elsheikh, N. E. A., Mohammed, F. S. A., Ali S. H. M., Abdelhalim, A. A. I., Altom, D. S. (2025). Advancing obstetric care through artificial intelligence-enhanced clinical decision support systems: A systematic review. *Cureus*, 17(3), e80514. doi: 10.7759/cureus.80514
- Abdullahi, F. M., Tornes, Y. F., Migisha, R., Kalyebara, P. K., Tibaijuka, L., Ngonzi, J., Lugobe, H. M. (2024). HELLP syndrome and associated factors among pregnant women with preeclampsia/eclampsia at a referral hospital in southwestern Uganda: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 626. doi: 10.1186/s12884-024-06835-y
- Ahmadzia , H. K, Dzienny , A. C, Bopf, M, Phillips, J. M, Federspiel, J. J, Amdur, R., Rice, M. M., Rodriguez, L. (2024). Machine learning models for prediction of maternal hemorrhage and transfusion: Model development study. *JMIR Bioinformatics and Biotechnology*, 5, e52059. doi: 10.2196/52059
- Ahmed, D. M., Mengistu, T. S., ve Endalamaw, A. G. (2018). Incidence and factors associated with outcomes of uterine rupture among women delivered at Felegehiwot referral hospital, Bahir Dar, Ethiopia: Cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 447. doi:10.1186/s12884-018-2083-8
- American College of Obstetricians and Gynaecologists. (2018). ACOG replaces practice bulletin number 191: Tubal ectopic pregnancy. *Obstetrics and Gynaecology*, 131(3), E91–E103.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2017). Shoulder dystocia (Practice Bulletin No. 178). Erişim adresi: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2017/05/shoulder-dystocia>
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2018). Placenta accreta spectrum. Obstetric Care Consensus No. 7. *Obstetrics & Gynecology*, 132(6), e259–e273. doi: 10.1097/AOG.0000000000002983

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2018). Thromboembolism in pregnancy. Practice Bulletin No. 183. *Obstetrics & Gynecology*, 132(1), e1–e17.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2019). Cesarean delivery on maternal request. Committee Opinion No. 761. *Obstetrics & Gynecology*, 133(1), e73–e77.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2014). Committee opinion 590: Preparing for clinical emergencies in obstetrics and gynecology. *Obstetrics & Gynecology*, 123(3), 722–725.
- Arusi, T. T., Zewdu Assefa, D., Gutulo, M. G., Gensa Geta, T. (2023). Predictors of uterine rupture after one previous cesarean section: An unmatched case-control study. *International Journal of Women's Health*, 15, 1491–1500.
- Bestel, A., Yalçınkaya, F., Koç, A. (2024). Clinical outcomes of placenta previa cases: A tertiary center experience in Turkey. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 37(2), 245–252.
- Bonet, M., Nogueira Pileggi, V., Rijken, M. J., Coomarasamy, A., Lissauer, D., Souza, J. P., ve Gülmezoglu, A. M. (2017). Towards a consensus definition of maternal sepsis: Results of a systematic review and expert consultation. *Reproductive Health*, 14(1), 67.
- Brandt, J. S., Ananth, C. V. (2023). Placental abruption at near-term and term gestations: Pathophysiology, epidemiology, diagnosis, and management. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 228(5S), S1313–S1329.
- Cai Y, Zhang X, Wu X, Liu H, Qi L, Liu X. (2022). The value of umbilical artery blood gas analysis in the diagnosis and prognosis evaluation of fetal distress. *American Journal of Translational Research*, 14(7), 4821.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2025). Ectopic pregnancy. U.S. Department of Health and Human Services. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov>
- Cockburn, N., Osborne, C., Withana, S., Elsmore, A., Nanjappa, R., South, M., Nirantharakumar, K. (2024). Clinical decision support systems for maternity care: A systematic review and meta-analysis. *E Clinical Medicine*, 76.
- Dos Santos, G. G. (2025). Using artificial intelligence as a technological tool in gynecologic and obstetric health: A narrative literature review.

- International *Journal of Gynecology and Obstetrics*, 1, 1-10. doi: 10.1002/ijgo.70455
- Embo, M., Valcke, M. (2017). Continuing midwifery education beyond graduation: Student midwives' awareness of continuous professional development. *Nurse Education in Practice*, 24, 118–122.
- Erez, O., Romero, R., Jung, E., Chaemsaithong, P., Bosco, M., Suksai, M., Gotsch, F. (2022). Preeclampsia and eclampsia: The conceptual evolution of a syndrome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(2S), S786–S803. doi: 10.1016/j.ajog.2021.12.001
- Gakwerere, M., Ndayisenga, J. P., Ngabonzima, A., Uhawenimana, T. C., Yamuragiye, A., Harindimana, F., Rwabufigiri, B. N. (2024). Access to continuous professional development for capacity building among nurses and midwives providing emergency obstetric and neonatal care in Rwanda. *BMC Health Services Research*, 24(1), 394.
- Giannubilo, S. R., Marzioni, D., Tossetta, G., Ciavattini, A. (2024). HELLP syndrome and differential diagnosis with other thrombotic microangiopathies in pregnancy. *Diagnostics*, 14(4), 352.
- Giaxi, P., Vivilaki, V., Sarella, A., Gourounti, K. (2025). Artificial intelligence in midwifery: A scoping review of current applications, future prospects, and midwives' perspectives. *Healthcare*, 13(8), 942.
- Gurewitsch, A. E. (2024). Prescriptive and proscriptive lessons for managing shoulder dystocia: A technical and videographical tutorial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 230, S1014–S1026. doi:10.1016/j.ajog.2022.03.016
- Hendriks, E., Rosenberg, R., Prine, L. (2020). Ectopic pregnancy: Diagnosis and management. *American Family Physician*, 101(10), 599–606.
- Hoegh, S., Thellesen, L., Christensen, K. B., Bergholt, T., Hedegaard, M., & Sorensen, J. L. (2020). Incidences of obstetric outcomes and sample size calculations: A Danish national registry study based on all deliveries from 2008 to 2015. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(1), 34–41.
- Jiang, N., Xie, H., Lin, J., Wang, Y., Yin, Y. (2022). Diagnosis and nursing intervention of gynecological ovarian endometriosis with magnetic resonance imaging under artificial intelligence algorithm.

- Computational Intelligence and Neuroscience*, 3123310. doi: 10.1155/2022/3123310
- Karacan, E. (2024). Evaluating the quality of postpartum hemorrhage nursing care plans generated by artificial intelligence models. *Journal of Nursing Care Quality*, 39(3), 206–211.
- Kırlangıç, M. M., Eraslan Şahin, M. (2022). Evaluation of early pregnancy risk factors for venous thromboembolism in Turkish pregnant women: A prospective study. *Perinat Journal*, 30(1), 14–20.
- Kızrak, S. B., Hadımlı, A., Saydam, B. K. (2021). Güncellenmiş uluslararası rehberler doğrultusunda ektopik gebeliklere yaklaşım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 479–485.
- Koff, S. Z. (2021). The first stage of professionalization: Education. In *The Dental Team in the European Union* (pp. 21–59). Cham: Springer International Publishing.
- Kranz, A., Abele, H. (2024). The impact of artificial intelligence (AI) on midwifery education: A scoping review. *Healthcare*, 12(11), 1082.
- Li, R., Chen, Y., Ritchie, M. D, Moore, J. H. (2020). Electronic health records and polygenic risk scores for predicting disease risk. *Nature Reviews Genetics*, 21(8), 493–502.
- Lin, K., Zhang, S., Wu, S., Xu, Y., Tang, L., Zhou, Z., Li, Z., Wu, S., Zhou, Y., Su, H., Han, Y., Wei, Z., Li, J., Jin, L. (2025). Interpretable AI-driven risk stratification of postpartum hemorrhage in placenta previa or low-lying. Preprints with The Lancet. doi: 10.2139/ssrn.5378149
- Lin, X., Liang, C., Liu, J., Lyu, T., Ghumman, N., Campbell, B. (2024). Artificial intelligence–augmented clinical decision support systems for pregnancy care: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e54737. doi: 10.2196/54737
- Liu, X., Zheng, F., Zeng, W., Wu, Y. (2025). A cross-sectional study on knowledge, attitudes, and practices regarding fetal distress among pregnant women. *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology*, 52(4), 31368. doi: 10.31083/CEOG31368
- Liu, P., Zhang, X., Wang, X., Liang, Y., Wei, N., Xiao, Z., Li, T., Zhe, R., Zhao, W., Fan, S. (2023). Maternal sepsis in pregnancy and the puerperal periods: A cross-sectional study. *Frontiers in Medicine*, 10, 1126807. doi: 10.3389/fmed.2023.1126807

- Luca, A., Vinturache, A., Ilea, C., Avasiloaiei, A., Paduraru, L., Carauleanu, A., Sripcaiu, I., Socolov, D. (2022). Birth trauma in preterm spontaneous vaginal and cesarean section deliveries: A 10-years retrospective study. *PloS One*, 17(10), e0275726. doi: 10.1371/journal.pone.0275726
- Mazza, G. R., Youssefzadeh, A. C., Klar, M., Kunze, M., Matsuzaki, S., Mandelbaum, R. S., Ouzounian, J. G., Matsuo, K. (2022). Association of pregnancy characteristics and maternal mortality with amniotic fluid embolism. *JAMA Network Open*, 5(11), e2242842. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.42842
- McCarthy, M. F., Pollock, W. E., McDonald, S. J. (2022). Implementation of an obstetric triage decision aid into a maternity assessment unit and emergency department. *Women and Birth*, 35(3), e275–e285.
- Medina, S. G., Natarajan, K., Creaney, G., Kamel, G. (2023). The use of patient-generated health data from consumer-grade mobile devices: A scoping review protocol. *JMIR Research Protocols*, 12(1), e39389. doi: 10.2196/39389
- Monterde-Fernández, M. E., Díaz-Vallejo, J. J., Rodríguez-Parissi, I., Venegas-Espinoza, B., ve Cruz-Perez, E. (2025). Prevalence and risk factors for placenta previa in a specialty hospital. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 47, e-rbgo30. doi:10.61622/rbgo/2025rbgo30
- Musie, M. R., Tagutanazvo, O. B., Sepeng, N. V., Mulaudzi, F. M., Hlongwane, T. (2025). A scoping review on continuing professional development programs for midwives: Optimising management of obstetric emergencies and complications. *BMC Medical Education*, 25(1), 296. doi: 10.1186/s12909-025-06830-7
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2023). Managing tubal ectopic pregnancy. NICE Pathways. Erişim adresi: <http://pathways.nice.org.uk/pathways/ectopic-pregnancy-and-miscarriage>
- Nayak, A. H., Khade, S. A. (2022). Obstetric sepsis: A review article. *Journal of Obstetrics and Gynaecology of India*, 72(6), 470–478.
- Onrubia M, Borges Luján M, Cabrera Vega P, Castellano Caballero G, Reyes

- Suárez D, Urquía Martí L, Ramírez García O, García-Muñoz Rodrigo F. (2024). Birth trauma: Incidence and associated risk factors: A case-control study. *Future*, 2(3), 126–134.
- Park, S. A., Kim, H. Y. (2025). Development and effects of a scenario-based labor nursing simulation education program using an artificial intelligence tutor: A quasi-experimental study. *Women's Health Nursing*, 31(2), 143–154.
- Schröder, L., Hellmund, A., Gembruch, U., Merz, W. M. (2020). Amniotic fluid embolism-associated coagulopathy: A single-center observational study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 301(4), 923–929.
- Sewnunan, A., Puckree, T. (2022). Implementing essential steps to manage obstetric emergencies in South Africa: Midwives' perspectives. *African Journal of Midwifery and Women's Health*, 16(4), 1–9.
- Shields, A., de Assis, V., Halscott, T. (2021). Top 10 pearls for the recognition, evaluation, and management of maternal sepsis. *Obstetrics & Gynecology*, 138(2), 289–304.
- Shunya, S., Kaoru, Y., Kazufumi, H., Kosuke, Y., ve Koji, N. (2023). Incidence of recurrent uterine rupture: A systematic review and meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology*, 142(6), 1365–1372.
- Song, Z., Lin, H., Shao, M., Wang, X., Chen, X., Zhou, Y., Zhang, D. (2025). Integrating SHAP analysis with machine learning to predict postpartum hemorrhage in vaginal births. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, 529. doi: 10.1186/s12884-025-07633-w.
- Susanu, C., Hărăbor, A., Vasilache, I. A., Harabor, V., Călin, A. M. (2024). Predicting intra- and postpartum hemorrhage through artificial intelligence. *Medicina*, 60(10), 1604. doi: 10.3390/medicina60101604
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı. (2022). Acil obstetrik bakım yönetim rehberi. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kadin-ve-ureme-sagligi-db/Rehberler/Acil_Obstetrik_Bakim_Yonetim_Rehberi_2022.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023: Türkiye anne ölümleri ve doğum sonuçları raporu. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-107086/saglik-istatistikleri-yilligi-2023-yayinlanmistir.html>

- Tapisiz, O. L., Cavkaytar, S., Aytan, H., Tuncay, G., Var, T., Yeşilyurt, H. (2019). A retrospective review of non-tubal ectopic pregnancies in a tertiary unit in Turkey. *Türk Kadın Sağlığı ve Neonatoloji Dergisi*, 1(1), 1–6.
- Tsikouras, P., Kotanidou, S., Nikolettos, K., Kritsotaki, N., Bothou, A., Andreou, S., Nalmpanti, T., Chalkia, K., Spanakis, V., Peitsidis, P., Iatrakis, G., ve Nikolettos, N. (2024). Shoulder dystocia: A comprehensive literature review on diagnosis, prevention, complications, prognosis, and management. *Journal of Personalized Medicine*, 14(6), 586.
- Uçkan, K., ve Elçi, A. G. D. H. (2024). Gebelikte tromboemboli ve antikoagülan kullanımı. In Cerrahi tıp bilimlerinde güncel çalışmalar-I (s. 13). Gece Kitaplığı.
- Uğurlu, M., Yavan, T. (2019). Preeklampsi, maternal ve fetal etkileri, yönetimi önlenmesine yönelik girişimler ve hemşirenin rolü. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 50(2), 75–81.
- Umesawa, M., Kobashi, G. (2017). Epidemiology of hypertensive disorders in pregnancy: Prevalence, risk factors, predictors and prognosis. *Hypertension Research*, 40(3), 213–220.
- Varrias, D., Spanos, M., Kokkinidis, D. G., Zoumpourlis, P., Kalaitzopoulos, D. R. (2023). Venous thromboembolism in pregnancy: Challenges and solutions. *Vascular Health and Risk Management*, 19, 469–484.
- Venkatesh, K. K., Strauss, R. A., Grotegut, C. A., Heine, R. P., Chescheir, N.C., Stringer, J. S. A., Stamilio, D. M., Menard, K. M., Jelovsek, J. E. (2020). Machine learning and statistical models to predict postpartum hemorrhage. *Obstetrics and Gynecology*, 135(4), 935–944.
- Wakefield, B., Zapf, M., Ende, H. (2025). Artificial intelligence in prediction of postpartum hemorrhage: A primer and review. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 63, 104694. doi: 10.1016/j.ijoa.2025.104694
- Wang, M., Yi, G., Zhang, Y., Li, M., Zhang, J. (2024). Quantitative prediction of postpartum hemorrhage in cesarean section on machine learning. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 24, 166. doi: 10.1186/s12911-024-02571-7
- World Health Organization (WHO). (2017). Statement on maternal sepsis. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254608>

World Health Organization. (WHO). (2019). Trends in maternal mortality 2000 to 2017. Geneva.

World Health Organization. (2021). Ending preventable maternal mortality (EPMM): A renewed focus for improving maternal and newborn health and well-being. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2022). Clinical management of obstetric and neonatal emergencies in Africa. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2023). Pre-eclampsia and eclampsia. WHO Fact Sheets. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pre-eclampsia>

Zhu, C., Xu, D., Luo, Q. (2023). Fatal amniotic fluid embolism: Incidence, risk factors and influence on perinatal outcome. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 307(4), 1187–1194.



ISBN: 978-625-378-424-9