

**EDİTÖR**

*Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN*

**EBELİK**

*Alanında Araştırmalar ve Değerlendirmeler*

**ARALIK**  
**2024**

**İmtiyaz Sahibi** / Yaşar Hız  
**Yayına Hazırlayan** / Gece Kitaplığı  
**Birinci Basım** / Aralık 2024 - Ankara  
**ISBN** / 978-605-7885-13-5

**© copyright**

2024, Bu kitabın tüm yayın hakları Gece Kitaplığı'na aittir.  
Kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz, izin almadan hiçbir  
yolla çoğaltılamaz.

**Gece Kitaplığı**

Kızılay Mah. Fevzi Çakmak 1. Sokak  
Ümit Apt No: 22/A Çankaya/ANKARA  
0312 384 80 40  
[www.gecekitapligi.com](http://www.gecekitapligi.com) / [gecekitapligi@gmail.com](mailto:gecekitapligi@gmail.com)

**Baskı & Cilt**

Bizim Büro  
**Sertifika No:** 42488

**EBELİK  
ALANINDA ARAŞTIRMALAR VE  
DEĞERLENDİRMELER**

**EDİTÖR**

Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

**gece**  
kitaplığı



# İÇİNDEKİLER

## BÖLÜM 1

### KALPTEN KALBE AKIŞ: GEBELİK YOGASI VE ANNE BEBEK BAĞLANMASI

*Şükriye ADIGÜZEL, Gülseren DAĞLAR* ..... 7

## BÖLÜM 2

### MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE MEME KORUYUCU CERRAHİNİN KADIN İÇİN ÖNEMİ

*Nursema AKSÖZ, Gülseren DAĞLAR* ..... 25

## CHAPTER 3

### KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIORS OF PREGNANT AND LACTATING WOMEN TOWARDS COVID-19 VACCINES IN TÜRKİYE

*Berrak MIZRAK ŞAHİN , Esra Nur KABAKÇI* ..... 39





# BÖLÜM 1

## KALPTEN KALBE AKIŞ: GEBELİK YOGASI VE ANNE BEBEK BAĞLANMASI<sup>1</sup>

*Şükriye ADIGÜZEL<sup>2</sup>, Gülseren DAĞLAR<sup>3</sup>*

1 Bu çalışma IV. Ulusal Kadın Temalı Öğrenci Kongresi'nde (24 Mayıs 2024) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

2 Ebe, Sivas Merkez İbn-İ Sina Toplum Sağlığı Merkezi Sağlıklı Hayat Merkezi,

Yüksek Lisans Öğrencisi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Sivas, Türkiye, Author e-mail: sukriyekaya\_cu@hotmail.com ORCID: 0000-0003-0875-7422

3 Doç. Dr. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, Türkiye, Author e-mail: gulseren-daglar2@gmail.com, ORCID:0000-0001-7159-5011, gulseren-daglar2@gmail.com

## GİRİŞ

Yoga kelimesi, Sanskritçede “yug” kökünden türetilmiş olup, anlam olarak “birleşmek” veya “birlik” kavramlarına işaret eder (Nagendra vd., 2014). Bir felsefe sistemi olarak tanınan yoga, Doğu Asya kültürlerinde 5000 yılı aşkın süredir uygulanmaktadır (Akarsu & Rathfisch, 2018). MÖ 2000'lere dayanan Hindu kutsal metinleri Vedas'ta, yoga ilahiler şeklinde yer bulurken, MÖ 3000'lerden kalma taş mühürlerde yoga pozisyonlarının betimlendiği görülmektedir, bu da yoganın çok daha eski dönemlerde uygulandığına dair kanıtlar sunmaktadır (Land, 2008). 1820'lerde, yoga, başlangıçta erkekler tarafından gizemli bir uygulama olarak kabul edilmiş 1920'lerde ise, Hindistan'da bilim insanı Jagannath Gune'nin çalışmalarıyla sağlık ve zindelik amaçlı bir egzersiz formuna dönüştürülmüş olup 1930'ların sonunda kadınlar da yogaya başlamış ve dünya çapında yaygın olarak tanınan bir egzersiz şekli olmuştur (Alkan & Özçoban, 2017). Yoga, bedeni zihinle, zihni ise ruhla birleştiren bir uygulamadır; bu bağlamda duruş (asana) pozları, nefes kontrolü (pranayama) ve meditasyon gibi unsurları içermektedir (Atılğan vd., 2015). Hindistan kökenli olan yoga, zamanla birçok ülkede yaygınlaşmış ve sadece fiziksel değil, aynı zamanda stres ve kaygı azaltıcı, ruh hali iyileştirici, refah düzeyini artırıcı ve kilo kontrolü sağlayıcı etkileriyle tanınan bir zihin-beden pratiği haline gelmiştir (Curtis vd., 2012).

Yoganın çeşitli yöntemleri arasında dört temel kol bulunmaktadır. Bunlardan ilki, meditasyon yogası olarak bilinen Raja Yoga; asana (duruş) ve pranayama (nefes farkındalığı) çalışmalarını içeren Hatha Yoga'dır. Aşk, sevgi ve bağlılık temalı yoga ise Bhakti Yoga olarak adlandırılmaktadır. Bilgelik yogası ise Jnana Yoga ile ifade edilmektedir. Son olarak, neden-sonuç ilişkisini temel alan yonteme ise Karma Yoga denilmektedir (Land, 2008). Yoga türleri arasında gebelik ve doğum sürecinde en yaygın olarak tercih edilen yöntem Hatha Yoga'dır (Serçekuş & İspir 2012).

### 1. Patançali'nin Aştanga Yogası ya da Raja Yoga;

Raja Yoga, zihinsel değişimleri kontrol etme ve akli disipline alma bilimi olarak tanımlanmaktadır. Patançali'nin sunduğu yoga öğretilerine dayandığı için bu yaklaşıma Patançali'nin Aştanga Yogası da denilmektedir. Bu akım, meditasyonun psikolojik sorunları nasıl çözebileceğini ve ilahi doğanın bireyde nasıl ortaya çıkacağını açıklamaktadır. Meditasyon uygulamalarıyla huzursuz zihin sakinleştiğinde, bireyde büyük bir güç ve enerji ortaya çıkmaktadır (Nagendra vd., 2014). Dünya genelinde bilinen ve yaygın olarak uygulanan Raja Yoga, nefes egzersizleri, fiziksel hareketler ve meditasyonun bir birleşimi olarak kabul edilmektedir (Isherwood, 2023). Yoganın en önemli ustalarından bilge Patançali tüm yaşamını insanları, doğayı ve evreni gözlemleyerek geçirmiş, bu gözlemlerini eylem



ilkelerine dönuştürmüş ve sekiz temel uygulamadan oluşan bir öğreti geliştirmiştir. Yoga felsefesinin temel bileşenleri; Yama, Niyama, Asana, Prana-yama, Pratyahara, Dhara, Dhayana ve Samadhi olarak isimlendirilmektedir (Yılmaz Esencan, 2018). Bu öğretiler, Asthanga veya Sekiz Kol olarak bilinen Klasik Yoga'nın temelini teşkil etmektedir (Vivekananda, 2015).

**1. Basamak-Yama:** Bireyin sahip olması gereken toplumsal ahlaki değerler, beş temel prensipten oluşmaktadır. Bu değerler; doğruluk, yalan söylememe, başkalarına zarar vermeme, çalmama ve nefesine hâkim olma ile açęözlülükten kaçınmayı içermektedir. (Akarsu, 2016; Yılmaz Esencan, 2018).

**2. Basamak-Niyama:** Bireyin öz disiplini, kendine hâkim olma yeteneği ve ahlaki davranışlarını şekillendiren düzenlemeleri öğretmektedir (Vivekananda, 2015). Fiziksel ve zihinsel saflık, mevcut durumdan memnun olma, öz disiplin (sade ve düzenli bir yaşam), ruhsal okuma ve içsel gözlem gibi unsurları içermektedir. Ayrıca belirli bir mezhebe bağlı kalmaksızın adanmışlık da bu öğretiler arasında yer almaktadır. “Yoganın On Emri” olarak bilinen Yama ve Niyamada derinleştikten sonra yoga pratiğine başlanılması önerilmektedir (Yılmaz Esencan, 2018).

**3. Basamak-Asana:** Kişinin bilinciyle uyumlu duruşlardır. Mekanik bir duruş değil hoş ve sabit bir duruş anlamına gelmekte, yoga duruşu ya da pozu olarak ifade edilmektedir. Fiziksel olarak değil ruhsal olarak pozun içinde durabilmek demektir (Jose & Shailesh, 2021). İnsan vücudunun temel yapısını dengelemeye ve vücuduna uyum sağlamaya yardımcı olmaktadır. Günümüzde Asana bir egzersiz olarak uygulanmasına rağmen gerçekte bu duruşlar bireyi meditasyona hazırlamak için kullanılmaktadır. Meditasyon için sağlıklı bir beden ve gergin bir zihin gerekmektedir (Akarsu & Rathfisch, 2018).

**4. Basamak-Pranayama:** Nefesin kontrolü, bedensel hareketlerle birleştirilen nefes egzersizlerini içermektedir. Bu egzersizler yaşam gücü olarak kabul edilen nefesin düzenlenmesini ve disiplin altına alınmasını sağlamaktadır. Zihin ile nefes alışverişi arasında uyumlu bir ilişki bulunmaktadır. Zihin huzursuz olduğunda, nefes de düzensizleşmekte nefesin düzensizleşmesi de zihnin huzursuzluğuna yol açmaktadır. Ritmik nefes akılı sakinleştirmektedir (Akarsu, 2016). Pranayama egzersizleri düzenli uygulandığında, vücuttaki birçok fiziksel rahatsızlığın hafiflemesine yardımcı olmaktadır. Bu nedenle, Pranayama nefes farkındalık çalışmaları, bütüncül ve fonksiyonel tıp alanında, bireylerin beden ve zihin sağlığı için tavsiye edilmektedir (Joshi vd., 2021).

**5. Basamak-Pratyahara:** Kişinin duyuları besleyen şeylerden kendini çekmesi duyuları kontrol etmesi olarak tanımlanmaktadır. Duyuların, dışsal nesnelere geri çekilmesi, hisleri dünyevi zevklerden uzaklaştırma-

rak hislerin akışını durdurmaktadır. Pratyahara, temel içgüdüleri uysallaştırarak duyu organlarının kontrolünün sağlanması iç dünyaya odaklanmak zihnin kontrolü demektir. Zihin, tüm etkenlerden arındırılarak sakinleşmektedir (Küçükkelçi, 2021).

**6. Basamak-Dharana:** Belli bir fikir üzerinde konsantrasyon ve odaklanma halidir. Bir noktaya odaklanmak, içsel ya da dışsal herhangi bir nesneye yönlendirilerek gerçekleştirilebilir. Herhangi bir düşünce üzerine odaklanmayı da kapsamaktadır (Küçükkelçi, 2021).

**7. Basamak-Dhyana:** Bu uygulama, meditasyon olarak adlandırılmakta ve bir kişinin dikkatini yoğun bir şekilde sürdürmesi anlamına gelmektedir. Uzun süreli odaklanarak zihnin beslenmesidir (Vivekananda, 2015). Düzenli meditasyon uygulayan kişilerde, farkındalık, sevgi, şefkat ve sakinlik durumlarında artma, strese bağlı gerginlik durumlarında azalma görülmektedir. Ayrıca düzenli meditasyon uygulamalarını hayatlarına dahil eden bireylerin öncesine kıyasla daha mutlu ve daha huzurlu oldukları bildirilmektedir (Küçükkelçi, 2021).

**8. Basamak-Samadhi:** Meditasyonun ulaşacağı son nokta olup, beden ve duygular dinlenirken, aklın ve ruhun uyanık kalmasıdır. Aydınlanma, kurtuluş, özgürlük, nirvana, birlik, bir olma gibi isimlerle anılmaktadır. Kişinin benliğinin merkezinde ruhtan başka hiçbir şey kalmaması mutlak olanla birleşmesi hali olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz Esencan, 2018).

## **2.Bhakti Yoga (Sevgi Yogası)**

Bhakti, ya da ilahi sevgi, bireyi ruhsal olarak Tanrı'ya yaklaştıran bir yol olarak kabul edilmektedir. Sevgi, insana verilmiş kutsal bir armağandır. Sevgi duygusu çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir; nasıl ortaya çıktığı önemli değildir, önemli olan bu ilahi sevginin bir şekilde açığa çıkarılmasıdır. Bu duygu doğru bir şekilde kontrol edilip geliştirildiğinde, kişiyi yaşamın en büyük iyiliğine ulaştırmaktadır (Nagendra vd., 2014).

## **3.Jhane Yoga (Bilgi Yogası)**

Bilgi yolu olarak bilinen bu yol, en zor yollar arasında yer almaktadır. Bu yolda ilerlemek, büyük bir istek ve zekâ gerektirmektedir. Bu nedenle, öğrenci bu yola adım atmadan önce genellikle diğer yollardan geçmektedir. Bu yolda öğrenci, Vedanta felsefesinin temel öğretisi olan “birlik” kavramını deneyimlemeyi amaçlamaktadır (Isherwood, 2023).

## **4.Karma Yoga (Eylem Yogası)**

Karma yoga, kişinin kendini tanıması için en temel yollardan biri olarak kabul edilmekte olup bu yolda ilerlemek için kişinin içten bir çaba göstermesi gerekmektedir. Birey, toplum içindeki görevi ne olursa olsun,

o görevi teslimiyetle yerine getirdiğinde, spiritüel olarak ilerleme kaydetmektedir. Karma yoga uygulayanlar, kalplerini arındırmayı, eylemlerinin sonuçlarına odaklanmamayı ve bu sayede tüm davranışlarını bencillikten uzak tutmayı öğrenmektedir (Nagendra vd., 2014).

Yoga'nın üç temel unsuru bulunmaktadır. Birincisi Asana ya da fiziksel postür (duruş), ikincisi Pranayama ya da nefes egzersizleri, üçüncüsü de meditasyon ya da gevşemedir. Yama yoga; uygulayan kişinin arzularını ve duygularını kontrol altına almakta, Asana duruşları; vücudu sağlıklı bir şekilde doğayla uyumlu hale getirmekte, Pranayama; solunumu düzenlemekte, zihni arzuların hakimiyetinden kurtarmaya yardımcı olmaktadır (Cartwright vd., 2019). Genellikle Batı'da özellikle Amerika'da uygulanan yoga türlerinden Hatha yoga vücudun duruş şekillerini, gevşeme ile birleştirerek, vücudu düzgün ve esnek hale getirmek üzere planlanmış egzersizlerden oluşmakta ve en çok gebelikte tercih edilmektedir (Alkan & Özçoban, 2017).

### **Gebelik Yogası**

Gebelik, kadın yaşamında doğal bir dönem olmakla birlikte maternal alanda büyük değişimlerin yaşandığı, fizyolojik, hormonal, psikososyal değişikliklerin görüldüğü, değişen role uyum sağlamayı gerektiren bir süreci içermektedir. Bu süreç, kadınlarda duygusal ve fiziksel sorunlara neden olabilmektedir. Sağlıklı bir gebelik ve doğum için beden esnekliği, kas gücü, sakin bir zihin, kontrollü nefes alma, dayanıklılık, iç huzur ve sessizlik gibi unsurlar önemlidir (şahin & Gürkan, 2021). Gebelik yogası ile bu unsurlar sağlanabilmektedir.

Gebelik yogasının amacı, annenin ve fetüsün gün içinde karşılaştığı stresle başa çıkmasına yardımcı olacak derin gevşemeyi sağlamak, beden ve zihin sağlığını korumak, bedeni güçlendirmek ve esnetmektir. Bu yoga pratiği, annenin gebelik sürecindeki fiziksel ve psikolojik değişikliklere uyum sağlamasını, meditasyon sırasında karnına dokunarak bebeğiyle iletişim kurmasını ve yaşanan fizyolojik ve psikolojik stresle başa çıkmasını desteklemeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, annenin olumlu bir gebelik deneyimi yaşamasına ve anne-bebek bağının güçlenmesine de katkıda bulunmayı hedeflemektedir (Muns vd., 2021). Yoga gebelere olumlu bir bakış açısı kazandırarak duygusal ve genel anlamda daha iyi hissetmelerine yardımcı olmaktadır. Bu süreç, kadınların sezgisel olarak bedenleri ve duygularıyla yakın bir ilişki kurmalarını sağlayarak öz güvenlerini artırmakta ve farkındalıklarını geliştirmektedir. Böylece, daha sağlıklı ve kendine güvenen bir gebelik deneyimi yaşamalarına katkıda bulunmaktadır (Yurtsal & Eroğlu 2019). Gebelik sürecinde ve doğumda uygulanan yoga, gebelerin kolay ve güvenli bir doğum yapmasına yardımcı olarak doğumdan zevk alma ve süreçten tatmin olma durumlarını arttırmaktadır (Aksoy, 2020). Gebelikte

her trimester birbirinden farklı olduğundan ve her kadında farklılık gösterdiğinden yogaya erken gebelik döneminde başlamak gebeliğe uyumu kolaylaştırmaktadır (Kulkarni vd., 2022).

### **Gebelik Yogası Uygulamasında Genel Kurallar**

- Yoga, rahat bir beden ve zihin ile sakin ve sessiz bir ortamda yapılmalı,
- Yoga uygulaması aç karnına veya hafif tokluk durumunda yapılmalıdır. Çok aç hissediliyorsa ılık su içinde az miktarda bal tüketilmeli,
- Yogaya başlamadan önce mesane ve bağırsaklar boşaltılmalı,
- Uygulama için yoga matı veya katlanmış battaniye kullanılmalı,
- Vücudun rahat hareket edebilmesi için sıkmayan pamuklu giysiler tercih edilmeli,
- Yoga bitkinlik, hastalık, acele veya akut stres durumlarında yapılmamalı,
- Kronik hastalık/ağrı/kalp sorunları durumunda, yogaya başlamadan önce bir hekime danışılmalı,
- Uygulamaya zihni rahatlattığından iyi niyetler veya telkinlerle başlanmalı,
- Yoga uygulamaları, beden ve nefes farkındalığı ile yavaş, rahat bir şekilde yapılmalı,
- Uygulama sırasında özellikle belirtilmediği sürece nefes tutulmamalı,
- Aksi belirtilmedikçe, nefes alma her zaman burundan yapılmalı,
- Uygulamalar bireysel kapasiteye göre yapılmalı,
- Vulva varisleri, hemoroid ve tromboz gibi sorunları olan gebeler çömelmemeli, bacaklarını kıvrırmamalı ve öne doğru eğilmemeli,
- Pelvik eklem ağrısı yaşayan gebeler çömelme veya bacaklarını aşırı derecede gerip açma hareketlerinden kaçınmalı,
- Öne doğru eğilme hareketleri kalçalardan itibaren esneme ile yapılmalı,
- Yoga seansı meditasyon/gevşeme ile sonlandırılmalıdır (Kaplan, 2021; Eroğlu, 2022).

## Birinci Trimesterde Yoga (İlk 12 hafta)

Gebeliğin ilk üç ayında gebeler fiziksel görüntüsünde bir değişime uğramasa da hormonal ve enerji düzeyindeki değişimlere uyum sağlamaktadır. Yorgunluk, kabızlık, baş ağrısı, mide yanması gibi sorunlar yaşayabilmekte, hareketleri daha hafif ve yavaş olabilmektedir (Eroğlu, 2022). Vücut tüm gücünü embriyonun implantasyonunda ve plasantanın uygun şekilde yerleşmesinde kullanmaktadır. Kan hacmi artmakta, kan basıncı düşmekte, kalp bütün kanı rahatça pompalayabilmektedir (Kulkarni vd., 2022). Fetüs büyüdükçe uterusun büyümesine alan açmak için bağ dokular esnemeye ve eklemler gevşemeye başlamaktadır. Bu değişiklikler, annenin bedeninde ek baskılar yaratabilir; dolayısıyla, fiziksel rahatsızlıkları hafifletmek ve bedeni desteklemek amacıyla rahatlatıcı ve esneklik sağlayıcı çalışmalar önem kazanmaktadır. Bu dönemde asanalara değil, beden farkındalığını arttırmaya, meditasyon ve gevşemeyi sağlamaya yönelik çalışmalar ile yaşam enerjisini dengeleme çalışmalarına ağırlık verilmektedir (Rathfish, 2015). Gebeliğin erken döneminde daha çok nefes çalışmalarına ağırlık verilerek nefes farkındalığı oluşturulmalı, gebeler bilinçli nefese yönlendirilmeli, pelvik taban kasları farkındalığı oluşturulmaya çalışılmalıdır. Düşük enerji harcatarak fazla fayda sağlayan bedenin üst kısımları ve omurgaya yönelik asanalar uygulanmalıdır. Gebelere yoga sonrası uzun bir gevşeme evresi önerilmektedir (Eroğlu, 2022). Erken gebelik haftasında fetüs pelvis kemiği içinde korunur durumda ve henüz çok küçük olduğu için gebeler yüz üstü pozisyonlarda yoga yapabilmektedir. Yoga esnasında güçlendirme, omzu açma asanalarının yapılması etkili olmaktadır. İlerleyen gebelik haftalarındaki yoga çalışmalarını desteklemek ve bacaklarda dolaşımı ve gücü arttırmak, dengeyi sağlamak için kalça açan, kalça eklemesinde esnekliği sağlayan asanalar uygulanabilmektedir. Bu dönemdeki amaç, yeni başlayan gebelere yogayı öğretmekten ziyade, gebelik ve doğuma dair olumlu bir tutum geliştirmelerine yardımcı olmak ve uygun egzersizlere yönlendirmektir (Akarsu, 2016). İlk trimesterde yoga uygulamaları ortalama 45 dk sürebilmekte; bu sürede 5 dk nefes, 25 dk yoga asanaları ve 15 dk gevşemeye ve anne bebek iletişimine ayrılmaktadır (Rathfish, 2015).

Ayakta yapılan pozların birçoğu, hamileliğin ilk üç ayında bedeni destekleyici ve iyileştirici etkilere sahiptir. Birinci trimesterde uygulanan bazı yoga asanaları ve faydaları şunlardır.

- **Utthita Trikonasana (Genişletilmiş Üçgen Pozu);** Ayakta, bacaklar omuz genişliğinden daha geniş bir mesafeye açılır. Sağ bacak 90 derece dışa dönerken, sol bacak düz tutulur. Kollar yanlara açılır, omuz hizasında ve düz tutulur. Sağ el, sağ bacağın dış tarafına doğru eğilirken, sol kol yukarı doğru uzatılır. Baş, yukarıya ya da sağ elin bulunduğu yere bakar (Rathfish, 2015; Tığlı, 2019). Genel olarak fiziksel ve zihinsel den-

geyi sağlamaya yardımcı olan, tüm vücut için faydalı bir pozdur. Ayrıca gebelikte; pelvik taban kaslarını, uyluk ve baldır kaslarını güçlendirmekte; omurganın esnekliğini arttırmakta ve sindirimi kolaylaştırmaktadır (Eroğlu, 2022).

- **Utkatasana (Sandalye duruşu);** Ayakta, ayaklar kalça genişliğinde açılır ve kollar yanlarda durur. Nefes alırken kollar yukarıya kaldırılır. Nefes verirken dizler bükülerek sanki bir sandalyeye oturuyormuş gibi alçaltılır. Kalçalar geriye doğru itilir. Omuzlar geride ve aşağıda tutulurken, baş dik ve nefes düzenli bir şekilde devam eder. Kollar düz bir şekilde yukarıda tutulur ya da avuç içleri birleştirilebilir (Rathfisch, 2015; Tıǧlı, 2019). Güçlü bir duruş olmasının yanı sıra, zihinsel ve fiziksel dengeyi sağlama konusunda da önemli bir role sahiptir. Gebelikte; ayak bileklerini, kalçaları, baldırları ve omurgayı güçlendirmekte; omuzları ve göğsü esnetmektedir. Abdominal organları, diyaframı ve kalbi uyarmakta ve enerji vermektedir (Eroğlu, 2022).

- **Parivrtta Sukhasana (Kolay Dönme Pozu);** Otur pozistonda, bacaklar çaprazlanarak dizlerin altına yerleştirilir. Rahat bir oturuş pozisyonu alınır. Sağ bacak, sol bacağın üstünde ve ayaklar yerde olmalıdır. Eğer bu pozisyon rahatsız edici geliyorsa, daha fazla rahatlamak için bacakları açabilir veya oturuş pozisyonunu değiştirebilirsiniz. Nefes alırken kollar yukarıya kaldırılır. Nefes verirken, sağ kol arkada bırakılır ve sol kol sağ dizin üzerine yerleştirilir. Bu şekilde gövde sağa doğru döndürülür. Baş döndürerek sağa bakılır ve pozda derin nefesler almaya devam edilir. Birkaç derin nefes aldıktan sonra, diğer taraf için pozisyon değiştirilir (Rathfisch, 2015; Tıǧlı, 2019). Bedenin döngüsellliğini artıran ve zihni sakinleştiren bir duruştur. Gebelikte; sırt, boyun kaslarının ve omurganın esnekliğini arttırmakta, üst göğsü ve omuzları gererek sırt ağrısına iyi gelmektedir. Sinir sistemine enerji verip stres, endişe ve kaygıyı azaltmaya yardımcı olmaktadır (Eroğlu, 2022).

### **İkinci Trimesterde Yoga (13.-28. Haftalar)**

Gebeliğin ilk 3 aylık dönemdeki enerji düşüşü bitmiş, gebenin hissettiği enerjide tekrar yükseliş başlamıştır. Gebelik gözle görülür bir hal almıştır. Bu trimester olası sırt ağrıları dışında genellikle keyifli bir dönemdir. Bu dönemde, büyüyen fetüs ve uterus nedeniyle sırt üstü yatmak rahatsızlık verebilmektedir. Özellikle karın bölgesine baskı, gerilim veya ağırlık uygulayan pozlardan kaçınılmalıdır. Karın bölgesine baskı yapmamak ve göbeğin esnekliğini korumak, yoga uygulamaları sırasında büyük önem taşımaktadır (Rathfisch, 2012). Ağırlık artışı duruşu etkileyebilmekte ve omurga ile bacaklar üzerindeki basıncı artırabilmektedir. Bu nedenle, daha çok yerde yapılan pozlara öncelik verilmesi önerilmektedir (Alkan & Özçoban, 2017). Beşinci aydan itibaren fetüsün hareketleri anne tarafından daha

iyi hissedilmekte, fetüs annenin sakin zamanlarında daha aktif olmaktadır. Bu dönemde, güçlendirici ve kondisyon artırıcı egzersizlere odaklanılarak yapılan yoga pelvis ve omurga farkındalığını artırmak, fetüsün büyümesiyle beraber doğal bir denge sağlamak ve iç destek oluşturmak için oldukça uygundur. Yoga pozisyonlarında anneye dinlenme duruşlarında bebeği ile bağlantı kurması hatırlatılabilir. Örneğin ‘Ellerini karnına koy. Bebeğini hisset. Bu esnada “Karnım senin için en güvenli yerdir. Seni seviyor ve büyütüyorum”, “Derin bir nefes al; bu nefesle bebeğinle paylaştığın sevgi ve enerjiyi taşıdığını düşün” “Karnını hisset, her nefes alışverişinde bebeğinin büyüdüğünü ve geliştiğini hayal et.” gibi cümleler kurması sağlanabilir. Bu cümleler, anneye hem bedensel hem de duygusal olarak bebeğiyle bağlantı kurması için yardımcı olabilmektedir (Dhapola & Prasad, 2018). İkinci trimesterde yoga uygulaması ortalama bir saat kadar sürmekte; bu sürede 5 dk nefes, 40 dk yoga asanaları ve 15 dk gevşemeye ve anne bebek iletişimine meditasyona ayrılmaktadır (Rathfisch, 2015). Gebenin günlük yoga uygulamaları, kısa süreli de olsa rahatlama ve meditasyon yaparak bedenindeki ve iç dünyasındaki değişimlere uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır. Yoga asanaları esnasında, gebe, bebeğiyle iletişim kurma, ona dokunma ve içindeki ruhu hissetme imkânı bulduğu büyümlü bir ortam oluşturmaktadır (Rathfisch, 2015).

İkinci trimesterde uygulanan bazı yoga asanaları ve faydaları şunlardır;

- **Vrikshasana (Ağaç Duruşu);** Ayakta ayaklar omuz genişliğinde açılır ve dengede durulur. Sol bacak hafifçe bükülür ve sağ ayak dize veya üst bacağına yerleştirilir (dizleri sıkıştırmamaya dikkat edilmeli). Sağ ayak, sol bacağın iç kısmına yerleştirilir. İstenirse ayak tabanı iç bacağına ya da baldıra yerleştirilir. Ancak, ayak parmakları yerleştirmekten kaçınılmalıdır. Nefes alırken kollar yukarıya doğru uzatılır, avuç içleri birleştirilebilir ya da yanlarda açılabilir. Gözler sabit bir noktaya odaklanır ve pozda birkaç nefes kalınır. Ardından diğer taraf için pozisyon değiştirilir (Rathfisch, 2015; Tığlı, 2019). Odaklanmayı ve dengeyi artıran etkili bir duruştur. Hem fiziksel hem de zihinsel faydaları vardır. Gebelikte; bacakları stabilize ederek denge sağlar. Ayak bağı ve tendonlarını güçlendirir. Kalça kemiklerini güçlendirir. Özgüveni geliştirir, konsantrasyonu sağlar (Eroğlu, 2022).

- **Virabhadrasana 2 (Savaşçı Duruşu 2);** Ayakta durulur ve ayaklar omuz genişliğinde açılır. Nefes alırken sağ bacak 90 derece dışa döndürülür, sol bacak düz kalmalıdır. Sağ ayak dışa doğru dönerken, sol ayak hafif içe dönebilir. Bacaklar arasında sağlam bir mesafe oluşturulur. Nefes alarak kollar yanlara doğru açılır, omuz hizasında ve düz bir şekilde tutulmalıdır. Sağ ele bakılır; baş düz tutularak, bakış sabit bir noktaya odaklanır. Pozda birkaç derin nefes alarak kalınır; ardından diğer tarafa geçmek için bacak pozisyonunu değiştirilir (Rathfisch, 2015; Tığlı, 2019). Güçlü

bir duruş olup, dayanıklılığı, gücü ve kararlılığı artırmaya yardımcı olur. Bu poz hem beden hem de zihin için birçok fayda sağlar. Gebelikte; göğüs kafesini genişletir ve solunum kapasitesini güçlendirir. Omurga disk kaymasını önler ve bel ağrılarını iyi gelir. Bel ve kalça bölgesinin yağlanmasını azaltır (Eroğlu, 2022).

- **Utkana Konasana (Tanrıça Duruşu);** Ayakta durulur ve ayaklar omuz genişliğinde açılır. Ayak parmakları dışa doğru çevirili, böylece bacaklar arasında geniş bir açı oluşturulur. Nefes alırken, dizleri bükerek kalçalar aşağı doğru itilir; sanki bir sandalyeye oturuyormuş gibi durulur. Dizler, ayak parmaklarla aynı yönde hizalanmalıdır. Nefes alırken, kollar yanlardan yukarı doğru kaldırılır veya dirsekleri bükerek eller kalp hizasında birleştirilir. Gözler sabit bir noktaya odaklanır ve pozda birkaç nefes kalınmalıdır (Rathfisch, 2015; Tıǧlı, 2019). Dayanıklılığı artıran ve bedeni güçlendiren bir duruştur. Bu poz, özellikle bacak kaslarını çalıştırır ve genel esnekliği artırır. Gebelikte; bedensel ve zihinsel olarak doğum sürecine hazırlanmayı sağlar. İçgüdüleri ve sezgileri harekete geçirir, yorgunluğu gidererek gevşemeyi sağlar. Kök çakrayı harekete geçirir ve özgüveni artırır (Eroğlu, 2022).

### Üçüncü Trimesterde Yoga (29.-42. Haftalar)

Büyüyen karın vücudun ağırlık merkezini değiştirdiğinden gebe denge hareketlerinde zorlanılabildiğinden özellikle denge gerektiren asanalar da duvardan, sandalyeden vb. yerlerden destek alınmalıdır. Bedende gerginlik olan bazı bölgeleri rahatlatacak, bebek için yer açacak ve zihinsel rahatlık sağlayacak çalışmalar anneyi rahatlatmaktadır. Vücutta açılma hissi yaratacak hareketler çok iyi gelmektedir. Bu yoga pratiği aynı zamanda zihinsel açılmayı da sağlamaktadır (Dhapola & Prasad, 2018). Bu dönemde gebeye, doğum sırasında yapabileceği nefes egzersizleri ve yoga pozları öğretilmektedir. Bu trimesterde yapılan yoga sadece gebeyi rahatlamakla kalmamakta odaklanma yeteneğinin geliştirilmesine de yardımcı olmaktadır. Gebeliğin son üç ayında anne adayları artık bebeğinin varlığını sürekli olarak hisseder. Gebelerin daha fazla desteğe ihtiyaç duyduğu bu dönemde, asanalar arasındaki geçişlerin yavaş yapılması ve dinlenme sürelerinin eklenmesi önemli olmaktadır (Kulkarni vd., 2022). Gebeliğin son haftalarında yoga uygulamaları genellikle yaklaşık 40 dakika kadar sürebilmekte; bu sürede 5 dk nefes, 20 dk yoga asanaları ve 15 dk gevşemeye ve anne bebek iletişimine, meditasyona ayrılmaktadır (Rathfisch, 2015).

Üçüncü trimesterde uygulanan bazı yoga asanalarının faydaları şunlardır;

- **Marjariasana (Kedi- İnek Duruşu);** Dört ayak pozisyonunda durulur. Eller, omuz genişliğinde açılmalı ve dizler, kalça genişliğinde yerleştirilmelidir. Nefes verirken sırtı yukarı doğru yuvarlamalı, baş içeriye



çekilmeli ve karın kasları sıkılaştırılmalıdır. Bu poz, sırtın esnemesini sağlar. Nefes alırken, sırt aşağıya doğru indirilmeli, baş yukarı kaldırılmalı ve göğüs öne doğru itilmelidir. Bu, omurganın esnekliğini artırır. Bu iki poz arasında akıcı bir şekilde geçiş yapılarak birkaç döngü geręekleřtirilmelidir. Her geçişte nefes alıp verilmelidir (Rathfisch, 2015; Tığlı, 2019). Bu poz, omurga esnekliğini artırmak, sırt kaslarını güçlendirmek ve bedeni rahatlatmak için etkili bir yöntemdir. Gebelikte; dolaşımı artırır, omurga ve karını güçlendirir. Kasılmalarla birlikte bebeğin inişini kolaylaştırır ve doğumda sırt ağrısını önlemeye yardımcı olur (Eroğlu, 2022).

- **Malasana (Çelenk Duruşu);** Ayakta ayaklar kalça genişliğinde açılmalı ve parmak uçları dışa doğru çevrilmelidir. Nefes alarak dizler bükülür ve kalçalar aşağı doğru itilir. Oturur pozisyona geçerek, mümkün olduğunca alçakta durmaya çalışılmalıdır. Eller kalp hizasında birleştirilir veya kolları yanlara açarak denge sağlanmalıdır. İstenirse, kolları dizlerle desteklemek için de kullanılabilir. Sırtı düz tutarak, baş yukarıda tutulmalı ve gözler sabit bir noktaya odaklanmalıdır. Pozda birkaç nefes kalınmalıdır (Rathfisch, 2015; Tığlı, 2019). Bu poz, bacakları güçlendirmek, kalça esnekliğini artırmak ve bedeni rahatlatmak için etkili bir yöntemdir. Gebelikte; kalça açıcıdır, duruşun iyileştirilmesini sağlar. Sırt ağrılarının giderilmesine yardımcı olur. Sinir sistemini sakinleştirir. Bebeğin aşağı inmesine yardımcı olur (Eroğlu, 2022).

- **Buddha Konasana (Bağlı Açı Duruşu);** Yere oturulur ve bacaklar uzatılmalıdır. Ardından dizler bükülerek ayak tabanları birbirine yaslanmalıdır. Ayak parmaklarını kişi kendine doğru çekmeli ve ayak tabanları birleştirilerek, topuklar pelvise doğru yaklaştırılmalıdır. Dizleri yanlara doğru açılmalıdır. Dizlerin yere düşmesine izin verilmeli; bu, kalçaların esnemesine yardımcı olmaktadır. Nefes alırken kollar yukarı doğru uzatılmalıdır. Nefes verirken öne doğru eğilmeli; kollar önde veya yanlarda yerleştirilerek, pozun derinliği artırılmalıdır. Gözler kapatılmalı veya sabit bir noktaya odaklanılmalı, pozda birkaç nefes kalınmalıdır (Rathfisch, 2015; Tığlı, 2019). Esnekliği artıran ve zihni sakinleştiren bir pozdur. Özellikle kalça ve iç bacak kaslarının esnekliğini geliştirmek için etkilidir. Gebelikte; sırtta oluşan baskıyı azaltır ve sırt ağrısını hafifletir. Üst bacakları esnetir ve vücudu doğuma hazırlar. Duruş bozukluğunu düzenler (Eroğlu, 2022; Rathfisch, 2015).

### **Gebelik Yogasının Faydaları**

Gebelik yogasının pek çok yararı bulunmaktadır. Bunlar;

- Kas kuvvetinde ve vücut esnekliğinde artış sağladığından gebenin doğumdan sonra gebelik öncesi formuna dönmesine yardımcı olmakta,

- Gebelik sırasında, doğum esnasında ve doğum sonrasında kadının beden farkındalığını sağlamakta ve özgüven duygusunu artırmakta,
- Kadının benlik duygusunun gelişmesine katkı sağlamakta ve kadının yaşam kalitesini artırmakta,
- Uyku kalitesini artırmakta,
- Kas gücünü artırarak dengenin gelişimine ve postürün korunmasına katkı sağlamakta,
- Sırt ağrılarını azaltmakta,
- Sindirimi kolaylaştırmakta,
- Kan akışının hızlanmasıyla dolaşımın iyileşmesini sağlamakta,
- Gevşeme sağlayarak kasları geliştirmekte ve bu dönemdeki rahatsızlıkları en aza indirip, stresi önemli ölçüde azaltmakta,
- Stres yönetiminde stresörlerin azaltılmasıyla anksiyeteyi azaltmakta,
- Doğum sürecinde asanalarla bedensel, nefes ve meditasyon uygulamaları ile solunum hızını azaltıp, yavaş ve kontrollü nefes almayı sağlayarak zihinsel olarak rahatlatmayı sağlamakta ve gebeyi sakinleştirmekte,
- Meditasyon sırasında bebeğe dokunmak ve manevi olarak iletişim kurmak annenin fizyolojik ve psikolojik sorunlarla baş etmesine ve olumlu bir bakış açısı kazanmasını sağlamakta,
- İçgüdüleri ve sezgileri harekete geçirerek anne adayının duygusal olarak iyi hissetmesini ve genel sağlık durumunu iyileştirmeye yardımcı olmakta,
- Bebekle içsel bağ kurma ve doğum öncesi bağlanmanın daha sağlıklı olmasını sağlamakta,
- Emzirme özyeterliliğini artırmakta,
- Anne bebek arası bağlanmayı ve iletişimi sağlamakta, böylece bebeğin sağlıklı gelişimine katkıda bulunmaktadır (Nagendra vd., 2014; Rathfisch, 2015; Akarsu, 2016; Dal vd., 2021).

### **Anne Bebek Bağlanması**

Anne-bebek bağlanması gebelik döneminden başlayıp doğum sonu dönemde devam eden bir süreci kapsamaktadır. Gebelik süreci kadınların annelik kimliklerini geliştirmelerinde ve doğum sonrası anne ile bebek arasında güçlü bir bağ kurulmasında kritik bir rol oynamaktadır. Gebenin bağlılığı; vücudu değiştikçe, uterus büyüdükçe, fetal hareketleri hissettikçe artarak güçlenmektedir. Annenin dikkati genellikle bebeğini ve onun

sağlığını hedef almakta, böylece anne ile fetüs arasında bağın oluşmasını sağlamaktadır (Yılmaz, 2013). Gebelik döneminin ikinci trimesterinin başına kadar, kadınlar bebekleri hakkında zihinlerinde bir imaj belirleyerek bebeğinin bir resmini hayal etmektedir. Bu süreçte, kadınlar kendilerine ait çok değerli bir varlık taşıdıklarını düşünerek mutluluk ve gurur duymakta, zaman ilerledikçe, fetüsü hem kendilerinin bir uzantısı hem de bağımsız bir birey olarak algılamaya başlamakta ve fetütle iletişim kurarak henüz doğmamış çocuklarıyla konuşma ihtiyacı hissetmektedir (Yılmaz, 2013).

Ebeveynlerin fetüse ve yenidoğana bağlılığı birçok faktörden etkilenmektedir (Akarsu, 2016). Duygusal olgunluk, çocuk yetiştirme deneyimi, kişilerarası ilişkilerin durumu, gebelik istekliliği ve ebeveynlik kimliği gibi birçok faktör, gebelik sürecini etkilemektedir. Ayrıca, gebelik sırasında yaşanan korkular ile fizyolojik ve psikolojik streslerle başa çıkma becerisi de önemlidir. Eğer bir kadın gebeliğe istekli değilse, doğumla ilgili kaygılar taşıyorsa ya da gebelikten kaynaklanan stresle başa çıkmakta zorlanıyorsa, bebeğiyle sağlıklı bir bağ kurması zorlaşabilmektedir (Akarsu, 2016; Yılmaz & Beji, 2016).

Güçlü bir bağlanmanın temeli, gebelik sürecinde annenin bedenindeki değişiklikleri kabul etmesi ve olumlu duygularını henüz doğmamış bebeğine iletebilmesidir. Annenin karnına dokunarak bebeğini hissetmesi ve onu kabul etmesi, bağlanmanın oluşması açısından önemli rol oynamaktadır (Land, 2008; Nagendra vd., 2014; Rathfish, 2015). Doğum öncesi ve sonrası anne-bebek arasındaki bağlılık, bebeğin fiziksel, ruhsal ve duygusal sağlığını sürdürebilmesi açısından büyük bir öneme sahiptir. Bu nedenle, bağlanma, bebeğin psikolojik gelişimi ve dış dünya ile kurduğu ilişki bakımından temel bir süreç olarak kabul edilmektedir (Güleşen & Yıldız, 2013).

Yoga ve meditasyon uygulamaları, annenin bedenindeki değişikliklere uyum sağlamasına yardımcı olurken, meditasyon sırasında karnına dokunarak bebeğiyle ruhsal bir bağ kurmasına olanak tanımaktadır. Bu süreç, yaşanan fizyolojik ve psikolojik stresle başa çıkmayı kolaylaştırmakta ve anne-bebek bağlanmasını desteklemektedir. Ayrıca, yoga sayesinde elde edilen olumlu bakış açısı, duygusal iyi hissetmeyi artırmakta ve genel sağlık hissini güçlendirmektedir. Böylece anne ve bebek arasındaki iletişim ve birliktelik de pekişmektedir (Land, 2008; Nagendra vd., 2014; Rathfish, 2015; Dal vd., 2021). Williams (2015) yaptığı araştırmada, prenatal yoga programlarının anne-bebek bağlanmasını güçlendirdiğini belirtmiştir. Tosi ve arkadaşları (2014) da gevşeme egzersizlerinin prenatal bağlanmayı artırdığına dair bulgular elde etmiştir.

## **Gebelik ve Doğumda Yoga Uygulamalarında Ebelerin Yeri ve Önemi**

Ebelik bakımın temel amaçlarından biri, güvenli bir doğum için uygun koşulları sağlamak ve bunu keyifli bir deneyim haline getirerek gebenin bu deneyimden tatmin olmasını sağlamaktır (Ghandali vd., 2021). Ebelerin ebeveynlik için hazırlık sınıfı, gebe sınıfı, emzirme sınıfı, oksitosin masajı, perine masajı, doğum sonrası masajı, bebek masajı, meme masajı, gebelik yogası ve anne-bebek yogası gibi sunduğu profesyonel hizmetler bireysel girişim örneklerinin sayısı dünya genelinde artmaktadır (Yuniati vd., 2021). Gebelik yogasının doğuma hazırlanmaya yönelik doğum eğitimi ile bütüncül bir yaklaşım içinde sunulması gerekmektedir. Bu yaklaşımla kadınların kaygı düzeylerinde olumlu değişiklikler göstermesi beklenmektedir. Gebelerin doğum ve erken doğum sonu döneme hazırlık eğitimine yönelik geleneksel ebe yaklaşımların ötesinde, yogayı da içeren yenilikçi programların denenmesi ve uygulanması gerekmektedir (Eroğlu, 2022). Akarsu ve Rathfisch (2018) tarafından yapılan çalışmada, ebelerin yoga konusunda aldığı eğitimlerin, gebelerin yoga uygulamalarını benimsemelerinde önemli rol oynadığı bulunmuştur. Bu çalışma, ebelerin yoga konusunda bilgi sahibi olmalarının, gebelik sürecinde anne adaylarına daha kapsamlı bir destek sunmalarını sağladığını göstermektedir. Başmeşe (2017) tarafından gerçekleştirilen, stresli gebelerin yoga uygulamalarına yönelik deneyimlerinin incelendiği çalışmada, ebelik desteğinin gebelerin yoga pratiğini sürdürmelerinde teşvik edici bir faktör olduğu ortaya konmuştur. Ebe, gebelere yönelik yoga programlarının planlanması ve uygulanmasında aktif bir rol oynayarak, yoga uygulamalarının etkinliğini artırabilmektedir.

Sonuç olarak gebelik yogası, anne adaylarının fiziksel ve zihinsel sağlıklarını destekleyen etkili bir yöntemdir. Yoganın etkin bir şekilde uygulanmasını sağlamada, gebelerin gebeliğe ve doğuma hazırlanmasında, anne bebek bağlanmasına, emzirme özyeterliliğine katkı sağlamada ebelik bakımı çok önemlidir. Ebeler zayıf anne-bebek bağlanması veya bağlanma bozukluğu yaşayan gebeleri yoga konusunda bilgilendirerek, onları uygun yoga sınıflarına veya evde yoga yapmaya yönlendirerek anne-bebek bağlanmasını geliştirmek ve güçlendirmede aktif rol alabilir.

**KAYNAKLAR**

- Akarsu, R. H. (2016). *Gebelik yogasinin gebenin psikososyal sağlık üzeyi ve prenatal bağlanmaya etkisi*. [Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Akarsu, R. H. & Rathfsch, G. (2018). Sihirli bir yol: Gebelik yogası. *Smyrna Tıp Dergisi*, 8(2), ss. 57-61. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://smyrnatipdergisi.com/dosyalar\\_upload/belgeler/Gebelik%20yogası1546981568.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://smyrnatipdergisi.com/dosyalar_upload/belgeler/Gebelik%20yogası1546981568.pdf)
- Aksoy, M. U. (2020). *Yoga destekli olan ve olmayan doğuma hazırlık eğitiminin kortizol, anksiyete, doğum korkusu ve hazır oluşluk düzeyine etkisi*. [Doktora Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Alkan, E., & Özçoban, F.A. (2017). Yoganın gebelik, doğum ve doğum sonuçları üzerine etkisi. *Smyrna Tıp Dergisi*, (3), ss. 64-69. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.smyrnatipdergisi.com/dosyalar\\_upload/belgeler/Yoga%20ve%20gebelik%201515348449.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.smyrnatipdergisi.com/dosyalar_upload/belgeler/Yoga%20ve%20gebelik%201515348449.pdf)
- Atılğan, E., Tarakcı, D., Polat, B., Algun, C. Z. (2015). Sağlıklı kadınlarda yoga temelli egzersizlerin esneklik, yaşam kalitesi, fiziksel aktivite ve depresyon üzerine etkilerinin araştırılması. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 2(2), ss. 41-46. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/210325>
- Başmeşe, Z. B. (2017). *Stresli gebelerin stres yönetiminde yogaya ilişkin deneyimlerinin belirlenmesi*. [Doktora Tezi, Ege Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Cartwright, T., Mason, H., Porter, A., & Pilkington, K. (2020). Yoga practice in the UK: A cross-sectional survey of motivation, health benefits and behaviours. *BMJ open*, 10(1), e031848. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031848>
- Curtis, K., Weinrib, A., & Katz, J. (2012). Systematic review of yoga for pregnant women: current status and future directions. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012(1), 715942. <https://doi.org/10.1155/2012/715942>
- Dal, N. A., Gümüşsoy, S., Sarıdoğan, E., & Özdemir, Ç. (2021). The effect of pregnancy yoga on breastfeeding self-efficacy and prenatal attachment: A semi-experimental study. *Intern Med*, 3(3), ss. 80-85. <http://dx.doi.org/10.5455/im.54333>
- Dhapola, M. S., & Prasad, R. K. (2018). Role of different asanas during prenatal and postnatal pregnancy. *International Journal of Physical Education and Sports*, 3(12), ss. 9-16. [https://www.academia.edu/40092291/Role\\_of\\_Different\\_Asanas\\_during\\_Prenatal\\_and\\_Postnatal\\_Pregnancy](https://www.academia.edu/40092291/Role_of_Different_Asanas_during_Prenatal_and_Postnatal_Pregnancy)
- Eroğlu, V. (2022). *Online ve aplikasyonla uygulanan yoganın doğum sonuçlarına etkisi*. [Doktora Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.

- Ghandali, N. Y., Iravani, M., Habibi, A., & Cheraghian, B. (2021). The effectiveness of a pilates exercise program during pregnancy on childbirth outcomes: a randomised controlled clinical trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*
- Ghandali, N. Y., Iravani, M., Habibi, A., & Cheraghian, B. (2021). The effectiveness of a Pilates exercise program during pregnancy on childbirth outcomes: a randomised controlled clinical trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 21, ss. 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03922-2>
- Güleşen, A., & Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), ss. 177-82. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1336130426>
- Isherwood, C., & Prabhavananda, S. (2023). *Patanjali'nin Yoga Sutraları* (N. Yener, Çev.). Okyanus Yayınları.
- Jose, J., & Shailesh, S. (2021). Yoga asana identification: A deep learning approach. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 1110(1), 012002 <https://doi.org/10.1088/1757-899x/1110/1/012002>
- Joshi, K., Thapliyal, A., & Tomar, A. (2021). Physiology of Pranayama. *International Journal for Modern Trends in Science and Technology*, 7(8), ss. 116-119. <http://dx.doi.org/10.46501/IJMTST0708021>
- Kaplan, E. (2021). *Hemşire ve ebelere yönelik doğum ağrısında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler*: İksad Yayınevi
- Küçükkelçi, D. T. (2021). Kişilerde tükenmişlik ile kişilik özellikleri arasında yoga'nın aracılık etkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*,
- Küçükkelçi, D. T. (2021). Kişilerde Tükenmişlik ile Kişilik Özellikleri Arasında Yoga'nın Aracılık Etkisi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 18(40), ss. 2450-2479. <http://dx.doi.org/10.26466/opus.877462>
- Kulkarni, K., Mishra, R., Mishra, A., & Kotturshetti, I. (2022). Exploring the Concepts and Benefits of Yoga in Pregnancy: An Overview. *Int J Ayu Pharm Chem*. 15(2), ss. 137-145. [https://www.researchgate.net/publication/358830853\\_Exploring\\_the\\_Concepts\\_and\\_Benefits\\_of\\_Yoga\\_in\\_Pregnancy\\_An\\_Overview](https://www.researchgate.net/publication/358830853_Exploring_the_Concepts_and_Benefits_of_Yoga_in_Pregnancy_An_Overview)
- Land, A. (2008). *Hamilelikte Yoga*. Melisa Matbaacılık.
- Munns, L., Spark, N., Crossland, A., & Preston, C. (2024). The effects of yoga-based interventions on postnatal mental health and well-being: A systematic review. *Heliyon*, 10(3), e25455. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e25455>
- Nagendra, H. R., Nagarathna, R., & Gürelman, A. (2014). *Hamilelik ve yoga*. Purnam Yayınları.
- Rathfisch, G. (2015). *Gebelikten anneliğe yoga*. Nobel Tıp Kitabevi.
- Şahin, E. Ş., & Gürkan, Ö. C. (2021). Gebelikte yoga. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 4(3), ss. 407-414. <http://doi.org/10.5336/jtracom.2020-78507>

- Serçekuş, P., & İspir, G. (2012). Aktif doğum yaklaşımının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(1), ss. 97-102. <http://dx.doi.org/10.5455/pmb.20111104012052>
- Tığlı, A. (2019). *Gebelik ve yoga*. Anne Çocuk Sağlığı ve Eğitimi.
- Toosi, M., Akbarzadeh, M., Sharif, F., & Zare, N. (2014). The reduction and improved maternal attachment to fetuses and neonates by relaxation training in primigravida. *Women's Health Bulletin*, 1(1), ss. 1-6. <http://dx.doi.org/10.17795/whb-18968>
- Vivekananda, S. (2015). *Yoga bilimi- patançali'nin yoga sutraları*. (A. Gürelman, Çev.). Purnam Yayınları, 2. Baskı.
- Williams, A., N. (2015). *The impact of mindfulnessbased prenatal yoga on maternal attachment*. [PhD Thesis, California State University]. Scholarworks.
- Yılmaz Esencan, T. (2018). *Yoga ve meditasyonun doğum sürecine etkisi*. [Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Yılmaz, S., D. (2013). Prenatal anne-bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3), ss. 28-33. <chrome-extension://efaidnbmnnnibp-cajpcglclefindmkaj/https://jer-nursing.org/book/v10.i3.pdf>
- Yılmaz, S. D., & Beji, N., K. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3), ss. 99-108. <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/132172>
- Yuniati, E., Viandika, N., Deviany, E., Rahayu, E. P., & Soetjipto, B. E. (2021). Enterprise innovation in service independent practice of midwives In indonesia: Literature review. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education*, 12 (7), ss. 1834-1840. [https://www.academia.edu/72185818/Enterprise\\_Innovation\\_In\\_Service\\_Independent\\_Practice\\_Of\\_Midwives\\_In\\_Indonesia\\_Literature\\_Review](https://www.academia.edu/72185818/Enterprise_Innovation_In_Service_Independent_Practice_Of_Midwives_In_Indonesia_Literature_Review)
- Yurtsal, Z., & Eroğlu, V. (2019). Gebe kadınların gebelikte yoganın faydaları hakkındaki bilgi ve görüşleri. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45(3), ss. 299-304. <https://doi.org/10.32708/uutfd.622187>







## BÖLÜM 2

### MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE MEME KORUYUCU CERRAHİNİN KADIN İÇİN ÖNEMİ<sup>1</sup>

*Nursema AKSÖZ<sup>2</sup>, Gülseren DAĞLAR<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Bu çalışma 10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde (16-18 Mayıs 2024) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>2</sup> Uzman Ebe, Sivas Yıldızeli Devlet Hastanesi,

Doktora Öğrencisi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Sivas, ORCID: 0000-0002-3799-5609, nuraksz7@gmail.com

<sup>3</sup> Doç. Dr. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, Türkiye, ORCID:0000-0001-7159-5011, gulserendaglar2@gmail.com

## GİRİŞ

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen ve en sık ölüme neden olan kanser türüdür (Meme Kanseri Korunma Tarama Tanı Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi, 2020). Dünya genelinde meme kanseri insidansı yıllar içinde artmasına rağmen tedavideki gelişmelerle meme kanserine bağlı ölümler azalmaktadır (World Health Organization, 2024). Her yıl dünya genelinde milyonlarca kadının hayatını biyolojik, psikolojik, sosyal, fizyolojik yönden etkilemektedir. Kadınların hayati etkilenimini azaltmak için hastalığın tedavisinde kullanılan yöntemler sürekli olarak gelişmektedir. Cerrahi yöntemde tedavi yöntemleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Cerrahi yöntemlerden biri olan meme koruyucu cerrahi (MKC), hastalığın evresine ve bireysel sağlık durumuna bağlı olarak meme dokusunun tamamını almadan, sadece kanserli bölgenin çıkarılması prensibine dayanmaktadır (Akyolcu vd., 2019; Meme Kanseri Korunma Tarama Tanı Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi, 2020). MKC, hastalığın kontrol altına alınmasını sağlamakta, kadınların estetik ve psikolojik açıdan daha az travma yaşayarak kadınların psikolojik iyilik hallerini desteklemekte ve yaşam kalitesini artırmaktadır (Akyolcu vd., 2019; Alkan vd., 2024; Meme Kanseri Korunma Tarama Tanı Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi, 2020; Seçkin & Kahraman, 2024).

## MEME KANSERİ

Meme kanseri, meme dokusunda başlayan ve meme hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyümesiyle oluşan bir kanser türüdür. Meme kanseri, memenin herhangi bir bölümünden kaynaklanan ve genellikle meme kanallarında (duktus) veya meme bezlerinde (lobüller) başlayan malign (kötü huylu) bir tümördür. Meme kanserinin belirtileri arasında, memede veya koltuk altında hissedilen sert kitleler, meme şeklinin veya boyutunun değişmesi, meme ucundan akıntı ya da yaralar oluşması yer almaktadır. Erken teşhis, meme kanserinin tedavisinde kritik bir rol oynamakta ve düzenli mamografi taramaları büyük bir önem taşımaktadır. Dünya genelinde, meme kanseri kadınlarda en yaygın görülen kanser türlerinden biridir (Bekar, 2023).

### 1.2. Meme Kanserinin Türleri

Meme kanseri, klinik özelliklerine, hücresel yapısına ve yayılım şekline göre farklı alt türlere ayrılmaktadır. Meme kanserinin türleri, tedavi yöntemlerini ve hastalığın seyrini belirlemede önemli bir rol oynamaktadır.

*Duktal Karsinom:* Memedeki süt kanallarında (duktlarda) gelişen ve en sık görülen meme kanseri türüdür. Duktal karsinom, invaziv (kanallardan dışarı çıkarak çevre dokulara yayılabilen) ve in situ (sadece meme kanalında sınırlı kalan) olarak ikiye ayrılmaktadır. Duktal karsinoma in situ (DCIS), invaziv olmayan veya invaziv öncesi bir meme kanseridir. İntraduktal karsinoma veya evre 0 meme kanseri olarak da bilinmektedir. DCIS,

kanalları kaplayan hücrelerin kanser hücrelerine dönüştüğü ancak kanalların duvarlarından yakındaki meme dokusuna yayılmamaktadır. DCIS bazen invaziv bir kansere dönüşebilmekte, kanser kanaldan yakındaki dokuya yayılarak oradan vücudun diğer bölgelerine metastaz yapabilmektedir. Yeni tanılı meme kanserlerinin yaklaşık 5'te 1'i DCIS'dur. Meme kanserinin bu erken evresindeki kadınların neredeyse tamamı tedavi edilebilmektedir. İnvaziv duktal karsinom (IDC), en yaygın meme kanseri türüdür. İnvaziv meme kanserlerinin yaklaşık 10'da 8'i IDC'dur. IDC, memedeki süt kanalını kaplayan hücrelerde başlayarak yakındaki meme dokularına metastaz yapabilmektedir (American Cancer Society, 2021).

*Memenin Paget hastalığı:* Meme başı derisini ve areolayı etkileyen nadir bir meme kanseri türüdür. Meme ucu ve areolanın derisi genellikle kabuklu, pullu ve kırmızı görünmekte ve meme ucundan kan veya sarı sıvı gelebilmekte, meme ucu düz veya içe dönük görünebilmekte, yanma veya kaşıntı olabilmektedir. Genellikle sadece bir memeyi etkilemektedir. Vakaların %80-90'ında DCIS veya IDC ile birlikte görülmektedir (American Cancer Society, 2021).

*Meme Anjiyosarkomu:* Kan damarlarını veya lenf damarlarını kaplayan hücrelerde başlayan nadir bir kanserdir. Genellikle memeye uygulanan önceki radyasyon tedavisinin bir komplikasyonudur. Memeye radyasyon tedavisi uygulandıktan 8-10 yıl sonra ortaya çıkabilmektedir. Anjiyosarkom, mor renkli nodüller ve/veya memede yumru gibi cilt değişikliklerine neden olabilmektedir. Lenfödemli kadınların etkilenen kollarında da nadir görülebilmektedir (American Cancer Society, 2021).

### **1.3. Meme Kanserini Etkileyen Faktör**

Meme kanseri, dünyada kadınlarda en sık görülen kanser türlerinden biri olup, aynı zamanda en çok araştırılan kanser türlerindedir. Erkeklerde de nadiren görülebilen bu kanser türünün gelişimi birçok faktöre bağlıdır. Meme kanserine yakalanma riskini artıran bazı önemli risk faktörleri vardır. Bu faktörler genetik yatkınlık, hormonal değişiklikler, yaşam tarzı, çevresel etkiler ve diğer risk faktörlerini içermektedir (Alamoodi, 2024; Bekar, 2023; Obeagu & Obeagu, 2024).

#### **1.3.1. Genetik faktörler**

Genetik yatkınlık, meme kanseri gelişiminde en önemli risk faktörlerinden biridir. Genetik faktörlerin meme kanseri riskini nasıl artırdığına dair çeşitli mekanizmalar mevcuttur. Meme kanserinin yaklaşık %5-10'u kalıtsal olarak geçmektedir. Bu oran, kanser riskini artıran belirli gen mutasyonlarının aile bireyleri arasında aktarılabil­diğini göstermektedir. En yaygın olarak bilinen genetik mutasyonlar BRCA1 ve BRCA2 genlerinde meydana gelmektedir (Alamoodi, 2024; Bekar, 2023; Cohen vd., 2023).

BRCA1 ve BRCA2 genleri, vücuttaki hücrelerin DNA onarımı yapmasına yardımcı olmakta ve hücrelerin kansere dönüşmesini engellemektedir. Ancak bu genlerdeki mutasyonlar, DNA hasarlarının onarılmasını zorlaştırmakta ve kanser gelişimi için zemin hazırlamaktadır. BRCA1 veya BRCA2 geninde mutasyona sahip kadınların yaşamları boyunca meme kanserine yakalanma riski %40-85 arasında değişmektedir. Ayrıca, bu mutasyonlara sahip kişilerde yumurtalık kanseri riski de artmaktadır. BRCA gen mutasyonları, genellikle aile bireyleri arasında kalıtsal olarak geçmektedir. Bu nedenle, ailede meme kanseri öyküsü olan bireylerin bu mutasyonları taşıma riski daha yüksektir. BRCA mutasyonlarının yanı sıra, PALB2, TP53, CHEK2, ATM gibi diğer gen mutasyonları da meme kanseri riskini artırabilmektedir (Alamoodi, 2024; Bekar, 2023; Cohen vd., 2023).

Bir diğer önemli genetik faktör, ailede birinci derece akrabalarda meme kanseri öyküsü olmasıdır. Anne, kız kardeş veya kız çocuğunda meme kanseri öyküsü olan bireyler, meme kanserine yakalanma riski açısından daha dikkatli olmalıdır. Ailede birden fazla yakında meme kanseri öyküsü bulunması, genetik yatkınlığın daha güçlü bir işaretidir (Alamoodi, 2024; Bekar, 2023; Cohen vd., 2023).

### 1.3.2. Hormonal faktörler

Kadınlık hormonları olan östrojen ve progesteron, meme hücrelerinin büyüme ve gelişiminde önemli rol oynarken, bu hormonların dengesindeki bozulmalar meme kanseri riskini artırabilmektedir. Özellikle östrojen, meme dokusundaki hücre bölünmesini uyararak kanser hücrelerinin büyümesine katkı sağlayabilmektedir. Meme kanseri hücrelerinin çoğu, hormon reseptörleri içermektedir. Bu reseptörler, östrojen ve progesteron gibi hormonların kanser hücrelerini etkilemesine olanak tanımaktadır (Alamoodi, 2024; Bekar, 2023; Obeagu & Obeagu, 2024).

Erken menarş veya menopoza geç yaşayan kadınlarda meme kanseri riskinin arttığını göstermektedir. Bunun nedeni, bu kadınların hayatları boyunca daha uzun süre östrojen ve progesterona maruz kalmalarıdır. Menstrüel döngülerin başlaması ve bitmesi arasındaki süresi artıkça, meme dokusunun hormonlara maruz kalma süresi de artmaktadır. Bu da meme kanseri riskini artırmaktadır. Aynı şekilde, hiç çocuk doğurmamış veya ilk çocuğunu ileri yaşlarda doğurmuş kadınlarda da meme kanseri riski artmaktadır (Alamoodi, 2024; Bekar, 2023; Obeagu & Obeagu, 2024).

Gebelik, meme kanseri riskini etkileyen önemli hormonal faktörlerden biridir. Özellikle erken yaşta doğum yapmış ve emzirmiş kadınlarda meme kanseri riskinin daha düşük olduğu gözlemlenmektedir. Gebelik sırasında östrojen ve progesteron seviyeleri artmakta, ancak aynı zamanda meme hücrelerinin farklılaşmasına ve olgunlaşmasına neden olmaktadır. Bu hücresel değişiklikler, meme kanserine yatkın hücrelerin sayısını azaltarak riski düş-

mektedir (Alamoodi, 2024; Bekar, 2023; Obeagu & Obeagu; 2024).

Menopoz sonrası dönemde östrojen seviyelerinin azalmasıyla birlikte kadınlarda bazı belirtiler görölmektedir. Bu belirtileri hafifletmek için hormon replasman tedavisi (HRT) uygulanmaktadır. Yapılan araştırmalar, HRT'nin özellikle östrojen ve progesteron içeren kombinasyon tedavilerinin, meme kanseri riskini artırabileceğini göstermektedir. Uzun süreli HRT kullanımı, meme kanseri riskini %20-30 oranında artırmaktadır. Bu nedenle, HRT kullanımının riskleri ve faydaları, bireysel olarak değerlendirilmelidir (Alamoodi, 2024; Bekar, 2023; Obeagu & Obeagu; 2024).

Doğum kontrol hapları, östrojen ve progesteron hormonlarını içermekte ve bu ilaçların uzun süre kullanılması meme kanseri riskini artırmaktadır. Yapılan araştırmalar, doğum kontrol haplarını uzun yıllar kullanan kadınlarda meme kanseri riskinin bir miktar arttığını ortaya koymaktadır. Bu risk, hap kullanımı bırakıldıktan sonra azalmaya başlamakta ve yaklaşık 10 yıl içinde normale dönmektedir (Alamoodi, 2024; Bekar, 2023; Obeagu & Obeagu; 2024).

### 1.3.3. Çevresel faktörler

Meme kanserinin oluşumunu etkileyen çevresel faktörler arasında kimyasal maddeler, radyasyon ve yaşam süresince maruz kalınan çevresel toksinler yer almaktadır. Özellikle erken yaşlarda maruz kalınan radyasyon, meme kanseri riskini artıran önemli bir faktördür. Ayrıca, bazı kimyasal maddeler (örneğin, endüstriyel çözücüler) ve tarım ilaçlarına maruz kalmak da meme kanseri ile ilişkilendirilmektedir. Beslenme alışkanlıkları da meme kanseri riskini doğrudan etkilemektedir. Özellikle yüksek yağ içeren diyetler, işlenmiş gıdalar ve fazla kalorili beslenme obeziteye yol açmaktadır. Obezite, vücutta östrojen üretimini artırarak meme kanseri riskini yükseltebilmektedir. Bunların yanı sıra, aşırı alkol tüketimi ve sigara kullanımı da çevresel faktörler arasında yer almakta ve meme kanseri riskini artırmaktadır (Alamoodi, 2024; Bekar, 2023; Jones, & White, 2024).

### 1.3.4. Yaşam tarzı faktörleri

Meme kanseri riskini artıran veya azaltan birçok yaşam tarzı faktörü bulunmaktadır. Bunlar arasında beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyi, alkol ve sigara kullanımı, obezite, stres yönetimi ve hormon tedavileri gibi faktörler yer almaktadır. Bu faktörlerin her biri, vücudun hormonal dengesi, bağışıklık sistemi ve genel sağlık durumu üzerinde farklı etkiler yaratarak meme kanseri riskini doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Obezite, fiziksel aktivite eksikliği ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları meme kanseri riskini artıran başlıca yaşam tarzı faktörleridir. Özellikle menopoz sonrası kadınlarda aşırı kilo, vücutta östrojen üretimini artırarak meme kanseri riskini yükseltmektedir. Düzenli fiziksel aktivite-

nin, genel sağlığı iyileştirmenin yanı sıra meme kanseri riskini de azalttığı bilinmektedir. Fiziksel aktivite, vücutta yağ dokusunu azaltarak östrojen üretimini sınırlar ve insülin duyarlılığını artırarak meme kanseri gelişimine karşı koruma sağlamaktadır (Alamoodi, 2024; Bekar, 2023; Zou vd.,2023).

### 1.3.5. Diğer risk faktörleri

*Yaş:* Meme kanseri riskinin en önemli belirleyicilerinden biri yaş faktörüdür. Yaşlandıkça meme kanseri riski artmakta; çoğu meme kanseri vakası 50 yaş ve üzerindeki kadınlarda teşhis edilmektedir. Menopoz sonrası dönemde kadınlarda meme kanseri riski yükselmekte, çünkü hormonal değişiklikler bu dönemde kanser gelişimini tetikleyebilmektedir. Yaşla birlikte, hücresel DNA hasarı birikimi ve bağışıklık sisteminin zayıflaması da meme kanseri riskini artıran unsurlar arasındadır (Alamoodi, 2024; Bekar, 2023).

*Cinsiyet:* Meme kanseri, erkeklerde de görülebilmesine rağmen, kadınlar arasında çok daha yaygındır. Bunun en büyük nedeni, kadınların meme dokusunun erkeklere kıyasla daha fazla olması ve östrojen gibi hormonların kadınlarda daha aktif olmasıdır. Kadın cinsiyeti, başlı başına meme kanseri için en büyük risk faktörlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Erkeklerde meme kanseri nadir görülse de, BRCA2 mutasyonu taşıyan erkeklerde bu risk daha yüksektir (Alamoodi, 2024; Bekar, 2023).

*Yoğun Meme Dokusu:* Yoğun meme dokusuna sahip olmak, meme kanseri riskini artırabilmektedir. Yoğun meme dokusu, daha fazla glandüler dokunun ve daha az yağ dokusunun bulunduğu meme yapısını ifade etmektedir. Bu durum, meme kanserinin erken teşhis edilmesini zorlaştırabilmekte ve riskin artmasına yol açabilmektedir (Alamoodi, 2024; Bekar, 2023).

## 1.4. Meme Kanserinin Görülme Sıklığı

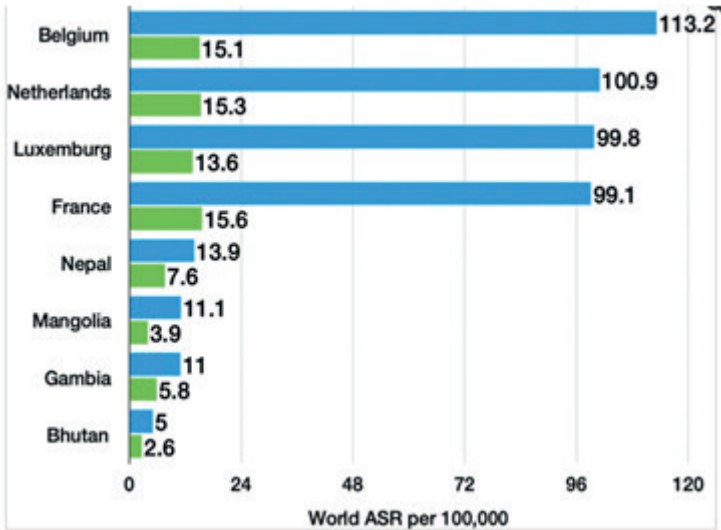
Meme kanseri, tüm dünyada kadınlar arasında en sık ve en sık ölümle sonuçlanan kanser türüdür. Küresel sağlık raporları, meme kanserinin, tüm kadın kanserleri arasında en yüksek insidansa sahip olduğunu göstermektedir (World Health Organization, 2024). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; 2022'de, dünya çapında 2,3 milyon kadın meme kanseri teşhisi alırken 670.000 kişi meme kanseri sebebiyle yaşamını yitirdiği belirtilmektedir. 2022 yılı itibarıyla 185 ülkenin 157'sinde kadınlarda en sık görülen kanser türü meme kanseri olmuştur (World Health Organization, 2023).-

DSÖ insani gelişimsel endeksi (İGE) meme kanseri yükünde çarpıcı eşitsizlikler ortaya koymaktadır İGE ülkelerin doğumda beklenen yaşam süresi, çocuklar için beklenen eğitim süresi, yetişkinler için ortalama eğitim süresi ve kişi başına düşen gayri safi milli gelir göstergeleri kullanılarak oluşturulan bir endekstir. Göstergelerin her biri 0 ile 1 arasında bir değer olarak 0,800'ün üzerindeki değerler çok yüksek, 0,700 ile 0,799 ara-

sı yüksek, 0,550 ile 0,699 arası orta ve 0,550'nin altındaki değerler düşük insani endekse 3sahip olarak sınıflandırılmaktadır (United Nations Development Proqramme, 2013). Çok yüksek İGE'ne sahip ülkelerde, 12 kadından 1'ine yaşamları boyunca meme kanseri teşhisi konulacağını ve 71 kadından 1'i meme kanserinden öleceğini söylemektedir. İGE'si düşük olan ülkelerde; her 27 kadından yalnızca 1'i yaşamı boyunca meme kanserine yakalanırken, her 48 kadından 1'i bu nedenle hayatını kaybetmektedir (World Health Organization, 2024).

Ayrıca, literatürde sıklık ve ölüm oranları belirlemek için yaşa göre standardize edilmiş insidans oranı (ASIR) ve yaşa göre standardize edilmiş ölüm oranı (ASMR) da kullanılmaktadır. ASIR farklı yaş profillerine sahip popülasyonları, ASMR nüfusun yaşa özgü ölüm oranları karşılaştırmak için kullanılmaktadır. Aşağıdaki şekilde kadın meme kanseri için yaşa göre standartlaştırılmış küresel insidans oranları ve ölüm oranları verilmiştir. Veriler, ilk dört ve son dört ülkeyle 2020 yılına aittir. mavi, ASIR (yaşa göre standartlaştırılmış insidans oranı) ve yeşil, ASMR (yaşa göre standartlaştırılmış ölüm oranı) içindir (Arzanova & Mayrovitz, 2022).

**Şekil 1:** Kadın Meme Kanseri İçin Yaşa Göre Standartlaştırılmış Küresel İnsidans Oranları ve Ölüm Oranları. (Arzanova & Mayrovitz, 2022).



Dünyada belirgin bir coğrafi çeşitlilik gösteren meme kanserinin insidansı; az gelişmiş ülkelere göre gelişmiş ülkelerde daha yüksek olduğu görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde, özellikle Kuzey Amerika ve Avru-

pa'da meme kanseri insidansı daha yüksektir. Gelişmekte olan ülkelerde de meme kanseri insidansı artış göstermektedir (World Health Organization, 2024). Gelişmiş ülkelerinde meme kanserinde artış meme kanserinin etiyojisinde özellikle çevresel faktörlerin ve danışmanlık hizmetlerinin, tarama yöntemlerinin, erken tanı ve tedavinin gelişimi rol oynadığı düşünülmektedir (Öcalan & Demir, 2024).

Türkiye'de meme kanseri insidansı giderek artmaktadır. 2002'de 100.000'de 31,9 iken, 2009'da 40,6'a, 2020'de 47,7'ye, 2022'de 58,3'e yükselmiştir. Türkiye'de kadın cinsiyetinde ilk sırada görülen kanser türü meme kanseridir (Global Burden of Disease Cancer Collaboration, 2024). Kadınlarda sık görülen meme kanseri nadiren de erkeklerde görülmektedir. Erkeklerde meme kanseri insidansı, kadınlara göre yaklaşık 100 kat daha düşüktür. Dünya genelinde erkeklerde meme kanseri insidansı, her 100.000 erkekte yaklaşık 1,0-1,3 oranında görülmektedir (Oruç, 2020). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmalara göre, erkeklerde meme kanseri insidansı yılda yaklaşık her 100.000 erkekte 1,0 civarındadır. Yani ABD'de her yıl yaklaşık 2.000-2.500 yeni erkek meme kanseri vakası tespit edilmektedir (American Cancer Society, 2024). Türkiye'de ise erkeklerde meme kanseri vakaları, tüm meme kanseri vakalarının yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır. Bu oran, Türkiye'deki genel kanser istatistikleriyle uyumlu olup, her 100.000 erkekte yılda 1-2 yeni vaka şeklinde görülmektedir (Oruç, 2020).

Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu'na kayıtlı 20 bin kadın üzerinde yapılan araştırmada, 40 yaşından küçük hasta oranı %16,6, nullipar hasta oranı % 13,6, meme kanseri görülme yaşı 51, premenopozal hasta oranı % 37,2 olarak saptanmıştır (Özmen vd., 2019). Yaş arttıkça kanserin ikinci evre tanılması azalırken ilk evre tanılması artmaktadır (Özmen vd., 2019). Meme kanserinin görülme sıklığı, kısmen bir ülkenin İGE'ne, kendi kendine meme muayenesi ve mamografi gibi meme kanseri tarama yöntemlerinin mevcudiyeti ve kullanımına bağlı olarak artış göstermektedir (Arzanova & Mayrovitz, 2022). Meme kanserinin evre tanılmasının da tarama ve meme kanseri farkındalığındaki artış ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yaşlandıkça meme kanseri riski de artmaktadır. Özellikle 45-54 yaş aralığında daha sık görüldüğü dikkat çekmekte olup her sekiz kadından biri yaşamı boyunca meme kanseri yaşamaktadır (World Health Organization, 2024). Ülkemizde meme kanseri sıklığı artmasına rağmen, hastaların çoğunda tanı ikinci evrede konulmaktadır. 20.000 hastayı içeren bir çalışmada (2019), meme kanseri tanısı konulan hastaların patolojik evre oranlarına bakıldığında; Evre 0 %4,7, Evre I %28,5, Evre II %48,3, Evre III %14,5 ve Evre IV %4 oranındadır (Özmen vd., 2019).



## 2. MEME KANSERİ TEDAVİLERİ

Meme kanseri tedavisi, kanserin türüne, evresine, hastanın genel sağlık durumuna ve kişisel tercihine bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Meme kanseri tedavisinde amaç evrelemeyi iyi belirleyip, hastaya doğru, etkin ve ekonomik bir tedavi sağlamaktır. Tedavi planı genellikle birden fazla yöntemi içerebilmekte ve disiplinlerarası bir ekip tarafından değerlendirme gerektirmektedir. Tedavi sürecinin planlanmasında tıbbi onkolog, radyasyon onkoloğu ve cerrahi onkolog yer alırken hastanın yaşam kalitesi, beslenme ve aile bireyleri ile iletişimi hastalık ve tedavi süreci ile baş etme gibi bilgi ve destek gereksinimleri onkoloji hemşiresi, ebe, beslenme uzmanı ve psikolog tarafından karşılanmaktadır. Meme kanseri hem bölgesel hem de sistemik özellikler taşıdığından, bölgesel tedavi cerrahi müdahale (genellikle koruyucu nitelikte) ve radyoterapi; sistemik tedavi kemoterapi, hormonal tedavi ve biyolojik tedavi yöntemler uygulanmaktadır (Akyolcu vd., 2019; Bekar, 2023; Meme Kanseri Korunma Tarama Tanı Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi, 2020).

### 2.1. Cerrahi Yöntemler

Tedavi sürecinin önemli bir parçası olan cerrahi tedavi, kanserli dokunun fiziksel olarak çıkarılmasını amaçlamaktadır. Cerrahi yöntemler, kanserin türüne, evresine, hastanın kişisel tercihlerine ve genel sağlık durumuna bağlı olarak değişmektedir. Meme kanserinin cerrahi tedavisi, mastektomi ve MKC üzere iki ana yöntemle yapılmaktadır (Meme Kanseri Korunma Tarama Tanı Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi, 2020).

### 2.2. Mastektomi

Mastektomi, meme kanserinden korunmada konservatif bir tedavi yaklaşımı olarak ya da meme kanserinin tedavisinde, meme dokusunun tamamının ya da çevre dokuların cerrahi teknikle çıkartılması işlemidir. Meme dokusu üzerinde bulunan derinin, areolanın, nipple ve aynı taraf aksiller lenf nodlarının alınmasıdır. Mastektomi endikasyonları meme boyutuna oranla büyük tümörler, multisentrik tümör (birden fazla yerde bulunması), radyoterapinin kontraendike olduğu durumlar ve hasta tercihidir. Mastektominin dört türü vardır (Akyolcu vd., 2019; Meme Kanseri Korunma Tarama Tanı Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi, 2020). Bunlar;

*Basit (simple) mastektomi:* Segmenter mastektomi olarak da adlandırılan basit mastektomi meme derisi, meme başı ve areolayla birlikte çıkarılması işlemidir. Bu işlemdede koltuk altı lenf bezleri ya da memenin altında bulunan kas dokuları alınmamaktadır. Meme kanseri riski yüksek olan kadınlarda koruyucu amaçlı her iki meme de alınmaktadır. Koruyucu amaçlı her iki memenin alınmasına double mastektomi denilmektedir. Koruyucu amaçlı yapılan mastektomide basit mastektomi işlemi uygulanmaktadır.

Ameliyat için hastaneye yatırılan hastalar ertesi gün taburcu edilebilmektedir (Akyolcu vd., 2019; Meme Kanseri Korunma Tarama Tanı Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi, 2020).

*Deri koruyucu mastektomi:* Meme dokusu, meme başı ve areolanın çıkarılması işlemidir. Memeye rekonstrüksiyon yapılabilmesi için cilt bütünlüğünü korunmaktadır. Ameliyat sırasında silikon protez yerleştirilerek meme şekillendirilebilmektedir. Meme derisinin sağlam olup meme başının kanserli olduğu durumlarda yapılmaktadır (Akyolcu vd., 2019; Meme Kanseri Korunma Tarama Tanı Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi, 2020).

*Subkutanöz (meme başı-areola koruyucu) mastektomi:* Meme derisi, nipple ve areola korunarak meme dokusunun çıkarılmasıdır. Meme ucuna uzak tümör varlığında veya erken evrede tespit edilen hastalarda kullanılmaktadır. Memede dokusunda bozulmalara ve estetik meme görünüm kaybına neden olduğu için işlem sonrasında meme rekonstrüksiyonu yapılabilmektedir. Meme kanseri riski yüksek olan kadınlarda bilateral profilaktik subkutanöz mastektomi yapılarak kalıcı protezlerle rekonstrüksiyon sağlanmaktadır (Akyolcu vd., 2019; Meme Kanseri Korunma Tarama Tanı Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi, 2020).

*Modifiye radikal mastektomi:* Memedeki kanserin koltuk altı lenf nodlarına yayılması halinde ve meme içerisinde çok odaklı olan tümörlerde tercih edilmektedir. Lenf nodülü biyopsi sonucu metastaz gelen hastalarda mastektomi ile birlikte aksiller lenf nodlarının çıkarılması işlemidir (Akyolcu vd., 2019; Meme Kanseri Korunma Tarama Tanı Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi, 2020).

### **2.3. Meme Koruyucu Cerrahi (MKC)**

MKC, hastalığın evresine ve bireysel sağlık durumuna bağlı olarak meme dokusunun tamamı alınmadan, sadece kanserli bölgenin çıkarılması prensibine dayanmaktadır (Akyolcu vd., 2019; Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi, 2020). Memedeki tümörün cerrahi sınırlar negatif olacak şekilde çevresindeki en az 1 cm'lik sağlıklı doku ile birlikte çıkarılması işlemidir. MKC için segmental/segmenter mastektomi, lumpektomi, parsiyel mastektomi, geniş lokal eksizyon gibi isimler de kullanılmaktadır. MKC memenin büyük bir kısmının korunmasını sağlamaktadır (Meme Kanseri Korunma Tarama Tanı Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi, 2020).

Kadınlarda memeler, annelik rolü, cinsellik, çekicilik, arzu edilebilirlik ve kadınlık sembolü gibi çeşitli anlamlar taşıdığından, meme kanseri tanısı konulması, sadece fizyolojik değil, aynı zamanda duygusal ve psikolojik açıdan da tehdit olarak algılanmaktadır. Kadının meme ile ilk teması annesinin emzirmesiyle başlamakta ve puberte dönemine girilmesi

ile meme gelişiminin başlamasıyla cinsel kimlik oluşmaktadır (Tünel vd., 2017). Fizyolojik olarak meme, emzirme fonksiyonu yönüyle kadın için doğurganlığın, bebeğiyle duygusal bağının ve hormonal dengenin gösteresidir. Kadının kendi bebeğini emzirmeye başlaması ile birlikte anne bebek arasında güçlü bir duygusal bağ kurulmaktadır. Memenin korunması, bu sürecin devamını destekleyerek hem annenin hem de bebeğin duygusal gelişimine katkıda bulunmaktadır (Türk, 2019). Literatür incelendiğinde kanser öyküsü olan kadınlarda emzirmenin korunması ve sürdürülmesi anne ve bebekte güven bağı oluşturduğu görülmektedir (Ladodo vd., 2024). Meme ameliyatı sonra aktif emzirme, annelerin psikosomatik streslerini azaltmakta, emzirmeye olan özgüvenlerini artırmakta ve ameliyattan sonra emzirme süresini uzatmaktadır (Mao vd., 2024).

Psikolojik olarak meme, kadın vücut imajının ve özsaygısının önemli bir parçasıdır. MKC’de memenin büyük bir kısmının korunması hastaların vücut imajını korumasına yardımcı olmakta ve memenin doğal görünümünü muhafaza etmektedir. Kadınların kendilerini daha bütün ve özgüvenli hissetmelerini sağlayarak duygusal iyilik halini yükseltmektedir. Memenin korunması, tedavi sürecinde psikolojik rahatlık sağlayabilmekte ve kadınların kendilik algısını olumsuz etkilememektedir. Bu durum, genel iyilik hali üzerinde olumlu etkiler yaratabilmektedir. Memenin tamamının veya büyük bir kısmının korunması, cerrahiden sonra memede daha az Şekil değişikliği ve asimetri riskini azaltmaktadır. Bu, estetik sonuçların daha tatmin edici olmasını sağlamakta ve memenin Şekli ve büyüklüğü, kadınların kendilik algısını ve genel özsaygısını etkileyebilmektedir (Bozkurt; 2021; Canada Cancer Society, 2024; Seçkin & Kahraman, 2024; Sel & Beydağ; 2022). MKC’nin hastaların beden imajı üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışmada hastaların çoğunun MKC’den sonra, estetik görünümde iyileşme yaşadıklarını ancak bazı hastaların hala beden imajında olumsuz değişiklikler hissettiklerini belirtmiştir (Blohmer vd., 2024). Sel ve Beydağ’ın (2022) alışmasında MKC geçiren kadınların Beden İmajı Ölçeği (BİÖ) puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Literatür incelendiğinde mastektomi olan kadınların beden algısı Őikâyetlerinin MKC olan kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Denizgil & Sönmez, 2015; Liu vd., 2022; Güler, 2017; Uzun & Hocaoğlu, 2021).

Toplumun güzellik standartları ve cinsellik algısı, memenin biçimi ve görünümüyle ilişkilidir. Sosyal açıdan memenin Şekli, büyüklüğü ve genel görünümü kadının cinselliğini, kıyafet seçimini, beden imajını, benlik saygısını ve yaşam kalitesini etkilemektedir (Bozkurt, 2021; Güdek & Yılmaz, 2024; Sel & Beydağ, 2022). Memenin büyük bir kısmının korunması, toplumsal normlara uyum sağlamaktadır. Kadınların sosyal çevrelerinde daha az stigmatizasyon yaşamasına yardımcı olmakta ve kültürel kimliği ve toplumsal kabulü desteklemektedir. Meme kanseri ile ilgili yapılan sis-

tematik bir derleme, meme kanseri olan hastalarda damgalama algısının yaygın olduğunu ve bunun depresif duygular, olumsuz tutumlar ve sağlık arama davranışlarının azalması gibi olumsuz duygusal ve davranışsal sonuçlarla ilişkilendirildiğini ortaya koymuştur (Gürçen & Rızalar, 2024).

Beden algısının değişmesi, kişinin kendi bedenini sergilemesi konusunda çekingen tutum sergilemesi sebebiyle cinsellik hakkında daha fazla endişeye yol açmaktadır (Bozkurt, 2021; Sel & Beydağ, 2022). Memenin yapısal bütünlüğü, özellikle fiziksel aktivitelerde postürde, cinsel görünümde bütünlük sağlayarak kadınların olumsuz duygular yaşamasını önlemektedir. Meme kadınlığın ve cinselliğin bir parçası olarak görülmektedir. Estetik ve cinsel görünüm kadınların kendilerini daha doğal ve tatmin edici hissetmelerine yardımcı olmaktadır. Meme kanseri olan bireylerde hastalığın tedavisinde genellikle hastalığın yok edilmesine ve hızlı ilerleyişine odaklanıldığından, fizyolojik gereksinimlerden biri olan cinsel yaşam kalitesi sıklıkla göz ardı edilmektedir. Bu yaklaşım, hastalığın primer semptomlarına yoğunlaşırken, cinsel ihtiyaçlar ve bunun yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini ihmal etmektedir (Denizgil & Sönmez, 2015). DSÖ, cinsel sağlığı “cinsel yaşamda var olan; kişilik, iletişim ve sevginin katkısıyla zenginleştirilen, somatik, duygusal, entelektüel ve sosyal görüşlerin bütünü” olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2024). Literatür incelendiğinde hastaların cinsellik hakkında konuşmaktan çekindiği, kanser tedavisi sırasında ve sonrasında cinsel sorunlar hakkında bilgiye ihtiyaç duydukları ancak kadınların kanser tedavisi sırasında ve sonrasında cinsel sorunlar yaşadığı tespit edilmiştir (Güdek & Yılmaz, 2024). Literatür incelendiğinde, mastektomi olan kadınların cinsel yaşamlarını sürdürmede, MKC olmuş kadınlara kıyasla daha fazla zorluk yaşadığı görülmektedir (Bozkurt, 2021; Diao vd., 2023; Güler, 2017; Kolberg, & Würstlein, 2024).

Meme cerrahisi, kişinin fiziksel görünümünde değişiklik yapmakta ve kadının beden algısını, özsaygısını ve cinsel kimliğini etkileyebilmektedir. Bu süreç, bireyin kendi duygusal zorluklarının yanı sıra, eşi ile olan ilişkisini de etkileyebilmektedir. Meme kanseri eşlerinin psikososyal ya da fiziksel problemler yaşamalarına neden olmaktadır. Bundan dolayı meme kanseri bir “çift” hastalığı olarak da adlandırılmaktadır (Türk, 2019). Valente ve ark. (2021) meme kanseri tedavi süreci boyunca çiftleri üzerine etkisini inceledikleri sistematik bir çalışmada çift arasındaki iletişim, tedavi ile baş etme ve psikolojik uyum sürecini etkilediğini saptamıştır. Yapıcı ve karşılıklı iletişim geliştirebilen çiftlerin, meme kanserini daha iyi deneyimlerle atlattığı görülmüştür. Çiftler arasındaki uyum, hastalık hakkında farkındalığın ve yaşam kalitesinin artmasını, hastalıkla başa çıkma stratejilerinin ve psikolojik adaptasyon sürecini geliştirilmesini sağlamaktadır (Valente vd., 2021).

Meme kanseri tedavisi sürecinde uygulanan cerrahi yöntemlerden biri olan mastektomi ve MKC, hastaların fiziksel sağlığını doğrudan etkileyen bir prosedür olup cerrahi müdahalelerin psikolojik ve sosyal etkileri de büyük önem taşımaktadır (Seçkin & Kahraman, 2024). Literatür incelendiğinde, meme kanseri hastalarına uygulanan cerrahi yöntemin bireylerin yaşam kalitesi etkilediği, MKC'nin genel sağlık, fiziksel rol, psikolojik, bilişsel ve sosyal işlevler üzerinde daha olumlu bir etkisi olduğu belirlenmiştir (Alkan vd., 2024; Kazanç, 2023; Seçkin & Kahraman, 2024). MKC tam mastektomiye kıyasla daha az doku çıkarıldığı için iyileşme süreci genellikle daha hızlıdır ve iyileşme sonrası komplikasyonlar daha az görülmektedir (Bozkurt; 2021; Canada Cancer Society, 2024; Seçkin & Kahraman, 2024; Sel & Beydağ; 2022). Türkiye'de MKC oranının %25'lerden %39,3'e yükseldiği, mastektomi oranının ise %75'den % 60,7'ye gerilediği dikkat çekmektedir (Meme Kanseri Korunma Tarama Tanı Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi, 2020).

### 3. MEME KANSERİ VE EBENİN ROLÜ

Günümüzde farkındalık ve erken teşhisin, meme kanserinin artan yükünü azaltabileceği ve hastalıkla mücadelede ilk adım olduğu artık kabul edilen bir gerçektir. Bu nedenle, sağlıklı kadınlar arasında meme kanserini önlemeye yönelik davranışların teşvik edilmesi büyük önem taşımaktadır. Kadınların meme kanserini önlemeye yönelik davranışlarının orta düzeyde olumlu yönde olduğu, çoğunun meme kanseri hakkında bilgi sahibi olduğunu ve kendilerini düzenli olarak kontrol ettikleri ancak muayene zamanını bilmedikleri ve mamografi çektirmedikleri bilinmektedir (Öcalan & Demir, 2024). Ebelerin, sağlık profesyonelleri olarak meme kanseri tanısında ve erken teşhisinde kritik bir rol oynamaktadırlar. Ebeler, kadınlarla sürekli iletişim halinde olmalarının yanı sıra meme kanserinin belirti ve bulgularını saptamada, riskli grupları belirlemede ve erken tanı yöntemlerinin önemini anlatmada temel bir görevi üstlenmektedirler. Toplumun bu konuda eğitilmesinde ebelerin eğitici rolü ön plana çıkmaktadır (Ateş & Dikmen, 2021; Bekar, 2023; Öcalan ve Demir, 2024).

Yapılan taramalar ve farkındalık eğitimleri ile meme kanseri erken tespit edilmesi, meme kaybını azaltarak MKC insidansı artırmaktadır. Kadınlar mastektomiye göre MKC'den fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan daha az etkilenmektedir. MKC sonrası bakım, hastanın fiziksel ve duygusal iyileşme sürecini desteklemek açısından kritik bir rol oynamaktadır. Ebeler, cerrahi sonrası bakımda yalnızca fiziksel iyileşmeye odaklanmakla kalmaz, aynı zamanda hastanın duygusal ve psikolojik durumunu da göz önünde bulundurmaktadır. Meme kanseri tedavisi sürecinde ebeler, hasta eğitimi, semptom yönetimi, yara bakımı ve psikososyal destek gibi birçok alanda aktif rol almaktadır (American Cancer Society, 2021; Ateş & Dikmen, 2021; Karahan vd., 2020; Puengtananukij & Kongwong, 2023).

Cerrahi öncesi dönemde hastanın psikososyal durumu değerlendirilmekte ve operasyon süreci hakkında bilgilendirme yapılmaktadır. Ebeler cerrahi sonrası dönemde karşılaşılabilecekleri durumlar hakkında bilgilendirme yaparak hastanın kaygılarını gidermek için iletişimde kilit bir rol oynamaktadır. Hastaların beden imajı ve özsaygı üzerinde olumsuz etkileri olabilecek durumları göz önünde bulundurarak MKC sonrasında kadınlar, vücutlarıyla ilgili kaygılarını dile getirmelerini ve kaygıları ile baş etmelerini sağlamaktadır. Bu noktada ebeler, destekleyici bir tutum sergileyerek hastanın duygusal sağlığını korumaya yardımcı olmaktadır (American Cancer Society, 2021; Ateş & Dikmen, 2021; Karahan vd., 2020; Puengtananukij & Kongwong, 2023).

MKC sonrası ebeler bakımını, hem iyileşme sürecinde hem de uzun vadede hastaların yaşam kalitesini artırmak için kritik öneme sahiptir. Ebeler, fiziksel iyileşmenin yanı sıra psikolojik destek sağlayarak, hastaların bu süreci daha rahat ve güçlü bir şekilde atlatmasına yardımcı olmaktadır. MKC sonrası bakım sürecinde hastaya özel bir yaklaşım geliştirmek, komplikasyonların azaltılmasını ve hastanın genel yaşam kalitesinin korunmasını sağlamaktadır (American Cancer Society, 2020; Karahan vd., 2020; Puengtananukij & Kongwong, 2023).

Sonuç olarak MKC, meme kanseri tedavisinde önemli bir seçenek olarak öne çıkmaktadır. Bu cerrahi yöntemin başarıya ulaşması ve hasta memnuniyetinin sağlanmasında ebeler bakımını hayati bir rol oynamaktadır. Ebeler, hasta eğitimi, semptom yönetimi ve duygusal destek gibi görevlerle, hastanın hem fiziksel hem de psikolojik iyileşmesine katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle, ebelerin MKC sonrası bakım sürecindeki rolleri ve sağladıkları destek, tedavi sürecinin başarısı için vazgeçilmezdir (Puengtananukij & Kongwong, 2023).

**KAYNAKLAR**

- Akyolcu, N., Özhanlı, Y., & Kandemir, D. (2019). Meme kanserinde güncel gelişmeler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(3), 583-594.
- Alamoodi, M. (2024). Factors affecting pathological complete response in locally advanced breast cancer cases receiving neoadjuvant therapy: a comprehensive literature review. *European Journal of Breast Health*, 20(1), ss. 8-14. <https://doi.org/10.4274/ejbh.galenos.2023.2023-11-2>
- Alkan, ř. B., Artaç, M., Aksoy, F., Belviranlı, M. M., Gürbilek, M., Çizmeçioğlu, H. A., & Rakıcıoğlu, N. Meme kanserli kadınlarda tedavi süresince beslenme durumu ve yaşam kalitesi etkilenir mi?: Takip çalışması. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 11(1), 138-156.
- American Cancer Society. (2021). *Types of breast cancer*.
- American Cancer Society. (2021, October 27). Breast-conserving surgery (lumpectomy). <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer/breast-conserving-surgery-lumpectomy.html>
- Arzanova, E., & Mayrovitz, H.N. (2022). The Epidemiology of Breast Cancer. H.N. Mayrovitz (Edt.), *Breast Cancer* (ss. 1-19) Exon Publications.
- Ateş, A., & Dikmen, B.T. (2022). Breast cancer surgery and nursing care: a review. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 6(10), 10-15. <https://doi.org/10.46648/gnj.142>
- Bekar, M. (2023). Memenin benign ve malign neoplazileri. S. Aktaş, Y. A. Derya ve E. Toker (Edt.), *A'dan z'ye temel ebelik* (ss: 636-656) İstanbul Tıp Kitabevi.
- Blohmer, J. U., Weiler, K., Reinemer, R., Karsten, M. M., Speiser, D., Neeb, C., & Wagner, J. K. (2024). Aktuelle daten kennen und die ergebnisse von brustoperationen verbessern. *Die Gynäkologie*, 57, 590-598.
- Bozkurt, H. (2021). *Meme kanseri nedeniyle koruyucu cerrahi yapılmış hastalarda cinsel yaşam kalitesi ve psikososyal uyum* [Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Cohen, S. Y., Stoll, C. R., Anandarajah, A., Doering, M., & Colditz, G. A. (2023). Modifiable risk factors in women at high risk of breast cancer: a systematic review. *Breast Cancer Research*, 25(1), 45-65.
- Denizgil, T. & Sönmez, İ. (2015). Meme kanseri nedeni ile meme koruyucu cerrahi geçirmiş kadınlarla mastektomi operasyonu geçirmiş kadınlar arasında benlik saygısı, beden algısı, cinsel doyum ve cinsel yaşantıların karşılaştırılması. *Yeni Sempozyum*, 53(3), 17-25. <http://dx.doi.org/10.5455/NYS>.
- Diao, K., Lei, X., He, W., Jagsi, R., Giordano, S. H., Smith, G. L., ... & Smith, B. D. (2023). Patient-reported quality of life after breast-conserving surgery with radiotherapy versus mastectomy and reconstruction. *Annals of Surgery*, 278(5), e1096-e1102.

- Global Burden of Disease Cancer Collaboration (GLOBOCAN) (2024, February 8). Age-standardized Rate (World) per 100 000, incidence, females in 2022, breast. [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_population.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx). Erişim Tarihi: 15.08.2024.
- Güdek, G., & Yılmaz, S. (2024). Meme kanserli kadınların cinsel sorunlarına yönelik PLISSIT model doğrultusunda verilen cinsel eğitimin etkinliği. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 26(2), ss. 88-98. <https://dx.doi.org/10.24898/tandro.2024.28000>
- Güler, C. (2017). *Meme kanseri nedeni ile meme koruyucu cerrahi geçiren ve mastektomi geçiren kadınların, beden algısı ve cinsel doyum düzeylerinin karşılaştırılması* [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Gürçen, H. B., & Rızalar, S. Meme kanserli kadınlara yönelik damgalama. *Sağlık ve Toplum* 34(1), ss. 25-32. <https://library.dogus.edu.tr/mvt/pdf.php>  
<https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/types-of-breast-cancer.html>
- Jones, R. R., & White, A. J. (2024). Invited perspective: new motivations and future directions for investigating environmental risk factors for breast cancer. *Environmental Health Perspectives*, 132(1), 011301. <https://doi.org/10.1289/EHP13777>
- Karahan, E., Köstekli, S., Çelik, S., & Yanık, T. (2020). Meme cerrahisi uygulanan hastalarda taburculuk öncesi bilgi gereksinimleri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 230-243.
- Kazanç, Ş. (2023). *Mastektomi sonrası web destekli interaktif hemşirelik rogramının öz düzenleme modeli'ne göre beden değeri, bakım bağımlılığı ve hastalığa psikososyal uyum-özbildirim düzeyleri üzerine etkisi: karma yöntem çalışması* [Doktora Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Kolberg, H. C., & Würstlein, R. (2024). Long-term quality of life after breast surgery—are breast conserving surgery and mastectomy comparable?. *Gland Surgery*, 13(3), 452-454. <https://doi.org/10.21037%2Fgs-23-522>
- Ladodo, O. B., Iurova, M. V., Khokhlova, S. V., Rodionov, V. V., Sheshko, E. L., Zubkov, V. V., ... & Degtyarev, D. N. (2024). Benefits and limitations of breastfeeding for mothers with malignant tumors. *Journal of Modern Oncology*, 26(1), 73-79.
- Liu, Y., Liu, W., Ma, Y., Yang, X., Zhou, H., Zhang, T., & Shao, S. (2022). Research on body image cognition, social support and illness perception in breast cancer patients with different surgical methods. *Frontiers in Psychology*, 13, 931679.
- Mao, S., He, J., Huang, L., Sun, Y., Dai, Y., Guo, Q., ... & Xu, R. (2024). A survey of breastfeeding among women with previous surgery for benign breast



- disease: a descriptive exploratory study. *International Breastfeeding Journal*, 19, 41.
- Obeagu, E. I., & Obeagu, G. U. (2024). Breast cancer: A review of risk factors and diagnosis. *Medicine*, 103(3), e36905. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000036905>
- Oruc, Z. (2020). Erkeklerde meme kanseri ve klinik özellikleri: tek merkez deneyimi. *Dicle Tıp Dergisi*, 47(4), ss. 920-928. <https://doi.org/10.5798/dicletip.850502>
- Öcalan, D., & Demir, R. (2024). Doğurganlık çağındaki kadınların meme kanserini önleme davranışlarını etkileyen faktörler. *Anatolian Journal of Health Research*, 5(1), ss.15-22. <https://doi.org/10.61534/anatoljhr.1385877>
- Özmen, V., Özmen, T., Doğru, V. (2019). Breast cancer in Turkey; an analysis of 20.000 patients with breast cancer. *Eur J Breast Health*. 15(3): 141-146.
- Puengtananukij, C., & Kongwong, J. (2023). Nursing care of breast cancer patients undergoing surgery. *Nursing Journal CMU*, 50(1), ss. 396–408. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/260432>
- Seçkin, A., & Kahraman, S. (2024). Mastektomi ve meme koruyucu cerrahi uygulamalarının depresyon, sosyal destek ve demografik özellikler açısından incelenmesi: mastektomi uygulaması ve meme koruyucu cerrahi ile depresyon, sosyal destek ve demografik özelliklerin arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sosyal Bilimler Akademik Gelişim Dergisi (SOBAG)*, 2(1), ss. 10-29. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12600078>
- Sel, Z., & Beydağ, K.D. (2022). Meme kanseri nedeniyle cerrahi operasyon geçiren kadınlarda beden algısı, cinsel yaşam kalitesi ve evlilik uyumu ilişkisi. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(2), ss. 119-127. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1076336>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı. (2020). *Meme Kanseri Korunma Tarama Tanı Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi (Versiyon 1.0)*. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/585>
- Tünel, M., Vural, A., Evlice, Y. E. & Tamam, L. (2017) Meme kanserli hastalarda psikiyatrik sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, Cilt. 21 (3), 189-219.
- Türk, K. E. (2019). Meme kanseri, kadınlar ve eşlerinin yaşadığı sorunlar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4), ss. 495-500.
- United Nations Development Programme (UNDP). (2013, June 27). Sıkça Sorulan Sorular: İnsani Gelişim Endeksi (İGE). [https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/tr/faq\\_hdi-TR\\_ece-FU.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/tr/faq_hdi-TR_ece-FU.pdf)
- Uzun, N. B. & Hocaoğlu, A. (2021). Meme kanserinin kadınların psikolojik sağlığına etkileri: Beden imgesinde öz-şefkate dayalı müdahalelerin gözden geçirilmesi. *Nesne*, 9(22), 958-967. <https://doi.org/10.7816/nesne-09-22-12>

- Valente, M., Chirico, I., Ottoboni, G., & Chattat, R. (2021). Relationship dynamics among couples dealing with breast cancer: a systematic review. *International journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7288.
- World Health Organization (2024, March 13). *Breast Cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- World Health Organization. (2024, January 20). *Sexuality*. [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)
- Zou, S., Lin, Y., Yu, X., Eriksson, M., Lin, M., Fu, F., & Yang, H. (2023). Genetic and lifestyle factors for breast cancer risk assessment in Southeast China. *Cancer Medicine*, 12(14), 15504-15514.



## CHAPTER 3

### KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIORS OF PREGNANT AND LACTATING WOMEN TOWARDS COVID-19 VACCINES IN TÜRKİYE

*Berrak MIZRAK ŞAHİN<sup>1</sup>,*

*Esra Nur KABAĞÇI<sup>2</sup>*

---

1 Assoc. Prof., Bilecik Seyh Edebali University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Bilecik, Türkiye. ORCID: 0000-0001-7757-5003

2 Res. Asst. Eskisehir Osmangazi University, Faculty of Health Sciences, Midwifery Department, Eskisehir, Türkiye. ORCID: 0000-0001-9399-1779

## Introduction

Vaccines are the most effective and economical way to prevent and control infectious diseases (Rémy, Largeron, Quilici, & Carroll, 2015). The lack of an effective treatment for the coronavirus, a global epidemic that has infected millions of people, has prompted a rapid effort to develop potential vaccines against the disease (Zhang et al., 2020). The efficacy and safety of vaccines has been demonstrated in a demographically diverse adult population excluding pregnant and lactating women. The risk of vaccination in pregnant women is generally considered low, especially if the vaccine is not a live or attenuated virus. The safety of vaccines in pregnancy depends on the nature of the disease and the type of vaccine. In general, vaccines containing inactivated viruses can be administered during pregnancy (Gruslin et al., 2009). Many inactivated vaccines (for example, tetanus, influenza, diphtheria, pertussis vaccines) are recommended during pregnancy to protect mother and baby. Pregnant and lactating women did not participate in clinical trials regarding the safety of SARSCoV-2 virus vaccines (Palacios et al., 2020). This “protection by exclusion” is common in vaccine development trials (Costantine, Landon, & Saade, 2020; Van Spall, 2021). However, their exclusion from trials may prevent obtaining sufficient information about COVID-19 vaccines during pregnancy and breastfeeding (Dashraath et al., 2020). Although pregnant and lactating women are not included in the development and clinical evaluation of COVID-19 vaccines (Adhikari & Spong, 2021), it appears that pregnant and lactating women can be safely included in vaccination, based on how the developed vaccines work and their broader principles of safety during pregnancy and breastfeeding (Riley & Jamieson, 2021). All this resulted in leading professional organizations recommending that COVID-19 vaccines be administered to pregnant and lactating women (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020; Joint Committee on Vaccination and Immunisation, 2020; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2021). These organizations recommend COVID-19 vaccines for pregnant women when the potential benefits outweigh any potential risks to the woman and her baby. Similarly, they note that clinical needs for vaccination should be considered in case of breastfeeding women. Given these situations, it has been argued that pregnant and lactating women should make their own vaccination decisions, after discussions with their physicians and midwives/nurses (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2021).

Guidelines published by international organizations state that there are no barriers to vaccination of pregnant women and lactating mothers, and that they can be vaccinated following individual assessment. However, the limited data on the safety and efficacy of COVID-19 vaccines in pregnant

and lactating women might increase women's hesitations about being vaccinated (Dashraath et al., 2020). The success of the vaccination program may depend on their attitudes and their awareness about the benefits of vaccines for people at risk (Marbán-Castro et al., 2020). Given the importance of reducing the risk of COVID-19 for pregnant women, breastfeeding mothers and newborns, determining the attitudes and views of pregnant and breastfeeding women towards vaccines becomes great.

## **Material and methods**

### ***Qualitative approach***

This is a qualitative research method (Elo & Kyngäs, 2008). Content analysis is concerned with the objective, systematic, and quantitative description of the content of open and confidential communication (Graneheim & Lundman, 2004). It is a method which involves drawing contextual and valid inferences from data, for the purpose of providing information, new insights, representation of facts, and a practical guide to action (Elo & Kyngäs, 2008). This study was reported according to the Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR).

### ***Setting***

In Türkiye, the CoronaVac vaccine, produced by Sinovac pharmaceutical company, was administered in two doses with a 1 month interval. The first vaccination drive started on January 13, 2021, with the vaccination of the Minister of Health of the Republic of Türkiye (Turkey Ministry of Health, 2021b). As of April, Pfizer/BioNTech vaccine has been included in the drive along with the Sinovac vaccine; and either one of these two vaccines is being administered, according to the individual preferences. Vaccination applications are free and voluntary. During the course of this study, vaccination had been initiated among several groups (health workers, individuals aged 25 and over, those with chronic diseases, spouses of health workers and certain occupational groups). These groups also included pregnant and lactating women. With regard to the vaccination of pregnant and lactating women in Türkiye, it has been reported by the Ministry of Health that, 'there is no data on the application of the COVID-19 vaccine during pregnancy and lactation, and pregnant and breastfeeding women at high risk of severe COVID-19 can be vaccinated at their own request' (Turkey Ministry of Health, 2021a). Vaccination appointments are made through the personal health record system called 'e-nabız' in Türkiye. Vaccination appointments are activated in this system for individuals whose vaccinations are due.

***Sampling strategy*** During the pandemic, we conducted interviews via telephones, considering the fact that social isolation rules did not permit

long-duration face-to-face meetings with the participants. The participants to be interviewed were selected using snowball sampling method. The study sample consisted of pregnant and lactating women over the age of 18, who could speak Turkish, and who resided in Turkey, irrespective of whether they were vaccinated or not.

The first interview was conducted with a participant from the researchers' own circle, but unknown to them. Subsequently, a study group was formed by reaching out to other participants, by asking a simple question to each preceding participant: "Who would you recommend we talk to about this issue?" (Patton, 1990). In cases where the participants repeated their statements, it was decided that the sample was sufficient. The study was completed with 25 participants including 11 pregnant and 14 lactating women.

### ***Ethical issues***

Approval for the study was received from the Ministry of Health COVID-19 Scientific Research Evaluation Commission and the university ethics committee. A general briefing was given to the participants about the purpose of the research, and the audio recording of the interviews. Since written consent could not be obtained, a voice recording of the informed consent form was played at the beginning of the interview, and the participants were allowed to verbally approve the form.

***Data collection methods*** The first participant found by the researchers was then contacted with the approval of the other participants. Participants were informed about the study and informed that the interviews would be recorded. Interviews were conducted by telephone, and researchers attended all interviews. While one of the researchers was interviewing, the second researcher recorded her observations (participant's reactions during the conversation, tone of voice, important notes about the interview, etc.). The interviews lasted for about 20-25 minutes.

***Data collection instruments*** Data were collected through a questionnaire consisting of semi-structured and open-ended questions (see Appendix). At the beginning of the interview, the socio-demographic characteristics of the participants were determined. First, general questions were asked, in order to determine their knowledge level and experience regarding COVID-19 vaccines administered in Turkey. Subsequently, questions were asked about vaccination practices for pregnant and lactating women. Prior to the study, the clarity of the questionnaire was tested with two participants who had characteristics similar to the sample group. There was no change in the questions following the test sample.

### ***Data analysis***

The interviews were analysed using qualitative content analysis (Graneheim & Lundman, 2004). Data analysis began as soon as the data was collected. First, the entire text was read and an idea was obtained about the content. Following this process, independent codes were created. Regarding the codes, the researchers independently created themes. Some descriptive statements were indicated by giving a separate number to each participant. The codes “P1, P2, ... P10” and whether the participant is a pregnant or lactating women are stated in the direct citations.

### ***Trustworthiness of the study***

In order to increase the reliability of the data, the participants were not addressed by name during the phone interviews, thus enabling them to express their views without any anxiety or fear. Data analysis was done independently by the two researchers in the study. The authors met several times to discuss and compare findings, leading to consensus on common themes.

### **Results**

As a result of the content analysis of the interviews, 3 major themes were identified: (1) lack of knowledge and professional incentives regarding vaccination, (2) perceived risks and safety concerns of the vaccine, and (3) support for the vaccination.

#### **1. Lack of knowledge and professional incentives regarding vaccination**

##### ***Insufficient information about the vaccine***

When asked about the information the participants had about the COVID-19 vaccines in Turkey, most of them did not have accurate information about the vaccines, while those who said they had knowledge, could not provide much detailed information.

*‘I only know that there is a live virus vaccine, only that the body is infected with microbes, I have no other information’ (lactating, P14).*

*‘Vaccine from China inactive, German vaccine live vaccine, that’s all I know’ (lactating, P2).*

##### ***Insufficient information about the administration of vaccines to pregnant and lactating women***

Regarding the vaccination of pregnant and lactating women in Turkey, it has been reported by the Ministry of Health that ‘there is no data on the application of the COVID-19 vaccine during pregnancy and lactation, and pregnant and lactating women at high risk of severe COVID-19 can be vaccinated at their own request’. While some of the participants were not aware that they could be vaccinated during pregnancy/breastfeeding, some thought that they could not be vaccinated due to their condition.

*‘As a lactating woman, I have no information about whether it is done to lactating women or whether it is beneficial or harmful to the baby’ (lactating, P6).*

*‘... because the side effects of the vaccine were severe, lactating and pregnant women could not be vaccinated’ (lactating, P12).*

The news that vaccination would not be administered to pregnant and lactating women had been published when the vaccination programme had first been initiated in Turkey. However, later on, the information was updated upon request. Some participants who followed the official agenda, complained that such information changes caused complacency or mistrust and could eventually hinder vaccination.

*‘Now they’re saying in the news that breastfeeding mothers won’t get vaccinated. They changed it later, just in case they wanted to. Which one should I trust?’ (lactating, P10).*

### ***Insufficient support from health personnel***

The vast majority of women believed that healthcare professionals should provide them with more information about the vaccine. Women who were hesitant to accept the vaccine also felt that it was important to be fully informed, and that this information should be more accessible in order to aid informed decision making.

*‘For example, if there was enough information from the experts on this subject, that is, if we could read it scientifically and on the internet, I would get vaccinated if I was comfortable that way’ (pregnant, P8).*

A pregnant healthcare worker who was interviewed, stated that, she wanted to be vaccinated, but the institution she worked for refused to vaccinate her because she was pregnant.

*‘I would have, actually, but they had very clearly expressed this to us, our hospital said we will not do it to pregnant women’ (pregnant, P15).*



Similarly, another pregnant woman stated that it was time to get vaccinated, but she was hesitant to get vaccinated due to the opinions of the physician who was caring for her.

*'It was my turn to be vaccinated, but when my follow-up doctor said that it is not clear how it affects pregnant women, but there are some, I was undecided' (pregnant, P20).*

## **2. Perceived risks and safety concerns of the vaccine**

### ***Concerns about vaccine safety during pregnancy/breastfeeding***

Women's perceptions of the risk to both themselves and their infants influenced their decision to accept or reject any vaccine during pregnancy and breastfeeding. The most important reason why pregnant and breastfeeding mothers refused the COVID-19 vaccine was that they did not want to expose their babies to any possible harmful side effects.

*'I am afraid that it will pass through my milk, so I do not know how it will affect my baby' (lactating, P2).*

*'I don't want to be vaccinated because I fear that my baby will be harmed, I do not want to be vaccinated because I am afraid of a developmental retardation' (pregnant, P9).*

Some participants who did not have a negative perception towards the vaccine also stated that they would prefer not to be vaccinated, because they are pregnant/lactating women. A participant, who is a healthcare worker, reported this situation as follows:

*'They said that pregnant women can have it, there is no such thing as they can't, but I didn't, I don't know how it will affect my baby, but I could if I wasn't pregnant' (pregnant, P19).*

### ***Desire to see more safety and efficiency data***

The development and implementation of a large number of COVID-19 vaccines at an unprecedented pace due to the current situation, had caused some participants to approach the vaccine suspiciously and negatively.

*'While it took years, even ten years and twenty years to find a vaccine, the rapid release of this vaccine made me think a lot' (pregnant, P8).*

A significant proportion of pregnant and lactating women expressed additional safety concerns, due to insufficient clinical evidence regarding

pregnant and lactating women.

*'... Since there is not enough evidence about pregnant women, because it is not done to enough people and the results are not shared, that's why I am uneasy, so I can't be sure about getting it done' (pregnant, P3).*

### **The foreign origin of the vaccine**

While some of the participants did not trust the vaccine because it was produced abroad, some of those who did want to be vaccinated reported that, they would be willing to get vaccinated, if it was a domestic vaccine produced in Turkey.

*'I don't find it very reliable because it comes from a foreign country, it would be different if we had our own vaccine, then I would have it done even if I was pregnant' (pregnant, P11).*

### **Type of vaccine**

The fact that there are two different vaccines administered in Turkey and that these vaccines have different mechanisms of action was another factor affecting the vaccination decision of the participants.

*'... my doctor said if you are going to be vaccinated, get Sinovac. It was a known vaccine, but I tried to make an appointment and now there was only Biontech. It had a lot of side effects and it was a new vaccine...' (pregnant, P20).*

*'Since I am a teacher, it is my turn to get the vaccine, but I am waiting for the Sinovac vaccine. I don't plan on getting a Biontech vaccine, it's a new technology' (lactating, P17)*

Rumors had a strong negative impact on acceptance of vaccine. Some of the participants believed that the vaccine could cause infertility and did not accept the vaccine because of their desire to have children.

*'I was not pregnant when I started getting vaccinated, but I did not get vaccinated because I was thinking of a baby, other midwives who were considering a baby did not either, because our ovaries would be adversely affected...' (pregnant, P19).*

*'I talked to a teacher friend at a village school who was not vaccinated, because she was newly married, in case she becomes infertile' (pregnant, P21).*

Several negative experiences allegedly related to the vaccine were circulated in the written and visual media, and some participants followed them, causing them to develop a negative perspective towards the vaccine.

*'...it was from abroad, if I am not mistaken, there were videos about the Covid-19 vaccine taken by the doctor. Would you like to receive the vaccine with death as the side effect?' (lactating, P23).*

*'For example, there is a group called 'anti-vaccine'. When you read them, you say no, definitely not getting vaccinated' (lactating, P5).*

### **Insufficient risk**

Vaccination was deemed unnecessary by some women who did not perceive that they were at sufficient risk of contracting the disease. Women associated healthy lifestyles and the measures they took to prevent illness with a 'lower risk' of contracting the disease.

*'I am eating in very healthy manner due to pregnancy, I do not think it will affect me much since I have had COVID before' (pregnant, P8).*

*'I don't need the vaccine because I'm young. I also take care of myself, my mask, I keep my distance. I am not going to certain places...' (pregnant, P22).*

### **General opposition to vaccination**

In recent years, vaccine hesitancy and opposition has been rising all over the world. With the popularization of vaccine rejection, especially a growing number of families refuse to have their babies vaccinated in Turkey. These people did not accept not only the COVID-19 vaccine but also any vaccine administered.

*'I mean, frankly, I am against vaccines, even I did not have my daughter vaccinated... that is, it contains mercury, which is harmful to the human body' (pregnant, P18).*

*'I have not received any vaccinations during pregnancy, because I do not trust them' (pregnant, P16).*

### **3. Support for the vaccination**

#### ***Suggestions from healthcare professionals***

Participants explained that interviews with healthcare providers were a powerful tool in persuading them to get vaccinated.

*'I was not going to be vaccinated, but my doctor said that pregnant women can have a severe form of the disease, you should definitely get it. I got vaccinated on his recommendation' (pregnant, P25).*

Some of those who said they had not thought about getting vaccinated, stated that the advice of health workers could change their decision.

*'If I talk to an expert, maybe my mind will change. It's not just my own thoughts but also because I have not heard from an expert' (pregnant, P11).*

#### ***Widespread use of vaccines***

Participants were encouraged to get vaccinated when they heard of others doing it. In addition, participants explained that their vaccination decisions were based on seeing people who were in their situation, in the community or hospital, getting vaccinated.

*'A doctor colleague from the hospital, a mother of twins, said she had also taken the shot. Actually, she gave me some relief and I got vaccinated' (lactating, P1).*

A healthcare worker participant who got vaccinated during pregnancy and whose baby was featured in the local media as 'Turkey's first baby with antibodies' reported that, some healthcare worker pregnant women, with whom she had worked after she was vaccinated, were also positively affected:

*'I was vaccinated while pregnant, along with another physician friend of mine. Of course, we shared our ideas, relying on scientific articles. After us, a few people got vaccinated while they were pregnant' (pregnant, P24).*

#### ***Perceived risks of and concerns about COVID-19***

Women who were aware of the severity of the disease and the benefits of an effective vaccine were more likely to accept the COVID-19 vaccine.

*'I got vaccinated because I'm more afraid of being COVID positive right now. My uncle died of corona, I don't know how it will affect me' (lactating, P4).*

Those who have comorbid conditions such as asthma, or those who work in environments where there is a lot of contact with individuals, such as health workers and teachers, had a positive attitude towards getting vaccinated, as they thought they were at high risk.

*'I honestly don't know how to get over the disease because of my asthma, so of course I got vaccinated' (lactating, P13).*

*So I work in the infection unit at the hospital and I got vaccinated because it was risky... ' (lactating, P7).*

### **Discussion**

In our study, when the attitudes and behaviors of pregnant and lactating women were investigated, it was observed that they exhibited different attitudes and behaviors: as those who accepted the vaccine, refused the vaccine, and hesitated about the vaccine. The strongest predictors of COVID-19 vaccine acceptance were recommendations by healthcare professionals, the spread of vaccine administration, and perceived risks of and concerns about the disease. Not having enough information about the vaccine, not being able to access the information, and safety concerns were the factors preventing the acceptance of the vaccine. These results confirm the hypothesis that hesitancy towards the COVID-19 vaccine is a multifaceted event (Harrison & Wu, 2020).

Insufficient knowledge of vaccine efficacy, burden of disease and fear of risks are known barriers to the successful implementation of a vaccination program (Dudley et al., 2021). Most of the women who refused the vaccine in this study stated that they did not have enough information to make a decision. This highlights the importance of identifying women's vaccine-related knowledge gaps in ensuring effective delivery of vaccine information to pregnant and lactating women (Cheung & Law, 2021), who have been categorically excluded in COVID-19 trials to date (Van Spall, 2021). In our study, the participants who did not have enough information about the vaccine and were undecided about the acceptance of the vaccine thought that, they needed the information to be given by the experts on this subject, and that their decisions could change positively in line with this information. In Turkey, 'vaccination persuasion teams' have been established to persuade people who refuse vaccination invitations to get vaccinated. Healthcare professionals call people in the age groups eligible for the vaccine, in order to ask why they do not visit clinics for an appointment. As a result of this practice, which has spread throughout Turkey, the rate of vaccine acceptance has increased (Bethan McKernan & Gökçe Saraçoğlu, 2021). However, vaccination teams do not take any action for the group under study, as the decision about vaccinating pregnant and lactating women in Turkey is left to the individual's own discretion, on the grounds that there is insufficient scientific data. Healthcare professionals, especially obstetricians, midwives and nurses, who are in contact with pregnant and lactating women, play an active role in the mother's decision to get vaccinated (Cheung & Law, 2021). Therefore, it is important for

these groups to obtain up-to-date information about the COVID-19 vaccine, for making informed vaccination decisions (Dashraath et al., 2020).

One of the most common reasons why pregnant and lactating women in our study refused to receive the vaccine, involved concerns about their baby's safety and their own safety. A significant number of participants expressed safety concerns about vaccinating pregnant and lactating mothers, due to insufficient evidence. Determining the safety status of vaccines for pregnant and breastfeeding women is important in reducing the risk of COVID-19. A study did not find any risk in pregnant women who received the mRNA COVID-19 vaccine (Shimabukuro et al., 2021). In addition, pregnant women inadvertently participated in ongoing trials. These data also showed that the COVID-19 vaccine is safe during pregnancy (Male, 2021).

Rumors had a strong negative impact on vaccine acceptance. Some of the participants claimed that several negative experiences allegedly related to the vaccine, such as infertility and death, were shared on social media. It was found that negative opinions expressed on social media and anti-vaccine groups had a negative effect on the participants. In the vaccine trials on the question of whether COVID-19 vaccines harm fertility, there was no significant difference in the groups that reported accidental pregnancy after vaccination, compared to the control groups (Male, 2021; Zipursky, Greenberg, Maxwell, & Bogler, 2021). Rumors about the vaccine causing infertility were not limited to just COVID-19 vaccines. In a study examining the factors affecting influenza vaccine acceptance during pregnancy in Turkey, most of the pregnant women feared that the vaccine might cause infertility, miscarriage and deformities in the fetus (Ozer, Arikan, Kirecci, & Ekerbicer, 2010).

The individual's readiness to take action depends on the threat perception of the disease and the probability of reducing that threat (Meharry, Colson, Grizas, Stiller, & Vázquez, 2013). In Turkey, as in many other countries, women work in frontline health services and are in a risky position in terms of infection (Zipursky et al., 2021). Among the first recipients of the vaccine were healthcare workers who were pregnant and breastfeeding their babies. Some of them, despite being healthcare professionals, reported their concerns and experienced personal and professional conflicts about getting vaccinated (Ayres-De-Campos & Di Renzo, 2021; Hare & Womersley, 2021). In addition, some individuals tend to have severe COVID-19 infections due to various underlying comorbidities (Zipursky et al., 2021). Therefore, some participants in our study were inclined to accept the vaccine, considering the risk of a severe infection due to their existing chronic diseases.

Even before the current COVID-19 pandemic, the World Health Organization (WHO) had listed vaccine hesitancy, defined as a delay in accepting or rejecting vaccines, as one of the ten greatest threats to global health (WHO, 2019). In our study, some of the participants stated that they were against vaccinations in general and did not vaccinate their children. It is observed that the anti-vaccine discourses which have recently increased in Turkey, especially in social media, trigger prejudice and rejection behavior against vaccines in general. A study of unvaccinated children in Turkey, revealed that several negative experiences allegedly related to vaccines, such as convulsions, paralysis and allergies were widely circulated on social media as well as in written and visual media, and parents took this information into account (Yalçın, Bakacak, & Topaç, 2020).

### **Limitations**

It is important for the safety of the participants that their names are not known. However, although the participants were not addressed by name during the interviews, it was necessary to learn the names of the participants, in order to reach them through the snowball sampling method. Conducting the study over the phone caused visual cues not to be observed. Although COVID-19 vaccines are approved for pregnant and lactating women, there is uncertainty regarding the COVID-19 vaccine in pregnant and lactating women, due to the information given by our ministry that ‘there is not enough data and it is left to their own will’.

### **Conclusion**

The strongest predictors of COVID-19 vaccine acceptance were recommendations by healthcare professionals, the spread of vaccine administration, and perceived risks of and concerns about the disease. It is important to support pregnant and lactating women with evidence-based information about the vaccine, especially safety information, so that they can make an informed decision about taking the COVID-19 vaccine. Our study showed that recommendations by healthcare professionals constitute an important factor affecting the decision to vaccinate women during pregnancy and lactation. For this reason, there is a need for healthcare professionals providing health services to these two groups, to follow scientific data about vaccines, and convey this information to the women they care for, in order to enhance their confidence in vaccines. While the advice of health professionals is important, it may not be enough to increase vaccine acceptance among pregnant and breastfeeding women. In particular, social media can act as the main source of information for some people, in terms of accessing information about vaccines. Hence, creation of social media public service advertisements based on scientific publications, regarding the safety and content of COVID-19 vaccines, and their sharing by key

health professionals, can increase confidence in the vaccine, among those using vaccine-related environments as the main source of information. In addition, sharing of vaccination experiences by public personalities can positively affect those who follow these figures and value their ideas in terms of vaccine acceptance.



## References

- Adhikari, E. H., & Spong, C. Y. (2021). COVID-19 Vaccination in Pregnant and Lactating Women. *Jama*.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). *Vaccinating pregnant and lactating patients against COVID-19: practice advisory*.
- Ayres-De-Campos, D., & Di Renzo, G. (2021). Equity in Covid-19 vaccine development and deployment. *American journal of obstetrics and gynecology*.
- Bethan McKernan, & Gökçe Saraçoğlu. (2021). Covid ‘vaccination persuasion’ teams reap rewards in Turkey. *The Guardian*.
- Cheung, W. L., & Law, J. Y. (2021). The knowledge, perceptions, and attitudes toward vaccination in pregnancy, pertussis, and pertussis vaccination during pregnancy among pregnant women in Hong Kong. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 47(4), 1556-1566.
- Costantine, M. M., Landon, M. B., & Saade, G. R. (2020). Protection by exclusion: another missed opportunity to include pregnant women in research during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Obstetrics and gynecology*.
- Dashraath, P., Wong, J. L. J., Lim, M. X. K., Lim, L. M., Li, S., Biswas, A., . . . Su, L. L. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American journal of obstetrics and gynecology*, 222(6), 521-531.
- Dudley, M. Z., Limaye, R. J., Salmon, D. A., Omer, S. B., O’Leary, S. T., Ellingson, M. K., . . . Malik, F. (2021). Racial/Ethnic Disparities in Maternal Vaccine Knowledge, Attitudes, and Intentions. *Public Health Reports*, 0033354920974660.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112.
- Gruslin, A., Steben, M., Halperin, S., Money, D. M., Yudin, M. H., Boucher, M., . . . Steenbeek, A. (2009). Immunization in pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 31(11), 1085-1092.
- Hare, H., & Womersley, K. (2021). Why were breastfeeding women in the UK denied the covid-19 vaccine? *bmj*, 372.
- Harrison, E. A., & Wu, J. W. (2020). Vaccine confidence in the time of COVID-19. *European journal of epidemiology*, 35(4), 325-330.
- Joint Committee on Vaccination and Immunisation. (2020). *Joint Committee on Vaccination and Immunisation: advice on priority groups for COVID-19 vaccination*.

- Male, V. (2021). Are COVID-19 vaccines safe in pregnancy? *Nature Reviews Immunology*, 1-2.
- Marbán-Castro, E., Villén-Gonzalvo, A., Enguita-Fernández, C., Romero-Acosta, K. C., Marín-Cos, A., Arrieta, G. J., . . . Bardají, A. (2020). Acceptability of a Hypothetical Zika Vaccine among Women from Colombia and Spain Exposed to ZIKV: A Qualitative Study. *Vaccines*, 8(4), 580.
- Meharry, P. M., Colson, E. R., Grizas, A. P., Stiller, R., & Vázquez, M. (2013). Reasons why women accept or reject the trivalent inactivated influenza vaccine (TIV) during pregnancy. *Maternal and child health journal*, 17(1), 156-164.
- Ozer, A., Arıkan, D. C., Kirecci, E., & Ekerbicer, H. C. (2010). Status of pandemic influenza vaccination and factors affecting it in pregnant women in Kahramanmaraş, an eastern Mediterranean city of Turkey. *PLoS One*, 5(12), e14177.
- Palacios, R., Patiño, E. G., de Oliveira Piorelli, R., Conde, M. T. R. P., Batista, A. P., Zeng, G., . . . Ockenhouse, C. F. (2020). Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Phase III Clinical Trial to Evaluate the Efficacy and Safety of treating Healthcare Professionals with the Adsorbed COVID-19 (Inactivated) Vaccine Manufactured by Sinovac–PROFISCOV: A structured summary of a study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 21(1), 1-3.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*: SAGE Publications, inc.
- Rémy, V., LARGERON, N., Quilici, S., & Carroll, S. (2015). The economic value of vaccination: why prevention is wealth. *Journal of market access & health policy*, 3(1), 29284.
- Riley, L. E., & Jamieson, D. J. (2021). Inclusion of Pregnant and Lactating Persons in COVID-19 Vaccination Efforts. In: American College of Physicians.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2021). *COVID-19 vaccines, pregnancy and breastfeeding*.
- Shimabukuro, T. T., Kim, S. Y., Myers, T. R., Moro, P. L., Oduyebo, T., Panagiotakopoulos, L., . . . Chang, K. T. (2021). Preliminary findings of mRNA Covid-19 vaccine safety in pregnant persons. *New England Journal of Medicine*.
- Turkey Ministry of Health. (2021a). <https://covid19asi.saglik.gov.tr/EN-78316/frequently-asked-questions.html>.
- Turkey Ministry of Health. (2021b). <https://www.saglik.gov.tr/EN,78153/fahretin-koca-receives-the-first-coronavirus-vaccine.html>.
- Van Spall, H. G. C. (2021). Exclusion of pregnant and lactating women from COVID-19 vaccine trials: a missed opportunity. *European Heart Journal*.
- WHO. (2019). *Ten threats to global health in 2019*. Accessed 22 April 2021: <https://>

[www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019](http://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019)

- Yalçın, S. S., Bakacak, A. G., & Topaç, O. (2020). Unvaccinated children as community parasites in National Qualitative Study from Turkey. *BMC Public Health*, 20(1), 1-17.
- Zhang, Y., Zeng, G., Pan, H., Li, C., Hu, Y., Chu, K., . . . Yin, W. (2020). Safety, tolerability, and immunogenicity of an inactivated SARS-CoV-2 vaccine in healthy adults aged 18–59 years: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 1/2 clinical trial. *The Lancet Infectious Diseases*.
- Zipursky, J. S., Greenberg, R. A., Maxwell, C., & Bogler, T. (2021). Pregnancy, breastfeeding and the SARS-CoV-2 vaccine: an ethics-based framework for shared decision-making. *CMAJ*, 193(9), E312-E314.























