

Evaluation of Evidence-Based Studies as a Method for Determining the Subject of Doctoral Thesis Focused on Prenatal Care

Doğum Öncesi Bakıma Odaklı Doktora Tez Konusunun Belirlenmesinde Bir Yöntem Olarak Kanıta Dayalı Çalışmaların Değerlendirilmesi

Sibel KIYAK¹ , Deniz KOÇOĞLU TANYER² 

¹Beyhekim Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Konya, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Cite this article as: Kiyak S, Koçoğlu Tanyer D. Evaluation of Evidence-Based Studies as a Method for Determining the Subject of Doctoral Thesis Focused on Prenatal Care. Arch Health Sci Res 2020; 7(1): 104-15.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to describe a method to determine the subject of doctoral theses based on the evaluation of evidence-based researches.

Materials and Methods: The study universe consisted of 266 articles that were accessed by scanning electronic databases (CINAHL, MEDLINE Complete, Science Direct, ULAKBİM, Scopus, Science Citation Index, Social Sciences Citation Index, and Jstor Journal) and the PubMed database on 15 January 2017 via the internet network at Selçuk University. During the screening, key words such as “antenatal/prenatal care,” “systematic review,” “meta-analysis,” and “randomized controlled trial” were used. Systematic reviews with published in English and containing full text that were present in the international databases between January 2007 and January 2017 were included in the evaluation. From these articles, 20 studies were included in our research.

Results: Systematic reviews included in the study were grouped into “care models,” “mental health,” “maternal health,” and “weight management and exercise.” Regulation of perinatal monitoring of the content of care models; treatment of mental health problems of pregnant women, especially depression; and the prevention of maternal care are based on the decision-making mechanisms of the mother and the ability to manage the pre- and post-pregnancy period. Weight management and exercise include lifestyle changes, such as diet, calorie restriction, and physical activity.

Conclusion: As a result of focusing on an important societal problem and examining evidence-level studies in the field, the subject of the doctoral thesis was determined. It was decided that the focus would be placed on antenatal interventions in mental health, as it was recommended study pregnant women at risk.

Keywords: Evidence based practice, method, prenatal care

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada doktora tez konusunun belirlenmesinde kanıta dayalı araştırmaların değerlendirilmesine dayalı bir yöntemin paylaşılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evrenini 15 Ocak 2017 tarihinde Selçuk Üniversitesi internet erişim ağı üzerinden elektronik veri tabanları (CINAHL, MEDLINE Complete, Science Direct, ULAKBİM, Scopus, Science Citation Index, Social Sciences Citation Index, Jstor Journal) ve PubMed veri tabanı taranarak ulaşılan 266 makale oluşturmuştur. Tarama sırasında “Antenatal/prenatal care, Systematic review, Meta analysis, ve Randomised controlled trial” anahtar sözcükler kullanılmış ve Ocak 2007-Ocak 2017 tarihleri arasında uluslararası veri tabanlarında antenatal dönemle ilgili yayınlanan, yayınlı İngilizce ve tam metni bulunan sistematik incelemeler değerlendirme kapsamına alınmıştır. Bu makalelerden, çalışmaya dahil etme kriterlerine uyan 20 çalışma incelemenin örneklemini oluşturmuştur.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan sistematik derlemeler “bakım modelleri” “ruh sağlığı” “maternal sağlık” ve “ağırlık yönetimi ve egzersiz” olarak gruplandırılmıştır. Bakım modellerinin içeriğini perinatal izlemin düzenlenmesine ilişkin uygulamalar; ruh sağlığının içeriğini ise özellikle depresyon olmak üzere gebe kadınların ruh sağlığı sorunlarının tedavisi ve önlenmesi”, maternal bakım annenin karar verme mekanizmaları ve gebelik öncesi ve sonrası süreci yönetim yetkinliği kazanmalarına yöneliktir. Ağırlık yönetimi ve egzersiz diyet, kalori kısıtlaması, fiziksel aktivite gibi yaşam tarzı değişikliklerini içermektedir.

Sonuç: Doktora tezine karar verilirken toplum için önemli bir soruna odaklanılması ve alanda yapılan kanıt düzeyli çalışmaların incelenmesi sonucunda doktora tez konusu belirlenmiş ve özellikle ruh sağlığı konusunda riski olan gebelere odaklanılması tavsiye edildiğinden ruh sağlığı konusunda antenatal müdahaleler konusunda bir çalışma belirlenmesine karar verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum öncesi bakım, kanıta dayalı uygulama, yöntem

Address for Correspondence: Sibel KIYAK, Beyhekim Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Konya, Türkiye, sibel_kiyak15@hotmail.com



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Received: 06.07.2019

Accepted: 04.10.2019

Giriş

Yükseköğrenimin bir parçası olan lisansüstü eğitim yüksek lisans ve doktora eğitimi olarak planlanmış ve sürecin yönteminde de üniversite düzeyinde enstitüler önemli roller üstlenmiştir (1). Bilim insanı olmak için önemli olan doktora eğitimi farklı uygulamalar olmakla birlikte çoğunlukla yüksek lisans eğitimine dayalıdır. Bu eğitim sonunda “bilim doktoru” unvanı verilmektedir (2). Doktora, “öğrenciye bağımsız araştırma yapma, bilimsel problemleri, geniş ve derin bir bakış açısı ile irdeleyerek yorum yapma bilgi ve becerisi yanı sıra, analiz etme ve sentezlere ulaşmak için gerekli becerileri kazandıran program” olarak tanımlanmaktadır (3). Doktora eğitiminin amacı ise, “*yetkin, güvenilir, bağımsız araştırma yeteneğine sahip, yüksek bilimsel anlayış sergileyen araştırmacı bilim adamları yetiştirmek olarak vurgulanmaktadır. Doktora unvanını alan bireyin, bir araştırma problemini çözerek anlamlı bir sonuç çıkarmış ve temel ya da uygulamalı bilimin gelişimine önemli katkı sağlamış olması beklenmektedir*” (4). Günümüzde doktora, “bilgiye orijinal bir katkı yapması beklenen”, bağımsız araştırma eğitimiyle göze çarpan, yüksek dereceli araştırmaların “altın standardı” olarak görülmektedir (5).

Hemşirelik alanında lisansüstü eğitim 1968 yılında Hacettepe Üniversitesi’nde hemşirelikte bilim uzmanlığı ve 1972 yılında doktora programlarının açılması ile başlamıştır (6). Ülkemizde hemşirelikte yüksek lisans ve doktora eğitimi dokuz anabilim dalında ayrı yapılandırma şeklinde (hemşirelik esasları, iç hastalıkları hemşireliği, cerrahi hastalıkları hemşireliği, kadın sağlığı ve hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği, hemşirelikte eğitim ve yönetim) ya da hemşirelikte yüksek lisans ve doktora programı olarak yürütülmektedir. Hemşirelik doktora programının amaçlarının da genel doktora eğitim amacıyla örtüştüğü görülmektedir (6, 7).

Bir doktora eğitim süreci, danışman rehberliğinde ders aşaması, yeterlilik ve tez aşaması olmak üzere üç tamamlayıcı süreci içermektedir. Bu aşamalardan sonuncusu olan doktora tez çalışması bilimin eleştirel değerlendirilmesi, kümülatif bilgiye yeni bir bilgi ya da bir metot kazandırması hedeflenmektedir (8). Bunun yanı sıra doktora öğrencilerinin tez çalışmasında konuyu kendisinin seçmesi ya da önerilen konunun ilgisini çekmesi tez konusunun içselleştirilmesinde önemli kabul edilmektedir. Ülkemizde danışmanların tez konusu belirlenmede etkin olduğu; öğrencilerini güncel, orijinal ve ihtiyaç duyulan alanda çalışma yapılması konusunda yönlendirme yaptıkları görülmekte ve bu süreçte karşılaşılan en büyük zorluk olarak konuya karar verme olarak belirtilmektedir (9). Ülkemizde doktora tez çalışmalarında görülen sorunlar; öğrenci, araştırma süreci ve eğitim/danışmanlıkla ilgilidir. Bu sorunlar öğrencilerin rahat çalışabilecekleri iş ortamının olmaması, çalışmanın örneklem grubuna yönelik sorunlar, araştırma sürecinde elde edilen verilerin zamanında analiz edilememesi ve tez izleme komite üyelerinin yoğunlukları (9), tez çalışmalarının tek boyutlu olarak sürdürülmesi, eğitim alanının gelişmelere ayak uyduramama, doktora tezlerinde çalışılacak temaların alanın ihtiyaçları kapsamında seçilmemesi şeklinde özetlenebilir (10).

Tez konusunu kendileri tercih eden doktora öğrencileri en çok “Aldığım dersler/katıldığım seminerler sırasında fark ettiğim bir

konuya yöneldim” (%37,2) ve “Disiplin içerisinde ana çalışma başlığı seçtikten sonra kademeli olarak konuyu belirlemeye yöneldim (%36,6)” şeklindedir (11). Yapılan başka bir çalışmada ise; doktora eğitiminde araştırmaların esnek ve ülke sorunlarına göre belirlenmesi, teorik konuların araştırmalarla desteklenmesi ve multidisipliner projeler oluşturulması tez ve araştırma çalışmaları ile ilgili beklentiler arasında yer almaktadır (12). Hemşirelik alanında 1984-2007 yılları arasında yapılan tezler konu yönünden incelendiği çalışmada; doktora tezlerinin ağırlıklı olarak tanımlayıcı tasarımda olduğu, ölçek kullanımının olduğu, çoğunlukla bilgi düzeyinin belirlenmesine yoğunlaştığı ve temel hemşirelik becerilerinden ise ilaç, katater uygulamaları, enjeksiyon, vücut sıcaklığı ölçümü, oksijen kullanımı, masaj ele alınan girişimler olduğu belirtilmektedir (13).

Bu çalışma, doktora tez konusuna karar verme aşamasında izlenen kanıt niteliğindeki çalışmaların incelenmesine dayalı bir yöntemin paylaşılması amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada tarama yapılacak konu alanı doğum öncesi bakım seçilmiş ve bu seçim yapılırken ülkenin gereksinimi ve araştırmacıların nitelikleri göz önünde bulundurulmuştur. Araştırmacıların niteliği değerlendirildiğinde doktora öğrencisinin doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında doktora eğitimi aldığı ve doktora tez danışmanının halk sağlığı hemşireliği alanında doçentliği bulunduğu belirtilebilir. Doğum öncesi bakım hem kadın sağlığı açısından hem de bebeğin bir sağlık potansiyeliyle yaşama başlaması açısından hizmetin içeriği ve niteliği bakımından sürekli geliştirilmeye çalışılan bir hizmet sunum alanıdır. Bu çalışmada doktora tezinin sahip olması gereken yeni bir görüş, bakış, teori veya yararlı bilimsel çıkarım özelliklerini içermesi ve bilimsel bilgiye etkin katkı sağlamak kaygısı ile doktora tez konusunun belirlenmesinde bir yöntem olarak alanla ilgili daha önce kanıt oluşturmak amacıyla sistematik incelemesi ya da meta analizi yapılan araştırmaların incelenmesi ve yeni bir araştırma probleminin tanımlanmasında bu değerlendirmenin kullanılabilirliği değerlendirilecektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma tasarımı

Bu çalışma doğum öncesi bakımla ilgili randomize kontrollü deneysel çalışmalara dayalı olarak yapılan sistematik inceleme ve meta analizlerin değerlendirmesi amacıyla yapılan sistematik bir incelemedir. Çalışma 15 Ocak 2017 tarihinde Selçuk Üniversitesi internet erişim ağı üzerinden elektronik veri tabanları (CINAHL, MEDLINE Complete, Science Direct, ULAKBİM, Scopus, Science Citation Index, Social Sciences Citation Index, Jstor Journal) ve PubMed veri tabanı incelenerek yapılmıştır. Tarama sırasında “*Antenatal/prenatal care, Systematic review, Meta analysis, ve Randomised controlled trial*” anahtar sözcükler kullanılmıştır. Ocak 2007- Ocak 2017 tarihleri arasında uluslararası veri tabanlarında antenatal dönemle ilgili yayınlanmış sistematik incelemeler/meta analizler değerlendirme kapsamına alınmıştır. Bu konuyla ilgili yapılan tez çalışmaları ya da bildiriler inceleme dışı bırakılmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri

- Araştırma yazım dilinin İngilizce olması,
- 01 Ocak 2007- 15 Ocak 2017 tarihleri arasında yayınlanmış olması,

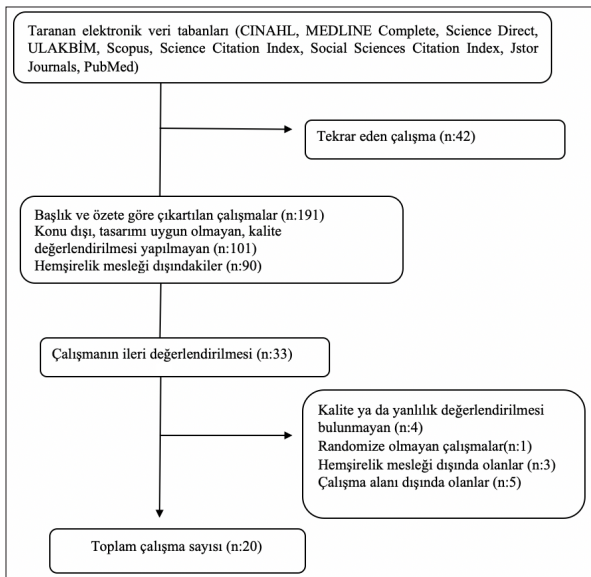
- Tam metne ulaşılması,
- Randomize kontrollü çalışmalara dayalı sistematik inceleme ya da meta analiz çalışması olması [Çalışma içeriğinde en az bir randomize kontrollü çalışma (RKÇ) çalışmasının yer alması],
- İncelediği çalışmalara ait kalite değerlendirmesini içermesi,
- Çalışmalardaki müdahalelerin hemşirelik mesleğinin rol ve yetki alanında olması,
- Araştırma sonuçlarının sadece anne sağlığı ya da anne-bek sağlığını bir arada değerlendirilmesi.

Çalışmanın yürütülmesi

Tarama sonunda 266 çalışma belirlenmiştir. Bu çalışmaların incelenmesi araştırmacılar tarafından bağımsız olarak yapılmış ve araştırmacılar elde ettikleri sonuçları karşılaştırarak uyumsuzluğun olduğu durumlarda ortak karar almıştır. Çalışmaların değerlendirilmesi üç aşamalı olarak yapılmıştır. İlk aşamayı öncelikle tekrar eden çalışmaların belirlenmesi oluşturmaktadır. Bu aşamada 42 çalışma çıkarılmıştır. İkinci aşamada başlık ve özetler incelenmiştir. Doğum öncesi bakıma odaklanmayan, anneye ait sonuçları içermeyen, en az bir RKÇ içermeyen ve kalite değerlendirmesi yapılmamış 101; uygulanan müdahale bakımından hemşirelik mesleğinin rol ve yetki alanında olmayan 90 çalışma olmak üzere 191 çalışma bu aşamada çalışmadan çıkarılmıştır. Üçüncü aşamada çalışmaların tam metni değerlendirilmiş ve bu aşamada incelediği araştırmaları kalite yönünden değerlendirmeyen iki, RKÇ olmayan bir, hemşirelik mesleğinin rol ve yetki alanında olmayan iki, prenatal bakıma odaklanmayan, anneye ait sonuçları içermeyen üç çalışma çıkarılmıştır. Sonuç olarak 20 doğum öncesi bakım ile ilgili sistematik derleme ya da meta analiz çalışması bu araştırmanın inceleme metinlerini oluşturmuştur. Çalışmaya dahil edilen ve edilmeyen çalışmalar Şekil 1’de gösterilmiştir.

İstatistiksel analiz

Veriler için veri çekme kod cetveli hazırlanmış ve veriler bu forma kayıt edilmiştir. İki araştırmacının veri çekme kod cetveli



Şekil 1. Çalışma seçiminde izlenen yol

karşılaştırılarak, araştırma metinlerinden elde edilen bilgilere ait detayların aynı olup olmadığı kontrol edilmiş, farklılık durumunda makaleye dönülerek makale iki araştırmacı tarafından incelenmiştir. Veri özetleme formunun içeriğinde; çalışmaya dahil edilen makale sayısı ve kalite inceleme özelliği, katılımcı özellikleri, müdahale, karşılaştırma grubu ve sonucu içeren özellikler yer almaktadır. Çalışmalar bakım modelleri, ağırlık yönetimi ve egzersiz, ruh sağlığı, maternal sağlık olmak üzere dört ana başlıkta gruplandırılmıştır.

Bulgular

Çalışmada incelemek için belirlenen sistematik derleme ve meta analiz çalışmaları bakım modelleri, ağırlık yönetimi ve egzersiz, ruh sağlığı ve maternal sağlık olmak üzere dört grupta bulguları sunulmaktadır.

Bakım modelleri

İnceleme kapsamına alınan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini içeren dört çalışma (14-17), randomize kontrollü deneyleri de içeren sistematik derleme özelliğindedir (Tablo 1). Çalışmaların ikisi 2011; ikisi 2015 yılına aittir. Çalışmaların en az üç RKÇ en fazla ise dokuz RKÇ içerdiği görülmektedir. Ayrıca çalışmaların birinde RKÇ yanı sıra epidemiyolojik çalışma tasarımları (14), birinde de yarı deneysel çalışmaların (16) incelendiği belirlendi. Çalışmaların kalite değerlendirmesi için "Epidemiyolojik Çalışmalar İçin Grafik Değerlendirme Aracı" (GATE); Kalite skorlaması (GRADE) ve yanlılık için ise Cochrane yanlılık riski ölçeğinin kullandığı gözlemlendi. İki çalışma katılımcı özelliğine göre yüksek riskli ya da toplumsal açıdan dezavantajlı gebelere odaklanırken; çalışmaların biri düşük riskli ve farklı ekonomik düzeydeki gebeler, biri ise risk değerlendirmesi yapılmaksızın başvuran bütün gebeler üzerinedir. Müdahale özellikleri incelendiğinde yüksek riskli ya da toplumsal açıdan dezavantajlı gebelere odaklanan çalışmalardan biri kadınlara ek sağlık ya da sosyal bakım sağlanmasını içeren kapsamlı doğum öncesi bakım modeli (14), diğeri ise özel doğum öncesi bakım kliniklerinin etkinliğini değerlendirmektedir (15). Düşük riskli gebeler için yapılan çalışma ziyaret sayısının azaltılmasının sonuçlarına odaklanmakta (17) ve diğer çalışmada ise doğum öncesi dönemde gebelik merkezli grup eğitiminin etkinliği değerlendirilmektedir (16). Çalışmaların karşılaştırma grubunu ise standart bakım alan gebeler oluşturmaktadır. Ayrıca bir uzman kişiden takip alma ya da özelleştirmiş bakım gibi modellerde karşılaştırma grubu olarak kullanılmıştır. Çalışmaların sonucunda kanıt olarak güçlü sonuçlar elde edilememiş, sosyal dezavantajlı grup için bakım modelinin olumsuz sonuçları önlediği sonucu için yetersiz kanıt (14); ziyaret sayısını azaltmanın ise sağlık çalışanları için olumlu olmasına rağmen düşük ve orta gelirli nüfusta mortalite artışına neden olabileceği sonucu elde edilmiştir (17). Grup eğitimi için ise kadınlar tarafından kabul edildiği, olumsuz sonuç içermediği ancak preterm doğumu önlemediği bilgisi elde edilirken (16), özel doğum öncesi bakım kliniklerinde bakım alanlarında preterm eylem sıklığında azalmaya yönelik kanıtlar olmadığı bulundu (15).

Ruh sağlığı

İnceleme kapsamına alınan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini içeren yedi çalışma (18-24), randomize kontrollü deneyleri de içeren sistematik derleme özelliğindedir (Tablo 2).

Tablo 1. Bakım modelleri ile ilgili çalışmaların özet tablosu

Yazar/lar	Çalışma özellikleri	Katılımcı özellikleri	Müdahaleler	Karşılaştırma grubu	Sonuç
Hollowell Oakley (2011)	-Sistemik derleme -40 çalışma: RKÇ (9) ve gözlemsel çalışmalar (31) -Kalite Epidemiyolojik Çalışmalar İçin Grafik Değerlendirme Aracı (GATE) ile değerlendirilmiş. Düşük düzeyde	- Toplumsal açıdan dezavantajlı veya korunmasız popülasyon, -Risk altındaki diğer popülasyon: gençler, obez gebe kadınlar, madde kullanıcıları, alkolü kötüye kullananlar, HIV pozitif kadınlar	-Kapsamlı doğum öncesi bakım - Normal doğum öncesi bakım bağlamında verilen doğum öncesi bakım bileşenleri -Normal gebelik öncesi bakıma ek olarak verilen gebe kadınlara sağlık ya da sosyal bakım sağlanmasını içeren bağımsız müdahaleler	Standart bakım veya özelleştirilmiş alternatif doğum öncesi bakım modeli	Doğum öncesi bakımda kullanılan alternatif modelleri içeren müdahalelerin, standart doğum öncesi bakım modellerine kıyasla, bebek ölümlerini veya sosyal olarak dezavantajlı olan gruptaki kişilerde erken doğumu azaltmada etkili oldukları sonucuna varmak için yeterli kanıt elde edilememiştir.
Whitworth, Quenby (2011)	- Sistemik derleme -3 RKÇ'yi içermektedir. -Kalite Cochrane yanlılık riski ölçeği ile değerlendirilmiş	-Preterm doğum riski yüksek -20-36 haftalık tekil gebeliği olan gebeler	Özel doğum öncesi bakım klinikleri	Standart doğum öncesi bakım kliniği	Özel doğum öncesi kliniklerinin, erken doğum sayısını azalttığı kesin kanıtı olmadığı belirtilmektedir.
Dowswell, Carroli (2015)	-Sistemik derleme -7 RKÇ araştırması içeriyor -Kalite değerlendirilmesinde GRADE ve Cochrane yanlılık riski ölçeği ile değerlendirilmiş. Orta ve düşük düzeyde	Gebelik ve doğum sırasında komplikasyon gelişme riski düşük olduğu düşünülen (uzmanlar tarafından belirlenen ölçütler kullanılarak) ve doğum öncesi bakım kliniklerine devam eden gebeler.	Ziyaret sayısı azaltılmış program	Standart bir ziyaret programı	Doğum öncesi bakım ziyaret sayısının azaltılması, sağlık çalışanları için çekici bir seçenektir. Bu güncellenmiş incelemenin sonuçları, ziyaretlerin içeriği standart bakıma kıyasla daha 'hedef odaklı' olarak değiştirildiğinde dahi, ziyaret sayısındaki azalmanın, düşük ve orta gelirli hastalarda perinatal mortalitede bir artış ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir.
Catling, Medley (2015)	-Sistemik derleme -4 RKÇ ve yarı randomize çalışma içeriyor. -Kalite değerlendirilmesinde GRADE ve Cochrane yanlılık riski ölçeği ile değerlendirilmiş. Orta ve yüksek kalite	Doğum öncesi bakıma ulaşan gebe	Gebelik merkezli doğum öncesi grup bakım modeli	Karşılaştırma grubu, bir bakım sağlayıcısı (ebe / doğum uzmanı) ile konservatif bakım alan bireylerden oluşacaktır.	Doğum öncesi grup bakımı, kadınlar için kabul edilebilir olduğunu ve onlarla veya bebekleri için herhangi bir olumsuz sonuç alınmamıştır. Kadınlar doğum öncesi bakım hizmeti aldığında erken doğum hızında herhangi bir farklılık bildirilmemiştir.

RKÇ: randomize kontrollü çalışma

Çalışmalar 2007, 2008, 2011, 2013, ikisi 2014 ve biri 2016 yılına aittir. Çalışmaların en az bir RKÇ en fazla ise 11 RKÇ içerdiği görülmektedir. Çalışmaların kalite değerlendirmesi için Kalite skorlaması (GRADE), Delphi kalite kriteri ve yanlılık içinse Cochrane yanlılık riski ölçeğinin kullandığı gözlemlendi. İki çalışma katılımcı özelliğine göre doğum öncesi depresyon ile tanımlanan gebeler, iki çalışma gebelik sırasında yüksek risk altındaki gebeler, iki çalışma gebeliğin başlangıcından doğumdan bir yıl sonraya kadar takip edilen kadınlar, bir çalışma ise ekonomik olarak gelişmiş ülkelerdeki tüm yaş ve etnik gruptaki

gebeler üzerinedir. Müdahale özellikleri incelendiğinde tedavi müdahaleleri (gevşeme, akupunktur, parlak ışık tedavisi, kendi kendine destek kitabı) (22), korumaya odaklı müdahaleler (antenatal eğitim programları, müzik terapisi, doğum öncesi grup bakımı) (24), diğer bir çalışmada psikososyal değerlendirme araçları ve yöntemleri üzerine odaklanmaktadır (23). Psikoeğitim stratejileri, bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası psikoterapi, danışmanlık gibi farmasötik olmayan müdahalelerin etkinliği değerlendirilmiş (19, 21), diğer iki çalışmada ise bilgisayar ve web tabanlı müdahaleler (18) ile aerobik ve aerobik

Tablo 2. Ruh sağlığı ile ilgili çalışmaların özet tablosu

Yazar/lar	Çalışma özellikleri	Katılımcı özellikleri	Müdahale	Karşılaştırma grubu	Sonuç
Dennis, Ross (2007)	- Sistematik derleme - 1 RKÇ araştırması içeriyor - Kalite değerlendirilmesinde Cochrane yanlılık riski ölçeği kullanılmıştır	Doğum öncesi depresyon ile tanımlanan gebeler	Telefonla, evde veya klinikte yapılan ziyaretler vasıtasıyla; -psikoeğitim stratejileri, -bilişsel davranışçı terapi, -kişiler arası psikoterapi, -direktifli danışmanlık, -çeşitli destekleyici etkileşimler -somut yardım gibi farmasötik olmayan müdahaleler	Standart veya genel bakım	Doğum öncesi depresyon tedavisinde kişiler arası psikoterapi için herhangi bir öneride bulunmak için yeterli kanıt bulunamamıştır.
Austin, Priest (2008)	- Sistematik derleme - 2 RKÇ araştırması içeriyor - Kalite değerlendirilmesinde Cochrane yanlılık riski ölçeği kullanılmıştır.	-Doğum öncesi psikososyal değerlendirme yapılanlar -Standart bakıma alınan ve doğumdan bir yıl sonra takip edilen gebeler	-Müdahale antenatal psikososyal değerlendirme araçları ve uygulama yöntemleri -Araçlar; Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Spielberger Durum-Sürekli Kaygı Ölçeği, Epidemiyolojik Çalışmalar Depresyon Ölçeği Merkezi ve Duygudurum Durumlarının Profili. -Risk temelli değerlendirme önlemleri ve sistemleri arasında ALPHA, Antenatal Risk Anketi ve Gebelik Risk Anketi bulunmaktadır.	Standart bakım	Doğum öncesi psikososyal değerlendirme kullanımı klinisyenin psikososyal risk farkındalığını artırırken, bu küçük çalışmaların hiçbirisi, rutin antenatal psikososyal değerlendirmenin doğum öncesi ruh sağlığı sonuçlarını iyileşmesine yönelik yeterli kanıt sunmamaktadır.
Clatworthy (2012)	-Derleme -11 RKÇ çalışması içeriyor.	Gebelik sırasında yüksek risk altında olduğu düşünülen kadınlar	Psikoeğitimsel Bilişsel Davranış Terapisi -Kişilerarası Terapi -Psikososyal	Standart bakım	Antenatal depresyon yaşayan kadınlara psikolojik tedavilere dayanarak yapılan müdahaleler etkilidir. Bu nedenle önleyici müdahaleler yerine erken tedavi olarak daha iyi kavramsallaştırılabilir.
Dennis, Dowswell (2013)	-Sistemati derleme -6 RKÇ araştırması içeriyor - Kalite Cochrane yanlılık riski ölçeği ile değerlendirilmiş -Metadolojik kalitesi zayıf	-Doğum öncesi depresyon ile tanımlanan gebe kadınlar (çeşitli tanımlanmış).	-Bireysel veya grup katılımı -Çeşitli müdahaleler (Parlak ışık terapisi, fiziksel egzersiz, yoga, akupunktur, uyku yoksunluğunu içeren), -Nutrasötikler (örneğin, omega-3 yağ asitleri) -Bitkisel ilaçlar (örneğin St. John's Wort)	Standart veya genel bakım	Kanıtlar, doğum öncesi depresyonun tedavisinde depresyona özel akupunktur, maternal masaj, parlak ışık tedavisi ve omega 3 yağ asitleri için öneride bulunmak için yeterli değildir. Dahil edilen çalışmalar küçük örneklemeye sahiptir.

Tablo 2. Ruh sağlığı ile ilgili çalışmaların özet tablosu (devamı)

Yazar/lar	Çalışma özellikleri	Katılımcı özellikleri	Müdahale	Karşılaştırma grubu	Sonuç
Fontein-Kuipers, Nieuwenhuijze (2014)	-Meta-analiz -10 RKÇ çalışması içeriyor -kalite değerlendirmede GRADE	-Ekonomik olarak gelişmiş ülkeler -tüm yaş ve etnik gruptakiler -pirmipar -multipar	-Tedavi müdahaleleri (gevşeme, akupunktur, kendi kendine yardım destek çalışma kitabı ve dikkatlilik dahil) -Korunmaya odaklı müdahaleler (antenatal eğitim programları, rehberlik müdahaleleri, müzik terapisi ve grup doğum öncesi bakım)	-Standart bakım -Diğer antenatal müdahaleler	-Maternal distresde önleyici antenatal müdahaleler etki göstermemektedir. -Maternal sıkıntı yaşayan veya yaşama riski taşıyan kadınlar için doğum öncesi müdahaleler, maternal distresde küçük bir azalma ile ilişkili bulunmuştur.
Daley, Foster (2015)	-Meta-analiz -6 RKÇ çalışması içeriyor. -Kalite değerlendirilmesinde Delphi kalite kriterleri kullanılmıştır. -Düşük ve orta düzeyde	-Antenatal depresyonu olmayan risk altında olan -Depresyon tanısı almış 16 gebelik haftasından itibaren 14-38 yaşları arasındaki kadınlar	-Aerobik egzersizler; yürüme, koşma, yüzme, aerobik sınıfları -Aerobik olmayan güçlendirme aktiviteleri; yoga, tai chi -masaj	Standart bakım	Egzersiz gebelik sırasında depresyonun tedavisinde etkili olabileceğine dair bazı kanıtlar bulunmaktadır ancak bu sonuç, istatistiksel olarak anlamlı heterojen ve geniş güven aralıklarıyla az sayıdaki düşük-orta kalite çalışmaya dayanmaktadır.
Ashford, Olander (2016)	-Sistemik derleme -7 RKÇ, 3 yarı deneysel çalışma ve 1 tane hasta tercihli deneysel çalışmayı içeren toplam 11 çalışmadan oluşmuştur. -Kalite skorlaması yapılmış metodolojik kalitesi ortalama olarak yüksek	-Prenatal dönemdeki kadınlar (gebeliğin başlangıcından postpartum 1 yıllık süre)	Bigisayar ve web tabanlı müdahaleler; (-bilişsel davranış terapisi, -davranışsal aktivasyon, -gevşeme, -biofeedback ve dikkatlilik ilkeleri ve gevşeme yöntemlerinin stres yönetim teknikleriyle kombinasyonu gibi bir dizi farklı terapötik yaklaşım)	-----	Antenatal anne sağlığı sorunları için bilgisayar ya da web tabanlı müdahaleler umut verici olduğunu ve gelişmeye devam eden bir alan olduğu belirtilmiştir.

RKÇ: randomize kontrollü çalışma

olmayan egzersizlerin değerlendirilmesi yapılmıştır (20). Çalışmaların karşılaştırma grubunu ise standart bakım alan gebeler oluşturmaktadır. Çalışmaların sonucunda kanıt olarak güçlü sonuçlar elde edilememiş, ekonomik olarak gelişmiş ülkelerdeki kadınlarda maternal distresi önleyici antenatal müdahalelerin etki göstermediği, maternal sıkıntı yaşayan ve yaşama riski olan kadınlarda uygulanan müdahalelerin maternal distresde küçük bir azalmaya neden olduğu gözlenmiştir (24). Rutin antenatal psikososyal değerlendirmenin perinatal zihinsel sağlık sonuçları için yeterli kanıt olmadığı (23), benzer şekilde psikoterapi, akupunktur, maternal masaj gibi müdahalelerin öneride bulunmak için yeterli kanıt olmadığı belirlenmiştir (21, 22). Perinatal anne sağlığı sorunları için bilgisayar ve web tabanlı müdahalelerin umut verici olduğu (18), gebelikte verilen müdahalelerin (bilişsel davranış terapisi, psikososyal ve kişilere-rası terapi) depresyonun önlenmesinde etkili olabileceği (19),

egzersizin de gebelik sırasında depresyonun tedavisinde etkili olabileceğine (düşük-orta kalite) yönelik kanıtlar bulundu (20).

Maternal bakım

İnceleme kapsamına alınan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini içeren dört çalışma (25-28), randomize kontrollü deneyleri de içeren sistematik derleme özelliğindedir (Tablo 3). Çalışmalar sırasıyla; 2011, 2012, 2015 ve 2016 yılına aittir. Çalışmaların en az 4 RKÇ en fazla ise 16 RKÇ içerdiği görülmektedir. Ayrıca çalışmaların birinde randomize çalışmaların yanı sıra randomize olmayan çalışmalarında (28) incelendiği belirlendi. Çalışmaların kalite değerlendirmesi için Kalite skorlaması (GRADE), JADAD skalası, Uluslararası Hasta Karar Yardımı Standartları (IPDAS), randomize olmayan çalışmalar için Checklist ve yanlılık için ise Cochrane yanlılık riski ölçeğinin kullandığı gözlemlendi. Çalışmalar mevcut gebeliklerinde gebelik bakımıyla ilgili karar alması gereken kadınlar ve ilk doğum öncesi

Tablo 3. Maternal bakım ile ilgili çalışmaların özet tablosu

Yazar/lar	Çalışma sayısı	Katılımcı özellikleri	Müdahale	Karşılaştırma grubu	Sonuç
Say, Robson (2011)	- Sistematiik derleme -11 RKÇ'yi içermektedir. -Kalite JADAD skalası ve Uluslararası Hasta Karar Yardımı Standartları (IPDAS) ile değerlendirilmiş	Kadınların değer ve tercihlerini içermeyen, gebelikte herhangi bir tedavi kararıyla karşı karşıya olan kadınlar	-Prenatal tarama -Sezeryan sonrası vaginal doğum -Eksternal sephalik versiyon -Doğum analjezisi.	Standart bakım	Prenatal testler, sezaryen sonrası vaginal doğum, dış cephalik versiyon ve doğum analjezisi gibi kararları için hasta karar verme araçları geliştirildi. Karar yardımcıların kullanımı, kaygı düzeyinin azalması, karar çatışmasının azalması, bilgi geliştirilmesi, memnuniyetin artırılması ve bilinçli seçim yapmanın artmış algısı gibi bir dizi olumlu etkiyle ilişkilendirilebilir.
Vlemmix, Warendorf (2013)	-Sistematiik Derleme -10 RKÇ'yi içermektedir. Kalite Cochrane yanlılık riski ölçeği, GRADE (Orta seviyede) ve Uluslararası Hasta Karar Yardımı Standartları (IPDAS)	Mevcut gebeliklerinde gebelik bakımıyla ilgili karar alması gereken gebe kadınlar	-Karar çatışma puanı -Bilgi düzeyi -Anksiyete düzeyi	Standart bakım	Gebelik bakımında bilgilendirmenin ve karar vermede eğitimin pozitif etkisi vurgulanmaktadır. En olumlu yararı ise karar destek tekniği bir bakım veren kişi tarafından uygulanmasıdır.
Brown, Smith (2015)	-Sistematiik Derleme -4 RKÇ'yi içermektedir. -Kalite Cochrane yanlılık riski ölçeği ve GRADE ile değerlendirilmiştir. Düşük-Orta seviyede	İlk doğum öncesi ziyaretten postpartum periyodun sonuna kadar sürede bulunan kadınlar	-Antenatal kayıtları taşıma - kadınlar anne sağlığı, gebelik ve doğum bilgilerinin yanı sıra bağışıklama ve büyüme grafikleri gibi çocuk sağlığı önlemlerini kaydetmek için bir el kitabı taşıması	Standart Bakım	-Hem potansiyel faydaları (artmış maternal kontrol ve antenatal kayıtların artması) ve zararları (daha çok operatif doğumlar) bulunmaktadır. - Vaka notları gruplarında yer alan birçok kadının diğer gebeliğinde onların antenatal kayıtlarını taşımayı tercih ettikleri bildirilmektedir. -Kadınların memnuniyeti ve sağlıkla ilgili davranışları (sigara kullanımı ve emzirme) hakkında kanıtlar yetersizdir.
Winje, Wojcieszek (2016)	-Sistematiik Derleme -5 RKÇ ve 3 randomize olmayan çalışmayı içermektedir. -Kalite Cochrane yanlılık riski ölçeği ve Randomize olmayan çalışmalar için Checklist Çok düşük ile iyi seviyede	Üçüncü trimestirdaki tekli gebeliğe sahip kadınlar	Fetal hareketlerin sayıldığı farklı yöntemler	Standart bakım	Faydası ya da zararı olduğuna yönelik açık bir kanıt bulunamamıştır. Dolaylı kanıtlar ise gebeliğin ve doğumun daha iyi olduğunu göstermektedir.

RKÇ: randomize kontrollü çalışma

ziyaretten postpartum periyodun sonuna kadar sürede bulunan kadınlar üzerinedir. Müdahale özellikleri incelendiğinde; gebelik bakımında bilgilendirme (karar çatışma puanı, bilgi ve anksiyete düzeyi) (26), antenatal kayıtları ve el kitabı taşıması (27), prenatal tarama, sezeryan sonrası vaginal doğum, external sephalik pozisyon ve doğum analjezisinde karar verme

araçlarının geliştirilmesi (25) ve fetal iyiliğin değerlendirilmesi için azalmış fetal hareket aracının maternal farkındalığın artırılmasındaki etkinliği değerlendirilmiştir (28). Çalışmaların karşılaştırma grubunu ise standart bakım alan gebeler oluşturmaktadır. Gebelik bakımında bilgilendirmenin ve karar vermede eğitimin pozitif etkisi belirtilmiş (26), antenatal kayıt ve el

Tablo 4. Ağırlık yönetimi ve egzersiz ile ilgili çalışmaların özet tablosu

Yazar/lar	Çalışma özellikleri	Katılımcı özellikleri	Müdahaleler	Karşılaştırma grubu	Sonuç
Ronnberg, Nilsson (2010)	-Sistemik Derleme -3 RKÇ 5 yarıdeneysele çalışmayı içeriyor. -Kalite değerlendirmede QUOROM kontrol listesi+-GRADE -AMSTAR aracı kullanılmış	BKİ'ne göre hafif kilolu ya da obez olanlar, risk grubunda olmayan gebeler, primipar, düşük gelirli, etnik gruplar ve adolesan	-Diyet danışmanlığı (bireysel veya grup oturumu). - Beslenme eğitimi. -Davranışsal müdahale. -Kadınların posta ile eğitimi. - Bireysel kilo alma şebekesinin kullanımı - Fiziksel aktivite (bireysel veya grup oturumu).	Standart gebe izlemi Beslenmenin aralıklı izlemi	Sonuçlar topluma genellenemez. Çalışmaların kalitesi düşük Doğum öncesi bakımda klinik uygulama için kanıta dayalı önerilerin geliştirilmesini sağlamak için yetersiz niteliktedir. Deney ve kontrol gruplarının kilo farkı düşük düzeyde farklı bulundu ve çoğu çalışmada da fark bulunamamıştır.
Ho, Saunders (2012)	-Sistemik Derleme -6 RKÇ araştırması içeriyor ve - Kalite değerlendirmesi yapılmış.	BKİ ≥ 26 Risk grubunda olmayan gebeler Diyabet öyküsü olan ya da Düşük gelirli grup ya da Göçmenler	-Kalori kısıtlaması -Davranış değişikliği -Diyetisyen konsültasyonu, enerji kısıtlaması -Bireysel kilo takibi -Detaylı diyet kılavuzları ve diyet alımını kendinin kayıt etmesi -Broşür ve broşür+nutrisionist görüşmesi olan iki grup	Standart bakım Geleneksel prenatal kılavuzlar	BKİ ≥ 26 kg/m2 olan kadınlarda antenatal kilo kontrolü girişimlerinin preeklampsi insidansını azaltmada etkili olduğunu destekleyen kanıt bulunmamaktadır.
Oteng-Ntim, Varma (2012)	-Sistemik derleme ve meta-analiz -13 RKÇ, 6 randomize olmayan klinik çalışma -Cochrane yanlılık riski aracına göre değerlendirildi.	BKİ'ne göre hafif kilolu ya da obez olanlar	Diyet ve yaşam tarzı müdahaleleri	Standart bakım	Diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri obez gebelerde kilo alımını azaltmakta, Gestasyonel diyabet prevalansı azaltmakta ancak sezeryan doğum, gestasyonel yaşın büyümesi, doğum ağırlığı ya da makrosomia açısından bir farklılık bulunmamaktadır.
Elliott-Sale, Barnett, Sale (2015)	-Meta analiz -5 RKÇ'yi içermektedir. -Kalite Cochrane yanlılık riski ölçeği ve CONSORT ile değerlendirilmiş Orta ve yüksek kalite	Katılımcılar, normal kilo (BKİ 18.50-24.99 kg/m2), fazla kilolu (BKİ > 25 kg/m2) ve obez kadınlar (BKİ > 30 kg/m2), primigravida ve multigravidalar ve nullipar, primiparalar ve multiparaları içeriyordu. Sağlıklı gebe ve postpartum kadınlar (doğum sonrası doğumdan itibaren 12 ay)	Egzersiz içeren, gebelik sırasında ve sonrasında maternal ağırlığı yönetmeyi amaçlayan, eğitim programları ve danışmanlık gibi müdahaleler	Kontrol grubu veya rutin bakım veya bir başka müdahaleyle (yani, diyet müdahalesi) karşılaştırma.	Gebelikte egzersiz, gestasyonel kilo alımını belirgin bir şekilde düşürmektedir, ancak doğum sonrası dönemde kilo kaybını önemli ölçüde artırmamıştır.
Flynn, Dalrymple (2016)	-Sistemik derleme 13 RKÇ'yi içermektedir. -Kalite değerlendirmede Cochrane yanlılık riski ölçeği ve PRISMA ile değerlendirilmiştir.	Katılımcılar (BKİ 25 kg/m2 veya yüksek risk etnik kökenli ise 23 kg/m2) veya obez (BKİ 30 kg/m2)	Diyet veya diyet ve fiziksel aktivite bileşenlerini içeren müdahale	Standart bakım	Diyet ya da yaşam tarzı müdahaleleri sağlıklı beslenme davranışlarını artırdığı, ancak gebeliğin süresince kazanılan kiloyu azaltmasına rağmen fazla kilolu ya da obez gebe kadınların klinik sonuçlarını düzeltmede yetersiz kalmaktadır. Çalışma sonuçları klinik kılavuz oluşturma bakımında sınırlı bir fikir birliği oluşturmaktadır.

kitabı taşımanın maternal kontrolü artırırken dezavantaj olarak operatif doğumlara neden olduğu belirlenmiştir (27). Karar yardımcıların kullanımı kaygı düzeyi, karar çatışmasının azalması ve bilinçli seçim yapma olumlu etkiyle ilişkilendirilmiştir (25). Fetal iyiliği değerlendirilmesi için bir araç olarak azalmış fetal hareketin maternal farkındalığı artırma müdahaleleri için yetersiz kanıtlar bulunmuştur (28). Maternal bakıma yönelik yapılan sistematik derleme/meta analiz çalışmaları kanıt olarak yeterli sonuçları içermemekte, ancak müdahalelerin türünden bağımsız olarak olumlu etki söz edilebilir.

Ağırlık yönetimi ve egzersiz

İnceleme kapsamına alınan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini içeren beş çalışma (29-33), randomize kontrollü deneyleri de içeren sistematik derleme özelliğindedir (Tablo 4). Çalışmalar 2010, 2014, 2016 yılına ait birer çalışma, 2012 yılına ait iki çalışma bulunmaktadır. Çalışmaların en az beş RKÇ en fazla ise 13 RKÇ içerdiği görülmektedir. Ayrıca çalışmaların ikisinde yarı deneysel çalışmaların da (30, 33) incelendiği belirlendi. Çalışmaların kalite değerlendirmesi için Kalite skorlaması (GRADE), JADAD skalası, CONSORT, Amstar aracı ve yanlılık içinse Cochrane yanlılık riski ölçeğinin kullandığı gözlemlendi. Katılımcı özelliğine göre, risk grubunda olmayan gebe kadınlar ve beden kitle indeksine (BKİ) göre hafif kilolu ve obez kadınlarla ilgili bir çalışma, BKİ'ye göre normal-hafif-kilolu-obez kadınları içermektedir. Müdahale özellikleri incelendiğinde; çalışmanın birinde kalori kısıtlanması, diyetisyen, konsültasyon, diyet kılavuzlar ve diyet alımını kendisinin kaydetmesi incelenmiş (29), dört çalışmada diyet, fiziksel aktivite ve yaşam tarzı müdahalelerini içermektedir (30-33). Çalışmaların karşılaştırma grubunu ise standart bakım alan gebeler oluşturmaktadır. Ayrıca beslenmenin aralıklı izlemi, standart bakıma diyet müdahalesi eklenerek karşılaştırma grubu olarak kullanılmıştır. Çalışmaların sonucunda kanıt olarak güçlü sonuçlar elde edilememiş, diyet ya da yaşam tarzı müdahaleleri sağlıklı beslenme davranışlarını artırdığı (32), kilo alımını azalttığı (30, 32, 33), gestasyonel diyabet prevelansını azalttığı (33), ancak fazla kilolu ya da obez kadınlarda preeklampsi insidansını azaltmadığı (29), sezeryan doğum, doğum ağırlığı ya da makrosomia açısından farklılık bulunmadığı belirlenmiştir (33).

Tartışma

Hemşirelik bakımının, araştırma süreciyle elde edilen bilgilere dayalı olması verilen bakımın güvenliği için önemli bir yaklaşım kabul edilmektedir. Sağlık alanında bilgi ve teknolojinin sürekli yenilendiği ve geliştiği düşünüldüğünde araştırma sonuçlarına dayalı hemşirelik uygulamalarının bir zorunluluk olduğu düşünülebilir. Ancak araştırma sonuçlarının kullanımda en önemli kriter araştırmaların metodolojik olarak eleştiriye dayanıklı, bilimsel ilkelere uygun ve hata kaynaklarının kontrol altına alındığı bir tasarımda yapılmış olmasıdır. Dolayısıyla kanıt oluşturabilecek araştırmalar hemşireye rehberlik etmesi açısından önemli çalışmalardır. Araştırma tasarımının randomize kontrollü olması ya da randomize kontrollü çalışmaların sistematik derlemesi kanıt için birinci düzey kabul edilmektedir. Bu nedenle bu araştırma randomize kontrollü çalışmaları içeren sistematik inceleme ya da meta analizlerin incelenmesine odaklanmıştır. Ayrıca bilimin süreklilik özelliğinden yola

çıkarak yapılması planlanan araştırmaların mevcut literatürün açıkladığı temellere dayalı olması önemlidir. Dolayısıyla araştırma planlama aşamasında mevcut sistematik incelemelerin gözden geçirilmesi yararlı sonuçları ortaya çıkaracaktır.

Bir doktora tezine karar verilirken “toplum için önemli bir soruna” odaklanmış olması da araştırma konusu için gerekli bir özellik olarak algılanmalıdır. Doğum öncesi bakımın, anne ve bebek sağlığını korumayı amaçlayan bir bakım olması, anne ve bebek ölümünü etkileyen faktörler arasında bulunması, risk altında olan gebelerin erken dönemde belirlenmesi, anneyi ve fetüsü gebelik süresince gelişiminin izlenmesi ve değerlendirmeyi sağlaması, gebelik, doğum ve ebeveynliğe ilişkin kadın ve ailesinin eğitilmesi, annenin fizyolojik ve psikolojik olarak doğuma hazırlanması gibi nedenlerle hemşireler tarafından özellikle ele alınması gereken bir konu başlığıdır.

Bu bilgiler ışığında literatür değerlendirildiğinde doğum öncesi bakımla ilgili çok sayıda sistematik inceleme yapıldığı (226 çalışma) görülmektedir. Buradan yola çıkarak deneysel ve deneysel olmayan tasarımla konunun çok daha fazla sayıdaki araştırmalarla sürekli incelendiğini öngörebiliriz. Literatürde biriken bu bilgilere rağmen iyi bir doğum öncesi bakımla önlenilecek sorunların halen yaşanmaya devam ettiğini yine araştırma sonuçları göstermektedir. Bu çalışmalar için bazı örnekler verilebilir. Bir çalışmada doğum öncesi bakıma, sağlık personelinin kadınlara ilk trimesterde bakım, destek ve bilgi vermeleri için kritik bir fırsat kabul edilmekte ve yoksul kadınların birçoğunun, kaliteli erken doğum öncesi bakıma eşit derecede erişemedikleri belirtilmektedir (34). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre yaklaşık her gün 830 kadın doğum ve gebelik komplikasyonları nedeniyle hayatını kaybetmektedir (35). Başka bir veri de 2003 ve 2009 yılları arasındaki anne ölümlerinin yaklaşık %73'ünün doğrudan obstetrik nedenlerden kaynaklandığı ve dolaylı nedenlerin tüm ölümlerin % 27,5'ini oluşturduğu belirtilmektedir (36). Standart doğum öncesi bakımla grup doğum öncesi bakımın karşılaştırıldığı meta-analiz çalışmasında preterm doğum, yenidoğan yoğun bakıma kabulü ve anne sütü alımı arasında her iki grupta benzer sonuçlar alınması (37), obez ve aşırı kilolu gebe kadınlarla egzersizin etkinliğinin incelendiği çalışmada ise egzersiz grubunda gestasyonel diyabet insidansı daha düşüken, doğum ağırlığı, düşük doğum ağırlığı, makrosomia ve ölü doğumda egzersiz grupları ile kontrol grubu arasında fark bulunmadığı belirtilmektedir (38). Yapılan başka bir çalışmada ise, aile hekimleri tarafından doğum öncesi bakım sırasında gebelere yapılması gereken testlerin yeterli düzeyde yapıldığı, beslenme, bulantı kusma, sık idrara çıkma vb. gebeliğe bağlı yakınmalar konusunda yeterli bilgilendirme yapılmadığı belirtilmiştir (39).

Doğum öncesi bakıma odaklı sistematik derlemeler değerlendirildiğinde sistematik derlemelerin ve meta analizlerin önemli bir kısmının gözlemsel ya da yarı deneysel araştırmalara dayalı yapıldığı (101 çalışma) ve yine önemli bir kısmında sistematik derleme/meta analize alınacak araştırmaların kalite ve yanlılık yönünden değerlendirilmediği (91 çalışma) görülmektedir. Özellikle meta analiz çalışmalarının önemli bir yönü değerlendirilecek araştırmaların metodolojik olarak kaliteli olmasının ön koşul olmasıdır. Çünkü “çöp girerse çöp çıkar” değerlendir-

rilmesinden dolayı incelenecek çalışmaların nitelikli olması gerektiği belirtilmektedir (40). Bu nedenle özellikle deneysel araştırmalar olmak üzere tüm araştırma tasarımlarında araştırmacıların araştırmalarını kalite ve yanlılık yönünden değerlendirmesi, değerlendirme sonuçlarını araştırma raporlarında beyan etmesi ve araştırma metodolojilerini güçlendirmeleri önemlidir. Ayrıca sistematik derleme ya da meta analiz yapan araştırmacıların da değerlendirecekleri araştırmalara ilişkin bu ön incelemeyi yapması ve metodolojik açıdan güçlü çalışmalara yer vermeleri hassas bir konudur. İnceleme sırasında çoğu sistematik derleme/meta analizin bu değerlendirmeyi yapmamış olması düşündürücüdür.

Çalışma kapsamına alınan sistematik derlemeler “bakım modelleri” “ruh sağlığı” “maternal sağlık” ve “ağırılık yönetimi ve egzersiz” olarak gruplandırılmıştır. Bakım modellerinin ileri doğum öncesi izlemin düzenlenmesine ilişkin uygulamalar; ruh sağlığının içeriğini ise özellikle depresyon olmak üzere gebe kadınların ruh sağlığı sorunlarının tedavisi ve önlenmesi”, maternal bakım annenin karar verme mekanizmaları ve gebelik öncesi ve sonrası süreci yönetim yetkinliği kazanmalarına yöneliktir. Ağırılık yönetimi ve egzersiz diyet, kalori kısıtlaması, fiziksel aktivite gibi yaşam tarzı değişikliklerini içermektedir.

Bakım modelleri ile ilgili sistematik derleme sonuçları güçlü kanıtlara işaret etmese bile de bir bakım modelinin nasıl olması gerektiği ile ilgili önemli bilgileri içermektedir. Öncelikle prenatal bakımın özellikle sağlık potansiyelleri daha düşük olan ya da risklerle karşılaşma olasılığı yüksek olan sosyo-ekonomik yönden dezavantajlı grupta olumlu değişimleri ortaya çıkarttığı; eğer bu gruba yapılan ziyaretler azaltılırsa da mortalite (ölüm) üzerinde olumsuz etkilerinin ortaya çıkabileceği gösterilmiştir. Dolayısıyla topluma dayalı ve birinci basamakta sunulan ve kapsamlı bir bakımı içeren doğum öncesi bakımın yaygın ve ulaşılabilir olması önemlidir. Diğer bir sonuç ise grup eğitimin anne ve bebek sağlığı için olumlu ve olumsuz bir katkısı olmamasına rağmen kadınların kolaylıkla kabul ettiği bir eğitim stratejisi olduğudur.

Ruh sağlığına yönelik sistematik incelemeler ise bizi yine dezavantajlı özellikle ruh sağlığı konusunda riskli olan gebelerde uygulamaların etkili olduğu; bilgisayar ve web tabanlı planlanan etkinliklerin kullanışlı olduğu; bilişsel-davranışçı terapi ve kişilerarası terapilerin ve egzersizin etkili olabileceği görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü de ruh sağlığı sorunlarına özellikle dikkat çekmektedir. Doğum öncesi bakımın yalnızca sağlığı geliştirme, önleme, tarama ve hastalıkların teşhisi için bir platform olarak değil, aynı zamanda gebelere sağlıklı annelik için gerekli olan sosyal ve psikolojik desteği sağlama fırsatı olarak görülmektedir (41). Özellikle gebelerin yaklaşık %10’unun ve doğum sonu dönemde kadınların %13’ünün başta depresyon olmak üzere ruh sağlığı sorunlarına maruz kalmaktadır (42). Ancak rutin antenatal bakım içerisine bu tür uygulamaları eklemenin gerekliliğiyle ilgili kanıt oluşmadığı sonucuna ulaşılmış ve bu tür uygulamaların ruh sağlığı açısından risk grubunda yer alan kadınlara uygulanmasının daha iyi olacağı belirlenmiştir.

Maternal bakımla ilgili annelerin bebeği takip ederek riskli durumlara karar vermesi ya da doğum şekli, perinatal tarama testi gibi kritik karar almaları gereken durumlardaki yetkinlikleri-

ni geliştirmeye dayalı uygulamalar ön plandadır ve elde edilen sonuçlar annelerin fetal izlem yapmalarının bir etkisi olmadığı, kendi kendilerine yaptıkları antenatal kayıt ve el kitabı taşımasında olumlu yanı olurken sezaryen kararını artırdığı ancak gebelik dönemindeki eğitim bilgilendirmenin ve karar verme davranışının geliştirilmesinin pozitif katkıları olduğu özellikle çatışma ve kaygıları kontrol altına aldığı söylenebilir. Bu nedenle gebeler sağlık personeli olmaksızın yetkilendirilmesinden ziyade sağlık personeline aktif rol aldığı bir sürecin ve kadınları güçlendirmenin daha yararlı olduğu görülebilir.

Ağırılık yönetimi ve egzersiz ile ilgili çalışmalar bu alandaki uygulamaların bebek ve anne sağlığı açısından doğum sürecine ilişkin anlamlı sonuçları içermese bile kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseme ve diyabetin önlenmesinde yararlı katkıları bulunmaktadır. Bu nedenle doğum öncesi dönemde yapılan uygulamaların kadın sağlığı açısından sağlığı geliştirme ve koruma adına yaşam boyu katkı sağlayacağını söyleyebiliriz.

Sonuç

Bu çalışmada doktora tez konusunun belirlenmesinde bir yöntem olarak doğum öncesi bakımla yapılan sistematik derlemeler incelenmiş ve çalışmalar “bakım modelleri” “ruh sağlığı” “maternal sağlık” ve “ağırılık yönetimi ve egzersiz” olarak gruplandırılmıştır. Elde edilen sonuçlar özellikle dezavantajlı kadınlar için antenatal bakımın gerekliliği ve vazgeçilmezliğine işaret etmektedir. Araştırmadan elde edilen sonuç özelleştirildiğinde ve gebelerde ruh sağlığı sorunlarının riskleri göz önünde bulundurulduğunda gebelerin ruh sağlığına yönelik uygulamaların dezavantajlı bölgeleri ve riskli kadınları kapsamı gerektiği ve kadınların grup eğitimi kabul ettikleri, kendilerinin kayıt tutarak sürece dahil olmasının önemli olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verileri ve araştırma sonuçlarından yola çıkarak “Gebelere Verilen Sanat İçerikli Antenatal Müdahalelerin Postpartum Dönem Ruh Sağlığı Düzeyine Etkisi” isimli doktora tez önerisi hazırlanmış ve Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yönetim kurulu tarafından kabul edilmiştir. Bu tezin yöntem olarak içeriğini grup oturumuna odaklı, sanat uygulamalarını içeren ve gebelerin duygularını kendi kendine not tutması şeklinde kayıt eden uygulamalar oluşturmaktadır. Örneklemi ise depresyonu olan ve olmayan gebeleri kapsamakta ve sosyoekonomik dezavantajlı olan bir bölgede yapılmaktadır.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – S.K., D.K.T.; Design – S.K., D.K.T.; Supervision – S.K., D.K.T.; Resources – S.K., D.K.T.; Data Collection and/or Processing – S.K., D.K.T.; Analysis and/or Interpretation – S.K., D.K.T.; Literature Search – S.K., D.K.T.; Writing Manuscript – S.K.; Critical Review – D.K.T.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – S.K., D.K.T.; Tasarım – S.K., D.K.T.; Denetleme – S.K., D.K.T.; Kaynaklar – S.K., D.K.T.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – S.K., D.K.T.; Analiz ve/veya Yorum – S.K., D.K.T.; Literatür Taraması – S.K., D.K.T.; Yazıyı Yazan – S.K.; Eleştirel İnceleme – D.K.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

- Bozan M. Lisansüstü eğitimde nitelik arayışları. Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi 2012; 4: 177-87.
- Erdem AR. Bilim insanı yetiştirmede etik eğitimi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2012; 2: 25-32.
- Resmi Gazete. Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği 2016, Sayı 29690. (Güncelleme tarihi: 20 Nisan 2016; Erişim tarihi: 15 Şubat 2018) Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/04/20160420-16.htm>
- Güner G. Yüksek lisans ve doktora eğitimi. Tıp Eğitimi Dünyası 2006; 99: 56-63.
- Walker K, Campbell S, Duff J, Cummings E. Doctoral education for nurses today: the PhD or professional doctorate? Australian Journal of Advanced Nursing 2016; 34: 60-9.
- Ergöl Ş. Türkiye'de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2011; 1: 152-5.
- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik doktora programı 2017.(Erişim tarihi: 15 şubat 2018) Erişim adresi: <https://ects.ogu.edu.tr/Doktora/Program/99>
- Şen Z. Türkiye'de yüksek lisans ve doktora eğitimi kalitesinin iyileştirilmesi için öneriler. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2013; 3: 10-5. [CrossRef]
- Akbulut Hİ, Şahin Ç, Çepni S. Doktora tez sürecinde karşılaşılan problemlerin belirlenmesi: Eğitim fakültesi örneği. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi 2013; 20: 50-69.
- Karadağ E. Eğitim bilimleri alanında yapılmış doktora tezlerinin tematik açıdan incelemesi. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi 2009; 10: 75-87. [CrossRef]
- Alpaydın Y, Akın MH. Türkiye'de sosyal ve beşeri bilimlerde doktora tezi hazırlamada ana yönelimler. İnsan Toplum Dergisi 2014; 4: 1-28. [CrossRef]
- Kızılkaya M, Öner H. Hemşirelikte doktora eğitimini sürdüren öğrencilerin doktora eğitimine yönelik görüşler. Gençlik Araştırmaları Dergisi 2017; 5: 159-70.
- Ardahan M, Özsoy S. Türkiye'de hemşirelik araştırmalarındaki eğilimler: yüksek lisans ve doktora tezleri üzerine bir çalışma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 4: 516-34.
- Hollowell J, Oakley L, Kurinczuk JJ, Brocklehurst P, Gray R. The effectiveness of antenatal care programmes to reduce infant mortality and preterm birth in socially disadvantaged and vulnerable women in high-income countries: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth 2011; 11: 13. [CrossRef]
- Whitworth M, Quenby S, Cockerill RO, Dowswell T. Specialised antenatal clinics for women with a pregnancy at high risk of preterm birth (excluding multiple pregnancy) to improve maternal and infant outcomes. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2011; 9: 1-28. [CrossRef]
- Catling CJ, Medley N, Foureux M, Ryan C, Leap N, Teate A, et al. Group versus conventional antenatal care for women. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2015; 4: 1-37. [CrossRef]
- Dowswell T, Carroli G, Duley L, Gates S, Gulmezoglu AM, Khan-Neelofur D, et al. Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2015; 7. [CrossRef]
- Ashford MT, Olander EK, Ayers S. Computer- or web-based interventions for perinatal mental health: A systematic review. Journal of Affective Disorders 2016; 197: 134-46. [CrossRef]
- Clatworthy J. The effectiveness of antenatal interventions to prevent postnatal depression in high-risk women. Journal of Affective Disorders 2012; 137: 25-34. [CrossRef]
- Daley AJ, Foster L, Long G, Palmer C, Robinson O, Walmsley H, et al. The effectiveness of exercise for the prevention and treatment of antenatal depression: systematic review with meta-analysis. BJOG 2015; 122: 57-62. [CrossRef]
- Dennis CL, Ross LE, Grigoriadis S. Psychosocial and psychological interventions for treating antenatal depression. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2007; 3: Cd006309. [CrossRef]
- Dennis CL, Dowswell T. Interventions (other than pharmacological, psychosocial or psychological) for treating antenatal depression. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2013; 7: 1-34. [CrossRef]
- Austin MP, Priest SR, Sullivan EA. Antenatal psychosocial assessment for reducing perinatal mental health morbidity. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2008; 4: 1-27. [CrossRef]
- Fontein-Kuipers YJ, Nieuwenhuijze MJ, Ausems M, Bude L, de Vries R. Antenatal interventions to reduce maternal distress: a systematic review and meta-analysis of randomised trials. BJOG 2014; 121: 389-97. [CrossRef]
- Say R, Robson S, Thomson R. Helping pregnant women make better decisions: a systematic review of the benefits of patient decision aids in obstetrics. BMJ Open 2011; 1: 1-15. [CrossRef]
- Vlemmix F, Warendorf JK, Rosman AN, Kok M, Mol BW, Morris JM, et al. Decision aids to improve informed decision-making in pregnancy care: a systematic review. BJOG 2013; 120: 257-66. [CrossRef]
- Brown HC, Smith HJ, Mori R, Noma H. Giving women their own case notes to carry during pregnancy. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2015; 10: 1-27. [CrossRef]
- Winje BA, Wojcieszek AM, Gonzalez-Angulo LY, Teoh Z, Norman J, Froen JF, et al. Interventions to enhance maternal awareness of decreased fetal movement: a systematic review. BJOG 2016; 123: 886-98. [CrossRef]
- Ho LC, Saunders KA, Owen DJ, Ibrahim UN, Bhattacharya S. Are antenatal weight management interventions effective in preventing pre-eclampsia? Systematic review of randomised control trials. Pregnancy Hypertension 2012; 2: 341-9. [CrossRef]
- Ronnberg AK, Nilsson K. Interventions during pregnancy to reduce excessive gestational weight gain: a systematic review assessing current clinical evidence using the Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) system. BJOG 2010; 117: 1327-34. [CrossRef]
- Elliott-Sale KJ, Barnett CT, Sale C. Exercise interventions for weight management during pregnancy and up to 1 year postpartum among normal weight, overweight and obese women: a systematic review and meta-analysis. Br J Sports Med 2015; 49: 1336-42. [CrossRef]
- Flynn AC, Dalrymple K, Barr S, Poston L, Goff LM, Rogozinska E, et al. Dietary interventions in overweight and obese pregnant women: a systematic review of the content, delivery, and outcomes of randomized controlled trials. Nutrition Reviews 2016; 74: 312-28. [CrossRef]
- Oteng-Ntim E, Varma R, Croker H, Poston L, Doyle P. Lifestyle interventions for overweight and obese pregnant women to improve pregnancy outcome: systematic review and meta-analysis. BMC Med 2012; 10: 47. [CrossRef]
- Moller AB, Petzold M, Chou D, Say L. Early antenatal care visit: a systematic analysis of regional and global levels and trends of

- coverage from 1990 to 2013. The Lancet Global Health 2017; 5: 977-83. [\[CrossRef\]](#)
35. World Health Organization (WHO). Maternal Mortality 2018. [updated 2010 Feb 16 cited 2018 Mar 1] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
 36. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health 2014; 2: 323-33. [\[CrossRef\]](#)
 37. Carter EB, Temming LA, Akin J, Fowler S, Macones GA, Colditz GA, et al. Group Prenatal Care Compared With Traditional Prenatal Care: A Systematic Review and Meta-analysis. Obstetrics and Gynecology 2016; 128: 551-61. [\[CrossRef\]](#)
 38. Magro-Malosso ER, Saccone G, Di Mascio D, Di Tommaso M, Berghella V. Exercise during pregnancy and risk of preterm birth in overweight and obese women: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 2017; 96: 263-73. [\[CrossRef\]](#)
 39. Sezik HA, Can H, Kurnaz MA, Tuna M, Çakır YT, Ay Z. Aile hekimleri gebeleri ne kadar ve nasıl izliyor? J Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2015; 19: 187-95. [\[CrossRef\]](#)
 40. Borenstein M, Hedges LV, Higgins JPT, Rothstein HR. Meta-Analyze Giriş. (D.Serkan, Çev.). Anı Yayınları; 2014.
 41. World Health Organization (WHO). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: World Health Organization; 2016. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf;jsessionid=47CCD9F9EB0E8CDEB72DBCC6866EF8C4?sequence=1>
 42. WHO. Maternal Mental Health 2018 . Available from: https://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/