

# Hemşirelik ve Ebelik Lisans Programları Müfredatında Gebelikte Huzursuz Bacak Sendromu Konusuna Yer Verilme Durumu: Tarama Çalışması

## The Presence of the Subject of Restless Legs Syndrome During Pregnancy in the Undergraduate Curriculum of Nursing and Midwifery Undergraduate Programs: Screening Study

Özlem KAPLAN<sup>a</sup>, Hümeysra TÜLEK DENİZ<sup>b</sup>, Mürtüvvet BAŞER<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Kayseri, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Samsun, TÜRKİYE

**ÖZET Amaç:** Bu çalışma, hemşirelik ve ebelik lisans programlarının müfredatlarında gebelikte huzursuz bacak sendromu (HBS) konusuna yer verme durumu, süresini ve içeriğini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir tarama çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini Türkiye’de devlet ve vakıf üniversiteleri bünyesinde, hemşirelik ve ebelik lisans eğitimi veren 195 bölüm oluşturmaktadır. Çalışmaya tüm evren dâhil edilmekle birlikte toplam 67 bölümden geri dönüş olmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan 8 soruluk Anket Formu ile toplanmıştır. Form doğum-kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ve ebelik anabilim dalı başkanları ve ilgili anabilim dalında çalışan öğretim elemanlarına gönderilmiştir. Veriler tanımlayıcı (sayı, yüzde vb.) istatistiksel değerler kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ve katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan bölümlerin %95,2’si fakülte bünyesinde yer almaktadır. Hemşirelik (%81,0) ve ebelik (%88,9) bölümlerinin çoğunun müfredatında gebelikte HBS konusu yer almamaktadır. Konu anlatımı için ayrılan süre hemşirelik bölümünde ortalama 12,7±5,6, ebelik bölümünde 5,0±0,0 dk’dır. Ders içeriğinde çoğunlukla HBS’nin tanımı, nedeni, belirti/bulguları ve hemşirelik bakımına yer verilmektedir. Hemşirelik bölümlerinin %86,2’sinde, ebelik bölümlerinin %88,9’unda klinikte gebelikte HBS konusu tartışılmamaktadır. Her 2 bölümde de (hemşirelik: %75,9, ebelik: %88,9) gebelikte HBS konusunun müfredatta bulunması gerektiği ifade edilirken, bu konu için hemşirelikte 40, ebelikte 76 dk süre ayrılmasının yeterli olacağı belirtilmiştir. **Sonuç:** Ülkemizde lisans düzeyinde eğitim veren hemşirelik ve ebelik programlarının büyük çoğunluğunun müfredatında gebelikte HBS konusu yer almamakta ve klinik eğitimde tartışılmamaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik ve ebelik lisans programlarında, gebelikte HBS konusuna yer verilmesi ve klinik eğitimde öğrencilerle tartışılması önerilmektedir.

**ABSTRACT Objective:** This study aimed to determination of presence of restless legs syndrome (RLS) during pregnancy subject in the curriculum of the department of nursing and midwifery. **Material and Methods:** This research is a descriptive survey study. The study population consists of 195 departments of nursing and midwifery which provide undergraduate education in state and foundation universities in Turkey. The whole universe is included in the study. Although the whole universe was included in the study, a total of 67 chapters were returned. The data were collected with the 8-question questionnaire created by the researchers. The form was sent to the heads of the department of obstetrics and gynaecology nursing and midwifery to the lecturers working in the relevant department. The data were evaluated using descriptive (number, percentage, etc.) statistical values. Ethics committee approval and informed consent form were obtained from the participants in order to conduct the study. Ethics committee approval and informed consent form were obtained from the participants in order to conduct the study. **Results:** 95.2% of the departments participating in the study are within the faculty, the subject of RLS during pregnancy is not included in the curriculum of most of the departments of nursing (81.0%) and midwifery (88.9%). The average time allocated for lecturing is 12.7±5.6 minutes in the nursing department and 5.0±0.0 minutes in the midwifery department. The definition of RLS, its cause, symptoms findings and nursing care are mostly included in the course content. In 86.2% of nursing departments and 88.9% of midwifery departments, RLS during pregnancy is not discussed in the clinic. In both sections (nursing: 75.9%, midwifery: 88.9%), it was stated that the subject of RLS in pregnancy should be included in the curriculum, while it was stated that it would be sufficient to allocate 40 minutes for nursing and 76 minutes for midwifery. **Conclusion:** The subject of RLS during pregnancy is not included in the curriculum of most of the nursing and midwifery programs that provide education at undergraduate level in our country and it is not discussed in clinical education. In line with these results, it is recommended to include the subject of RLS in pregnancy in nursing and midwifery degree programs and to discuss it with students in clinical education.

**Anahtar Kelimeler:** Huzursuz bacak sendromu; gebelik; hemşirelik; ebelik; müfredat

**Keywords:** Restless legs syndrome; gestational; nursing; midwifery; curriculum

**Correspondence:** Özlem KAPLAN

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği ABD, Kayseri, TÜRKİYE/TURKEY

**E-mail:** ozlemkpln-92@outlook.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

**Received:** 08 Sep 2020

**Received in revised form:** 12 Apr 2021

**Accepted:** 21 Apr 2021

**Available online:** 26 Apr 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Huzursuz bacak sendromu (HBS), karşı konulmaz bir şekilde bacaklarda tekrarlayıcı hareket ettirme dürtüsü oluşturan, yoğun, rahatsız edici duyusal-motor bir hastalıktır.<sup>1</sup> Patofizyolojisi hâlâ bilinmeyen HBS'nin prevalansı etnik köken, yaş ve cinsiyetten etkilenmektedir.<sup>2</sup> HBS küresel düzeyde nüfusun %5-15'inde görülebilmektedir.<sup>3</sup> Prevalans kadınlarda daha yüksek olup gebelikte %12-26'ya kadar yükselmektedir.<sup>4-6</sup>

Gebelik ve HBS arasındaki ilişki ilk kez Musio-Fournier ve Rawak tarafından 1940'da tanımlanmıştır. Daha sonra ise Ekbon tarafından 1945'te daha da açıklığa kavuşturulmuştur.<sup>7</sup> HBS, her 4 gebeden birinde görülebilen bir durum olmasına karşın çoğu zaman teşhisi gözden kaçabilmektedir. Tedavi edilmediği takdirde istemsiz gerçekleşen tekrarlı hareketler gebelerin uyku kalitesini bozabilmekte, düşünce sürecini olumsuz etkilemekte ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmelerini engelleyerek yaşam kalitesini düşürebilmektedir. Aynı zamanda HBS'nin gebelik üzerindeki etkisi ile ilgili yapılan çalışmalarda gebelerde abortus, preterm eylem, zor, uzun süreli bir doğum eylemine ve intrauterin gelişme geriliği gibi gebelik ve doğumla ilgili komplikasyona neden olabileceği bildirilmiştir. Bu nedenle erken tanı konulması ve tedavi edilmesi, gebelik sürecinin daha sağlıklı geçmesi ve fetüsün gelişiminin desteklenmesi bakımından önem taşımaktadır.<sup>8-12</sup>

Ülkemizde 2003 yılından bu yana uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda anne ve çocuklara özel önem verilmesi öncelikli konular arasında yer almaktadır. Sağlık personelinin kaliteli, standart, güvenli ve nitelikli bir hizmet sunması beklenmektedir. Bu hizmet doğrultusunda gebelik takibi boyunca gebelerin bulantı, kusma, aşırma, poliüri, meme hassasiyeti, konstipasyon, dispepsi, dispne, taşikardi, halsizlik vb. yakınmaları değerlendirilmesi beklenmektedir. Fakat bu yakınmalardan bir tanesi olan HBS takibine ilişkin bir içerik bulunmamaktadır.<sup>13</sup>

Gebe takibinde önemli rol ve sorumluluğu olan ebe ve hemşirelerin, HBS ile ilgili yeterli bakım ve eğitim verebilmesi için lisans programı müfredatında HBS konularının yer alması gerekmektedir.<sup>14</sup> Böyle-

likle lisans eğitimi sürecinde kazanılan bilgi ve farkındalıkla, gebelere HBS'ye ilişkin ihtiyaç duydukları bakım verilebilir.

Bu çalışma, Türkiye'de hemşirelik ve ebelerik lisans eğitimi veren bölümlerin müfredatlarında gebelikte HBS konusuna yer verme durumunu, süresini ve içeriğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### Araştırma Soruları

- Bu çalışmada, aşağıdaki araştırma sorularının yanıtları aranmıştır:
  - Türkiye'de hemşirelik ve ebelerik lisans eğitimi veren bölümlerin müfredatlarında;
  - Gebelikte HBS konusuna yer veriliyor mu?
  - Gebelikte HBS konusuna ayrılan süre nedir?
  - Gebelikte HBS konusu bulunan bölümlerin ders içeriği/hedefleri nelerdir?
  - Gebelikte HBS konusu bulunması gerekliliğine yönelik düşünceler nedir?
  - Gebelikte HBS konusu bulunması gerektiğini düşünen bölümlerin konu için uygun gördükleri süre nedir?
  - Ayrıca klinik uygulamalar sırasında gebelikte HBS konusunun tartışılma durumu nedir?

### GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma tanımlayıcı nitelikte olup, ülkemizde yer alan üniversitelerin hemşirelik ve ebelerik lisans eğitimi veren bölümlerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye'de yer alan üniversitelerin hemşirelik ve ebelerik lisans eğitimi veren tüm bölümleri oluşturmaktadır. Çalışmada olasılıksız örneklem yöntemi kullanıldığı için örneklem hesabı yapılmamıştır. Hemşirelik ve ebelerik lisans eğitimi veren bölümlerin listesi, Yükseköğretim Program Atlası sayfasındaki, üniversitelerde lisans programı eğitimi veren fakülte ve yüksekokullar incelenerek oluşturulmuştur.<sup>15-18</sup> Hazırlanan liste sonucunda çalışmaya 98'i devlet, 45'i vakıf üniversitesinde bulunan toplam 143 hemşirelik bölümü ile 40'ı devlet, 12'si vakıf üniversitesi bünyesinde yer alan toplam 52 ebelerik bölümü dâhil edilmiştir (Tablo 1).

Çalışma sonucunda 195 bölümden 67'sine (%34,4) ulaşılmıştır. Ulaşılan bölümlerde bilgi alı-

**TABLO 1:** Türkiye’de hemşirelik ve ebelik lisans eğitimi veren bölümlerin dağılımı.

Hemşirelik bölümü			Toplam	Toplam	Genel toplam
Fakülte	Devlet üniversitesi	76	108	143	
	Vakıf üniversitesi	32			
Sağlık Yüksekokulu	Devlet üniversitesi	22	35		195
	Vakıf üniversitesi	13			
<b>Ebelik bölümü</b>					
Fakülte	Devlet üniversitesi	35	43	52	
	Vakıf üniversitesi	8			
Sağlık Yüksekokulu	Devlet üniversitesi	5	9		
	Vakıf üniversitesi	4			

nan akademisyenlerin %79,1’i öğretim üyesi, %10,4’ü öğretim görevlisi ve %10,4’ü araştırma görevlisidir. Çalışmaya katılan bu bölümlerin %95,2’si fakülte bünyesinde yer almaktadır. Katılımcıların %13,4’ü ebelik, %86,6’sı hemşirelik bölümündendir (Tablo 2).

#### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ile toplanmıştır. Anket formunda; ilgili fakültenin/yüksekokulun adı, bölümü, hemşirelik ve ebelik lisans eğitimi veren bölümlerin müfredatlarında gebelikte HBS konusuna yer verme durumu, süresi, içeriği, bu konunun müfredatta yer alması ya da eklenmesi gerektiğine yönelik düşüncesi, eklenmesi gerektiğini düşünüyorsa ders süresi ve klinik uygulamalarda bu konu üzerinde durulma durumunu belirlemeye yönelik toplam 8 soru bulunmaktadır.

#### VERİLERİN TOPLANMASI

Türkiye’de hemşirelik ve ebelik lisans eğitimi veren bölümlerin internet sitelerinden doğum-kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ve ebelik anabilim dalı başkanı ya da sorumlu öğretim elemanı belirlenmiş, sonrasında öğretim elemanlarının e-posta adresleri ve telefon numaraları gibi iletişim bilgilerine ulaşılmıştır. Hazırlanan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ve anket formu anabilim dalı başkanları/öğretim elemanına e-posta yoluyla iletilerek, cevapların araştırmacılara e-posta yoluyla iletilmesi istenmiştir. E-postalara dönüş olmaması durumunda hatırlatma

**TABLO 2:** Çalışmaya katılan bölümlerin dağılımı (n=67).

Özellikler	n (%)
<b>Lisans programı</b>	
Fakülte	64 (95,5)
Yüksekokul	3 (4,4)
<b>Bölüm</b>	
Ebelik	9 (13,4)
Hemşirelik	58 (86,5)

e-postası iletilmiştir. Hatırlatma e-postasına da dönüş olmaması durumunda telefonla iletişime geçilmiştir. Telefon görüşmesinden sonra anket formları doldurularak gönderilmediğinde ilgili bölüm çalışma kapsamından çıkarılmıştır.

#### İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmada elde edilen verilerin analizi TURCOSA istatistik yazılımında gerçekleştirilmiştir.<sup>19</sup> Araştırma verileri tanımlayıcı (sayı, yüzde vb.) istatistiksel değerler kullanılarak değerlendirilmiştir.

#### ETİK ONAY

Çalışmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Akademik Kurulundan Akademik Kurul Kararı, Erciyes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul onayı (başvuru no: 133, tarih: 24.12.2019) ve çalışmanın yapılacağı ilgili bölümlerde bulunan öğretim elemanlarından bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan bölümlerde lisans eğitimi müfredatında HBS konusuna yer verme durumuna ilişkin özellikler Tablo 3'te yer almaktadır. Hemşirelik bölümünün %81,0'nın, ebelik bölümünün %88,9'unun müfredatında gebelikte HBS konusuna yer verilmediği belirlenmiştir. Müfredatında gebelikte HBS konusu bulunanların 11'i hemşirelik, biri ebelik bölümüdür. Konu anlatımı için ayrılan süre hemşirelik bölümünde ortalama 12,7±5,6, ebelik bölümünde 5,0±0,0 dk'dır. Ders içeriğini, 9 bölüm HBS'nin tanımı, nedeni, belirti/bulguları ve hemşirelik bakımı olarak belirtirken, bölümlerden birisi tanımı, nedeni, belirti/bulgularına, ikisi de tanımı ve belirti/bulgularına yer vermektedir. Hemşirelik bölümünün %86,2'sinde, ebelik bölümünün %88,9'unda klinikte gebelikte HBS konusunu tartışılmamaktadır. Her 2 bölümde (hemşirelik: %75,9, ebelik: %88,9) müfredatta gebelikte HBS konusunun bulunması gerektiğini ifade ederken, bu konu için hemşirelikte 40, ebelikte 76 dk süre ayrılmasının yeterli olacağı belirtilmiştir.

## TARTIŞMA

Karşı konulmaz bir şekilde bacaklarda tekrarlayıcı hareket ettirme dürtüsü oluşturan ve yoğun, rahatsız edici duyuşal-motor bir hastalık olan HBS yaklaşık olarak gebelerin %12-26'sında görülebilen bir hasta-

lıktır.<sup>1,20-22</sup> HBS gebelerde abortus, preterm eylem, zor, uzun süreli bir doğum eylemine ve intrauterin gelişme geriliği gibi gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlara neden olabilmektedir.<sup>8-12</sup> Hemşirelik ve ebelik eğitim müfredatında, gebelikte görülebilen riskli durumlar arasında plasenta previa, ablasyo plasenta, ektojik gebelik, HELLP sendromu, kan uyumsuzluğu ve hiperemezis gravidarum (HG) gibi sağlık sorunlarına yer verilmektedir. Bu konulara ek olarak, gebelerde değerlendirilmesi gereken riskli durumlardan biri olan HBS'ye çoğunlukla değinilmemektedir.<sup>23-26</sup> HG, gebelerin yaklaşık olarak %0,3-3'ünde, ektojik gebelik %2'sinde, plasenta previa %0,28-1,5'inde, HELLP sendromu ise %0,3-5,6'sında ortaya çıkabilmektedir.<sup>27-30</sup> HBS ise her 4 gebeden birinde görülebilen bir hastalık olmasına karşın yapılan bu çalışma sonucunda, bölümlerin büyük çoğunluğunun müfredatında yer almamakta ve klinik eğitimde de ele alınmamaktadır.<sup>20-22</sup> HBS yaygın bir durum olmasına karşın tanı ve teşhisi gözden kaçabilmektedir. Bu durumun nedenlerinden birinin sağlık personelinin bilgi eksikliği ve farkındalığın yetersiz olması olarak düşünülmektedir.<sup>7,31</sup> Gebeliği etkileyen sağlık sorunlarını bilmek, gebeliğin erken döneminde tespit etmek, sağlık sorunlarının gebeliğe getireceği zararları önlemek, anne ve bebeğin sağlığını korumak ebe ve hemşirelerin görev ve sorumluluğudur.<sup>14,32</sup> Ebe ve hemşirelerin gebelere HBS ile ilgili yeterli bakım ve eğitim verebilmesi için lisans eğitimi süresince HBS

**TABLO 3:** Bölümlerin müfredatlarında gebelikte HBS konusuna yer verme durumuna ilişkin özellikleri (n=67).

Özellikler	Hemşirelik (n=58)	Ebelik (n=9)	Toplam (n=67)
<b>Müfredatta gebelikte HBS konusunun bulunma durumu</b>			
Var	11 (19,0)	1 (11,1)	12 (17,9)
Yok	47 (81,0)	8 (88,9)	55 (82,1)
<b>Gebelikte HBS konusunun klinik eğitimde tartışılma durumu</b>			
Tartışılıyor	8 (13,8)	1 (11,1)	9 (13,5)
Tartışılmıyor	50 (86,2)	8 (88,9)	58 (86,5)
*Müfredatta gebelikte HBS konusu için ayrılan süre (dakika) [ortalama]	12,7±5,6	5,0±0,0	12,1±5,8
<b>Müfredatta gebelikte HBS konusu yer almalı görüşü</b>			
Evet	44 (75,9)	8 (88,9)	52 (77,6)
Hayır	14 (24,1)	1 (11,1)	15 (22,4)
**Gebelikte HBS konusu için ayrılması gereken süre (dakika) [ortalama (minimum-maksimum)]	40,9±43,5	76,5±58,4	30 (5-180)

\*Müfredatında HBS konusuna yer veren bölümlerden yanıt alınmıştır.\*\*Müfredatında HBS konusuna yer verilmesi gerektiğini belirten bölümlerden yanıt alınmıştır. HBS: Huzursuz bacak sendromu.

konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. HBS genellikle bacak krampları ile karıştırılabilen bir semptomdur.<sup>7</sup> Hemşirelik ve ebelik eğitiminde, gebelikte görülebilen yakınmalar konusu içinde bacak kramplarından kısaca bahsedilmektedir.<sup>31-34</sup> Ancak HBS, bacak kramplarına benzemekle birlikte farklılıkları bulunan anne ve bebek sağlığı için olumsuz sonuçlara neden olabilen yakınmanın ötesinde bir sendromdur.<sup>7</sup> Bu nedenle ayrı bir konu olarak ele alınması gerekmektedir. Müfredatında gebelikte HBS konusu bulunan bölümler, konu anlatımı için ortalama 12,08±5,82 dk ayırmaktadır. Bu süre içinde HBS'nin tanımı, nedeni, belirti/bulguları ve hemşirelik/ebelik bakımına yer verilmektedir. Katılımcıların 3/4 müfredatta bu konunun olması gerektiğini ve konu için 30 dk süre ayrılmasının yeterli olacağını belirtmiştir. Gebelikte HBS konusuna, gebelikte görülebilen yakınmalar veya gebelikte görülebilen riskli durumlar konusu içerisinde yer verilmelidir. Bu kapsamda HBS'nin nedenleri, belirti/bulguları, HBS şiddetinin değerlendirilmesi ve hemşirelik/ebelik bakımı öğrencilere öğretilmelidir. Ayrıca klinik uygulamalarda HBS'li gebenin tespit edilebilmesi, HBS şiddetinin değerlendirilebilmesi ve bireye özel bakımın planlanması ve uygulanmasına yönelik vaka tartışmalarının yapılabilmesi önerilmektedir. Böylelikle hemşirelik ve ebelik lisans eğitimi sürecinde, kazanılan bilgi ve farkındalıkla gebelere HBS'ye ilişkin ihtiyaç duydukları bakım verilebilir.

## SONUÇ

Yapılan araştırma sonucunda, ülkemizdeki hemşirelik ve ebelik lisans programlarının büyük çoğunluğunun müfredatlarında gebelikte HBS konusunun bulunma-

dığı ve klinik eğitimde tartışmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik ve ebelik lisans programlarında, gebelikte HBS konusuna gebelikte görülebilen yakınmalar veya gebelikte görülebilen riskli durumlar konusu içerisinde yer verilebileceği ve konuya ilişkin farkındalık oluşturulabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte bu konu klinik uygulamalarda öğrencilerle tartışılarak, bakım planında sendroma bağlı gelişen yakınmalara yönelik gerekli girişimlerin planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Özlem Kaplan, Müriüvvet Başer; **Tasarım:** Özlem Kaplan, Müriüvvet Başer, Hümevra Tülek Deniz; **Denetleme/ Danışmanlık:** Özlem Kaplan, Müriüvvet Başer; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Özlem Kaplan, Hümevra Tülek Deniz; **Analiz ve/veya Yorum:** Özlem Kaplan, Müriüvvet Başer; **Kaynak Taraması:** Özlem Kaplan; **Makalenin Yazımı:** Özlem Kaplan, Müriüvvet Başer; **Eleştirel İnceleme:** Müriüvvet Başer; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Özlem Kaplan, Hümevra Tülek Deniz.

## KAYNAKLAR

1. Picchietti DL, Hensley JG, Bainbridge JL, Lee KA, Manconi M, McGregor JA, Silver RM, Trenkwalder C, Walters AS; International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG). Consensus clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease during pregnancy and lactation. *Sleep Med Rev.* 2015;22:64-77. Epub 2014 Nov 4. [Crossref] [PubMed]
2. Srivarnitapoom P, Pandey S, Hallett M. Restless legs syndrome and pregnancy: a review. *Parkinsonism Relat Disord.* 2014;20(7):716-22. [Crossref] [PubMed] [PMC]
3. Yeh P, Walters AS, Tsuang JW. Restless legs syndrome: a comprehensive overview on its epidemiology, risk factors, and treatment. *Sleep Breath.* 2012;16(4):987-1007. [Crossref] [PubMed]
4. Pantaleo NP, Hening WA, Allen RP, Earley CJ. Pregnancy accounts for most of the gender difference in prevalence of familial RLS. *Sleep Med.* 2010;11(3):310-3. [Crossref] [PubMed] [PMC]
5. Alves DA, Carvalho LB, Morais JF, Prado GF. Restless legs syndrome during pregnancy in Brazilian women. *Sleep Med.* 2010;11(10):

- 1049-54. [Crossref] [PubMed]
6. Neau JP, Porcheron A, Mathis S, Julian A, Maurice JC, Paquereau J, et al. Restless legs syndrome and pregnancy: a questionnaire study in the Poitiers District, France. *Eur Neurol.* 2010;64(5):268-74. [Crossref] [PubMed]
  7. Şahin G. Current Approaches From Restless Leg Syndrome Diagnosis to Treatment. İstanbul, Medical Publishing; 2008.
  8. Allen RP, Earley CJ. Validation of the Johns Hopkins restless legs severity scale. *Sleep Med.* 2001;2(3):239-42. [Crossref] [PubMed]
  9. Gamaldo CE, Benbrook AR, Allen RP, Oguntimein O, Earley CJ. A further evaluation of the cognitive deficits associated with restless legs syndrome (RLS). *Sleep Med.* 2008;9(5):500-5. Epub 2007 Sep 14. [Crossref] [PubMed] [PMC]
  10. Abetz L, Allen R, Follet A, Washburn T, Earley C, Kirsch J, et al. Evaluating the quality of life of patients with restless legs syndrome. *Clin Ther.* 2004;26(6):925-35. [Crossref] [PubMed]
  11. Akbaş P. Restless Gebelerde huzursuz bacak sendromu ve yaşam kalitesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2017. [Link]
  12. Sönmez A, Aksoy Derya Y. Effects of sleep hygiene training given to pregnant women with restless leg syndrome on their sleep quality. *Sleep Breath.* 2018;22(2):527-35. Epub 2018 Jan 13. [Crossref] [PubMed]
  13. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. 924, Ankara, 2014. [Link]
  14. Ministry of Health. Regulations [Internet]. [Link] Published 2020. Accessed 14 May 2020.
  15. Higher Education Institution. Higher Education Program Atlas [Internet]. [Link] Published August 2019. Accessed 25 November 2019.
  16. Higher Education Institution. All Universities With Midwifery Program [Internet]. [Link] Published August 2019. Accessed 25 November 2019.
  17. Higher Education Institution. Higher Education Program Atlas [Internet]. [Link] Published August 2019. Accessed 25 November 2019.
  18. Higher Education Institution. All Universities With Nursing Programs [Internet]. [Link] Published August 2019. Accessed 25 November 2019.
  19. Turcosa Analytics. Turcosa Analytics [Cloud-based statistical software] [Internet]. [Link] Published 2017. Accessed 16 May 2020.
  20. Şahin KF, Köken G, Coşar E, Solak Ö, Saylan F, Fidan F, et al. Gebelerde huzursuz bacak sendromu sıklığı [The incidence of Restless leg syndrome in Pregnancy]. *Türk J Obstet Gynecol.* 2007;4(4):246-9. [Link]
  21. Tunç T, Karadağ YS, Doğulu F, Inan LE. Pre-disposing factors of restless legs syndrome in pregnancy. *Mov Disord.* 2007;22(5):627-31. [Crossref] [PubMed]
  22. Çakmak B, Metin ZF, Karataş A, Özsoy Z, Demirtürk F. Gebelikte huzursuz bacak sendromu [Restless leg syndrome in pregnancy]. *Perinatal Journal.* 2014;22(1):1-5. [Crossref]
  23. Oskay Ü. Gebelik komplikasyonu sonucu gelişen riskli durumlar ve hemşirelik yaklaşımları. Kızılkaya Beji N, editör. Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2019. p.507-32.
  24. Gilbert ES, Harmon JS, eds. Taşkın L, çeviri editörü. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı. 2. Baskı. Ankara: Yayınevi; 2002.
  25. Taşkın L. Riskli gebelikler. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 11. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Baskı; 2007. p.227-74.
  26. Kömürcü N, Doğan Merih Y. Hamilelik sorunları ve hemşirelik bakımı. Coşkun AM, editör. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları SANERC Kitaplar; 2012. p.167-94.
  27. London V, Grube S, Sherer DM, Abulafia O. Hyperemesis gravidarum: A review of recent literature. *Pharmacology.* 2017;100(3-4):161-71. [Crossref] [PubMed]
  28. Tas EE, Akcay GF, Avsar AF. Single-dose methotrexate for the treatment of ectopic pregnancy: Our experience from 2010 to 2015. *Pak J Med Sci.* 2017;33(1):13-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
  29. Rosenberg T, Pariente G, Sergienko R, Witznitzer A, Sheiner E. Critical analysis of risk factors and outcome of placenta previa. *Arch Gynecol Obstet.* 2011;284(1):47-51. [Crossref] [PubMed]
  30. Bicocca MJ, Sperling JD, Chauhan SP. Intrahepatic cholestasis of pregnancy: Review of six national and regional guidelines. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2018;231:180-7. [Crossref] [PubMed]
  31. Kahraman H, Özçakar N, Kartal M. Aile hekimlerinin, huzursuz bacak sendromu konusundaki farkındalık, tutum ve bilgileri [Awareness, attitude and knowledge of family physicians about restless legs syndrome]. *Nobel Med.* 2015;11(2):29-35. [Link]
  32. Kızılkaya Beji N, Dişsiz M. Gebelik ve hemşirelik yaklaşımı. Kızılkaya Beji N, editör. Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2019. p.348-52.
  33. Terzioğlu F. Ebeveynliğe hazırlanma ve doğum öncesi bakım. Taşkın L, editör. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 11. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Baskı; 2007. p.151-96.
  34. Mete S. Doğum öncesi bakım. Şirin A, Kavlak O, editörler. Kadın Sağlığı. 1. Baskı. İstanbul: Bedray Yayınevi; 2008. p.489-521.