

ISSN : 2458-7622

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ KASHED

JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING
JOWHEN

YIL (YEAR) 5 CİLT(VOLUME) 5 SAYI (NUMBER) 1

ŞUBAT(February) 2019

<http://dergipark.gov.tr/kashed>

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ YAYIN ORGANI



Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED)

ISSN: 2458-7621

Periyot: Yılda 3 Sayı

Başlangıç: 2014

Yayıncı: Kadın Sağlığı Hemşireleri Derneği

Cilt /Volume: 5 / 1

Yıl: Şubat 2019

Editörler :

Prof.Dr. Hediye Arslan Özkan

Prof Dr.Nevin Hotun Şahin

Editör Yardımcısı:

Dr.Öğr.Üyesi Özlem CAN GÜRKAN

İÇİNDEKİLER

Kapak Sayfası

Editörden

Makaleler

Sayfa Numarası

Araştırma Makaleleri

2012-2017 Yılları Arasında Kadınlarda Görülen Kansere Türleri ve Dağılımları: Bir Üniversite Hastanesi Örneği 1-21

Ayla ERGİN, Resmiye ÖZDİLEK, Nafiye DUTUCU

Erken Gebelik Dönemi Bulantı Kusmanın Anksiyete Düzeyine Etkisi 22-40

Meltem PEPE, Emel EGE

Hijyenik Ped Ambalajı Üzerindeki Kendi Kendine Meme Muayenesi Uyarılarının Kız Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi 41-57

Ebru POLAT, Ayşe TAŞTEKİN

Derleme Makale

Kadın Sağlığı Hemşireliği Eğitiminde Yenilikçi Öğretim: Simülasyon Kullanımı 58-72

Ayşe Akalın, Sevil ŞAHİN

Editörden

Sevgili Meslektaşlarım,

Dergimizin yeni bir sayısında sizlerle birlikte olmaktan mutluluk duymaktayız,

Hemşirelik alanında bilimsel çalışmalarla var edilen eserlerin, dergilerin, kitapların hergün artan bir oranda yayınlandığını görmek mesleğimizin gelişiminde çok önemli unsurlardır.

Son yıllarda hemşirelikte yenilik, yaratıcılık ve inovasyon konuları ağırlık kazanmış, yapılan bilimsel etkinliklerde hemşirelikte eğitim, uygulama ve araştırmaların geleceği tartışılmaya başlanmıştır. Mayıs ayında katıldığım bir bilimsel toplantıda “Hemşirelikte gelecek ve yenilik konuşanların çoğunun **kadın sağlığı ve doğum hemşiresi** olması tesadüf mü, nedenleri nelerdir?” diye sorulmuştu, bana göre bizlerin daha yenilikçi ve yaratıcı düşünebilmemiz, uğraş alanımızın bize sağladığı önemli avantajlar, kazandırdığı felsefe ve çözüm odaklı bakış açısından kaynaklandığını belirttim. Yeni bir canlının varoluşuna ve yaşama hızla bağlanışına, kadın organizmasındaki hızlı değişimlere, günümüzde baba ve eş rolündeki farklılaşmalara yakından tanıklık etmek, bu aşamalarda bizzat uğraş ve bakım vermek, hızla gelişen sorunlara çözüm aramak, kadın sağlığı hemşiresinin, yaratıcı olmasını, keyifle doyum almasını ve özgür düşünebilmesini sağlamakta, böylece inovasyona daha yatkın olmaktadır şeklinde yanıtlamıştım.

Bu sayımızın yayına hazırlanmasında emeği geçen editör yardımcımıza ve hakem kuruluna sonsuz teşekkürler ediyor ve hepinize çalışma ve bilimsel üretimlerinizde başarılar diliyorum.

Sevgilerimle...

Prof.Dr.Hediye Arslan Özkan

2012-2017 Yılları Arasında Kadınlarda Görülen Kanser Türleri ve Dağılımları: Bir Üniversite Hastanesi Örneği

*The Distribution And Types of Women's Cancers Seen Between 2012 And 2017:
A University Hospital Example*

Ayla ERGİN¹ & Resmîye ÖZDİLEK² & Nafiye DUTUCU³

1. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Doç. Dr.
2. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Dr. Öğr. Gör.
3. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Öğr. Gör.

ÖZ	ABSTRACT
<p>Amaç: Bu çalışma, 2012-2017 yılları arasında bir üniversite hastanesinde kayıtlı olan kadın kanserlerinin tür ve dağılımlarının belirlenmesi amacıyla planlandı.</p> <p>Yöntem: Retrospektif olarak gerçekleştirilen bu çalışmada, bir üniversite hastanesi onkoloji birimine 2012-2017 yılları arasında başvuran kanser tanısı alan kadınlar incelendi. Çalışmanın verileri SPSS® 20 paket programı ile değerlendirildi.</p> <p>Bulgular: 2012-2017 yılları arasında kayıtlı toplam 4506 kadın kanser vakasının olduğu, yaş ortalamalarının ise $53.59 \pm 16,68$ (min:0; max:98) olduğu belirlendi. En sık görülen kanserler sırasıyla; %26.2 (n:1179) meme, %9.8 (n:440) tiroid, %9.1 (n:412) kolorektal kanser olarak belirlendi. Kadın kanserlerine ilişkin bulgular ise sırasıyla; % 65.6 meme, %17.3 korpus uteri ve %9.8 serviks kanseri olduğu belirlendi. Kadın kanserlerin yaş grupları ile görülme oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p:0,00$).</p> <p>Sonuç: Bu çalışmada kadınlarda en sık görülen kanser türünün meme kanseri olduğu, yaş ile birlikte arttığı belirlenmiştir. Geliştirilen tarama araçlarının ve yönergelerin cinsiyete özgü olması ve cinsiyetine özgü çalışmaların yapılması kadın kanserlerinde erken teşhis ve tedavi oranlarının artmasını sağlayacaktır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve etiyolojik faktörleri araştırarak multidisipliner çalışmaların yapılması ile kadın kanserlerinde geriye kalan birçok gizemin çözüleceğine inanıyoruz.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Kadın kanserleri; jinekolojik kanserler; hemşirelik; toplumsal cinsiyet.</p>	<p>Aim: This study was planned to determine the distribution and types of cancers seen in women in a university hospital between 2012 and 2017.</p> <p>Methods: This retrospective study evaluated the women applied to the oncology service of a university hospital between 2012-2017 and diagnosed with a cancer. Statistical analysis was performed using SPSS 20.</p> <p>Results: A total of 4506 cancer cases were registered between 2012-2017 with a mean age of 53.59 ± 16.68 (min:0; max:98). The incidence rates for the cancer cases were 26.2%, 9.8% and 9.1% for breast, thyroid and colorectal cancers, respectively. A statistically meaningful relationship between the age of the women and the incidence rate was detected ($p:0,00$).</p> <p>Conclusion: This study demonstrated that breast cancer was the most observed cancer type among the women and its incidence rate increased with age. Having gender-based screening tools and performing gender-based studies might cause an increase in early detection of cancers. Multi-disciplinary studies on gender-bias and etiological factors may help solving many mysteries left unsolved about women cancers.</p> <p>Key Words: Women cancers; gynecologic cancers; nursing; gender.</p>

İletişim:

Nafiye Dutucu, Öğr. Gör.

Adres: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü. Umuttepe Kampüsü İzmit-Kocaeli
Telefon: 262 303 78 40

E-Posta: nafiye.ebe@gmail.com / ayla.ergn@gmail.com / resmiyeozdilek@gmail.com

I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresinde (Mart 2018) Sözel Bildiri Olarak Sunulmuştur.

GİRİŞ

Kanser hem dünyada hem de ülkemizde ikinci ölüm nedeni olması açısından önemli bir halk sağlığı problemidir. Aynı zamanda dünya genelinde giderek artan ve toplumlarda önemli bir maddî, manevî, sosyal ekonomik, kayıp ve zorluklara yol açan kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir (Çevik ve Pirinçci 2017; Yastıbaş ve Dirik 2018; Siegel, Miller ve Jemal 2017).

Dünyada her yıl 14 milyon kişinin yakalandığı ve 8.2 milyon kişinin ölümüne sebep olan kanser; yaş, cinsiyet, dil, din, ırk ayırımı yapmaksızın tüm insanları etkilemektedir. İstatistikler, 2030 yılında 22 milyon yeni vakanın ortaya çıkacağını göstermektedir. (<https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/8635,kanser-istatistikleridocx.docx?0>) 2012 yılında tahmin edilen toplam kanser ölüm sayısı 1.75 milyon, erkeklerde %56 ve kadınlarda ise bu oran %44'tür. Çıkan sonuçlar cinsiyetin, kanser insidansında ve tedaviye yanıtta önemli rol oynadığını göstermektedir (Gabriele et al. 2016).

2018 Amerikan Kanser Birliği'nde kadınlarda; meme, akciğer ve bronş, kolorektal, uterin korpusu, tiroid, melonoma, non-hodgin lenfoma, pankreas, lösemi, böbrek ve renal pelvis kanserleri ilk 10 sırada yer aldığını bildirmektedir. (American Cancer Society) Türkiye'de ise, 2014 yılında yaşa standardize kanser hızı erkeklerde yüz binde 246.8 kadınlarda ise yüz binde 173.6'dır. Ülkemizde ayrıca görülen ilk beş kanser türü, dünyadaki ve diğer gelişmiş ülkelerdeki örüntü ile benzerlikler göstermektedir. (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017)

Kadın ve erkeğin biyolojik cinsiyeti ve üremeye ilişkin fizyolojik fonksiyonlarının farklılığı ve getirdiği yüklerin yanı sıra, toplumun kendilerine biçtiği "*toplumsal cinsiyet*" rolünden kaynaklanan ve sağlıklarını olumsuz etkileyen faktörler de mevcuttur. Bu olumsuzlukların boyutu toplumdan topluma değişmekle birlikte, özellikle gelişmekte olan ülkelerde "kadın" yönünden olumsuzluklar daha da artmaktadır. (Curado et al. 2007; Koç,

Eryurt, Adalı ve Seçkiner 2010) Bir hastalığa yatkınlıktaki cinsiyet farklılıkları, hastalığın nedenlerini ve önleyici eylemler açısından risk gruplarını belirlemede önemlidir. Kanser insidansında cinsiyet farklılığı bulunmasına rağmen, bu konuda dünya’da ve ülkemizde yapılan çalışmalar yetersizdir (Dorak ve Karpuzoglu 2012; Moynihan 2002).

Özellikle kadınlarda kanser türleri ve sıklığı pek çok faktörden etkilenmektedir. Meme ve jinekolojik kanserlerde en sık görülen kanser türleri olduğundan, bu kanserlerle ilişkili risk belirleme, tanılama ve genetik yatkınlık konularında donanımlı sağlık profesyonelleri ve hemşireler yetiştirilmeli, kadın kanserlerini azaltmaya yönelik bireysel programlar geliştirilmeli ve cinsiyet farklılıklarını da ele alan multidisipliner çalışmaların yapılması kadın kanserleri konusunda geriye kalan birçok gizemin çözülmesine olanak sağlayacaktır.

Amaç: Bu çalışma, 2012-2017 yılları arasında bir üniversite hastanesinde kayıtlı olan kadın kanserlerinin tür ve dağılımlarının belirlenmesi amacıyla planlandı.

Bu çalışmanın sonuçlarının kadınlarda görülen kanser türleri ve sıklığının ülkemiz ve dünya istatistikleri ile benzerlik ya da farklılıklarını ortaya koyarak literatüre katkı sağlayacağı, konu ile ilgili planlanan eğitim ve araştırmalara yol gösterici olması açısından önemlidir. Bu doğrultuda araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1. Araştırma kapsamında yer alan kadınlarda görülen kanser türleri ve oranları Türkiye’deki Ulusal kanser türlerinin oranları benzer midir?
2. Araştırma kapsamında yer alan kadınlarda görülen kanser türlerinin yaş grupları ile ilişkisi var mıdır?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Retrospektif olarak gerçekleştirilen bu araştırmada, bir üniversite hastanesi onkoloji birimine 2012-2017 yılları arasında başvuran ve kanser tanısı alan kadınlar incelendi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesi onkoloji birimine kanser tanısı ile kayıt edilen kadınlar oluştururken, örnekleme ise, 2012-2017 tarihleri arasında hastane kanser kayıt birimine “kanser” tanısı ile alan 4506 kadın oluşturdu.

Verilerin Elde Edilmesi ve Etik Konular

Veriler araştırmacılar tarafından kanser kayıt biriminden elde edilmiştir. Bu araştırma için Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan (KOU KAEK 2017/16) ve ilgili kurumdan yazılı izin alındı ve anonim olarak kaydedildi.

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 20 paket programında analiz edildi. Verilerin çözümlenmesinde iki değişken arasındaki anlamlılık için $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi temel alındı. Veriler tanımlayıcı istatistiksel metotları (ortama ve standart sapma, frekans dağılımı) ve nonparametrik ki-kare testleri kullanılarak değerlendirildi.

Sınırlılıklar

Bu araştırmada verilen sonuçlar bir üniversite hastanesi verileri ile sınırlıdır. Sadece hastane kayıtlarından hastalara özel yaş değişkeninin verilmesi de diğer bir sınırlılığımızı oluşturmaktadır.

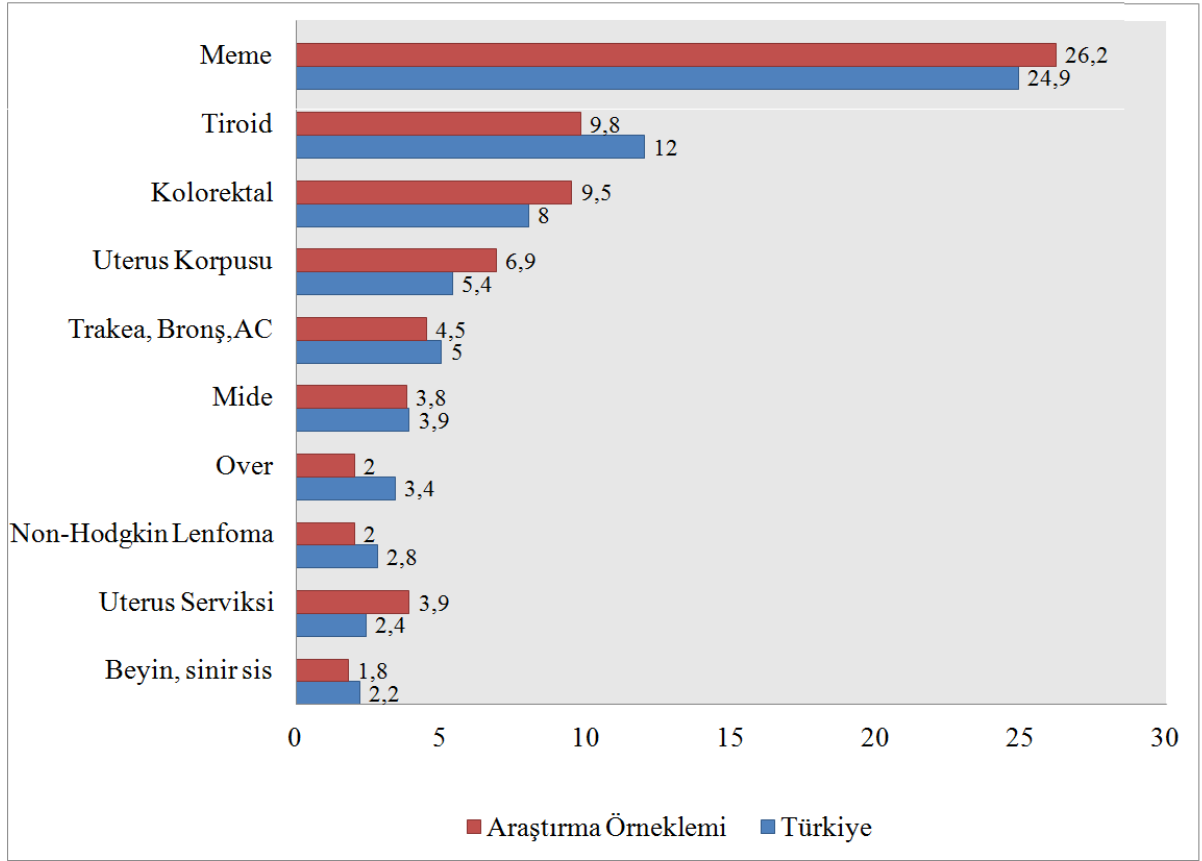
BULGULAR

Bu araştırmada 2012-2017 yılları arasında kayıtlı toplam 4506 kadın kanser vakasının olduğu belirlendi. Kadınların yaş ortalamaları 53.59 ± 16.68 (min:0 max:98) yıldır. Yıllara göre kanser kayıtlarında 2012’de 746 kadının, 2013’te 886 kadının, 2014’te 927 kadının, 2015’te 854 kadının, 2016’da 809 kadının ve 2017 yılının ilk altı ayında 284 kadının kanser tanısı aldığı belirlendi.

Araştırma grubunda en sık görülen kanser türlerinin tüm yaş gruplarında sırasıyla; %26.2 (n:1179) meme, %9.8 (n:440) tiroid, %9.1 (n:412) kolorektal kanser olduğu belirlendi. En sık görülen kanser türlerinde kadınların yaş ortalamaları; meme kanserinde 53.31 ± 12.67 tiroid kanserinde 47.24 ± 14.79 , kolorektal kanserde 60.17 ± 14.83 yıl olarak belirlendi (Tablo1).

Yaş gruplarına göre en sık görülen kanser türlerine ilişkin bulgular Tablo 2’de yer almaktadır. 18 yaş altı kadınlarda kemik iliği kanseri (%33.1); 18-49 yaş arası kadınlarda meme kanseri (%31.8); 50 yaş ve üzeri kadınlarda da yine meme kanseri (%24.6) kanser türü sıralamasında en yüksek oranda bulundu (Tablo 2).

Şekil 1’de, Türkiye geneli ve araştırma örnekleminde yer alan tüm yaş gruplarındaki kadınlarda en sık görülen kanser türleri gösterilmiştir. Türkiye Birleşik Veri Tabanı (2014) kayıtlarına göre, Türkiye’deki kadınlarda tüm yaş gruplarında ilk sırada %24.9 oranında meme kanseri yer almaktadır. Araştırmamızda bu oran %26.2 olarak belirlenmiştir. Kadınlarda tiroid kanseri Türkiye oranı %12 iken, araştırma bulgularımıza göre örnekleminizde %9.8’dir. En sık görülen kanserlerde üçüncü sırada yer alan kolorektal kanserlerin Türkiye’de görülme oranı %8; araştırmamızda ise %9.5 olarak belirlenmiştir.



Şekil 1. Tüm yaş gruplarındaki kadınlarda en sık görülen bazı kanserlerin yüzde dağılımlarının Türkiye ile araştırma örnekleminde karşılaştırılması ⁽¹²⁾

Araştırmamızda meme ve üreme organlarında görülen kadın kanserleri oranının tüm kanserler arasında %39.9 (n:1796) olduğu, kadın kanserleri içindeki oranları ise sırasıyla % 65.6 (n:1179) meme, %17.3 (n:310) korpus uteri, %9.8 (n:176) ve serviks kanseri olduğu belirlendi (Tablo 3).

Kadınlarda yaş grupları ile meme ve üreme organlarını kanserlerinin görülme oranının karşılaştırıldığı bulgular tablo 4'te sunuldu. 0-17 yaş arasındaki kadınlarda kadın kanseri görülme oranı %0.1, 18-49 yaş arası %36.4, 50-95 yaş grubunda oran %63.5 olarak belirlendi. Yaş grupları ile kadın kanserleri görülme oranı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p:.00, χ^2 : 185.36).

TARTIŞMA

Kanserler sık görülmesi ve mortalite hızının yüksek olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olup, ülkemizde kadın ve erkeklerde kanser görülme sıklığı giderek artmaktadır. Türkiye Birleşik Veri Tabanı (2014)'e göre ülkemizde, kadınlarda en sık görülen ilk üç kanser türü meme, tiroid ve kolorektal kanserdir. (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017) Araştırma grubumuzdaki kadınlarda da ilk üç sırada; %26.2 (n:1179) meme, %9.8 (n:440) tiroid ve %9.1 (n:412) kolorektal kanser olduğu belirlenmiştir (Tablo1).

Meme kanseri tüm dünyada kadınlarda en sık görülen kanser tipidir. Amerikan Kanser Araştırmaları Enstitüsüne 2018 verilerine göre, yeni meme kanseri vaka sayısını 2 milyonun üzerinde olup, kadınlarda ikinci ölüm nedenidir. (Koç ve ark., 2010; TÜİK) Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, yılda 410 712 kadın bu nedenle dünya genelinde kaybedilmektedir (<http://gco.iarc.fr/tomorrow/home>) İngiltere'de 2017 yılında meme kanseri görülme sıklığı %30 olarak bildirilmiştir. (Siegel et al., 2017) Tüm yaş gruplarında meme kanserinin en fazla görüldüğü 5 ülke arasında, sırasıyla Belçika'da (yüzbinde) 113.2, Lüksemburg'da 109.3 Hollanda'da, 105.9 Fransa'da 99.1 ve Lebanon'da 97.6 yer almaktadır. ([https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/breast-cancer-statistics.](https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/breast-cancer-statistics))

Türkiye Birleşik Veri Tabanı (2014) kayıtlarına göre, Türkiye'deki kadınlarda tüm yaş gruplarında ilk sırada %24.9 oranında meme kanseri yer almaktadır. (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017) Araştırmamızda bu oran %26.2 olarak belirlenmiştir. 18-49 yaş arası kadınlarda meme kanseri (%31.8); 50 yaş ve üzeri kadınlarda da yine meme kanseri (%24.6) kanser türü sıralamasında en yüksek oranda bulunmuştur (Tablo 2). Şekil 1'de Türkiye geneli ve araştırma örnekleminde yer alan tüm yaş gruplarındaki kadınlarda en sık görülen kanser türü olduğu gösterilmiştir.

Meme kanserindeki insidans ve mortalite artışının nedenini pek çok epidemiyolojik değişkenlerle açıklanmaktadır. Epidemiyolojik veriler, meme kanserinin %50'sinin, 50-69 yaşlarındaki kadınlarda görüldüğü belirtmektedir. (Kamińska, Ciszewski, Łopacka-Szatan, Miotła ve Starosławska 2015) Ülkemizde de her 4 kadın kanserinden birisinde görülmeye devam etmektedir (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017).

Meme kanserli hastaların %45'inin menopoz öncesi, ülkemizin cinsiyete göre sınıflanmış türleri sıklığı ile karşılaştırıldığında üst sıralarda bulunan kanser türleri ve yaş gruplarının benzer olduğu, Kocaeli ilinin Türkiye örnekleminde en kalabalık iller arasında 10. sırada olup, küçük bir örnekleme temsil ettiği düşünülmektedir. (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017; <https://www.nufusu.com>) Ayrıca bizim çalışmamızda, 18-49 yaş grubunda meme kanseri oranı %31.8, 50 yaş ve üzerinde ise bu oranın %24.6 olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Özmen'in 13.240 ve %99'unun kadın olduğu çok merkezli hasta grubu ile yaptığı çalışmada, meme kanseri insidansının 50 yaşına kadar arttığı ve bu artışın 45-49 yaş grubunda (%17) pik yaptığı ve sonra yavaş yavaş 65 yaşına kadar %7.6'ya düştüğü ve 70 yaşından sonra başka bir artış ile %10'a çıktığı belirlenmiştir. USA'da ise, 40 yaşın altındaki kadınlarda meme kanseri görülme oranının ise sadece %45 olduğu bildirilmiştir. Çalışma sonucunda ülkemizde meme kanseri olan hastaların daha genç, daha ileri ve daha kötü prognoza sahip oldukları belirtilmiştir (Özmen 2014). Bizim bulgularımızda da meme kanseri yaş ortalaması 18-49 yaş grubunda %31.8, 50 yaş ve üzeri grupta ise 24.6 olarak bulunmuştur. Bulgularımız Türkiye çalışması benzer nitelikte olup, Türkiye'de yaş gruplarına özel eğitim ve taramalara özen gösterilmesi önemli hale gelmektedir.

Literatürde kadınlarda meme kanseri gelişimiyle ilişkili olduğu tartışılan pek çok risk faktörünün yanı sıra, son yıllarda mesleki maruziyetlerin özellikle sirkadiyen ritmi bozan vardiyalı çalışmanın kanser yapıcı etkisini gösteren bazı bilimsel kanıtlar mevcuttur. Jia ve arkadaşlarının (2013) çalışma sonuçlarına göre; gece çalışmasının meme kanseri riskini

artırdığı, bu riskin tüm araştırmaların dahil edildiği durumda 1.2 kat, iyi tasarlanmış araştırmalar alındığında bu oranın, 1.4 kat olduğu gösterilmiştir. (Jia et al. 2013) Türkiye’de meme kanserinde genetik dışı etmenlerin araştırıldığı bir araştırmada da vardiyalı çalışanlarda meme kanseri riskinin 5.25 kat arttığı saptanmıştır. (Davas 2015) Toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle kadınlar, çalışma yaşamının öznesi olarak kabul edilmemekte, çevresel faktörler arasında mesleki maruziyetler ve çalışma yaşamı sağlık açısından ele alınması gerekmektedir. Bizim elde ettiğimiz veriler de son derece önemli olup, meme kanseri, risk grupları ve etyolojik faktörler bölgesel olarak belirlenmeli ve genç kadınlara yönelik eğitim programları düzenlenmelidir.

Ayrıca bizim çalışmamızda 18 yaş grubu altı kadınlarda en fazla %33.1 kemik iliği, %13 beyin kanseri ve %6.5 lenfoma olduğu görölmektedir. Lösemi ve beyin tümörlerinin de çocukluk çağında en sık görölen kanserler olduğu literatürde bildirilmiştir. (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017) Bulgularımız literatür ve ölkemiz verileri ile benzerlik göstermektedir.

Tiroid tümörleri en sık görölen endokrin tümörlerdir. Malign tiroid tümörleri, USA’da kadınlarda yeni tiroid kanseri vaka sayısı 40.900 civarındadır. (Fisher ve Perrier 2018; Mills ve Dalleywater 2018; [https:// www. cancer. org/ cancer /thyroid- cancer/about/key-statistics.html](https://www.cancer.org/cancer/thyroid-cancer/about/key-statistics.html)) Tiroid kanseri kadınlarda erkeklerden 2.9 kat daha sık görölmektedir. DSÖ 2018 verilerine göre kadınlarda tiroid kanser insidansı 567.233 olarak bildirilmiştir. (<http://gco.iarc.fr/tomorrow/home>) Tiroid kanserinin daha az agresif histolojik alt tipleri kadınlarda daha sık görölürken, daha agresif histolojik alt tipleri de benzer cinsiyet dağılımına sahiptir (Rahbari, Zhang ve Kebebew 2010).

Tiroid kanseri ölkemizde de kadınlarda en sık görölen ikinci kanserdir. (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017) Kadınlarda tiroid kanseri Türkiye oranı %12 iken, çalışmamızda bu oran %9.8’dir. Özellikle, İngiltere’de tiroid kanseri insidansı erkeklere oranla 3 kat daha yüksektir. Ayrıca kadınlarda ölümcül olmayan tiroid tümörler daha fazladır. Tüm yaş

gruplarında papiller tiroid kanseri insidansı artış göstermekte olup, en fazla artış görülme oranı üreme çağındaki kadın grubundadır. (Adaş, Adaş, Özülker ve Akçakaya 2012) Diferansiye tiroid karsinomu (DTK) kadınlarda erkeklere göre 3 kat daha yaygındır ve bu nedenle farklılaşmış DTK etiolojisinde kadın hormonları rolünün araştırmasına ihtiyaç duyulmuştur. 345.157 kadın ile Avrupa’da yapılan kohort çalışmada, kadınlar ortalama 11 yıl takip edilmiş, 508 farklı DTK vakası tespit edilmiştir. DTK ile infertilite problemleri öyküsü, son dönemdeki bir gebelik, menopoz tipi (cerrahi), oral kontraseptif alımı, OK kullanım süresi ve hormon replasman tedavisi ile risklerin arttığı belirlenmiştir (Zamora-Ros et al 2015). Bizim çalışmamızda üreme çağındaki kadınlarda, tiroid kanseri daha yüksek (%15.8) bulunmuştur. Özetle, kadınlarda erkeklere oranla üç kat sık görülen tiroid kanserleri etiolojisinde hormonal ve üremeye ait nedenlerin daha ayrıntılı araştırılması ve bilinmeyen noktaların toplumsal cinsiyet ekseninde de aydınlatılması gerekmektedir (Kadıoğlu ve Keskin 2015; Rahbari et al. 2010; Xhaard 2014). Bizim çalışmamızda tiroid kanser oranlarının yüksek olması, çalışmanın yapıldığı hastanede özellikle tiroid cerrahisinin fazla yapılması, kişilerin teşhis ve tedaviye ulaşılabilirliği ve Doğu Marmara bölgesinin en önemli kanser tanı - tedavi merkezi olması gibi nedenlerle açıklanabilir.

En sık görülen üçüncü kanser ise, kolorektal kanserdir. Türkiye’de %8, araştırmamızda ise %9.5 görülme oranına sahiptir (Şekil 1). Kolorektal kanserler (KRK), kansere bağlı ölümlerin en büyük ikinci ve gastrointestinal kanserin ise başlıca nedenidir. DSÖ 2018 verilerine göre, kadınlarda kolon kanseri insidansı 575.789 iken, rektum kanseri insidansı ise 430.230 olarak bildirilmiştir. 2014 yılına ait ülkemiz verilerine göre kadınlarda tüm kanserlerin %8’ini, erkeklerde ise %9’unu oluşturmaktadır. (Mayir, Ensari, Durhan ve Çöpelci 2018; Türkiye Kanser İstatistikleri, 2014) Kolorektal kanserinin en sık hastalık görülme yaşı 60-65 ve ortalama tanı yaşı ise 62’dir. (Gönen 2004) KRK’nın özellikle genç hastalarda obezite, sedanter yaşam ve kötü beslenme gibi risk faktörleri nedeniyle daha sık

görüldüğü ve daha sık teşhis edildiği bilinmektedir. (Brenner, Kloar ve Pox 2014; Granados-Romero et al. 2017).

Klinik çalışmalar, kolon kanseri gelişiminde cinsiyet özgü farklılıklar olduğunu göstermektedir. Kadınlarda daha agresif olan proksimal kolon kanseri (sağ taraflı) gelişme riski daha yüksek iken, erkeklerde ise, sol taraflı (distal) kolon kanseri daha yüksektir. (Gao, Neutel ve Wai 2008; Kim et al. 2015) Böylelikle kadınlarda kolonoskopide tümörler daha az sıklıkla tespit edilmektedir. Kadınlarda bu nedenle esnek sigmoidoskopi ile taramanın yapılması gereklidir. Daha ince ve esnek sigmoidoskopi kadınların daha az ağrı ve rahatsızlık yaşamasına neden olduğundan, kolorektal kanser tarama araçlarına duyarlılığı ve uygunluğunu da arttıracaktır. En sık kullanılan kolorektal kanser tarama testi olan fekal kan testlerinin duyarlılığı da erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir. Ayrıca, cinsiyet ve etnik gruplar arasında kolon kanseri açısından eşitsizlik mevcuttur. 1071 cerrahi kolon kanseri hastasında, kadınlarda daha az tarama (%17.8'e karşı, %22.6) yapıldığı ve daha sonra patolojide metastatik hastalık oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu kanıtlar kolorektal kanserlerde, tarama duyarlılığının artması açısından tarama araçları, yönergeleri ve tarama rehberlerinin cinsiyete özgü noktaları vurgulaması, diyet ve diğer çevresel faktörleri analiz eden daha fazla dişi fare deneyleri ile kadın cinsiyetine özgü deneysel, epidemiyolojik çalışmaların yapılması, cinsiyete özgü farklılıkları ele alınarak anti-kanser ilaçların üreme sistemi üzerindeki yan etkileri azaltılması ile erken teşhis ve tedavi oranlarının artacağını bildirmektedir. (Kim et al. 2015). Araştırmamızda meme ve üreme organlarında görülen kadın kanserleri oranının tüm kanserler arasında %39.9 (n:1796) olduğu belirlendi. Kadın meme ve üreme organlarında görülen kanserlerin kendi içindeki oranları ise sırasıyla %65.6 (n:1179) meme, %17.3 (n:310) korpus uteri ve %9.8 (n:176) oranında serviks kanseridir (Tablo 3).

Amerika’da over kanseri görülme sıklığı yüzbinde 12.7’dir. Amerika’da endometrium kanserinin yeni vaka sayısı 49560 olup bu vakaların 8190’nı ölümlerle sonuçlanmıştır. Serviks kanseri yeni vaka sayısı ise 530 bin olup 275 bini ölümlerle sonuçlanmıştır. (Collins, Holcomb, Chapman-Davis, Khabele ve Farley 2014) Türkiye’de ise bu sıralama endometrium, over ve serviks kanseri şeklinde değişmektedir. (Dal ve Ertem 2017; http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx;) Kanser ile ilgili son veriler, ülkemizde jinekolojik kanserlerin insidans ve mortalite açısından ilk on içinde yer aldığını göstermekte ve önleme programlarında özellikle bu kanser türlerinin dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Eroğlu ve Koç 2014).

Serviks kanserinin başlıca etkeni Human Papilloma Virüs (HPV) ’dir. Ülkemiz verileri incelendiğinde, HPV ile ilişkili kanserlerin kadınları daha çok etkilediği, kadınlarda HPV ile ilişkili kanserlerin erkeklere oranla beş kat daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Meme, uterus korpusu ve over gibi kadın kanserlerinin en önemli risk faktörlerinden birisi de obezitedir. Obezitenin etken olduğu kanserler, daha çok kadınları etkilemektedir. Bu nedenle obezite ile ilişkili kanserlerin örüntüsü incelendiğinde kadınlarda hızın erkeklere göre yüksek olduğu tahmin edilmektedir (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017).

Kadınlarda yaş grupları ile meme ve üreme organlarını kanserlerinin görülme oranının karşılaştırıldığı bulgular tablo 4’te yer almaktadır. Yaş grupları ile kadın kanserleri görülme oranı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bir üniversite hastanesinde 2013 yılındaki kanser tanılarının 65 yaş üstü ve altı dağılımının incelendiği çalışmada ise, kadınlarda ilk üç sırada, meme, korpus uteri ve tiroid kanserlerinin en sık görüldüğü bildirilmiştir. (Erdem, Yılmaz ve Mayda 2015)

SONUÇ

Sonuç olarak bu araştırmada kadınlarda en sık görülen kanser türünün meme kanseri olduğu, yaş ile birlikte özellikle kadın ve üreme organ kanserlerinde artış olduğu

belirlenmiştir. Kadınlarda kanser türleri ve sıklığı pek çok faktörden etkilenmektedir. Kadın sağlığı hemşireleri ve diğer sağlık çalışanları kanser ile ilişkili faktörleri bilmeleri, bu konuda bilgilerini güncellemeleri de erken tanıda çok önemlidir. Tarama araçlarının ve yönergelerin cinsiyete özgü olması, rehberlerde cinsiyete özgü noktaların vurgulanması, diyet ve diğer çevresel faktörleri analiz eden daha deneysel ve epidemiyolojik çalışmaların yapılması, cinsiyete özgü farklılıkları ele alan anti-kanser ilaçların üreme sistemi üzerine etkileri ile ilgili çalışmaların yapılması özellikle kadın kanserlerinde erken teşhis ve tedavi oranlarının artmasını sağlayacaktır. Ayrıca hemşire ve ebelerin kadınlara özellikle kadınlarda görülen meme ve jinekolojik kanserlerden korunmaya yönelik danışmanlık yapmaları, Uluslararası Jinekolojik Onkoloji Hemşireler Birliği (SGNO)' nin önerdiği jinekolojik onkoloji hemşireliği gibi hemşirelik alanlarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması da önemlidir. Onkolojinin geleceği, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadına yönelik kanser, etyolojik faktörler ve cinsiyet farklılıklarına özgü multidisipliner çalışmaların yapılması, kadın kanserlerinde geriye kalan birçok gizemin çözülmesi ile sağlanacaktır.

Teşekkür

Çalışmamızın yapılmasına katkı sağlayan üniversite hastanesi yöneticileri ve Radyasyon Onkolojisi AD. Başkanı Prof. Dr. Görkem Aksu'ya teşekkür ederiz.

Tablo 1. Çalışma Grubunun Kanser Topografisi ve Yaş Ortalamaları

Topografi	n	%	Yaş ort	Yaş Min-max	Topografi	n	%	Yaş ort	Yaş Min-max
Adrenal bez	9	,2	16,44±21,90	0-57	Meme	1179	26,2	53,31±12,67	12-91
Ağız, Damak, Dil, Dişeti, Sert damak	37	,8	58,35±13,53	2-84	Mesane, Üriner Sistem	53	1,2	65,23±12,83	22-88
Akciğer, Mediasten	205	4,5	59,87±1,53	2-86	Mide	173	3,8	57,71±13,89	3-95
Apendiks	2	,0	35,51±36,77	9-61	Nazal Kavite	22	,5	47,18±17,91	15-80
Beyin, Meninks	81	1,8	38,56±21,65	0-87	Over	90	2,0	55,59±14,35	25-90
Böbrek	107	2,4	52,16±18,18	0-86	Özefagus	33	,7	58,70±14,79	34-90
Dalak	1	,0	72	72	Pankreas	48	1,1	60,65±16,79	6-86
Deri	295	6,5	61,51±16,94	1-97	Paratiroid	1	,0	22	22
Ampulla, Fallop Tüpü	19	,4	55,47±16,25	20-80	Parotis, Tükrük Bezi	6	,1	39,17±20,68	3-64
Göz, Optik sinir,	7	,2	20,71±26,40	1-69	Primer	108	2,4	61,50±12,68	24-87

Orbita					Bilinmeyen				
Hipofiz, Pineal Bez	222	4,9	45,57±16,26	4-84	Safra Kanalı, Safra Kesesi, Safra Yolları	22	,5	60,23±11,16	42-84
İnce Barsak, GİS Kanal	7	,2	73,00±4,43	66-80	Serviks Uteri	176	3,9	50,18±13,38	22-90
Karaciğer	23	,5	47,57±28,04	0-85	Tiroid	440	9,8	47,24±14,79	2-91
Kemik	27	,6	38,96±23,29	0-77	Vajen, vulva	22	,5	67,31±13,72	43-92
Kemik İliği	227	5,0	41,98±23,07	0-84	Yumuşak Doku, Saçlı Deri	28	,6	23,88±42,46	0-85
Kolorektal	412	9,1	60,17±14,83	1-98	Lenf Düğümü	91	2,0	49,10±21,97	0-94
Korpus Uteri, Uterus	310	6,9	58,81±11,56	25-91	Larenks, Hipofarenks, Tonsil	23	,5	58,48±14,01	28-84

Tablo 2. Yaş Gruplarına Göre En sık Görülen Kansere Yüzdelerinin Bu Grup İçindeki Dağılımı

Topografi	<18 Yaş (n:162)	
	n	%
Kemik İliği	51	33,1
Beyin	20	13,0
Lenfoma	10	6,5
18-49 Yaş (n:1649)		
Meme	475	31,8
Tiroid	236	15,8
Hipofiz	122	8,2
>50 Yaş (n:2743)		
Meme	702	24,6
Kolorektal oranı	324	11,3
Korpus Uteri	256	9,0

Tablo 3. En Sık Görülen Kadın Kanserlerinin Yüzde Dağılımları

Topografi	n	%
Meme	1179	65.6
Korpus Uteri	310	17.3
Serviks Uteri	176	9.8
Over	90	5,0
Vajen, vulva	22	1,2
Ampulla, Fallop tüpü	19	1,1
Toplam	1796	100

Tablo 4. Kadın Kanserlerinin Yaş Gruplarıyla Karşılaştırılması

		Kadın Kanserleri (Meme, Üreme organları)				Anlamlılık
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Yaş grubu	0-17	2	0,1	152	5,6	p:0,00 χ^2 : 185,36
	18-49	654	36,4	841	31,0	
	50-95	1140	63,5	1717	63,4	
Toplam		1796	100	2710	100	

*non-parameterik ki-kare testi

KAYNAKLAR

- Adaş, G., Adaş, M., Özülker, F., Akçakaya, A. (2012). Troid Kanseri. Okmeydanı Tıp Dergisi 28(Ek sayı 1), 26-34 doi:10.5222/otd.suppl.2012.026
- American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2018. Erişim Adresi: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2018/leading-sites-of-new-cancer-cases-and-deaths-2018-estimates.pdf>
- Brenner, H., Kloor, M., Pox CP. (2014). Colorectal Cancer, The Lancet, 383: 1490- 502 doi: 10.1016/S0140-6736(13)61649-9
- Collins, Y., Holcomb, K., Chapman-Davis, E., Khabele, D., Farley, JH. (2014). Gynecologic Cancer Disparities: a Report from the Health Disparities Taskforce of the Society of Gynecologic Oncology. Gynecol Oncol. 133(2): 353–61 <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2013.12.039>
- Curado, MP., Edwards, B., Shin, HR., Storm, H., Ferlay, J., Heanue, M., et al., editors.(2007). Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX. IARC Scientific Publication No. 160. Lyon: International Agency for Research on Cancer.Erişim Adresi: <https://publications.iarc.fr/publications/4e65f2f7d16bed7f77deaabb08ce46579>
- Çevik, BA., Pirinççi, E. (2017). Beslenme ve Kanseri. Fırat Tıp Der/Firat Med J 22(1): 1-7 Erişim Adresi: http://www.firattipdergisi.com/pdf/pdf_FTD_1024.pdf
- Dal, N.A., Ertem, G. (2017). Jinekolojik Kanseri Farkındalık Ölçeği Geliştirme Çalışması, İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi. 6(5): 2351-67 Erişim Adresi: <http://www.itobiad.com/download/article-file/355013>
- Davas, A. (2015). Kadın Sağlık Çalışanlarında Meme Kanseri Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilmeli Mi? Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 19-23 Erişim Adresi: <http://www.ttb.org.tr/dergi/index.php/msg/article/view/535/512>
- Dorak, T., Karpuzoglu, E. (2012). Gender Differences In Cancer Susceptibility: An Inadequately Addressed Issue. Frontiers in Genetics. Applied Genetic Epidemiology. 3, 1-11. DOI: 10.3389/fgene.2012.00268

- Erdem, S., Yılmaz, M., Mayda, A.S. (2015). Bir Üniversite Hastanesinde 2013 Yılındaki Kanser Tanılarının 65 Yaş Üstü ve Altı Dağılımı. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 17(3): 105-110. Erişim Adresi: http://www.tipdergi.duzce.edu.tr/Docs/2015_3/04%20418_Layout%201.pdf
- Eroğlu, K., Koç, G. (2014). Jinekolojik Kanser Kontrolü ve Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 77-90 Erişim Adresi: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/88643>
- Fisher, S.B., Perrier, N.D. (2018). The Incidental Thyroid Nodule. CA Cancer J Clin 68(2): 97-105 <https://doi.org/10.3322/caac.21447>
- Gabriele, L., Buoncervello, M., Ascione, B., Bellenghi, M., Matarrese, P., Carè, A.(2016). The Gender Perspective in Cancer Research and Therapy: Novel Insights and On-Going Hypotheses. Ann Ist Super Sanità 52 (2): 213-222 DOI: 10.4415/ANN_16_02_13
- Gao, R.N., Neutel, C.I., Wai, E. (2008). Gender differences in colorectal cancer incidence, mortality, hospitalizations and surgical procedures in Canada. Journal of Public Health 30(2) 194 –201 <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdn019>
- Gönen, Ö. (2004). Kolorektal Kanser Epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Cerrahi Dergisi Kolorektal Kanser Özel Sayı. 9(1): 11-4. Erişim Adresi: <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/cerrahi-dergisi/1301-2355/issue/2004/9/1-0/kolorektal-kanser-i-ozel-sayisi/tr-index.html>
- Granados-Romero, J.J., Valderrama-Treviño, A.I., Contreras-Flores, E.H., Barrera-Mera, B., Enríquez, M.H., Uriarte-Ruíz, K. et al. (2017). Colorectal cancer: a review. Int J Res Med Sci. 5(11): 4667-76 DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20174914>
- Jia, Y., Lu, Y., Wu, K., Lin, Q., Shen, W., Zhu, M., Huang, S., Chen, J. (2013). Does night work increase the risk of breast cancer? A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. Cancer Epidemiology. 37(3), 197-206 <https://doi.org/10.1016/j.canep.2013.01.005>
- Kadioğlu, P., Keskin, E. (2015). Troid Kanseri. İçinden:Tiroid Kanserinde Epidemiyoloji ve Risk Faktörleri, Kanser Gündemi Türkiye Kanseri Savaş Vakfı. 3(3), 9-13. Erişim Adresi: <http://www.kanservakfi.com/upload/file/kanser-gundemi---tiroid-kanseri-.pdf>

- Kamińska, M., Ciszewski, T., Łopacka-Szatan, K., Miotła, P., Starosławska, E. (2015). Breast Cancer Risk Factors. *Prz Menopauzalny* 14(3): 196-202. DOI: 10.5114/pm.2015.54346
- Kim, S.E., Paik, H.Y., Yoon, H., Lee, J.E., Kim, N., Sung, M.K. (2015). Sex- and gender-specific disparities in colorectal cancer risk. *World J Gastroenterol.* 21(17):5167-75. DOI: 10.3748/wjg.v21.i17.5167
- Koç, İ., Eryurt, M.A., Adalı, T., Seçkiner, P. (2010). Türkiye'nin Demografik Dönüşümü Raporu. HÜ Nüfus Etütleri Enstitüsü. ISBN: 978-975-491-285-2, Ankara.
- Mayır, B., Ensari, C.Ö., Durhan, A., Çöpelci, Y. (2018). Kolorektal Kanser Tarama Amaçlı Yapılan Gaitada Gizli Kan Testi Pozitif Saptanan Hastalarda Kolonoskopi Bulguları. *Türk Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi.* DOI: 10.4274/tjcd.48403
- Mills, J., Dalleywater, W. (2018). Thyroid Cancer. *InnovAiT.* 11(4), 212-7 DOI: 10.1177/1755738017752742
- Moynihan, C. (2002). Men, Women, Gender and Cancer. *European Journal of Cancer Care* 11, Special Issue. 166-72 <https://doi.org/10.1046/j.1365-2354.2002.00348.x>
- Özmen, V. (2014). Breast Cancer in Turkey: Clinical and Histopathological Characteristics (Analysis of 13.240 Patients). *J Breast Health* 10: 98-105 DOI: 10.5152/tjbh.2014.1988
- Rahbari, R., Zhang, L., Kebebew, E. (2010). Thyroid Cancer Gender Disparity. *Future Oncol.* 6(11): 1771-9. doi:10.2217/fon.10.127.
- Siegel, R.L., Miller, K.D., Jemal, A. (2017). Cancer statistics, 2017. *CA Cancer J Clin.* 67(1): 7-30 doi: 10.3322/caac.21387
- TÜİK. "Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Nedir?". Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/jsp/duyuru/adnks/dosya/aciklama/yeniSistem.doc>.
- Türkiye Kanser İstatistikleri. (2017). Ed. Şencan İ, Keskinlik B., T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014>
- Türkiye Kanser İstatistikleri. (2014). Ed. Gültekin M, Boztaş G., T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2009kanseraporu-1.pdf>

Yastıbaş, C., Dirik, G. (2018). Kanser ve Farkındalık Temelli Müdahale Programları: Sistemik Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 10(3): 375-93
doi:10.18863/pgy.357261

Zamora-Ros, R., Rinaldi, S., Biessy, C., Tjønneland, A., Halkjær, J., Fournier, A. et al. (2015). Reproductive and menstrual factors and risk of differentiated thyroid carcinoma: The EPIC study. *Int. J. Cancer*. 136, 1218–27 <https://doi.org/10.1002/ijc.29067>

Xhaard, C., Rubino, C., Cléro, E., Maillard, S., Ren, Y., Borson-Chazot, F. et al. (2014). Menstrual and Reproductive Factors in the Risk of Differentiated Thyroid Carcinoma in Young Women in France: A Population-Based Case-Control Study. *Am J Epidemiol*.180(10):1007–17.
<https://doi.org/10.1093/aje/kwu220>

http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx

<https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/8635,kanser-istatistikleridocx.docx?0>

<http://gco.iarc.fr/tomorrow/home>

<https://www.nufusu.com>

<https://www.cancer.org/cancer/thyroid-cancer/about/key-statistics.html>

<https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/breast-cancer-statistics>.

Erken Gebelik Dönemi Bulantı Kusmanın Anksiyete Düzeyine Etkisi

The Impact of Early Pregnancy-Period Nausea and Vomiting on the Anxiety Level

Meltem PEPE¹ & Emel EGE²

1.Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Kazım Karabekir Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik Programı, Öğr. Gör.

2.Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Prof. Dr.

ÖZ	ABSTRACT
<p>Amaç: Bu araştırma, erken gebelik dönemi bulantı kusmanın anksiyete düzeyine etkisini incelemek amacı ile tanımlayıcı nitelikte yapılmış analitik bir çalışmadır.</p> <p>Yöntem: Araştırma evrenini Karaman ilinde bulunan bir hastanenin gebe polikliniği ve gebe okuluna başvuran; 4. gebelik haftasını tamamlamış ve gebeliği devam eden, gebeler oluşturmuşlardır. Örneklem büyüklüğü 246 kişi olarak belirlenmiştir. Verilerin toplanmasında bir anket formu ve Beck Anksiyete ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Withney U, Kruskal Wallis testleri, Sperman Korelasyon ve Regresyon analizleri kullanılmıştır.</p> <p>Bulgular: Çalışmaya katılan gebelerin Beck Anksiyete puan ortalaması 13.4±9.7 olarak bulunmuştur. Gebelerin %70.7' sinin bulantı-kusma yaşadığı, bulantı-kusma yaşayan gebelerin ise %11.8'inin şiddetli düzeyde anksiyete yaşamakta olduğu saptanmıştır. Gebelerin önceki gebelik deneyimi, gebelikte yaşanan bulantı kusma, bulantı kusmanın bitiş trimesteri, bulantı kusma yaşayan gebelerin günlük işlerinin, sosyal yaşantılarının, eş ilişkileri ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05).</p> <p>Sonuç: Çalışmada erken gebelik dönemi bulantı kusmanın anksiyete düzeyine etkisi saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinin bulantı-kusma yaşayan gebelerde anksiyete hususunda daha dikkatli olmaları ve destek faktörlerini güçlendirmeleri önerilebilir.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Gebelik, erken gebelik, bulantı, kusma, anksiyete.</p>	<p>Aim: This study has been conducted descriptively to determine the impact of early pregnancy-period nausea and vomiting on the anxiety level in pregnancy.</p> <p>Method: The population of the study was constituted by the pregnancy polyclinic of a hospital situated in the province of Karaman and the expectant mothers who come to the obstetrics school. The sample size was determined as 246 persons. In the collection of data, a questionnaire form and Beck Anxiety scale were used. In determining the data, non-parametric tests of Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests, Spearman Correlation and Regresyon analysis were used.</p> <p>Results: In the study, The Beck Anxiety point average of the expectant mothers taking part in the study was found as 13.4±9.7. It was determined that 70.7% of the expectant mothers experienced nausea and vomiting; that, of the expectant mothers experiencing nausea and vomiting, that 11.8% of the expectant mothers experience severe-level anxiety. It was ascertained that a difference takes place between expectant mothers' pregnancy experience, nausea and vomiting experienced in pregnancy, trimester of termination of nausea and vomiting, and the daily works, social lives, spouse-relations of the expectant mothers experiencing nausea and vomiting and their anxiety level (p<0.05).</p> <p>Conclusion: It was found in the study that the early pregnancy period nausea and vomiting has impact on anxiety level. Health professionals may be advised to be more cautious about anxiety and strengthen support factors in nausea and vomiting infants.</p> <p>Keywords: Pregnancy, early pregnancy, nausea, vomiting, Anxiety</p>

İletişim:

Meltem Pepe, Öğr.Gör.

Adres: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Kazım Karabekir Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik Programı,

Pazar Mahallesi, Karaman Caddesi, 70600, Kazım Karabekir İlçesi Karaman / Türkiye

Tel: 05456227655 / 03382262000 (2905)E-posta: meltemtpr@kmu.edu.tr

EXTENDED ABSTRACT

The nausea and vomiting of early pregnancy period is defined as a problem that starts with the 4th to 6th pregnancy week and ends at about the 16th pregnancy week. However, this problem is considered to be a situation that lasts sometimes throughout pregnancy and affects the life of the expectant mother negatively. This study has been conducted to determine the impact of early pregnancy-period nausea and vomiting on the anxiety level in pregnancy.

The study was performed in descriptive type. The population of the study was constituted by the pregnancy polyclinic of a hospital situated in the province of Karaman and the expectant mothers who come to the obstetrics school. The sample size was determined as 246 persons. In the collection of data, a questionnaire form and Beck Anxiety scale were used. In determining the data, non-parametric tests of Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests, Spearman Correlation and Regresyon analysis were used.

The Beck Anxiety point average of the expectant mothers taking part in the study was found as 13.4 ± 9.7 . It was determined that 70.7% of the expectant mothers experienced nausea and vomiting; that, of the expectant mothers experiencing nausea and vomiting, the nausea and vomiting ended in trimester I in 31.6%, in trimester II in 50.6%, and in trimester III in 17.8%; and that 11.8% of the expectant mothers experience severe-level anxiety. It was identified in the study that the variables such as expectant mothers' age, educational status, working status, miscarriage/stillbirth background, whether the pregnancy is planned or not, trimester of the pregnancy, pre-pregnancy BMI, and weight gained in pregnancy did not affect anxiety level ($p > 0.05$). It was ascertained that a difference takes place between expectant mothers' pregnancy experience, nausea and vomiting experienced in pregnancy, trimester of termination of nausea and vomiting, and the daily works, social lives, spouse-relations of the expectant mothers experiencing nausea and vomiting and their anxiety level ($p < 0.05$).

It was found in the study that the early pregnancy period nausea and vomiting has impact on anxiety level. Hence, it is possible to suggest that consultancy can be provided taking a psycho-social assessment into account along with physical assessment in the early pregnancy period by health professionals and that support factors must be enhanced particularly in the expectant mothers with whom the presence of nausea-vomiting and anxiety is identified.

GİRİŞ

Gebelik, her kadın için farklı, özel deneyimler içeren ve fiziksel, ruhsal, sosyal açılardan birçok değişimin yaşandığı bir dönemdir. Gebelikte yaşanan bu değişimler, sıklıkla desteğe olan ihtiyacı artırmaktadır (Heitmann, Nordeng, Hownen, Solheimsnes ve Holst 2017). Gebelikte yaşanan değişimlerin görülme sıklıklarına göre, gebelik üç trimestere ayrılmıştır (Taşkın, 2016). Erken gebelik dönemi olarak da tanımlanabilen birinci trimester; hormon düzeyinde (yoğunlukla Beta-HCG, östrojen ve progesteron düzeyinde artış) değişiklikler, burunda tıkanıklık ve kanama, yorgunluk, pollaküri, üriner sistem enfeksiyonlarına yatkınlık, göğüslerde hassasiyet, vajinal akıntıda artış, bulantı kusma, ambivalan duygular ve anksiyete gibi olumsuz durumların yaşanabileceği bir dönemdir (Çiçek, Akyürek, Çelik ve Haberal 2013; Mutlugüneş ve Mete 2013).

Gebelikte yaşanan bulantı ve kusma multifaktöriyel bir durumdur ve nedeni halen tam olarak açıklanamamıştır. Erken gebelik bulantı-kusması, gebelerin %50-80'inde ilk trimesterde gözlenen tipik olarak 4-6'ncı gebelik haftalarında başlayıp, 16.haftadan önce gerileyen bir durumdur. Bulantı ve kusma yaşayan kadınların %10-25'inde semptomlar gebeliğin 20-22. haftasına kadar devam edebilmektedir. Bu şikâyetlerin nadir olarak gebelik boyunca devam ettiği de görülmektedir (Taşkın, 2016). Bu alanda yapılan çalışmalar gebelik bulantı-kusmasının olası nedenlerinden birisinin de psikolojik nedenler olabileceğini belirtmektedir (Köken, Coşar, Şahin ve Arıgöz 2009; Fejzo, Ingles ve Wilson 2008). Yapılan çalışmalarda anksiyetenin gebelikte sık karşılaşılan psikolojik rahatsızlıklardan birisi olduğu belirtilmektedir (Özdamar, Yılmaz, Beyca ve Muhcu 2014; Güleç, Öztürk, Şen ve Güneri 2014; Nasreen, Kabir, Forsell ve Edhborg 2011). Anksiyete bulantı-kusma gibi belirtiler verebilen bir sağlık sorunu iken bulantı-kusma artışının da anksiyete seviyelerini olumsuz etkilediği bilinmektedir (Heitmann ve ark., 2017; Güleç ve ark., 2014; Alkın ve Onur, 2007).

Anksiyete, çoğu zaman bilinç dışı çatışmalara bağlı olarak ortaya çıkan bunaltı durumudur. Gebeliğin birinci trimesterinde gerek alışma süreci gerekse gebeliğe hazır olmayışlık gibi durumlar, anksiyetede artışa sebep olabilmektedir (Vırit, Akbaş, Savaş ve Sertbaş 2008). Anksiyete belirtisi olan halsizlik, enerji kaybı, bulantı/kusma gebeliğin ilk trimesterinde yaygın olarak görülen ve anksiyetenin fark edilmesini engelleyen belirtilerdendir (Köken ve ark., 2009 ; Alkın ve Onur, 2007). Heitmann ve ark. (2017)'nin gebelikte bulantı-kusma üzerine yaptıkları çalışmada anksiyete ayırt edilmeden ruhsal bozukluk olarak belirtilmiş ve gebelik bulantı-kusması ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Rubertsson, Hellström, Cross ve Sydsjö (2014)'nin bulantı-kusmanın anksiyete ile ilişkisinin olduğu ve bu durumun gebelik sürecini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Tan ve

Omar(2011)'ın Hiperemesis Gravidarum (HG)'lu gebelerde gerçekleştirdikleri bir çalışmada; HG tanısı almış gebelerin %57'sinde anksiyete ve depresyon belirtileri saptanmıştır. Uğuz, Gezginç, Kayhan, Çiçek ve Kantarcı (2012)'nin yaptığı bir çalışmada ise HG tanısı almış gebelerin %36,5'inde anksiyete, %36,5'unda herhangi bir kişilik bozukluğu olduğu tespit edilmiş, %15,4'ünde ise herhangi bir duygu durum bozukluğu saptanmamıştır. Güleç ve ark.(2014)'nin HG'lu ve sağlıklı gebelerde psikolojik semptomların karşılaştırılması için yaptıkları olgu kontrol çalışmasında gebelerin anksiyete düzeyleri; olgu grubunda %25 iken kontrol grubunda %15 bulunup değerler istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir. Özen ve ark. (2013)'nin HG'lu ve sağlıklı gebeleri karşılaştırarak yaptıkları bir çalışmada; HG'lu gebelerde %2 minimal, %26 hafif, %40 orta, %28 şiddetli düzeyde anksiyete saptanırken; HG olmayan grupta ise %26 minimal, %26 hafif, %16 orta, %8 şiddetli düzeyde anksiyete saptanmıştır.

Ülkemizde HG ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara sık rastlansa da erken gebelik dönemi bulantı-kusmanın anksiyeteye etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmalarda HG ile anksiyete ve depresyon ilişkisi bakılmış, HG tanısı alan gebelerde anksiyete ve depresyon puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Güleç ve ark., 2014 ; Özen ve ark., 2013; Uğuz ve ark., 2012). Bu sonuçlar doğrultusunda, araştırma bulgularının erken gebelikte yaşanan bulantı kusmanın anksiyeteye etkisi hakkında veriler sunacağı ve Türkçe literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca, sağlık profesyonellerinin gebe izlemleri sırasında fizyolojik durumun yanında gebelerin psiko-sosyal sağlık göstergelerine de dikkat çekmesi açısından bulantı-kusma ve anksiyete ilişkisinin değerlendirilmesinin önemli olduğu görülmektedir.

AMAÇ

Çalışma, erken gebelik dönemi bulantı kusmanın anksiyete düzeyine etkisinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır. Bu amaçla aşağıdaki soruların yanıtları arandı:

Araştırma Soruları

- Gebelerin bulantı-kusma sıklığı nedir?
- Gebelerde anksiyete yaşanma sıklığı nedir ve ne düzeyde yaşanmaktadır?
- Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile anksiyete düzeyi arasında fark var mıdır?
- Gebelikte bulantı-kusma özellikleri ile anksiyete düzeyi arasında fark var mıdır?

YÖNTEM VE GEREÇ

Çalışmanın Tipi

Çalışma tanımlayıcı nitelikte yapılmış, analitik bir araştırmadır.

Evren ve Örneklem Seçim

Araştırmanın evrenini, bir kamu hastanesinin gebe okulu ve gebe polikliniğine başvuran, 4. gebelik haftasını tamamlamış ve gebeliği halen devam eden, okuma-yazma bilen, kronik hastalık öyküsü olmayan, bulantı-kusmayı tetikleyecek başka bir hastalığı (mide ve barsak tıkanıklıkları, akut hepatit, kolesistit, apandisit, mide barsak kanserleri, hiper/hipoparatiroidizm, addison, migren, tümörler, menenjit, gastroenterit, kemoterapötikler). olmayan gebeler oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde “Bir Toplumdaki Oranın Belirli Bir Doğrulukla Tahmininde” önerilen (Lemeshow, Hosmer, Klar ve Lwanga 2000) bir tablodan yararlanılmıştır. İncelenen olayın (erken gebelik bulantı-kusma sıklığı ve anksiyete düzeyi) toplumdaki yaygınlığına ilişkin bir bulgu olarak bir çalışmanın (Mutlugüneş ve Mete, 2013) bildirdiği orandan (%77,7) yararlanılmıştır. Bildirilen oran tabloda %80 olarak değerlendirilmiş ve %95 güven düzeyinde ve %5 rölatif kesinlik dikkate alınmış ve tabloda bildirilen örnek büyüklüğü 246 olarak bulunmuştur (Lemeshow ve ark., 2000). Örneklem seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler 1 Mart-15 Mayıs 2017 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen anket formu (Köken ve ark., 2009 ; Vırt ve ark., 2008 ; Mete ve Gökçe, 2007) ve Beck anksiyete ölçeği kullanılmıştır. Anket formu; tanıtıcı-sosyodemografik, obstetrik ve bulantı-kusma ile ilgili özellikleri belirlemeye yönelik hazırlanmış 13 sorudan oluşmaktadır. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ); Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş ve yaşanan anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmek amaçlanmıştır. Türkçeye adapte edildikten sonra geçerlilik güvenilirliği Ulusoy ve arkadaşları tarafından 1998 yılında gerçekleştirilmiştir. Ölçek 21 maddeden ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Alt Boyut 1: Subjektif Kaygı; 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 19. sorular subjektif kaygıyı ölçmeyi amaçlayan 13 maddeyi içermektedir. Alt Boyut 2: Somatik semptom; 2, 3, 6, 12, 13, 18, 20, 21. sorular somatik semptomları ölçmeyi amaçlayan 8 maddeyi içermektedir. BAÖ dördümlü likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63'tür. Ölçek

sorularına”hiç” cevabını verenler 0 puan, ”hafif düzeyde pek etkilemedi” cevabını verenler 1 puan, ”orta düzeyde, hoş değildi ama katlanabildim” cevabını verenler 2 puan, ”ciddi düzeyde, dayanmakta çok zorlandım” cevabını verenler ise 3 puan almışlardır. Ölçekten alınan toplam puan bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir.

- 0-7 puan - minimal düzeyde,
- 8-15 puan - hafif düzeyde,
- 16-25 puan -orta düzeyde,
- 26-63 puan - şiddetli düzeyde anksiyete yaşandığını göstermektedir.

Ölçeğin cronbach α güvenirlik katsayısı 0.93, güvenirlik katsayısı r:45, r:72 olarak belirtilmiştir (Ulusoy, Şahin ve Erkmen1998). Bu çalışmada Beck Anksiyete Ölçeği için cronbach α katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi SPSS 20.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu Lilliefors’lu Kolmogorov-Smirnov testi (z: 1.800, p:0.003), histogram grafiği, normal dağılım eğrisi, Skewness ve Kurtosis ile saptanmıştır. Normal dağılıma uymayan verilerin analizinde nonparametrik testler kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak için; Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis testi, Varyans analizi, Sperman Korelasyon ve Regresyon analizleri kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- > Araştırmanın sonuçları sadece araştırmanın yapıldığı grup için geçerlidir, topluma genellenemez.
- > Araştırmaya okur-yazar olmayan gebelerin dahil edilmemesi sınırlılık oluşturmaktadır.
- > Bulantı-kusmayı tetikleyebilecek başka bir rahatsızlığa sahip olan gebelerin çalışmaya dâhil edilmemesi sınırlılık oluşturmaktadır.
- > Bu çalışmada erken gebelik döneminde yaşanan bulantı-kusma ve anksiyete ilişkisinin saptanması; Beck anksiyete ölçek verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu verileriyle sınırlıdır.

Araştırma Etiği

- ✓Araştırmanın yürütülmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan 25.11.2016 tarihli 2016/732 karar sayılı etik kurul izni alınmıştır.

- ✓ Araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Karaman İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Araştırma Talep İzni yazılı olarak alınmıştır.
- ✓ Beck Anksiyete Ölçeği'nin kullanılması için, gerekli izinler alınmıştır (Şahin NH).
- ✓ Araştırmaya katılan gebelere araştırma ile ilgili açıklama yapılmış ve sözel onam alınmıştır.

BULGULAR

Tanıttıcı-Sosyodemografik Özellikler

Çalışma kapsamında alınan 246 gebenin tanıttıcı ve sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımına bakıldığında; gebelerin yaş ortalamaları 27.6 ± 5.2 olarak bulunmuştur. Gebelerin %47.2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %69.9'unun ise gelir getiren bir işte çalışmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı(n:246)

Tanımlayıcı Özellikler	Ortalama	ss
Yaş	27.6	5.2
	Sayı	%
Yaş		
18-25	92	37.4
26-42	154	62.6
Eğitim Durumu		
İlköğretim	116	47.2
Lise	66	26.8
Üniversite ve Üstü	64	26.0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	74	30.1
Çalışmıyor	172	69.9

Obstetrik Özellikler

Çalışma kapsamında alınan gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımına bakıldığında; gebelerin ortalama doğum sayılarının 2.4 ± 1.2 (min:0, max:4) olduğu bulunmuştur. Daha önceden bir gebelik deneyimini yaşayanların %67.5, düşük/ ölü doğum öyküsü olmayanların %78.0, planlı bir gebelik yaşayanların %72.4 olduğu bulunmuştur. Gebelerin %7.3'ünün 1.trimester, %29.7'sinin 2.trimester, %63.0'ünün ise 3.trimesterde

olduğu saptanmıştır. Gebelik öncesi BKİ yüksek olanların %14.6, şişman olanların %10.2 olduğu, gebelikte alınan kilo 13 kg ve üstünde olanların ise %31.3 olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı(n:246)

Obstetrik Özellikler	Ortalama	ss
Doğum Sayısı	2.4 (min:0, max:4)	1.2
	Sayı	%
Gebelik Deneyimi		
Evet	166	67.5
Hayır	80	32.5
Düşük/Ölü Doğum Öyküsü		
Evet	54	22.0
Hayır	192	78.0
İsteyerek/Planlı Gebelik		
Evet	178	72.4
Hayır	68	27.6
Gebenin Bulunduğu Trimester		
1.Trimester	18	7.3
2.Trimester	73	29.7
3.Trimester	154	63.0
Gebelik Öncesi BKİ		
Düşük(15-20)	66	26.8
Normal(21-26)	119	48.4
Yüksek(27-29)	36	14.6
Şişman(30-43)	25	10.2
Gebelikte Alınan Kilo		
9 kilo ve altı	115	46.7
10-12 kilo	54	22.0
13 kilo ve üstü	77	31.3

Bulantı-Kusma ile İlgili Özellikler

Çalışma kapsamında alınan 246 gebenin bulantı-kusma öykülerine göre dağılımları Tablo 3' de gösterilmiştir. Gebelerin %70.7'sinin (gebeliğin 4. haftasından itibaren başlayan ve halen devam eden) bulantı-kusma yaşadığı, gebelerin %17.8'inin bulantı-kusmasının

3.trimestere kadar uzadığı, bulantı-kusma yaşıayan gebelerin ise %58.0'inin günlük işleri, %45.4'ünün sosyal yaşantısı, %35.6'sının eş ilişkilerinin etkilendiği saptanmıştır.

Tablo 3. Gebelerin bulantı-kusma öykülerine göre dağılımları

Bulantı-Kusma ile İlgili Özellikler	Sayı(n:246)	%
Bulantı-Kusma Yaşanma Durumu		
Evet	174	70.7
Hayır	72	29.3
Sayı(n:174)		
Bulantı-Kusmanın Bitiş Trimesteri		
1.Trimester	55	31.6
2.Trimester	88	50.6
3.Trimester	31	17.8
Günlük İşlerin Etkilenme Durumu		
Etkilendi	101	58.0
Etkilenmedi	73	42.0
Sosyal Yaşantının Etkilenme Durumu		
Etkilendi	79	45.4
Etkilenmedi	95	54.6
Eş İlişkilerinin Etkilenme Durumu		
Etkilendi	62	35.6
Etkilenmedi	112	64.4

Beck Anksiyete Ölçek Puan Düzeyi

Tablo 4' de gebelerin BAÖ puan ortalaması ve yüzdelerinin dağılımı yer almakta ve çalışma verilerine göre, gebelerin BAÖ puan ortalamalarının 13.4±9.7 (min:0, max:51) olduğu, bu gebelerin %30.1' inin minimal, %36.6' sının hafif, %21.5' inin orta, %11.8' inin ise şiddetli düzeyde anksiyete yaşamakta oldukları saptanmıştır.

Tablo 4. Gebelerin Beck Anksiyete Ölçek puan ortalaması ve yüzdelerinin dağılımı

	Ortalama	SS
Beck Anksiyete Ölçek Puan Ortalaması	13.4	9.7 (min:0, max:51)

	Sayı(n:246)	%
Gebelerin Anksiyete Puanları		
Minimal Düzeyde Anksiyete(0-7)	74	30.1
Hafif Düzeyde Anksiyete(8-15)	90	36.6
Orta Düzeyde Anksiyete(16-25)	53	21.5
Şiddetli Düzeyde Anksiyete(26-63)	29	11.8

Beck Anksiyete Ölçek Puan Ortalamaları ve Obstetrik Özellikler Arasındaki İlişki

Tablo 5’de gebelerin BAÖ puan ortalamalarının gebelik deneyimine göre dağılımı incelendiğinde; gebelik deneyimi olan ve olmayan gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ve daha önce bir gebelik deneyimi olmayan gebelerde BAÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (15.66 ± 9.90) ($p < 0.05$).

Gebelerin düşük/ ölü doğum öyküsü, isteyerek/planlı gebelik durumu, gebelerin buldukları trimesterler, gebelik öncesi beden kitle indeksi (BKİ), gebelikte alınan kilo ile BAÖ puanları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Gebelerin Beck Anksiyete Ölçek Puan Ortalamaları ile Bulantı-Kusma Özellikleri Arasındaki İlişki

Tablo 6’de gebelerin BAÖ puan ortalamalarının bulantı-kusma öykülerine göre dağılımı incelendiğinde; bulantı-kusma yaşayan ve yaşamayan gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve bulantı-kusma yaşayan gebelerin BAÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (15.42 ± 10.26) ($p < 0.05$).

Bulantı-kusmanın bitiş trimesteri ve BAÖ puan ortalamaları incelendiğinde; bulantı-kusması I, II ve III trimesterde biten gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Yapılan çoklu karşılaştırma testi (Bonferroni) sonucuna göre bulantı-kusması I. ve III. trimesterlerde biten gebeler arasında anlamlı bir fark ($p < 0.05$), bu farklılığın ise bulantı-kusması III.trimesterde biten gebelerden kaynaklandığı saptanmıştır (21.06 ± 11.99).

Bulantı-kusma yaşayan gebelerde; günlük işlerin, sosyal yaşantının, eş ilişkilerinin etkilenme durumu ve BAÖ puan ortalamaları incelendiğinde, bulantı-kusmadan dolayı günlük işleri etkilenmiş olan ve etkilenme olmayan gebeler arasında; sosyal yaşantısı etkilenmiş ve etkilenmemiş olan gebeler arasında ve de eş ilişkilerinde etkilenme olan ve olmayan gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.05$) Tablo 6’da görülmektedir. Bulantı kusmadan günlük işleri etkilenmiş olan gebelerin BAÖ puan ortalamaları (17.30 ± 10.93), sosyal yaşantısı etkilenmiş olan gebelerin BAÖ puan ortalamaları

(19.08±11.36) ve eş ilişkisi etkilenmiş olan gebelerin BAÖ puan ortalamalarının (19.50±10.99) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo. 5 Gebelerin Beck anksiyete ölçek puan ortalamalarının obstetrik özelliklerine göre dağılımı(n:246)

Gebelerin Obstetrik Özellikleri	Beck Anksiyete Ölçeği $\bar{X} \pm SS$	Önemliliği k Testi
Gebelik Deneyimi		
Evet	12.42±9.51	Z=-2.791
Hayır	15.66±9.90	p=0.005*
Düşük/ Ölü Doğum Öyküsü		
Evet	14.67±9.71	Z=-1.234
Hayır	13.14±9.75	p=0.217
İsteyerek/Planlı Gebelik		
Evet	13.31±9.32	Z=-0.082
Hayır	13.91±10.84	p=0.934
Gebenin Bulunduğu Trimester		
1.Trimester	12.56±8.72	KW=1.316
2.Trimester	14.08±10.13	p=0.518
3.Trimester		
Gebelik Öncesi BKİ		
Düşük(15-20)	14.35±9.95	KW=2.412
Normal(21-26)	12.64±9.52	p=0.491
Yüksek(27-29)	13.06±9.36	
Şişman(30-43)	15.76±70.85	
Gebelikte Alınan Kilo		
9 kilo ve altı	13.19±9.01	
10-12 kilo	12.17±9.51	KW=2.470
13 kilo ve üstü	14.82±10.85	p=0.291

Z: Mann Whitney U testi ; KW: Kruskal Wallis Varyans Analizi; *: Aralarında anlamlı farklılık olan gruplar

Tablo 6. Gebelerin Beck Anksiyete Ölçek puan ortalamalarının bulantı-kusma öykülerine göre dağılımı

Bulantı-Kusma ile İlgili Özellikler(n:246)	Beck Anksiyete	
	Ölçeği $\bar{X}\pm SS$	Önemlilik Testi
Bulantı-Kusma Yaşama Durumu		
Evet	15.42±10.26	Z=-4.932
Hayır	8.78±6.28	p<0.001*
Bulantı-Kusması Olan Gebelerle İlgili Özellikler(n:174)		
Bulantı-Kusmanın Bitiş Trimesteri		
1.Trimester	12.95±10.40	
2.Trimester	14.98±8.78	KW=12.36
3.Trimester	21.06±11.99*	p=0.002*
Bulantı-Kusmanın Günlük İşleri Etkileme Durumu		
Etkilendi	17.30±10.93	Z=-2.648
Etkilenmedi	12.82±8.67	p=0.008*
Bulantı-Kusmanın Sosyal Yaşantıyı Etkileme Durumu		
Etkilendi	19.08±11.36	Z=-3.880
Etkilenmedi	12.38±8.12	p<0.001*
Bulantı-Kusmanın Eşle olan İlişkileri Etkileme Durumu		
Etkilendi	19.50±10.99	Z=-3.749
Etkilenmedi	13.16±9.11	p<0.001*

Z: Mann Whitney U testi; KW: Kruskal Wallis Varyans Analizi; *: Aralarında anlamlı farklılık olan gruplar/ farkı yaratan grup işaretlenmiştir.

Gebelerin anksiyete düzeyini etkileyen belirleyiciler

Çoklu regresyon analizinde; BAÖ puan ortalamaları ile ilişkili gebelik, bulantı-kusma ve bulantı-kusmanın etkilerine ait belirleyiciler Tablo 7’de verilmiştir. Backward Stepwise Metodu ile yapılan çoklu regresyon analizinin sonucuna göre; gebelik deneyimi yaşama durumu, bulantı-kusma yaşama durumu, bulantı-kusmanın bitiş trimesteri ile BAÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki; bulantı-kusmanın günlük işleri etkileme, sosyal yaşantıyı etkileme, eş ilişkisini etkileme durumları ile BAÖ puan ortalamaları arasında ise negatif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; BAÖ puan ortalamaları üzerine en yüksek belirleyiciliğe sahip olan değişkenin, bulantı-kusmanın sosyal yaşantıyı etkileme durumu olduğu saptanmıştır (**Std. β : -0.329**). Bu değişkenlerin belirleyicilik oranı %41 olarak bulunmuştur.

**Tablo 7. Çoklu regresyon analizine göre gebelerin anksiyete düzeyine etkileyen belirleyiciler
(Backward Stepwise Modeli) (n:246)**

Gebelikte Anksiyete Düzeyini Etkileyen Belirleyiciler (n:246)	Std. β	T	p
Gebelik Deneyimi (Yaşamayan)	0.120	1.617	0.029*
Bulantı-Kusma Yaşama Durumu	0.308	5.064	<0.001*
Bulantı-Kusmanın Bitiş Trimesteri	0.249	3.572	<0.001*
Bulantı-Kusmanın Günlük İşleri Etkileme Durumu	-0.219	-2.942	0.004*
Bulantı-Kusmanın Sosyal Yaşantıyı Etkileme Durumu	-0.329	-4.720	<0.001*
Bulantı-Kusmanın Eş İlişkilerini Etkileme Durumu	-0.210	-2.912	<0.001*
R=0.412	R²=0.170	Adjusted R²=0.160	

*Çoklu regresyon analizi Backward Stepwise Modeli'nde yapılmıştır. Modele anlamlı katkısı olan değişkenler dikkate alınmıştır.

**Modele alım kriteri 0.05 ve model dışı kalma kriteri 0.10 olarak alınmıştır.

TARTIŞMA

Gebelik, fiziksel ve ruhsal olgunluğa ulaşmış bir kadının seçimi ile başlayan, 40 hafta süresince devam eden ve fetüsün doğumuyla son bulan bir süreçtir (Taşkın, 2016). Bu 40 haftalık süreçte gebe fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak birçok değişikliğe maruz kalır. Sağlıklı bir gebelikte, gebenin bu değişikliklere uyumu ve süreç yönetimi önemlidir. Bulantı-kusma ve anksiyete erken gebelikte sık karşılaşılan, uyum ve süreç yönetimini zorlaştıran faktörlerdendir (Heitmann ve ark., 2017; Çetin, Demirci, Çalık ve Akıncı 2017; Dağlar ve Nur, 2014; Yanikkerem, Çalım, Göker, Koltan ve Koyuncu 2012).

Çalışma kapsamına alınan annelerin tanıtıcı, sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine yönelik bulgular TNSA (2013) bulguları ile benzerlik göstermektedir. Çalışmada gebelerde bulantı-kusma sıklığının %70.7 olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Heitmann ve ark.,(2017) gebeleri bulantı-kusma sıklıklarına göre sınıflandırmış ve hafif düzeyde olanların %8.7, orta düzeyde olanların ise %61.7 olduğunu belirtmiştir. Einarson, Piwko ve Koren (2013)'in 13 ülkeyi değerlendirerek yaptıkları çalışmada gebelikte ortalama bulantı-kusma oranlarının %70.0 olduğunu belirtmişlerdir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise gebelik bulantı-kusması Çetin ve ark. (2017) %60.9, Mutlugüneş ve Mete (2013) %77.7 ve Timur ve Kızıllırmak

(2011) %60 olarak bulunmuştur. Çalışma bulguları ile de benzer olan bu sonuçlar gebelikte bulantı-kusmanın oldukça sık yaşanan bir rahatsızlık olduğunu göstermektedir.

Çalışmada bulantı-kusma yaşayan gebelerin en yüksek oranda (%50.6) bulantı-kusması 2.trimestere kadar uzadığı bulunmuştur (Tablo 1). Yelenkunrul ve Mete (2012) çalışmalarında gebelerin bulantı kusmalarının en fazla 20. haftaya kadar uzadığını bildirmiştir. Einarson ve ark. (2013) çalışmalarında gebelerin %23.5'inde bulantı kusmanın 3. trimestere kadar uzadığını bildirmişlerdir. Bulantı-kusma şikâyetlerinin uzaması gebenin hem fiziksel hem de psiko-sosyal açılardan yorgunluğunu artırabilecek ve sağlığını olumsuz etkileyebilecek bir durumdur.

Çalışmada bulantı-kusma yaşayan gebelerin günlük işlerinin, sosyal yaşantılarının ve eş ilişkilerinin etkilendiği araştırma bulgularında görülmektedir. Heitmann ve ark. (2017)'nin çalışmasında bulantı kusması olan gebelerin %74.9'unun günlük işlerinde, %72.1'inin sosyal yaşantısında; Yanikkerem ve ark.(2012)'nin çalışmasında %87.4'ünün günlük işlerinde, %80.0'inin sosyal yaşantısında olumsuz etkiden bahsedilmiştir. Heitmann ve ark. (2017)'nin çalışmasında bulantı kusması olan gebelerin %35.5'inin eş ilişkisi olumsuz etkilenmiş; Yelenkunrul ve Mete (2012)'nin çalışmasında bu oran %38.0 olarak verilmiştir. Bulantı-kusmanın günlük işlere, eş ilişkisine, sosyal yaşantıya olumsuz etkisinden bahseden başka çalışmalar da vardır (Çetin ve ark., 2017 ; Einarson ve ark., 2013; Nasreen ve ark., 2011). Gebelerde bulantı-kusmanın günlük işler, sosyal yaşantı ve eş ilişkisi üzerine olan etki sıklıkları farklılık göstermekle birlikte etkilenme her zaman olumsuz yönde olmuş ve çalışma bulgularıyla benzerlik göstermiştir. Bulantı-kusmanın günlük yaşam aktivitesi, eş ilişkisi ve sosyal yaşantı gibi alanları olumsuz etkilediği görülmektedir.

Çalışmada gebelerin BAÖ puan ortalamalarının 13.4 ± 9.7 olduğu ve gebelerin %30.1'inin minimal, %36.6'sının hafif, %21.5'inin orta, %11.8'inin ise şiddetli düzeyde anksiyete yaşamakta oldukları bulunmuştur (Tablo 4). Ercan, Yargıç ve Karagözoğlu (2016)'nin çalışmalarında BAÖ puan ortalaması 14.3 ± 10.1 olarak belirtilmiştir. Akbaş, Vırıt, Kalenderoğlu, Savaş ve Sertbaş (2008)'in çalışmasında anksiyete düzeyleri; %17.3'ünde yok, %47.1'inde hafif, %35.6'sında ciddi olarak bulunmuştur. Köken ve ark.(2009)'nin çalışmasında gebelerin anksiyete düzeyleri %7.1'inde hafif, %8.9'unda orta, %10.8'inde şiddetli bulunmuştur. Gebelerde anksiyete sınıflandırması yapmadan sadece var olup/olmadığına bakan çalışmalar; Çakır ve Can (2012) %34.1, Arslan, Arslan, Kara, Öngel ve Mungan (2011) %28.8, Lee ve ark. (2007) %54.0, gibi oranlardan bahsetmişlerdir. Yalnız ve ark.(2016) çalışmalarında gebelikte anksiyetenin sık karşılaşılan rahatsızlıklar olduğundan

bahsetmişlerdir. Anksiyete görülme sıklıkları farklı olmakla birlikte, çalışma bulguları ve yapılan çalışmalarda gebelikte anksiyete görülme sıklığının arttığı görülmüştür. Farklılıkların anksiyete ölçüm araçlarının çeşitliliğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda; gebelikte anksiyetenin sık karşılaşılan ruhsal sorunlardan birisi olmakla birlikte anksiyete düzeylerinin de belirlenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmada, gebelik deneyimi olmayan gebelerin BAÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Kaplan, Bahar ve Sertbaş (2007)' in çalışmasında ilk gebelikte anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuş ve çalışma bulgularıyla benzerlik göstermiştir. Çalışmadan farklı olarak gebelik deneyimi ile anksiyete arasındaki farkın anlamlı olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Ortaarık, Tekgöz, Ak ve Kaya 2012; Arslan ve ark. 2011). Gebeliği ilk kez deneyimleyen anne adaylarında bilinmezlik duygusu sürecin yönetilmesinde yetersizlik oluşturmuş ve bu durumun anksiyete görülme sıklıklarını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, gebelerin düşük /ölü doğum öyküsü, isteyerek/planlı gebelik, gebelerin buldukları trimester grupları ile BAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olmadığı saptanmış olmakla birlikte (Tablo 5), literatür incelendiğinde Dağlar ve Nur (2014), Ortaarık ve ark. (2012), Nasreen ve ark. (2011), Köken ve ark. (2009)da çalışmalarında benzer sonuçlara ulaşmış ve çalışma bulguları ile belirtilen literatür verileri benzerlik göstermiştir. Çalışma bulgusundan farklı olarak gebelik/çocuk kaybı, gebeliğin planlı/plansız oluşu ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulan çalışmalar da vardır (Çakır ve Can, 2012; Arslan ve ark., 2011; Kaplan ve ark., 2007). Gebelik öncesi BKİ ve alınan kilo ile ilgili olarak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmamıştır ($p>0.05$). Heitmann ve ark. (2017)'nin çalışmasında gebelikte BKİ ve ruhsal bozukluk (anksiyete ayırt edilmeden) değerlendirmesi yapılmış ve gebelerde BKİ artışının ruhsal bozuklukların görülme oranını arttırmış olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bulantı-kusma yaşayan gebelerin yaşamayan gebelere göre BAÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6). Köken ve ark.(2009)'nin yapmış oldukları çalışmada erken gebelik bulantı-kusması yaşayan gebelerde anksiyete düzeyleri yüksek olarak bulunmuş ve bulgular çalışma ile benzerlik göstermiştir. Gebelik bulantı-kusması; gebenin yaşam rutininde bozulma/yetersizlik duygusu ve fetüsün bu durumdan olumsuz etkileneceği endişesi gibi kaygıların sıklıkla yaşandığı bir süreç olduğu için, bu tip kaygıların da anksiyete görülme sıklığını artırdığı düşünülebilir.

Bulantı-kusmanın uzamasının BAÖ puan ortalamasını artırdığı saptanmıştır (Tablo 6). Yapılan literatür taramasında benzer bir bulguya rastlanılmamıştır. Bulantı-kusması 3.trimesterde biten gebelerin bu olumsuz sürecin beklenmeyen bir şekilde uzamasının beraberinde getirdiği kısıtlama ve süreci yönetme ile ilgili kontrol kaybı duygusunun anksiyete görülme sıklıklarını artırdığı düşünülmektedir.

Gebelik bulantı-kusmasından dolayı günlük işleri etkilenmiş olan gebelerde BAÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Literatür çalışmalarında benzer bir bulguya rastlanılmamıştır. Çalışmanın ilgili alanında bulantı-kusmanın günlük işlere olumsuz etkisi ve alanda benzer etkilerden bahseden çalışmalara (Heitmann ve ark., 2017 ; Yanikkerem ve ark., 2012) daha önce yer verilmiştir . Gebelik bulantı-kusmasından dolayı günlük yaşam aktiviteleri olumsuz yönde etkilenmiş olan gebelerin anksiyete düzeylerinde de artış görülmektedir.

Çalışmada, gebelik bulantı-kusmasından dolayı sosyal yaşantısı etkilenmiş olan gebelerin BAÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Literatür incelendiğinde böyle bir bulguya rastlanmamış, çalışmalarda bulantı-kusma ile sosyal yaşantı ve sosyal destek ile anksiyete ilişkisinin incelendiği görülmüştür. Bulantı-kusmanın sosyal yaşantıyı etkilediği ve sosyal destek faktörü iyi olarak tanımlanan gebelerde anksiyete görülme sıklıklarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Heitman ve ark., 2017 ; Dönmez, Kısa ve Özberk 2016; Dağlar ve Nur, 2014 ; Yanikkerem ve ark., 2012 ; Liabsuetrakul, Vittayanont ve Pitanupong 2007). Gebelikte sosyal yaşam da diğer yaşam alanları gibi gebe için bir gerekliliktir. Sosyal yaşamda olumsuz etkilenmenin olması sosyal destek faktöründe de azalmaya sebep olmuş bu durumun da anksiyete görülme sıklığını artırmış olabileceği düşünülebilir.

Çalışmada, gebelik bulantı-kusmasından dolayı eş ilişkisi etkilenmiş olan gebelerin BAÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Literatür incelendiğinde benzer bir bulguya rastlanılmamıştır. Çalışma bulgularından farklı olarak bulantı-kusma ile eş desteği, anksiyete ile eş desteğini araştıran ve anlamlı sonuçlar bulan çalışmalar da vardır (Heitmann ve ark., 2017 ; Dönmez ve ark., 2016 ; Çakır ve Can, 2012 ; Yanikkerem ve ark., 2012 ; Nasreen ve ark., 2011). Çalışmada bulantı-kusmadan dolayı eş ilişkileri olumsuz etkilenmiş olan gebelerde anksiyete düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur. Anksiyete ile baş etme becerilerinin geliştirilmesinde eş ilişkilerinin önemli bir etkisinin olduğu düşünülebilir.

Çalışmada BAÖ puan ortalamalarının gebelik deneyimi olmaması, bulantı-kusma yaşanma durumu, bulantı-kusmanın bitiş trimesterinin uzaması, bulantı-kusmanın günlük işleri etkilemesi, bulantı-kusmanın sosyal yaşantıyı etkilemesi, bulantı-kusmanın eş ilişkisini etkilemesi gibi durumların çoklu regresyon analizine göre anksiyete yaşanma sıklığını istatistiksel açıdan olumsuz yönde etkilediği bulunmuş ve en yüksek etkinin bulantı-kusmanın sosyal yaşantıyı etkilemesine ait olduğu saptanmıştır (Tablo 7). Bulantı-kusması sosyal yaşantısını olumsuz yönde etkilemiş olan gebelerin anksiyete açısından daha yüksek risk grubunda oldukları düşünülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada erken gebelik dönemi bulantı kusmanın anksiyetenin varlığını ve düzeyini etkileyen bir durum olduğu saptanmıştır. Anksiyete görülme sıklığını, bulantı-kusmanın uzaması, günlük işleri, sosyal yaşantıyı ve eş ilişkilerini etkilemesi gibi faktörlerin artırdığı bulunmuştur. Araştırmacılara erken gebelik dönemi bulantı-kusmasının uzamasında etkili olan faktörler, yönetimine yönelik trimesterlere ayrılarak yapılmış tanımlayıcı ve vaka kontrol çalışmaları önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Alkın, T., Onur, E. (2007).Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bakış. Psikiyatri Temel Kitabı, 2. Baskı, Ankara, Türkiye: HYB Basım Yayın, ss.296-303.
- Akbaş, VE.,Vırit, O., Kalenderoğlu, A., Savaş, HA., Sertbaş, G. (2008). Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi, Nöropsikiyatri Arşivleri, 45(3): 85-91.
- Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K., Mungan, MT. (2011).Gebelik Anksiyete ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme, Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi, 21(2): 79-84.
- Beck, AT.,Epstein, N., Brown, G.,Steer, RA. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. Journal Consult Clinical Psychologia, 56: 893-897.
- Çakır, L., Can, H. (2012). Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi, 3(2): 35-42.
- Çetin, FC., Demirci, N., Çalık, YK., Akıncı, AÇ. (2017). Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınlıklar. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 48(4): 13-77.
- Çiçek, N., Akyürek, C., Çelik, Ç., Haberal, A. (2013).Maternal Fizyoloji, İçinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, 2.Baskı, Ankara, Türkiye: Güneş Kitabevi Öncü Basımevi, ss. 161.
- Dağlar, G., Nur, N.(2014). Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Anksiyete ve Depresyon Düzeyi ile İlişkisi, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Dergisi, 36: 429-441.

- Dönmez, S., Kısa, S., Özberk, H. (2016). Investing of Fear Childbirth, Attitude and State Anxiety Among Primigravid Women, *Ethno Med*, 10(4): 488-497.
- Einarson, TR., Piwko, C., Koren, G. (2013). ABD'de Gebeliğin Bulantı Prevalansı ve Kusma: Bir Meta-Analiz Çalışması, *Journal Popolther Clinical Pharmacology*, 20(2): 163-170.
- Fejzo, MS., Ingles, SA., Wilson, M. (2008). High Prevalence of Severe Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum Among Relatives of Affected Individuals, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, Article in Press., 141: 13-17.
- Güleç, D., Öztürk, R., Şen, S., Er, Güneri, S. (2014). Hiperemesis Gravidarum ve Sağlıklı Gebeliklerde Psikolojik Semptomların Karşılaştırılması: Bir Olgu Kontrol Sunumu, *Gaziantep Medical Journal*, 20(2): 136-140.
- Heitmann, K., Nordeng, H., Howden, GC., Solheimsnes, A., Holst, L. (2017). The Burden of Nausea and Vomiting During Pregnancy Severe Impacts on Quality of Life, Daily Life Functioning and Willingness to Become Pregnant Again-Results from a Cross-Sectional Study, *BMC Pregnancy Childbirth*, 17: 75.
- Kaplan, S., Bahar, A., Sertbaş, G. (2007). Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1):13-121.
- Köken, G., Coşar, E., Şahin, FK., Arıgöz, DT. (2009). Erken Gebelik Bulantı ve Kusmaya Etki Eden Faktörler, *Türk Jinekoloji ve Obstetrics Derneği Dergisi*, 6 (2): 92-96.
- Lee, AM., Lam, SK., Sze, Mun, Lau, SM., Chong, CS., Chui, HW., Fong, DY. (2007). Prevalence, Course and Risk Factors for Antenatal Anxiety and Depression, *Obstetrics Gynecology*, 110(5): 1102-1112.
- Lemeshow, S., Hosmer, J. D., Klar, J., Lwanga, SK. (2000). Sağlık Araştırmalarında Örneklem Büyüklüğünün Yeterliliği Çeviren: S. Oğuz Kayaalp, Ankara, Türkiye: Hacettepe Taş Kitapevi, ss:143.
- Liabsuetrakul, T., Vittayanont, B., Pitanupong, J. (2007). Clinical Applications of Anxiety, Social Support, Stressors and Self-Esteem Measured During Pregnancy and Postpartum for Screening Postpartum Depression in Thai Women, *Journal Obstetric Resources*, 33(3): 333-40.
- Mete, S., Gökçe, G. (2007). Gebelikte Bulantı-Kusma, Etkileyen Faktörler ve Yaklaşımlar, *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 21 (2): 104-108.
- Mutlugüneş, E., Mete, S. (2013). Gebelikte Bulantı Kusma ile Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(1) 8-14.
- Nasreen, HE., Kabir, ZN., Forsell, Y., Edhborg, M. (2011). Prevalence and Associated Factors of Depressive and Anxiety Symptoms During Pregnancy: A Population Based Study in Rural Bangladesh, *BMC Women's Health*, 11:22.

- Ortaarık, E., Tekgöz, İ., Ak, M., Kaya, E. (2012).İkinci Trimester Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1: 16-20.
- Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H, H., Muhcu, M. (2014).Gebelik ve Ruhsal Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar, Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 45(2): 71-77.
- Özen, O.,Mihmanlı, V., Çetinkaya, N., Yumuşak,R., Çiftçi, Y., Gökşen, İ. (2013).Hiperemesis Gravidarumlu Gebelerde Anksiyete ve Depresyon İlişkisi ve Sıklığının Değerlendirilmesi, Okmeydanı Tıp Dergisi, 29(3): 143-146.
- Rubertsson, C.,Hellström, J., Cross, M., Sydsjö, G. (2014). Anxiety in Early Pregnancy: Prevalence and Contributing Factors, Archives Women's Mental Health, 17(3): 221-228.
- Tan, P, C., Omar, S, Z. (2011).Contemporary Approaches to Hyperemesis During Pregnancy,Curr Opin Obstetrics Gynecology, 23:87-93.
- Taşkın, L.(2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 13.Baskı, Ankara, Türkiye: Akademisyen Kitabevi, ss.49-68.
- Timur, S., Kızılırmak, A. (2011). Gebelerin Bulantı ve Kusmayla Baş etme Yöntemleri, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 19(3):129-134.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, erişim:10.08.2017.
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
- Uğuz, F.,Gezginç, K., Kayhan, F., Çiçek, E., Kantarcı, AH. (2012). Is Hyperemesis Gravidarum Associated with Mood, Anxiety and Personality Disorders: a Case-Control Study, Gen Hosp Psychiatry, 34: 398-402.
- Ulusoy, M., Şahin, N, H., Erkmen, H. (1998).Turkish Version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties, Journal of Cognitive Psychotherapy, 12 (2): 163-172.
- Vırıt, O., Akbaş, E., Savaş, H, A., Sertbaş, G. (2008).Gebelikte Depresyon Ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi, Nöropsikiyatri Arşivi,45 : 9-13.
- Yalnız, H., Türkmen, H., Karaca, S, B., Canan, F., Geçici, Ö., Kuloğlu, M. (2016). Gebelik ve Psikiyatrik Hastalıklar, Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları, Anne ve Çocuk Sağlığı Dergisi,7: 5.
- Yanikkerem, E., Çalım, S, İ., Göker, A., Koltan, A, O., Koyuncu, F, M. (2012). Hiperemesis Gravidarumlu Gebelerin Hastalıkları Hakkındaki Düşünceleri ve Gereksinimleri, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(4): 269-283.
- Yelenkunrul, D., Mete, S. (2012). Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu ve Eş İlişkisi Arasındaki İlişkinin İzlenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(3): 89-95.

Hijyenik Ped Ambalajı Üzerindeki Kendi Kendine Meme Muayenesi Uyarılarının Kız Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

The effect of self-breast examination information on women hygienic pad packaging on female university students

Ebru POLAT¹ & Ayşe TAŞTEKİN²

1. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Öğrencisi
2. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Dr.Öğr.Üyesi

Öz	ABSTRACT
<p>Giriş: Meme kanseri kadınlar arasında en sık görülen ve ölüme neden olan kanser türüdür. Ülkemizde yapılan araştırmalarda kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma ve bilme düzeylerinin yeterli olmadığı bilinmektedir. Bu çalışmada hijyenik kadın pedleri eğitim aracı olarak kullanılarak, kadın sağlığı açısından çok önemli olan KKMM kanseri hakkında farkındalık uyandırılması amaçlanmıştır.</p> <p>Yöntem: Bu çalışma tek gruplu öntest - sontest düzeninde, Afyon Kocatepe Üniversitesi Afyon Sağlık Yüksekokulu'nda, 300 kız öğrenci ile yürütülmüştür. Veriler Tanıtım Formu, Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve Değerlendirme Formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve nonparametrik testler kullanılmıştır.</p> <p>Bulgular: Veriler değerlendirildiğinde, öğrencilerin yarısından fazlasının KKMM'den haberdar olduğu ancak çoğunun düzenli KKMM yapmadığı ve yaklaşık yarısının ne zaman yapılacağını bilmediği saptanmıştır. Öğrencilerin neredeyse tamamı ped ambalajlarını okuduktan sonra KKMM'yi yapacağını, bu uygulamanın farkındalık yaratacağını ve yaygınlaştırılması gerektiğini bildirmiştir.</p> <p>Sonuç: Kadın sağlığını korumak, geliştirmek, meme kanserinde erken tanı sağlamak, KKMM ve meme kanseri konusunda farkındalık yaratmak için bu uygulama yararlı olabilir.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Kendi Kendine Meme Muayenesi, Meme kanseri, Hijyenik ped, Kız Üniversite Öğrencileri</p>	<p>Introduction: Breast cancer is the most common type of cancer that leads to death among women. The conducted researches on self breast examination (SBE) in our country shows a low and poor level of both knowledge and the performing of the SBE. In this study, hygienic women pads were used as an educational tool to raise awareness about SBE of cancer, which is very important for women's health.</p> <p>Method: This study was carried out with 300 female students in Afyon Kocatepe University's Health School in a single group (pre-test, post-test). Data was collected with Presentation Form, Champion's Health Belief Model Scale of Breast Cancer Screenings, and Evaluation Form. Descriptive statistics and nonparametric tests were used in the analysis of the data.</p> <p>Results: When the data were assessed, it was determined that more than half of the students were informed of the SBE, but the majority do not perform a regular SBE and about half of them do not know when SBE would be done. Almost all of the students reported after reading the information on pads packs, that they will perform the SBE and that this act will create a good awareness and disseminate the test effectively.</p> <p>Conclusion: This practice may be useful in order to protect and improve women's health by raising awareness on early diagnosis of breast cancer. Besides of benefiting more people from the service within the scope of preventive health care service, saving the number of individuals who provides those services and the time. Moreover, it is thought that this project idea will make a significant contribution to the economy of both the country and the individual.</p> <p>Key words: Self breast examination, Breast cancer, Hygienic pad, female university students</p>

İletişim; Ebru POLAT

Adres: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi, Tel: 05456958355, [e-posta:6011994@gmail.com](mailto:posta:6011994@gmail.com) / ayse.tastekin@hotmail.com

Çalışma TUBİTAK 2209A -Üniversite Öğrencileri Yurt İçi / Yurt Dışı Araştırma Projeleri Destekleme Programı tarafından 2016/1 döneminde 1919B011601872 başvuru numarası ile desteklenmiştir.

GİRİŞ

Kanser, en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Günümüzde tanı, tedavi ve sağlık kuruluşlarından yararlanma olanakları artmış, doğuştan beklenen yaşam süresi uzamış ve toplum kendi sağlığı konusunda daha da bilinçlenmiştir. Buna rağmen gelişmekte olan ülkelerde erken tanı yöntemlerinin yetersizliği, erken tanıya yönelik insanların duyarsızlığı ve kültürel faktörler kanser insidansını etkilemektedir (Karayurt ve Dramalı, 2007; Rajaram ve Rashidi, 2000). Kanserde erken tanı konulduğu zaman hastanın kesin tedavi şansı artmakta ve yaşam süresi de uzamaktadır (Bilge ve Çam, 2008).

Meme kanseri kadınlar arasında ülkemizde ilk sırada (%43.8) (TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü, 2018); Amerika'da deri kanserinden sonra ikinci sırada olan kanser türüdür. Meme kanseri Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de 2018 yılında var olan tüm kanserlerin %53'ünün ve kansere bağlı ölümlerin %52'sinin nedenidir. 2011-2015 yıllarının istatistiklerine göre, kadın meme kanseri vakalarının sayısı yılda yüz binde 126 olarak belirlenmiştir. Ölüm sayısı ise yılda yüz binde 20.9'dur. Kadınların yaşam boyu meme kanseri gelişme riski %12.4'tür (National Cancer Institute, 2018).

Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi ve mamografi, meme kanseri erken tanı kılavuzlarında yer almaktadır. Kaynakları sınırlı ve gelişmekte olan ülkeler için KKMM uygulaması, ilk aşamada kullanılacak basit, ucuz, girişimsel olmayan, kolay öğrenilebilen bir yöntem olarak önerilmektedir. KKMM, bütün kadınlar için ekonomik, özel araç-gereç gerektirmeyen, güvenli, non-invaziv bir erken tanı yöntemidir. Buna rağmen, kadınların konu hakkındaki bilgi düzeyleri ve düzenli KKMM uygulama oranları düşüktür. Yapılan çalışmalarda meme kanserinin risk faktörlerinin yeterince bilinmediği ve KKMM'nin yeterli düzeyde yapılmadığı görülmektedir (Abera, Mengistu, and Bedaso, 2017; Anwar et al., 2018; Sama et al., 2017; Akhtari-Zavare, Juni, Ismail, Said, & Latiff, 2015).

Türkiye'de sağlığı korumayı yükseltmeyi hedefleyen birçok uygulama bulunmaktadır. Bunlardan biri de, sigara paketlerinin üzerindeki sigaranın zararları ile ilgili uyarıcı ifadelerdir. Sigara paketlerindeki bu uyarılar, tütün kullanımını önlemeye yönelik önemli bir adımdır. Günde bir paket sigara içen bir bağımlı, bu uyarıları yılda en az 7 000 kez görür. Bu uyarılar, bireylerin sigarayı bırakmayı düşünmesine yardımcı olabileceği belirtilmektedir (Gerçek ve Doğan, 2012). Benzer şekilde, kadınların menstural dönemlerinde kullandıkları

hijyenik pedlerin üzerine eklenecek uyarıların da, meme kanseri hakkında duyarlılığı arttırması ve düzenli KKMM uygulamasına yardımcı olması muhtemeldir. Bir kadının her menstural periyotta ortalama 20-25 hijyenik ped kullandığı varsayıldığında, bir ayda ortalama 20-25 uyarıcı ile karşılaşacağı anlamına gelmektedir. Bu çalışmada sağlık açısından tıbbi malzeme olarak kabul edilen kadın hijyenik pedleri ilk kez eğitim aracı olarak kullanılarak, kadınların düzenli KKMM yapmaları konusunda teşvik edilmesi hedeflenmiştir. Bu çalışmanın amacı, hijyenik ped ambalajı üzerindeki KKMM uyarılarının kız üniversite öğrencileri üzerindeki etkisinin incelenmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tek gruplu öntest - sontest düzeninde yarı deneysel bir çalışmadır ve Mart-Nisan 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu çalışma Afyon Kocatepe Üniversitesi Afyon Sağlık Yüksekokulu'nda yürütülmüştür.

Evren ve Örneklem

Afyon Sağlık Yüksekokulu'nda 2016-2017 Eğitim Öğretim Yılı Güz Yarıyılında 1076 kız öğrenci kayıtlıdır. Bu evren için hedeflenen örneklem (n) boyutu, Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004:s. 50) tarafından verilen örneklem büyüklükleri tablosuna göre (evren belli ise örneklem hesaplama formülü kullanılarak), evrenin yaklaşık 1000 olması durumunda hesaplanan örneklem büyüklüğü 278 olarak belirlenmiştir ($p = 0.5$; $q = 0.5$; $t = 1.96$; $d = 0.05$ alınmıştır). Örneklem büyüklüğüne %10 eklenmiş ve gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiş 300 kız öğrenci ile çalışma yürütülmüştür.

Çalışmadaki örnek seçim kriterleri; 18 yaşından büyük olmak, kız öğrenci olmak ve çalışmaya katılmayı kabul etmektir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen veya araştırma koşullarını karşılamayan kız öğrenciler çalışma dışı bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları üç bölümden oluşmaktadır. Bunlar:

1) Tanılama Formu; öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, öğrenim alanı, sınıf vb.) ve KKMM uygulamalarını araştıran 20 sorudan oluşmaktadır.

2) Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği; Victorya Champion tarafından 1984 yılında meme kanseri taramaları için Sağlık İnanç Modeli (SİM) temel alınarak geliştirmiş; 1993, 1997 ve 1999 yıllarında revize edilmiştir (Champion ve Springston, 1999). 1993 yılında meme kanseri ve KKMM'ye ilişkin ölçeğin beş alt boyutuna Güven / Öz Etkililik alt boyutu eklenmiştir. Bu çalışmada, Cronbach's Alpha güvenirlik katsayılarının 0.80 ile 0.93 arasında değiştiği bildirilmiştir. Champion, 1997'de ölçeğin KKMM'ye ilişkin boyutlarını tekrar revize etmiş ve mamografiye ilişkin iki yeni alt boyut (Mammografi Engelleri ve Mammografi Yararları) eklemiştir. Bu revizyonda, Cronbach's Alpha güvenirlik katsayıları 0.65 ile 0.90 arasında saptanmıştır. En son revizyon 1999'da Mamografi ve Duyarlılık alt boyutlarında yapılmıştır (Champion ve Springston, 1999; Champion ve Scott, 1997). Ölçeğin, bireyin meme kanseri ve genel sağlığı ile ilgili yargısını değerlendiren "Duyarlılık", "Ciddiyet" ve "Sağlık Motivasyonu"; KKMM ile ilgili "Engeller", "Yararlar" ve "Özgüven"; mamografi ile ilgili "Yararlar" ve "Engeller" olmak üzere sekiz alt boyutu vardır. Ölçeğin hangi boyutlarının kullanılacağı çalışmanın amacı ve çalışma grubunun özellikleri belirler. Ölçekte her madde "kesinlikle katılmıyorum" 1, "katılmıyorum" 2, "kararsızım" 3, "katılıyorum" 4, "kesinlikle katılıyorum" 5 puan olarak değerlendirilmektedir (Gözüm, Karayurt ve Aydın, 2004). Kadınların meme kanseri, KKMM ve mamografiye ilişkin inançlarını değerlendiren bu ölçek, çeşitli dillere (Jane Lu, 1995; Champion and Scott, 1997; Mikhail and Petro-Nustas, 2001; Lee et al., 2002; Wu and Yu, 2003) ve Türkçe'ye uyarlanmıştır (Gözüm ve Aydın, 2004; Seçginli ve Nahcivan, 2003). Çalışmamızda ölçeğin mamografiye ilişkin alt boyutları haricindeki altı boyutlu ve 36 maddeli şekli kullanılmıştır. Ölçekteki Duyarlılık alt boyutu, sağlık durumunda var olacak bir tehlikeyi kişinin algılamasını; Ciddiyet alt boyutu, tehdit edici durumun kişide yarattığı endişeler ve tehdit edici durumun zararlı sonuçlarının algılanmasını; Yararlar alt boyutu, koruyucu davranışın oluşmasında algılanan olumlu yönlerini; Engeller alt boyutu, koruyucu davranışın oluşmasında algılanan olumsuz yönleri; Sağlık motivasyonu alt boyutu, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde davranışlarının oluşması için genel niyet ve istek durumunu; Özgüven alt boyutu, bir sağlık davranışını uygulamada bireysel yeterliliği ifade eder (Champion, 1993).

3) Değerlendirme Formu; hijyenik ped ambalajlarıyla yapılan farkındalık uyandırma çalışması hakkında öğrencilerin düşüncelerini almak için uygulanmıştır. Altı sorudan oluşmaktadır.

Uygulama

Çalışma için üzerinde meme kanseri ve KKMM ile ilgili uyarılar olan ambalajlar hazırlanmış ve basılmıştır. Bu ambalajlar ile kadın hijyenik pedleri sarılmıştır (Ek 1. Uygulama Fotoğrafları). Çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden öğrencilere veri toplama araçları ve bir hijyenik ped dağıtılmıştır. Öğrencilerden önce Tanılama Formunu ve Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'ni doldurmaları istenmiştir. Ardından hijyenik pedleri incelemeleri için süre verilmiştir. İncelemeyi tamamlayan öğrenciler Değerlendirme Formunu doldurmuştur. Böylece hijyenik ped ambalajı üzerindeki KKMM uyarılarının kız üniversite öğrencileri üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinden önce yapılan normallik testlerinde (Kolmogorov-Smirnova, Shapiro-Wilk) $p < 0,05$ olduğu için ölçek puanlarının normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Bu nedenle verilerin analizinde nonparametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmış ve ölçek puanlarını hangi değişkenlerin etkilediği Kruskal Wallis Test ve Mann-Whitney U testleri ile değerlendirilmiştir. Ayrıca çalışmamızda ölçeğin Cronbach's Alpha katsayıları hesaplanmıştır. Duyarlılık alt boyutunun 0.78; ciddiyet alt boyutunun 0.80; motivasyon alt boyutunun 0.87; yararlar alt boyutunun 0.89; engeller alt boyutunun 0.80; öz güven alt boyutunun 0.91; toplam ölçeğin 0.80 bulunmuştur.

Ölçeğin normal dağılıma uygunluk testi

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	df	p	İstatistik	df	p
Duyarlılık	0.144	300	0.000	0.964	300	0.000
Ciddiyet	0.095	300	0.000	0.977	300	0.000
Motivasyon	0.171	300	0.000	0.819	300	0.000
Yararlar	0.162	300	0.000	0.877	300	0.000
Engeller	0.083	300	0.000	0.966	300	0.000
Öz güven	0.062	300	0.007	0.982	300	0.001

Çalışmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütüldüğü kurumdan ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan çalışma için izin alınmıştır (06.05.2016 tarih ve 2016/48 sayılı). Araştırmaya katılan öğrencilere araştırmanın amacı açıklanmış ve onamları alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.4 ± 1.8 ; ilk adet yaşları 13.3 ± 1.1 bulunmuştur. Öğrencilerin %36.7'si 1. sınıf, %19'u 2. sınıf, %23'ü 3. sınıf ve %21.3'ü 4. Sınıftır. Öğrencilerin %13'ünün ailesinde ve akrabalarında meme kanseri öyküsü olduğu, %59'unun meme kanseri hakkında bilgi aldığı, %59'unun KKMM bilgisi olmasına karşın düzenli KKMM yapan öğrencilerin düşük oranda (%12.7) olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %13'ünün ailesinde meme kanseri öyküsü olduğu, %41'inin KKMM'yi bilmediği ve %46.7'sinin daha önce KKMM hakkında bilgi almadığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin bazı özellikleri ve ölçek alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre, öğrencilerin en yüksek puan ortalamalarının Sağlık Motivasyonu alt boyutunda, en düşük puan ortalamalarının Engeller alt boyutunda olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Öğrencilerin Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri

Alt Boyut	Ortalama	SS	Aralık
Duyarlılık	2.6	0.6	1-5
Ciddiyet	3.4	0.8	1-5
Sağlık Motivasyonu	4.1	0.7	1-5
Yararlar	3.9	0.8	1-5
Engeller	2.4	0.6	1-5
Özgüven	3.0	0.8	1-5

Bazı değişkenlere göre öğrencilerin ölçek puan ortalamaları Tablo 2'de gösterilmiştir. Buna göre, ailede meme kanseri öyküsü olma durumu ile KKMM'yi öneren kişinin ölçek puanlarını etkilemediği tespit edilmiştir. Daha önce KKMM hakkında bilgi alan ve düzenli KKMM yapan öğrencilerin yararlar algısı daha yüksek, engeller algısı daha düşük

bulunmuştur ($p<0.05$). 4. Sınıfta olan, daha önce KKMM hakkında bilgi alan, KKMM hakkında bilgiyi sağlık personelinde alan, düzenli KKMM yapan öğrencilerin öz güven algısı daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Kendi Kendine Meme Muayenesi yapma sıklığını ve zamanını doğru bilen öğrencilerin yararlar algısı daha yüksek, engeller algısı daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). KKMM için kullanılan el tekniğini doğru olarak bilen öğrencilerin özgüven puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). KKMM yapılma şeklini doğru bilen öğrencilerin yararlar algısı daha yüksek, engeller algısı daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3).

Değerlendirme Formunda olumsuz geri bildirimde bulunan öğrenci sayısı çok azdır. Hijyenik ped ambalajı üzerindeki bilgileri önceden bildiğini söyleyen öğrencilerin motivasyon, yararlar ve özgüven algıları daha yüksek, engeller algısı daha düşüktür ($p<0.05$). Hijyenik ped ambalajındaki yazıları okuduğu zaman, KKMM yapacağını bildiren öğrencilerin yararlar algısı daha yüksek, engeller algısı daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Uygulamanın farkındalık yaratacağını düşünen öğrencilerin yararlar algısı daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 2. Bazı Değişkenlere Göre Öğrencilerin Ölçek Puan Ortalamaları

Değişkenler		n	%	Duyarlılık	Ciddiyet	Sağlık Motivasyonu	Yararlar	Engeller	Özgüven
Sınıf	1	110	36.7	2.56	3.47	4.14	3.96	2.45	2.84
	2	57	19.0	2.71	3.54	3.96	3.87	2.38	3.08
	3	69	23.0	2.67	3.49	4.16	3.86	2.48	2.98
	4	64	21.3	2.57	3.47	4.22	4.19	2.31	3.39
	p ^a				0.283	0.721	0.809	0.164	0.248
KKMM hakkında bilgi alma durumu	Alan	160	53.3	2.64	3.53	4.16	4.08	2.32	3.34
	Almayan	140	46.7	2.58	3.44	4.09	3.84	2.52	2.69
	p ^b			0.458	0.316	0.170	0.004	0.002	0.000
Bilgi alma kaynağı*	Televizyon	16	5.3	2.65	3.31	4.11	3.89	2.44	2.88
	Radyo	3	1.0	2.78	3.44	3.67	4.00	2.75	3.20
	Gazete ve dergi	10	3.3	2.30	3.23	4.22	4.03	2.45	2.98
	Sağlık personeli	143	47.7	2.66	3.55	4.16	4.10	2.29	3.39
	p ^a			0.697	0.659	0.480	0.319	0.240	0.029
Düzenli KKMM yapma durumu	Evet	38	12.7	2.39	3.41	4.23	4.16	2.14	3.44
	Hayır	262	87.3	2.65	3.50	4.11	3.94	2.45	2.98
	p ^b			0.020	0.394	0.113	0.027	0.000	0.001
KKMM yapmama nedeni**	Nasıl yapacağımı bilmiyorum	93	31.0	2.58	3.57	4.18	3.91	2.51	2.67
	Ne zaman yapacağımı bilmiyorum	23	7.7	2.51	3.45	4.08	4.14	2.39	3.13
	Gereksiz görüyorum	4	1.3	2.25	3.33	4.10	3.63	2.41	2.88
	Nedeni yok	143	47.7	2.70	3.49	4.09	3.96	2.41	3.12
	p ^a			0.512	0.827	0.844	0.239	0.461	0.000
Total		300	100.0	2.61	3.48	4.12	3.96	2.41	3.03

*: Bu soruya 128 öğrenci (%42.7) yanıt vermemiştir. **: Bu soruya 37 öğrenci (%12.3) yanıt vermemiştir. ***: Bu soruya 99 öğrenci (%33.0) yanıt vermemiştir.

^a: Kruskal Wallis Test; ^b: Mann-Whitney U.

Tablo 3. KKMM İle İlgili Bilgi Sorularına Göre Öğrencilerin Ölçek Puan Ortalamaları

		n	%	Duyarlılık	Ciddiyet	Motivasyon	Yararlar	Engeller	Öz güven
Yapılma sıklığı	Her gün	2	0.7	3.33	2.58	2.30	2.25	3.19	4.55
	Haftada bir	35	11.7	2.61	3.41	3.87	3.83	2.44	3.03
	Ayda bir kere*	152	50.7	2.63	3.41	4.33	4.13	2.27	3.24
	Aklıma geldikçe	8	2.7	2.17	4.23	4.23	4.13	2.81	3.04
	6 ayda bir	24	8.0	2.79	3.81	4.18	3.93	2.57	2.91
	Bilmiyorum	79	26.3	2.56	3.52	4.05	3.77	2.56	2.65
	P				0.120	0.022	0.018	0.001	0.001
Yapılma zamanı	Her hangi bir gün	17	5.7	2.92	3.80	4.39	4.22	2.40	3.39
	Adetin 3.-5. Günü	77	25.7	2.57	3.35	4.11	3.99	2.35	3.26
	Adetin 8.-12. Günü*	57	19.0	2.52	3.50	4.28	4.23	2.19	3.29
	Adetin 1. Günü	10	3.3	2.73	3.62	4.14	3.98	2.45	3.14
	Bilmiyorum	139	46.3	2.64	3.51	4.04	3.82	2.54	2.75
	P				0.349	0.351	0.254	0.032	0.005
Kullanılan el tekniği	Elin ayası ile dairesel hareketlerle	30	10.0	2.57	3.48	4.43	4.18	2.13	3.24
	Üç parmak ile yatay ve dairesel hareketlerle*	136	45.3	2.61	3.43	4.08	4.02	2.33	3.37
	Elin ayası ile dikey hareketlerle	9	3.0	3.11	4.11	4.27	4.39	2.33	3.35
	Bilmiyorum	125	41.7	2.59	3.51	4.10	3.83	2.57	2.62
	P				0.311	0.120	0.075	0.003	0.000
Yapılma şekli	Hem yatarak hem de ayna karşısında*	132	44.0	2.58	3.44	4.12	4.06	2.33	3.31
	Sadece elle muayene etmek	25	8.3	2.45	3.55	4.12	4.02	2.37	3.10
	Sadece ayna karşısında gözle incelemek	9	3.0	3.26	3.69	3.89	3.75	2.74	3.80
	Bilmiyorum	134	44.7	2.67	3.53	4.10	3.78	2.56	2.52
	P				0.033	0.791	0.303	0.009	0.002
Total		300	100.0	2.61	3.48	4.12	3.96	2.41	3.03

*: Doğru cevap; p: Kruskal Wallis Test.

Tablo 4. Eğitim Materyali İle İlgili Sorulara Göre Öğrencilerin Ölçek Puan Ortalamaları

		n	%	Duyarlılık	Ciddiyet	Motivasyon	Yararlar	Engeller	Öz güven
Ped ambalajı üzerindeki bilgileri önceden biliyor muydunuz?	Evet	64	21.3	2.65	3.60	4.31	4.18	2.15	3.47
	Hayır	236	78.7	2.61	3.46	4.08	3.91	2.48	2.92
	p			0.766	0.255	0.008	0.019	0.000	0.000
Uygulamanın yaygınlaştırılması halinde ped ambalajındaki yazıları okur musunuz?	Evet	294	98.0	2.62	3.49	4.13	3.97	2.41	3.04
	Hayır	6	2.0	2.39	3.39	4.13	4.08	2.69	2.90
	p			0.327	0.523	0.985	0.908	0.235	0.728
Uygulamanın yaygınlaştırılması halinde ped ambalajındaki yazıları okuduğunuzda kendi kendine meme muayenesini yapar mısınız?	Evet	273	91.0	2.63	3.49	4.14	4.00	2.39	3.06
	Hayır	27	9.0	2.48	3.49	3.99	3.68	2.66	2.78
	p			0.224	0.693	0.120	0.003	0.008	0.182
Uygulamanın yaygınlaştırılması halinde farkındalık yaratacağımı düşünüyor musunuz?	Evet	288	96.0	2.63	3.51	4.13	3.99	2.41	3.04
	Hayır	12	4.0	2.36	3.03	4.02	3.48	2.43	2.86
	p			0.225	0.020	0.402	0.012	0.882	0.250
Uygulamanın kadın sağlığı açısından yarar sağlayacağını düşünüyor musunuz?	Evet	294	98.0	2.62	3.50	4.13	3.98	2.41	3.04
	Hayır	6	2.0	2.28	3.11	4.17	3.54	2.56	2.92
	p			0.330	0.200	0.903	0.114	0.470	0.602
Uygulamanın yaygınlaştırılmasını ister misiniz?	Evet	294	98.0	2.62	3.50	4.13	3.98	2.41	3.04
	Hayır	6	2.0	2.28	3.11	4.17	3.54	2.56	2.92
	p			0.330	0.200	0.903	0.114	0.470	0.602
Total		300	100.0	2.61	3.48	4.12	3.96	2.41	3.03

p: Mann-Whitney U

TARTIŞMA

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Meme kanserinin mortalite ve insidansı yaşla birlikte arttığı ve prognozun daha kötüleştiği bilinmektedir (Karaadağ, 2010). Meme kanseri ve KKMM konusunda erken yaşlarda farkındalık yaratmak, kadın sağlığı açısından hayati bir durumdur (Gölbaşı, Çetin, Kalkan ve Durmuş, 2010). Ancak KKMM'yi yapma ve bilme oranlarının istenilen düzeyde olmaması, meme kanserinin teşhisinde önemli bir erken tanı uygulaması olan KKMM'den yeterince yararlanılmadığını göstermektedir. Meme kanseri vakalarının %80'nin ilk olarak KKMM yoluyla saptanması sebebiyle, kadınlara erken yaşlarda KKMM anlatılması gerektiği vurgulanmaktadır (Güner, Tetik ve Gönener, 2007). Bu gerekçe ile farkındalık oluşturmaya yönelik yaptığımız çalışmada, hijyenik ped ambalajı üzerindeki KKMM uyarılarının kız üniversite öğrencileri üzerindeki etkisini değerlendirdik.

Çalışmamıza katılan üniversite öğrencilerin %41'inin daha önce meme kanseri hakkında bilgi sahibi olmadığı, %87.3'ünün KKMM yapmadığı belirlenmiştir. Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalarda, kadınların KKMM ve meme kanseri farkındalığı konusunda ilgi ve bilgi eksikliklerinin olduğu göze çarpmaktadır. Çevik ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında, kadınların %53.2'sinin KKMM'yi yapmasını bilmediği, Parlar ve arkadaşlarının (2004) çalışmalarında ise kadınların %74.3'ünün KKMM hakkında bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir. Abera, Mengistu, ve Bedaso'nun (2017) çalışmalarında, kolej öğrencilerinin sadece %13.1'inin düzenli olarak aylık KKMM yaptıkları tespit edilmiştir. Sama ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, meme kanserini duymuş olanların dörtte birinden daha azı (%21.4) risk faktörleri ve belirtileri / semptomları hakkında yeterli bilgiye sahip bulunmuştur. Bu çalışmalar, kadınların KKMM ve meme kanseri ile ilgili farkındalık düzeylerinin ne kadar düşük olduğunu göstermektedir.

Kadınların bilgi düzeylerinin düşük olmasının yanı sıra, KKMM yapmamalarının farklı nedenleri vardır. Araştırmamıza katılan öğrencilerin %59'unun KKMM'yi bildiği, %47.7'sinin bu bilgiyi sağlık personelinin aldığı, %87'sinin KKMM yapmadığı, %37'sinin nasıl, %46'sının ne zaman yapacağını bilmediği ve %47.7'sinin KKMM yapmamasının bir nedeni olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Aydın'ın çalışmasında (2004) öğrencilerin %62.5'inin KKMM'nin nasıl yapılacağını bilmediği; Aygün ve arkadaşlarının çalışmalarında (2004), öğrencilerin %46.1'inin KKMM yapmadığı; Akkuş ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında da, öğrencilerin KKMM'yi ne zaman ve nasıl yapacakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır. Benzer araştırma sonuçları da meme kanseri ve KKMM hakkında yeterli bilgisi

olmayan kadınların KKMM'yi yapmadıklarını göstermektedir (Öztürk ve ark., 2000; Demirhan ve ark., 2002). Ayrıca meme kanserinin erken teşhisine yönelik yöntemlerin uygulanmamasının en önemli nedenleri "unutmak ve ihmal etmek" olarak belirlenmiştir (Kabacaoglu, Oral, Balci, ve Gunay, 2015).

KKMM basit, invazif girişim gerektirmeyen, tehlikesi olmayan, herhangi bir alet gerektirmeyen, kısa sürede yapılabilen ve maliyeti olmayan bir uygulamadır. KKMM hakkında kadınları daha fazla eğitilmesi, eğitilirken de maket, broşür, kaset, afiş vb. görsel işitsel araçların kullanılması, kadınların bu konudaki becerilerinin artırılması ve değerlendirilmesi önerilmektedir (Güner ve ark., 2007). Biz çalışmamızda öğrencilerin farkındalıklarını arttırmak için eğitim aracı olarak hijyenik pedleri kullandık. Pedler dağıtıldıktan sonra uygulama hakkında öğrencilerin görüşlerini sorduk. Öğrencilerin %78,7'si ped ambalajı üzerindeki bilgileri önceden bilmediğini ve uygulamanın yaygınlaştırılması halinde; %98'i ped ambalajındaki yazıları okuyacağını; %91'i bu yazıları okuduğunda KKMM yapabileceğini, %96'sı uygulamanın farkındalık yaratacağını, %98'i uygulamanın kadın sağlığı açısından yarar sağlayacağını ve uygulamanın yaygınlaştırılmasını istediğini belirtmiştir. Bu sonuçlar hijyenik ped ambalajı üzerindeki KKMM uyarılarının kız üniversite öğrencileri üzerindeki etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca daha fazla sayıda uyarı sağlayan araçların, davranış değiştirme üzerinde daha fazla yarar sağlayacağı düşünülmüştür. Literatür bu sonuçları destekler niteliktedir (Öztürk ve ark., 2000; Yarbrow, 2003).

SİM, bireyin bir hastalığın kendisini tehdit ettiği zaman ya da önleyici bir takım şeyler yapıp yarar gördüklerinde, koruyucu sağlık davranışı sergilediğini savunur (Özmen ve Özsoy, 2009). O halde SİM'e göre, meme kanserini tehdit olarak algılayan kadınlar KKMM'yi daha fazla benimseyeceklerdir. Çalışmamızda öğrencilerin motivasyon ve yararlar algılarının daha yüksek, engeller algısının daha düşük olduğu bulunmuştur. Düzenli KKMM yapmadığını söyleyen öğrencilerin duyarlılık algısı daha yüksektir. Daha önce KKMM hakkında bilgi alan ve düzenli KKMM yapan öğrencilerin yararlar algısı daha yüksek, engeller algısı daha düşüktür. 4. Sınıfta olan, daha önce KKMM hakkında bilgi alan, düzenli KKMM yapan, KKMM'yi yapmama nedeni olarak ne zaman yapacağını bilmediğini söyleyen öğrencilerin özgüven algısı daha yüksek bulunmuştur. Bir araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. SİM'e göre bireyin yarar ve özgüven algısının yüksek, engel algısının ise düşük olması sağlık davranışına başlama ihtimalinin yüksek olacağını göstermektedir (Kılıç, Sağlam ve Kara, 2009). Bu sonuçlar düzenli KKMM yapmayan öğrencilerin bile, meme kanserine karşı duyarlı olduklarını düşündürmektedir. Literatürde farklı tespitler de mevcuttur. Gözüm ve Aydın'ın çalışmasında (2004), KKMM

uygulayan kadınların engel algısı, KKMM uygulamayan kadınlarla benzer; öz yeterlilik algısı ise anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. SİM'e göre, meme kanserine duyarlı olduğuna ve meme kanserinin ciddi bir durum olduğuna inanan kadın, daha fazla KKMM uygulamaktadır. KKMM'nin yararlı olduğuna inanan kadın, uygulama ile ilgili daha az engelle karşılaşmakta; daha fazla güdülenmekte ve daha düzenli KKMM yapmaktadır (Gözüm ve Aydın, 2004). Ayrıca, sağlık motivasyonu ve özgüven algısı yüksek olan kadınların, düzenli olarak KKMM uygulaması, mamografi çektirmesi ve klinik meme muayenesi yaptırma olasılıkları daha fazladır (Nahcivan ve Seçginli, 2003). Benzer şekilde, sağlık bilgisi yüksek olan hekimlerle yapılan bir çalışmada, meme kanserinin erken tanısına yönelik sağlık motivasyonunun ve özgüven algılarının yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, KKMM yapan grupta yararlar, özgüven, duyarlılık ve sağlık motivasyonu algıları daha yüksek; KKMM ve mamografi engel algılarının ise daha düşük olduğu görülmüştür (Canbulat, 2016). Dündar ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında da benzer bulgular elde edilmiştir. Bu sonuçlar, hijyenik ped ambalajı üzerindeki KKMM uyarılarının, kadınların meme kanserinden korunma ve erken tarama uygulamalarına katılma kararlarının üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bulgularına dayanarak; bu araştırmaya katılan öğrencilerin yarısından fazlasının KKMM'den haberdar olduğu ancak çoğunun düzenli KKMM yapmadığı ve yaklaşık yarısının ne zaman yapılacağını bilmediği saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin neredeyse tamamı hijyenik ped ambalajlarını okuduktan sonra KKMM'yi yapacağını, bu uygulamanın farkındalık yaratacağını ve yaygınlaştırılması gerektiğini bildirmiştir.

Araştırma sonucunda üniversite öğrencilerinin KKMM'yi yapma ve bilme oranlarının istenilen düzeyde olmaması, meme kanserinin erken tanısı için oldukça önemli, kolay uygulanan, herhangi özel araç gereç ve maliyet gerektirmeyen bir tanı aracı olan KKMM'den yeterince yararlanılmadığını ortaya koymaktadır. Meme kanseri vakalarının çoğunun ilk olarak KKMM ile saptandığı göz önüne alınarak; kadın sağlığını korumak, geliştirmek, meme kanserinde erken tanı sağlamak, KKMM ve meme kanseri konusunda farkındalık yaratmak için bu uygulamanın yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Sağlığı korumaya yönelik davranışların erken yaşlarda başlaması ve davranışın alışkanlık haline gelmesi için, eğitim aracı olarak kadın hijyenik pedlerinin kullanılması halinde, daha geniş kitlelere daha ekonomik bir yolla ulaşmak mümkün hale gelebilir. Ayrıca bu fikrin koruyucu sağlık hizmeti kapsamında hizmetten daha çok bireyin yararlanmasına, hizmeti veren birey

sayısında ve zamanında tasarruf sağlamada, gelecekte hizmetin yaygınlaşması ile sağlıkta harcanan maliyeti düşürmede, hem ülkenin ve hem de bireylerin ekonomisine önemli katkı verebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abera H, Mengistu D, Bedaso A (2017). Effectiveness of planned teaching intervention on knowledge and practice of breast self-examination among first year midwifery students. *PLoS One*, 12(9): e0184636. doi: 10.1371/journal.pone.0184636. eCollection 2017.
- Akhtari-Zavare, M., Juni, M. H., Ismail, I. Z., Said, S. M., & Latiff, L. A. (2015). Barriers to breast self examination practice among Malaysian female students: a cross sectional study. *SpringerPlus*, 4, 692. <http://doi.org/10.1186/s40064-015-1491-8>.
- Akkuş Y, Cicek E K, Şahan S, Ulger F (2005). Bir Kız Yurdunda Kalan Üniversite Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusunda Bilgi Ve Uygulamaları, IV.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. 5-6 Mayıs Ordu, Kok Yayıncılık.
- Anwar, S. L., Tampubolon, G., Van Hemelrijck, M., Hutajulu, S. H., Watkins, J., Wulaningsih, W., & PILAR Research Network. (2018). Determinants of cancer screening awareness and participation among Indonesian women. *BMC Cancer*, 18(1), 208. <http://doi.org/10.1186/s12885-018-4125-z>.
- Aydın İ (2004). Üniversite öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesi hakkındaki bilgileri ve uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3): 26-34.
- Aygin D, Uludağ C, Şahin S (2004). Gençlerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu*, 7(4):1-6.
- Bilge A, Çam O (2008). Kanser önlemede önemli bir faktör olarak kadınların stres ile başa çıkma tarzları ve sağlık inanışlarının incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(1):16-21.
- Canbulat N (2006). Sağlık çalışanlarının meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografiye ilişkin sağlık inançlarının incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Champion V L (1993). [Instrument refinement for breast cancer screening behaviors](#). *Journal of Nursing Research*, 42(3): 139-143.
- Champion V L, Scott C R (1997). Reliability and validity of breast cancer screening belief scales in african american women. *Nursing Research*, 46(6): 331–337
- Champion V L, Springston J (1999). Mammography adherence and beliefs in a sample of low-income African American Women. *International Journal of Behavioral Medicine*, 6(3): 228–240.

- Çevik C, Akbulut G, Erkal S (2005). Kadınların kendi kendine meme muayenesi hakkındaki bilgi düzeylerinin kitlenin fark edilmesine etkisi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, Mart - Nisan:44-45.
- Demirhan H, Özen İ, Bostancı M, Zencir M (2002). Pamukkale Üniversitesi Kredi Ve Yurtlar Kurumu Kız öğrencilerinde kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bir araştırma. *Sağlık ve Toplum*, 12(3): 81-84.
- Dündar P E, Özmen D, Öztürk B, Haspolat G, Akyıldız F, Çoban S, Çakıroğlu G (2006). The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in Western Turkey. *BMC Cancer*, 6:43-56.
- Gerçek C, Doğan N (2012). Sigara paketleri üzerindeki yazılı ve birleşik uyarıların üniversite gençleri üzerindeki etkisinin incelenmesi, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 12(4): 2573-2584.
- Gölbaşı Z, Çetin R, Kalkan S, Durmuş T (2010). Üniversite öğrencisi kızların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve davranışları. *Meme Sağlığı Dergisi*, 6(2):69-73
- Gözüm A, Aydın I (2004). Validation evidence for Turkish adaptation of Champion's Health Belief Model Scales. *Cancer Nursing*, 27(6):491-498.
- Gözüm S, Karayurt Ö, Aydın İ (2004). Meme kanseri taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli ölçeğinin Türkçe uyarlamalarına ilişkin sonuçlar. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi.*, 1(2): 71-85.
- Güner Ç, Tetik A, Gönener H (2007). Kadınların kendi kendine meme muayenesi(kkmm) ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 13(2): 55-60.
- Jane L U (1995). Variables associated with breast self - examination among Chinese Women. *Cancer Nursing*, 18(1):29-34
- Kabacaoglu M, Oral B, Balci E, Gunay O (2015). Breast and Cervical Cancer Related Practices of Female Doctors and Nurses Working at a University Hospital in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*, 16(14):5869-73.
- Karaadağ M (2010). Bir sağlık yüksekokulundaki öğrencilerin kendi kendine meme muayenesi, davranış ve inançların belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 2(1):19.
- Karayurt Ö, Dramalı A (2007). Adaptation of Champion's Health Belief Model scale for turkish women and evaluation of the selected variables associated with breast self-examination. *Cancer Nursing*, 30(1): 69-77.
- Kılıç D, Sağlam R, Kara Ö (2009). Üniversite öğrencilerinde meme kanseri farkındalığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(4):195-199.
- Lee E H, Kim J S, Song M S (2002). Translation and validation of Champion's Health Belief Model Scale with Korean Women. *Cancer Nursing*, 25(5):391-395.

- Mikhail B, Petro-Nustas W (2001). Transcultural adaptation of Champion's Health Belief Model Scales. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(2): 159-165.
- National Cancer Institute. Breast Cancer—Health Professional Version. <https://www.cancer.gov/types/breast/hp>. Erişim Tarihi: 20.03.2018.
- National Cancer Institute. Cancer Stat Facts: Female Breast Cancer. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html>. Erişim Tarihi: 28.11.2018.
- Özmen D, Özsoy S (2009). Sağlık İnanç Modeli yaklaşımı ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 25(1): 51-69.
- Öztürk M, Engin V S, Kisioglu A N, Yilmazer G (2000). Effects of education on knowledge and attitude of breast self examination among 25+ years old women. *Eastern Journal of Medicine*, 5(1):13-17.
- Parlar S, Bozkurt A, Ovayolu N (2004). Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlama (AÇSAP) Merkezine başvuran kadınlarda KKMM ile ilgili bilgi ve davranışların değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 14(2): 53-58.
- Rajaram SS, Rashidi A (2000). Middle Eastern Asian Islamic Women and breast self-examination; needs assessment. *Cancer Nursing*, 23(1): 64-70.
- Sama CB, Dzekem B, Kehbila J, Ekabe CJ, Vofo B, Abua NL, Dingana TN, Angwafo F III (2017). Awareness of breast cancer and breast self-examination among female undergraduate students in a higher teachers training college in Cameroon. *Pan Afr Med J.*, 28: 91. doi: 10.11604/pamj.2017.28.91.10986. eCollection 2017.
- Seçginli S, Nahcivan N (2003). Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, 59- 60.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Kanserler. <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/49-meme-kanseri.html>. Erişim Tarihi: 20.03.2016.
- TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü (2018). Türkiye Kanseri İstatistikleri 2015. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2015.pdf. Erişim Tarihi: 28.11.2018
- Wu T Y, Yu M Y (2003). Reliability and Validity of the mammography screening beliefs questionnaire among Chinese American Women. *Cancer Nursing*, 26(2):131–142.
- Yarbro C H (2003). International nursing and breast cancer. *The Breast Journal*, 9(1-2): 98-100.
- Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S (2004). SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara; Detay Yayıncılık. s. 50.

EK 1. Uygulama Fotoğrafları



Kadın Sağlığı Hemşireliği Eğitiminde Yenilikçi Öğretim: Simülasyon Kullanımı

Innovative Teaching in Women's Health Nursing Education: Using Simulation

Ayşe AKALIN¹ & Sevil ŞAHİN²

1. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Araş. Gör. Dr,

2. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Dr. Öğr. Üyesi

ÖZ	ABSTRACT
<p>Kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde, eğitimin niteliğinin ve öğrenci başarısının artırılmasında zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu zorluklar, eğitimde yenilikçi öğretim stratejilerinin kullanılmasını zorunlu kılmaktadır. Kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyona dayalı eğitimin kullanılması, yenilikçi öğretim yöntemleri arasında yer almaktadır. Simülasyona dayalı eğitim; güvenli ve yapılandırılmış bir öğrenme ortamında gerçek hastaya zarar vermeden, teorik bilginin uygulamaya entegre edilmesine katkı sağlayan bir yöntemdir. Kadın sağlığı hemşireliğinde simülasyon; gebelik, doğum eylemi ve yeni doğan bakımının yanı sıra kadının yaşam dönemlerindeki bilişsel, psikomotor ve tutumsal öğrenme alanlarının öğrencilere kazandırılmasını kapsamaktadır. Kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyona dayalı eğitimin kullanılması ile eğitimin niteliğinin artması böylece hemşirelik bakımının niteliğinin artması ve sağlık sisteminin güçlendirilmesi beklenmektedir. Simülasyonun kadın sağlığı hemşireliği eğitim programlarına entegre edilebilmesi için simülasyonların geliştirilmesi, uygulanması ve araştırma sonuçları ile etkinliğinin güçlendirilmesine gereksinim vardır. Bu derleme makalede, kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde nitelikli bir öğrenme deneyimi elde edilmesinde simülasyon kullanımına yönelik bilgilerin sunulması amaçlanmıştır.</p> <p>Anahtar Kelimeler: Simülasyon, Kadın Sağlığı Hemşireliği, Eğitim, Yenilikçi Öğretim</p>	<p>In women health nursing education, it is faced with difficulties in increasing the quality of education and student success. These challenges require the using of innovative teaching strategies in education. The use of simulation based education in women health nursing education is among the innovative teaching methods. Simulation based education is defined as a method that contributes integration to practice the theoretical knowledge in a safe and structured learning environment without harming real patient. Simulation in the women's health nursing involves gaining to students cognitive, psychomotor and affective domains learning in the pregnancy, labor and neonatal care as well as the women's life periods. By using simulation based training in women's health nursing education, it is expected to increase the quality of nursing education, thus to increase the nursing care and the strengthen of health system. The simulation needs to be developed, implemented and strengthened of effectiveness by the results of research so that the simulation can be integrated into the women's health nursing education programs. In this review article, it is aimed to provide information about the use of simulation to gain a quality learning experience in women's health nursing education.</p> <p>Keyword: Simulation, Women's Health Nursing, Education, Innovative Teaching</p>

İletişim:

Ayşe AKALIN,

Adres: Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konuralp Yerleşkesi, Düzce

Tel: 0380 542 11 41E-posta: ayse-akalin@hotmail.com / sevilsahin1@gmail.com

EXTENDED ABSTRACT

Definition and Importance: Women health nursing education provides professional knowledge, improves clinical practice skills and develops affective domain such as problem solving, critical thinking and making clinical decision skills. Nursing educators are faced with difficulties in education of nurses who will effectively implement nursing and respond to the growing need for health care services. Many nursing students may have to complete their clinical rotations in women health nursing education without ever seeing a delivery or even caring for a newborn. This situation makes very difficult the transition of the newly graduated nurses to the role of women's health nursing. In the training of the graduated nurses in the clinical fields, it is necessary to deal with to bridge between these educational gaps. Simulation-based education have the potential to bridge gaps pre-graduation and post-graduate women health nursing and prepare students for real clinical situations.

Aim: The aim of this review article is to provide information about the use of simulation to gain a quality learning experience in women's health nursing education.

Results: In women health nursing education, traditional training methods are replaced by innovative methods. Currently, simulation training is one of the most common and important innovative education methodologies. Simulation is defined as activities or events that replicate clinical practice. Simulation based training is to provide students an effective and permanent learning experience and learning opportunities in a safe and structured learning environment that reflects the closest conditions to reality without harming the real patient. The use of simulation is not new in women health education. The new situation is that the mannequins are "sophisticated" features. In the 2000s, the use of simulation in women's health nursing education has progressed with created high fidelity simulators such as "simMan, simMom". At the international level, there has been great progress in the use of simulation in women health nursing education over the last 20 years. In our country, the use of the simulation as an effective learning and teaching method increasingly gained popularity in nursing education over the last decade. The types of used in women health education include partial task trainers (low-tech simulators), standardized patients, screen-based computer simulators, virtual reality and haptic systems and full-scale simulation (medium fidelity simulators, high fidelity simulators). Classical women health nursing training, on the other hand, could be cause

in insufficient clinical skills and a lack of critical thinking, problem-solving and clinical decision making skills. In the literature, there are various studies about simulation-based training in women health nursing. They show that the HFS is effective method which integration knowledge to practice and improve critical thinking, problem solving and as well as psychomotor skills in a safe, nonthreatening environment. Therefore, simulation-based training is seen as an important component of women health nursing education. In the literature, it has been determined that simulations in women's health mostly are related to postpartum hemorrhage, preeclampsia-eclampsia, shoulder dystocia, umbilical cord prolapse, ablation placentae, labor induction, preterm labor and postpartum care management. A standardized simulation design provides a framework for developing effective simulation-based experiences. In this regard; The International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning has created the "Best Practice Standards". Jeffries described The Nursing Simulation Education Framework that is helpful in planning and implementing simulated experiences in nursing education. The components of this simulation framework include teacher, student, educational practices, simulation design characteristics, and outcomes. Interprofessional simulation training is also important in women's health nursing education. Interprofessional simulations that included nurse, midwives, physicians, obstetricians, anaesthetists, neonatologists or nonmedical staff. Multiple studies show that positive contribution of inter-professional simulation in obstetric areas, not only in the assessment of critical events but also in the strengthening of communication between patients and health professionals skills.

Conclusion: As a result, the simulation based education which is one of the innovative educational methods is interactive and based applied learning and it can be used with all types of simulation from simple to complexity in women health nursing education. In addition, especially high fidelity simulations contribute to improving students' critical thinking, self-confidence, and clinical decision-making. Therefore, in women's health nursing education, it is suggested that preparation of simulation based education in women's whole life cycle and especially obstetric care development of scenario and integration of simulation into training programs. By using simulation based training in women's health nursing education, it is expected to increase the quality of nursing education, thus to increase the nursing care and the strengthen of health system.

GİRİŞ

Simülasyon; benzetim, taklit etme ve öğrenmek amacıyla benzerini yapmadır (Türk Dil Kurumu 2018). Simülasyona dayalı eğitim ise; gerçeğe en yakın koşulları yansıtan güvenli ve yapılandırılmış bir öğrenme ortamında gerçek hastaya zarar vermeden, öğrenme fırsatı sağlayan yenilikçi bir öğretim stratejisidir (Jeffries 2005). Kadın sağlığı alanındaki bakım hizmetlerinde gereksinimlerin artması ve obstetrik bakımın ani ve beklenmedik şekilde krize dönüşebilmesi kadın sağlığı hemşirelerinin yeterli beceride ve nitelikte olmasını gerektirmektedir (Taşkın 2016). Nitelikli bir hemşirelik bakımı sağlayacak kadın sağlığı hemşirelerinin gereksinimi ise hemşirelik eğitiminde geleneksel yöntemlerin yerine yenilikçi yöntemlerin kullanılmasını zorunlu kılmaktadır. Yenilikçi öğretim stratejilerinden olan simülasyonun kadın sağlığı hemşireliği eğitim alanına dâhil edilmesi etkin bir öğrenme deneyimi kazanılması ve eğitimin niteliğinin artırılması yönünden önem taşımaktadır. Bu kapsamda, kadın sağlığı hemşireliğinde simülasyona dayalı eğitim; yapılandırılmış bir öğrenme ortamında karar verme ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesi ve güvenli ortamda uygulama yaparak yeterlilik kazanılmasına katkı sağlamaktadır (Jeffries, Bambini, Hensel, Moorman ve Washburn 2009).

Günümüzde, hasta güvenliğinin hizmet kalitesinde belirleyici olması ve anne ölümlerinin önlenmesi için nedenler ile ortaya çıkması kadın sağlığı hemşirelerinin rollerinin önemini ortaya çıkarmaktadır (World Health Organization 2017; World Health Organization 2018). Ayrıca, obstetrik bakımın kadın sağlığındaki yeri ve gebelik ve komplikasyonları nedeniyle obstetrik bakımın hızla ve beklenmedik bir şekilde ilerleyebilmesi kadın sağlığı hemşirelerinin maternal ve fetal sağlık ile ilgili ipuçlarını erken tanınması ve beceri düzeylerinin yüksek olmasını gerektirmektedir (Çelik ve Saruhan 2016; Taşkın 2016). Bu durum, özellikle obstetri ve jinekoloji gibi ani gelişen, düşük insidanslı ve yüksek riskli durum yönetimi gerektiren alanlarda yeterli düzeyde bilgi, beceri ve davranış düzeyini kazandıran yöntemlerin eğitimciler tarafından kullanılmasını zorunlu kılmaktadır (Christian ve Krumwiede 2013; International Council of Nurses 2012; Lima ve ark. 2017). Literatürde ise kadın sağlığı hemşireliği mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitimlerinde simülasyona dayalı eğitim yönteminin kullanılmasının kliniklere hazırlanmada yaşanabilecek zorlukların en aza

indirilmesine yönelik katkı sağlayacağı vurgulanmaktadır (Jeffries ve ark. 2009; International Council of Nurses 2012).

Bu makalede, kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyonun tanımlanması ve nitelikli bir öğrenme deneyimi kazanılmasında simülasyonun kullanılmasına yönelik bilgilerin sunulması amaçlanmıştır.

Simülasyonun Tanımı

Medikal simülasyonun öncülerinden olan Gaba (2004) tarafından simülasyon; rehberler eşliğinde tamamen interaktif bir biçimde, gerçek dünyanın önemli yönlerini yineleyerek ya da taklit ederek gerçek deneyimleri değiştiren yada geliştiren bir teknik olarak tanımlanmaktadır (Gaba 2004). Jeffries'e göre (2005) simülasyon; klinik ortamın gerçekliğini taklit eden, eleştirel düşünme ve klinik karar vermeyi geliştirmek için tasarlanan aktivitelerdir. Simülasyona dayalı eğitim ise; gerçeğe en yakın koşulları yansıtan güvenli ve yapılandırılmış bir öğrenme ortamında gerçek hastaya zarar vermeden, öğrencilere etkin ve kalıcı bir deneyim kazanma ve öğrenme fırsatının sağlanmasıdır (Jeffries 2005).

Kadın Sağlığı Eğitiminde Simülasyonun Tarihçesi

Modern tıbbi simülasyon dönemi 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren başlamakla birlikte, cansız nesnelere uygulamaların yapılması ilkçağlara kadar uzanmaktadır (Bradley 2006; Jones, Passos-Neto ve Melro-Braghiroli 2015; Rosen 2008). Kadın sağlığı eğitiminde ise mankenlerin kullanımı yeni bir eğitim yöntemi değildir. Yeni olan mankenlerin "sofistike" yani daha ileri ve gelişmiş teknolojik özellikler taşıma düzeyidir (Bradley 2006). Kadın sağlığı alanındaki ilk simülatörler 16. yüzyılın ortalarına doğru ebelerin yaptırdığı doğumlarda bebek ölüm oranlarının ya da komplikasyonların yüksek olmasından duyulan endişe nedeniyle ortaya çıkmıştır. Kadın abdomeninin benzeri olup "phantom" olarak isimlendirilen ilk simülatör, anne ve bebek ölümlerini azaltmak ve komplikasyonlu doğumları yönetme becerisini öğretmek amacıyla kullanılmıştır (Buck 1991; Ziv ve ark. 2003). 1900'lü yıllara kadar da "phantom"ların kullanımı devam ettirilmiştir (Buck 1991). İngiliz cerrah Smellie tarafından 18. yüzyılda obstetrik beceri eğitimi için uterus dilatasyon ve kontraksiyonlarının gözlemlenebildiği daha ayrıntılı bir simülatör geliştirilmiştir (Buck 1991). 18'inci yüzyılın ortalarında ise, "DuCoudray" tarafından Fransız bölgelerinde ebelere bebeklerin doğumu ve doğum komplikasyonlarının yönetimini öğretmek için

bez bebekler ve kumaş, hasır ve deriden oluşan gerçek boyutlu doğum gövdelerinin benzeri “machine” olarak isimlendirilen simülatörler kullanılmıştır (Gelbart 1998). Benzer şekilde 19. yüzyılda doğum teknikleri öğretmek için “O' Flaherty” olarak adlandırılan bir simülatör kullanmıştır (Buck 1991).

Geniş kapsamlı hasta simülatörlerin gelişimi 1960'larda Amerika'da başlamıştır. Kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyonun kullanımı ise 1990 sonrası giderek artmış ve yaygınlaşmıştır (Bradley 2006; Jones, Passos-Neto ve MelroBraghiroli2015). 2000'li yıllarda yüksek gerçekli “highfidelity” simülatör olan SimMan ile birlikte Sim-Baby ve Sim Mom çıkışı ile simülasyonun kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde kullanımı önemli yol almıştır (Rosen 2008). Simülatörlerin özelliklerindeki gelişmeler, kadınsağlığında bakımın geliştirilmesine ve karmaşık obstetrik senaryolar ile eğitimlerin yapılmasını katkısı sağlamaktadır.

Uluslararası düzeyde son 20 yılda kadın sağlığı hemşireliği eğitim ve öğretiminde simülasyonun kullanılmasına yönelik büyük ilerleme bulunmaktadır. Ülkemizde ise 2010 yılından günümüze kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyonun etkili bir öğrenme ve öğretim metodu olarak kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Fakat Yüksek Gerçekli Simülasyon (YGS) yöntemi, kadın sağlığı ve doğum hemşireliği eğitiminde nispeten yeni kullanılmaya başlanmış olup bununla ilgili literatür yeterli düzeyde değildir. Bununla birlikte, eğitimcilerin çoğu teori ve uygulama arasındaki boşluğu ortadan kaldırmak amacıyla kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyon kullanımının yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi için girişimlerde bulunmaktadır.

Kadın Sağlığı Eğitiminde Simülasyon Sınıflandırma Araçları

Literatürde; kadın sağlığı hemşireliğinin mesleki beceri, standart hasta ve simülasyon laboratuvarındaki eğitimlerinde kullanılan simülasyonlara yönelik çeşitli sınıflamalar bulunmaktadır. İleri teknoloji içermeyen simülatörler, bilgisayar destekli simülatörler, sanal gerçeklik simülasyonu ve dokunmatik sistemler, standart hastalar, bütünleşik/entegre simülatörler (yüksek gerçekli simülatörler, orta gerçekli simülatörler) bu sınıflamalar arasında yer almaktadır (Cant ve Cooper 2010; Jeffries, Bambini, Hensel, Moorman ve Washburn 2009; Lewis, Strachan ve Smith 2012).

İleri Teknoloji İçermeyen Simülatörler

İleri teknoloji içermeyen simülatörler, düşük teknolojik özelliklere sahip vücudun belirli anatomik bölümlerini kapsayan düşük gerçeklikte modellerdir. Beceri eğitimlerinin ilk aşaması olan temel psikomotor becerilerin öğrenilmesinde ve geliştirilmesinde kullanılmaktadır. Özgül anatomik bölge modelleri (Pelvis ve uterus organ modelleri, meme ya da jinekolojik muayene maketleri, forseps-vakumlu doğum eğitim modelleri) ve üriner kateterizasyonda kullanılan anatomik modeller düşük gerçekli simülasyon modelleri arasında yer almaktadır (Bradley 2006; Gardner ve Raemer 2008; Kneebone ve ark. 2006; Rosen 2008).

Bilgisayar Destekli Simülatörler

Bilgisayar destekli simülatörler; geri bildirim alarak ve keşfederek öğrenmeyi, öğretilen duruma yönelik karar vermeyi ve girişimlerin sonuçlarının gözlemlenmesini sağlamaktadır (Bradley 2006). Bilgisayar destekli öğretim programları ve web tabanlı programlar (nonstres testi yorumlanması, gebe ile terapötik iletişim ve fetal izlem) bilgisayar destekli simülatörler arasında yer almaktadır (Rosen 2008).

Sanal Gerçeklik Simülasyonu ve Dokunmatik Sistemler

Gerçek ortamları taklit ederek sanal ortamlar oluşturansimülatörler, bilgisayar temelli üst düzey teknoloji içermektedir (Gardner ve Raemer2008). Bu yöntemler; eğiticinin katılımcıyıdoğrudan gözlemleyemediği uygulamalarda etkin değerlendirme sağlamaktadır. Mikro-Sim veya bilgisayar programları ile hazırlanan pelvik muayeneve mesane kateterizasyonu gibi beceri eğitim ve değerlendirmeleri sanal gerçeklik ve dokunmatik sistemler arasında yer almaktadır. Pelvik muayene uygulamasında, eğitimci tarafından uygulamanın doğrudandeğerlendirilmesi mümkün olmamaktadır. Bu nedenle,örneğin dokunmatik sistem teknolojisi ile pelvik modele yerleştirilen sensörler eğiticinin değerlendirmesini kolaylaştırabilmektedir. Bu kapsamda dokunma basıncı, pelvik muayene uygulaması sırasında sensör ile alınarak değerlendirme hakkında geribildirim sağlanabilmektedir (Gaba 2004; Gardner ve Raemer 2008; Rosen2008).

Standart Hasta

Belirli bir tıbbi durum, hastalık ya da senaryoyu gerçekçi ve öğrenciden öğrenciye değişiklik göstermeyecek biçimde canlandıran eğitim almış bireyler standart hasta olarak tanımlanmaktadır. Obstetrik öykü alma, antenatal, postpartum danışmanlık, aile planlaması danışmanlığı, iletişim ve psikososyal becerilerin değerlendirilmesi gibi

alanlarda standart hastalar eğitim aracı olarak kullanılmaktadır (Kuhne, Ay, Otterbeck ve Weck2018; Rosen 2008).

Standart hastalar ile yapılan simülasyon uygulamaları teknolojik araçlar ile birlikte de kullanılabilir. Hibridsimülasyon olarak adlandırılan bu uygulama gerçeğe daha yakın klinik durum ortaya çıkarılabilmek için standart hastadaki bulguların teknoloji aracılığıyla farklı biçimlerde yeniden üretilmesi ve bir maket/model veya manken ile standart hastanın kombinasyonu olarak da tanımlanmaktadır (International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning 2016; Kneebone ve ark. 2006). Mama-Natalie doğum simülatörünün standart hasta üzerine giydirilerek simülasyonun gerçeğe uygunluk düzeyi artırılması hibrid simülasyonlar arasında yer almaktadır (Crofts, Winterve Sowter 2011).

Bütünleşik/Entegre Simülatörler

Bütünleşik/Entegre Simülatörler; gerçekliğin sağlanması için programlanabilen bilgisayarlı tam bir vücudu canlandıran mankenlerdir. Sistemin gerçeğe uygunluğunu bilgisayar teknolojisi ve manken arasındaki yapının “Fidelity” düzeyi belirlemektedir (Cant ve Cooper 2010). “Fidelity” ise bir simülasyonda kullanılan teknoloji ve simülasyonun gerçekleştiği ortamda bulunan gerçeklik düzeyi olarak tanımlanmaktadır (International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning 2016).Entegre simülatörler, orta ve yüksek gerçekli olarak sınıflandırılmaktadır (Jeffriesve ark. 2009).

Yüksek Gerçekli Simülatörler

Yüksek gerçekli simülatörler; nefes alan, göğsü yükselip alçalan gerçek hayatta bir durumu taklit edebilen, sofistike bilgisayarlı mankenler olarak tanımlanmaktadır (Jeffries ve ark. 2009).Bu sistemler, uygulayıcı eylemlerine fizyolojik olarak cevap verebilmekte olup, klinik durum veya senaryo temelli simülasyonlar için kullanılabilir. Tasarlanan senaryolar ile gerçekçi bir ortam, gerçek tıbbi ekipman ve sarf malzemeleri ile hastalara, gebelere ya da yenidoğana bakım verilebilmekte ve girişimsel uygulamalar yapılabilir. Noelle, Newborn Hal, SimMan/SimMom ve METIman gibi ileri teknoloji içeren, donanım ve yazılım teknolojilerinin kullanıldığı tüm vücut insan hasta simülatörleri ise yüksek gerçekli simülatörler arasında yer almaktadır (Bradley 2006; Jeffries ve ark. 2009; Kneeboneve ark. 2006).

Orta Gerçekli Simulatörler

Orta gerçekli simulatörlerde insan özelliklerinin çoğu olmakla birlikte tümü simüle edilememektedir. Kadın sağlığı hemşireliği öğrencileri orta gerçeklik düzeyindeki simulatörler ile teorik bilgiyi gerçek hastanın durumuna daha kolay bir şekilde adapte edebilmekte ve hasta senaryoları ile bakım verebilmektedir. Vital Sim Anne ve Vital Sim Kelley gibi simulatörler orta gerçekli simulatörler arasında yer almaktadır (Cantve Cooper 2010; Jeffries ve ark. 2009).

Kadın Sağlığı Hemşireliği

Kadın sağlığı alanında hemşirelik bakımı kadının sağlığı ile ilgili tüm sorunları incelemektedir. Tüm yaşam dönemlerinde kadınlara bakım vermek ise yoğun bir bilgi ve beceri gerektirmez. Ülkemizde ve dünyada anne ölüm nedenleri arasında ilk sıranın gebelik, doğum ve doğu sonu dönemler ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu durum kadınların ayrıntılı ve sürekli değerlendirmelerinin diğer alanlara kıyasla daha büyük önem taşıdığını göstermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü 2017; Taşkın 2016; World Health Organization 2018). Bunun yanında kadınlar çocukluk döneminde cinsiyet seçimi, beslenme ve bakım eksiklikleri, genital mutilasyon ve istismar; ergenlik döneminde adolesan gebelikler, mental sağlık problemleri, madde kullanımı, beslenme sorunları ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile karşılaşabilmektedir. Erişkinlik döneminde ise istenmeyen gebelikler, istemli düşükler, infertilite, gebelik, doğum eylemi ve doğum sonu döneme ilişkin sorunlar, cinsel işlev bozuklukları, jinekolojik kanserler, meme kanseri ve üreme sistemi ile ilgili sorunlar bulunmaktadır. Klimakterik dönemde menopozal sorunlar; yaşlılık döneminde ise kronik hastalıklar, istismar ve osteoporoz gibi sorunlar ile karşılaşmaktadır (World Health Organization 2009). Hemşireler ise kadınların gelişim dönemlerine göre farklı sorunlar ile karşılaşabilmektedir. Bu kapsamda, kadın sağlığı hemşiresi erken yaşam dönemlerinden itibaren kadınları fizyolojik, bilişsel ve psikososyal yönlerden ele almalı ve sorun alanlarına ilişkin yeterli donanımda olmalıdır.

Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Simülasyon Kullanımı

Kadın sağlığı hemşirelerinin bakım verdikleri grup nedeniyle mesleki yeteneklerinin oldukça gelişmiş olması gerekmektedir. Özellikle gebelik dönemi, doğum eylemi ve doğum sonu bakımla ilişkili olarak ortaya çıkabilecek ani değişikliklerin yönetimi açısından hemşirelerin aldığı eğitim oldukça önem taşımaktadır

(Çelik ve Saruhan 2016;Taşkın 2016). Bununla birlikte, meslekler arası uygulamalar nedeniyle de iletişim becerilerinin gelişmiş olması gerekmektedir (Jeffries ve ark. 2009).

Doğum öncesi gebelik izlemi, riskli gebeliklerin takibi, tüp bebek tedavisi, travay ve maternal yoğun bakım üniteleri gibi alanlarda yeni mezun hemşireler istihdam edilmekte; deneyimsiz hemşireler kısa oryantasyon programları sonunda gebe, anne ve yeni doğan bakımında primer rol almaktadırlar. Bu alanlar ise eleştirel düşünme ve hızlı karar vermeyi gerektiren kritik durumların yaşanmasından dolayı oldukça stresli alanlar olabilmektedir. Bu nedenle öğrencilerin kadın sağlığı ile ilgili bu özelleşmiş bu alanlara hazırlanmalarının sağlanmasında simülasyona dayalı eğitimin kullanılması oldukça önem taşımaktadır (Jeffriesve ark. 2009).Bu kapsamda, Hemşirelik ve Ebelik Konseyi eğitimlerde simülasyon kullanımını desteklemektedir (Nursingand Midwifery Council 2010). Literatürde ise kadın sağlığı alanındaki simülasyonların daha çok postpartum kanama, preeklampsi ve eklampsi, omuz distosisi, umblikalkord prolapsusu, ablasio plasenta, doğum indüksiyonu, preterm eylem ve postpartum bakım yönetimi ile ilgili olduğu görülmektedir (Christian ve Krumwiede 2013;Crofts ve ark. 2011; Fisher ve ark. 2010; Gardner ve Raemer 2008; Hall2015; Jeffries ve ark. 2009).

Obstetri ve jinekoloji gibi hem kadın/anne hem de fetüs/bebek sağlığını kapsayan sağlık bakımı hizmetlerinin sunulduğu alanlar bilgi birikimi, eleştirel düşünme, problem çözme ve klinik karar verme becerilerinin yanı sıra ileri teknoloji kullanımını gerektirmektedir (ChristianveKrumwiede2013;Fisher ve ark. 2010;Fransen ve ark. 2012;Robertson 2006). Eğitimcilerin öğrencileri gerçek klinik alanlara hazırlarken tüm bu faktörler kapsamında eğitimleri planlaması ve eğitimlerin etkinliğini değerlendirmesi önem taşımaktadır. Fakat kadın sağlığı hemşireliği alanındaki eğitimciler, öğrenciye en iyi öğrenme deneyimi sağlamaya çalışırken çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Örneğin klinik uygulama alanlarındaki öğrenciler, doğum eyleminin travay ve doğumun gerçekleşmesi sürecinde aktif bir hemşire rolünden ziyade yalnızca gözlemci rolünde yer almaktadırlar (Mahlmeister 2008). Doğumdan sonra ise öğrencilerin ünite üzerindeki etkinlikleri ve becerilerindeki kısıtlılıklar nedeniyle anne ve yeni doğanın primer bakım sağlayıcı rolünü yeterince üstlenememektedir. Bazı alanlarda ise hiç doğum eylemine öğrencilerin katılma fırsatı olmayabilmektedir. Böylece, birçok hemşirelik öğrencisi kadın sağlığı ve doğum hemşireliği eğitimindeki klinik

rotasyonlarını herhangi bir doğum eylemi görmeden ya da yeni doğan bakımına katılmadan tamamlamak zorunda kalabilmektedir. Bu durum yeni mezun hemşirelerin kadın sağlığı hemşireliği rolüne geçişini oldukça zorlaştırmaktadır (Jeffries ve ark. 2009). Mezun hemşirelerin klinik alanlardaki eğitimlerinde ise bu boşluklar arasında köprü oluşturulmasına yönelik zorluklar ile baş edilmek zorunda kalınmaktadır. Simülasyon, mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası kadın sağlığı hemşireliği eğitimindeki bu boşlukların doldurulması ve öğrencilerin gerçek klinik alanlara hazırlanmasına katkı sunmaktadır.

Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Meslekler Arası Simülasyon

Meslekler arası eğitim iki ya da daha fazla meslek grubunun işbirliğini ve bakımın kalitesini artırmak için birlikte ve birbirlerinden öğrenmelerini sağlayan bir öğrenme süreci olarak tanımlanmaktadır (International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning 2016). Bu eğitimde hemşireler, ebeler, hekimler ya da amaca uygun olarak tıbbi olmayan meslek grubu da eğitim ve öğretim amaçlı bir simülasyon uygulamalarında yer alabilmektedir. Uluslararası literatürde, obstetrik uygulamalarda ise çoğunlukla asistan hekimler, hemşireler, ebeler ve pratisyen kadın doğum hekimleri tarafından simülasyonun kullanıldığı görülmektedir (Fransen ve ark. 2012; International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning 2016; Jeffries ve ark. 2009). Bununla birlikte spesifik olarak kadın sağlığı hemşireleri tarafından meslekler arası simülasyonun kullanımı çok az yerde tartışılmaktadır. Kadın doğum hekimleri ve ebelerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerinde kullanılan anne ve yeni doğan simülasyonları çoğunlukla müfredata entegre edilerek kullanılmaktadır. Ebelik eğitiminde, doğum ve komplikasyonlarının yönetimini öğretilmesi ve karar vermeyi geliştirmek için simülasyona dayalı eğitimler kullanılmaktadır. Tıp eğitiminde ise simülasyon neonatal resüsitasyon, spontan vajinal doğum ve omuz distosisi yönetimi gibi becerileri öğretmek için kullanılmaktadır (Fransen ve ark. 2012; Jeffries ve ark. 2009; Kumar ve ark. 2018; Lewis, Strachan, Smith ve 2012).

Kadın sağlığına yönelik meslekler arası simülasyon yöntemi ile yürütülen çalışmalara göre; simülasyon teknik becerileri geliştirmekte, bilgi düzeyini artırmakta, hasta güvenliğine yönelik tutumu, iletişim becerilerini ve ekip çalışmasını geliştirmektedir. Ayrıca yalnızca kritik olayların değerlendirilmesinde değil aynı zamanda iletişim becerilerinin güçlendirilmesine de kadın sağlığı alanlarında meslekler arası simülasyon uygulamalarının olumlu katkısı görülmektedir (Kumar ve ark. 2018; Lewis ve ark. 2012; Meri n, Van De Ven, Mol, Houterman ve Oei 2010; Phillippi, Buxton, ve Overstreet 2015).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; kadın sağlığı hemşirelerinin daha iyi bir bakım sunmasının ilk adımı, nasıl bir eğitim aldıklarından başlamaktadır. Hemşire eğitimciler tarafından eğitimin niteliğinin artırılmasında öğrenci merkezli olan simülasyonun kullanılması ise giderek yaygınlaşmaktadır. Eğitim yöntemleri arasında yer alan simülasyon interaktif ve uygulayarak öğrenmeye dayalı olup, basitten karmaşığa tüm simülasyon tipleri ile hemşirelik eğitiminde kullanılabilir. Özellikle senaryo temelli simülasyonlar öğrencilerin eleştirel düşünme, özgüven ve klinik karar verme düzeylerinin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır.

Ayrıca, maternal ve fetal sağlığın yanındakı kadın sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesine yönelik kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyon yönteminin etkili bir öğretim stratejisi olduğu görülmektedir. Bu nedenle kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde, kadının tüm yaşam dönemlerine ve özellikle obstetrik bakımına yönelik simülasyona dayalı eğitimlerin hazırlanması, senaryolarının geliştirilmesi ve simülasyonun eğitim programlarına entegre edilmesi önerilmektedir. Böylece hemşirelik öğrencilerinin eğitimindeniteliğin ve klinik alanlardaki yeterliliklerinin artırılması, ayrıca profesyonel bir meslek olarak hemşireliğin geliştirilmesine katkı sunulması beklenmektedir.

KAYNAKLAR

- Bradley, P. (2006). The history of simulation in medical education and possible future directions. *Medical Education*, 40(3):254-262.
- Buck, G.H. (1991). Development of simulators in medical education. *Gesnerus*, 48(1):7-28.
- Cant, R., Cooper, S. (2010). Simulation-based learning in nurse education: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1):3-15.
- Crofts, J.F., Winter, C., Sowter, M.C. (2011). Practical simulation training for maternity care: where we are and where next. *International Journal of Obstetrics Gynaecology*, 118(Suppl.3):11-16.
- Christian, A., Krumwiede, N. (2013). Simulation enhances self-efficacy in the management of preeclampsia and eclampsia in obstetrical staff nurses. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(9):369-377.
- Çelik, N., Saruhan, A. (2016). Gebelikte riskli durumlar. İçinde: Sevil Ü, Ertem G (Editör). *Perinataloji ve bakım*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 231-246.
- Kneebone, R., Nestel, D., Wetzel, C., Psych, D., Black, S., Jacklin, R., Aggarwal R, et al. (2006). The humanface of simulation: patient-focused simulation training. *Academic Medicine*, 81(10):919-924.
- Fisher, N., Bernstein, P.S., Satin, A., Pardanani, S., Heo, H., Merkatz, I. R. (2010). Resident training for eclampsia and magnesium toxicity management: simulation or traditional lecture? *American Journal of Obstetrics&Gynecology*, 203:379e1-379e5.
- Fransen, A.F., Van De Ven, J., Merien, A.E., Wit-Zuurendonk, L.D., Houterman, S., Mol B.W, Oei, S.G. (2012). Effect of obstetric team training on team performance and medical technical skills: a randomised controlled trial. *International Journal of Obstetricsand Gynaecology*, 119(11):1387-1393.

- Gaba, D.M. (2004). The future revision of simulation in healthcare. *Quality and Safety in HealthCare*, 13(Suppl 1):i2–i10.
- Gardner, R., Raemer, D.B. (2008). Simulation in obstetric and gynecology. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 35(1): 97-127.
- Gelbart, N.R. (1998). *The King's midwife: a history and mystery of Madamedu Coudray*. Berkeley and London: University of California Press.
- Hall, S.W. (2015). High-fidelity simulation for senior maternity nursing students. *Nursing Education Perspectives*, 36(2): 124-126.
- International Council of Nurses (ICN). (2012). The ICN Code of ethics for nurses. Erişim adresi: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf
- The International Nursing Association for Clinical Simulation & Learning. INACSL Standards Committee (2016). *INACSL Standards of Best Practice: Simulation Glossary*. *Clinical Simulation in Nursing*, 12:39-47.
- Jeffries, P.R. (2005). A frame work for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspectives*, 26(2):96-103.
- Jones, F., Passos-Neto, C. E., Melro-Braghiroli, O.F. (2015). Simulation in medical education: brief history and methodology. *Principles and Practice of Clinical Research*, 1(2):56-63.
- Jeffries, P.R, Bambini, D., Hensel, D., Moorman, M., Washburn, J. (2009). Constructing maternal-child learning experiences using clinical simulations. *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, 38: 613-623.
- Kuhne, F., Ay, D.S., Otterbeck, M.J., Weck, F. (2018). Standardized patients in clinical psychology and psychotherapy: a scoping review of barriers and facilitators for implementation. *Academic Psychiatry*, 1-9.
- Kumar, A., Sturrock, S., Wallace, E.M., Nestel, D., Lucey, D., Stoyles, S. et al. (2018). Evaluation of learning from practical obstetric multi-professional training and its impact on patient outcomes in Australia using Kirkpatrick's framework: a mixed methods study. *BMJ Open*, 8(2):1-9.
- Lewis, R., Strachan, A., Smith, M.M. (2012). Is high fidelity simulation the most effective method for the development of non-technical skills in nursing? a review of the current evidence. *The Open Nursing Journal*, 6: 82-89.
- Lima, M.F.G., Pequeno, A.M.C., Rodrigues, D.P., Carneiro, C., Morais, A.P.P., Negreiros, F.D.S. (2017). Developing skills learning in obstetric nursing: approaches between theory and practice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5):1054-1060.

- Mahlmeister, L.R. (2008). Best practices in perinatal nursing: collaborating with student nurses to ensure high-reliability care. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 22(1):8-11.
- Merién, A.E.R., Van De Ven, J., Mol, B.W., Houterman, S., Oei, S.G. (2010). Multidisciplinary team training in simulation setting for acute obstetric emergencies: A systematic review. *Obstetrics Gynaecology*, 115:1021–1031.
- Nursing and Midwifery Council. (NMC) (2010). Standards for pre-registration nursing education. United Kingdom.
- Phillippi, J.C, Buxton, M., Overstreet, M. (2015). Interprofessional simulation of a retained placenta and postpartum hemorrhage. *Nurse Education in Practice*, 15: 333-338
- Sağlık Bakanlığı (SB) (2016). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 Haber Bülteni.T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.
- Robertson, B. (2006). An obstetrical simulation experience in an undergraduate nursing curriculum. *Nurse Educator*, 31(2):74-78.
- Rosen, K.R. (2008). The history of medical simulation. *Journal of Critical Care*, 23(2):152-166.
- Taşkın L. Kadın Sağlığına Giriş. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara, Akademisyen Yayınevi, 13. Baskı, 2016: 1-17.
- Ziv, A., Wolpe, P.R., Small, S.D., Glick, S. (2003). Simulation based medical education: an ethical imperative. *Academic Medicine*, 78(8):783-788.
- Türk Dil Kurumu (TDK) (2018). Yabancı sözlere karşılıklar kılavuzu. Erişim adresi:http://www.tdk.org.tr/?option=com_karsilik&view=karsilik&kategori1=abecesel&keli me2=S
- World Health Organization (WHO) (2009). Women and health today's evidence tomorrow's agenda. Erişim adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44168/9789241563857_eng.pdf;jsessionid=E8DC04F384BA91908914FDBA78C45F2C?sequence=1
- World Health Organization (WHO)(2017). Patient Safety: Making Health Care Safer. Geneva.
- World Health Organization (WHO) (2018). Maternal Mortality Erişim adresi: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>