



**ORDU UNIVERSITY
JOURNAL OF
NURSING
STUDIES**

**ORDU ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK
ÇALIŞMALARI
DERGİSİ**

Cilt/Volume : 2
Sayı/Number : 2
Yıl/Year: 2019

2019

**ORDU UNIVERSITY
J NURS STUD**

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ
ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES

(Ordu University J Nurs Stud)

Sahibi /Owner

Ordu Üniversitesi Adına

Nülüfer ERBİL

EDİTÖRLER KURULU/EDITORIAL BOARD MEMBERS

Baş Editör/Chief Editor

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editörler Kurulu/ Editorial Board Members

Duygu ARIKAN

Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Sevilay HİNDİSTAN

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE

Ayşe OKANLI

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Merdiye ŞENDİR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Sevim ULUPINAR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, TÜRKİYE

Gülbu TANRIVERDİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, TÜRKİYE

Ayla GÜRSOY

Cyprus International University, KKTC

Wegdan BANI-ISSA

University of Sharjah, UAE

Rezeena H. MALASKA

USA

DERGİ YAZI KURULU /EDITORIAL MANAGEMENT

Baş Editör/Chief Editor

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yönetici Editör/ Managing Editor

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Mizanpaj/Layout Editor

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ülkü KARAMAN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Redaktör/Copy Editor

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Son okuyucu/Proofreader

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hanife DURGUN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dil Uzmanı/Language Consultant

Halise YAVUZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

İstatistik Danışmanı/ Statistics Consultant

Yeliz KAŞKO ARICI

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü tarafından yayınlanır.

Amaç ve Kapsam

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies hemşireliğin tüm alanları ile ilgili nitelikli çalışmaların paylaşılmasını sağlamayı amaçlayan, uluslararası, açık erişimli hakemli bir bilimsel e-dergidir. Dergi orijinal araştırma, inceleme, derleme, vaka sunumu ve editöre mektup yazılarına yer verir. Dergiye yayınlanması için gönderilen bilimsel çalışmalar Türkçe ya da İngilizce olmalıdır. Dergi yılda üç kez Nisan, Eylül ve Aralık aylarında yayınlanır.

Derginin tüm sayılarına <http://dergipark.gov.tr/ouhcd> web sitesinden ücretsiz ulaşılabilir.

e-ISSN: 2667 - 6052

Yayın Türü/Sort of Publication: Bilimsel süreli yayın, periyodik olarak yılda üç kez yayınlanır.

Yayın Tarihi ve Yeri/ Date of Publication and Place: 30/09/2019, Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yayınlanma Türü/Publishing Kind: Online

İndeklendiği Dizinler/Indexing: *Türk Medline, Google Scholar.*

Adres/Address:

Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Cumhuriyet Yerleşkesi
52200, Ordu, TÜRKİYE
Tel/Phone: +90 452 226 52 48
Faks/Fax: +90 452 226 52 41
E-posta/E-mail: orduhemsirelikdergisi@odu.edu.tr

İletişim Adresi/Corresponding Address:

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL
Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Cumhuriyet Yerleşkesi
52200, Ordu, TÜRKİYE
Telefon/Phone: +90 452 2265248
Faks/Fax: +90 452 2265241
E-posta/E-mail: nerbil@odu.edu.tr
Web site: <http://dergipark.gov.tr/ouhcd>

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi
Yazar Kılavuzu

Genel Kurallar

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisine yayımlanmak için gönderilen çalışmalar, daha önce hiçbir yerde yayımlanmamış olmalı, yayın süreci içinde başka bir dergiye gönderilmemelidir.

Çalışma, dergide yayımlanmadan önce, herhangi bir kongrede sunularak bildiri özet kitabında basılmış ise, bu durum dergiye yazı gönderilirken editöre sunum sayfasında mutlaka belirtilmelidir.

Çalışmanın bilimsel ve etik kurallara uygunluğu, düşünce ve görüşler yazar/yazarların sorumluluğudur. Çalışma dergiye gönderildikten sonra yazar adı ya da yazar sıralaması değişikliği yapılamaz.

Dergide yayımlanan yazılar için yazarlara ücret ödenmez.

Ulusal ve uluslararası etik kurallara uyulmalıdır. Etik kurul izni alınması gereken klinik ve deneysel çalışmalar için etik kurul onayı alınmış olmalı ve belgelendirilmelidir. Etik kurul izinleri e-posta ile editöre gönderilmelidir.

Türkçe makalelerde Türk Dil Kurumu'nun Türkçe Sözlüğü temel alınmalıdır.

Derginin çift kör hakemlik politikası olduğu için, ana makalede yazar isimleri olmamalıdır.

Telif Hakkı Devir Formu, yazının editöre sunum sayfasındaki sıralama ile aynı sıralamada isimleri yazılmış yazarlar tarafından imzalanmalıdır.

Araştırmanın yöntem bölümünde araştırmanın yürütüldüğü tarihin mutlaka belirtilmesi gerekir.

Açık Erişim İlkesi

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi- Ordu University Journal of Nursing Studies açık erişimli bir yayındır ve içeriği okurlara ücretsiz olarak sunulur. Okurlar, ticari amaç dışında, yayıncı ya da yazardan izin almadan dergide yayınlanan makalelerinin tam metnini okuyabilir, kaydedebilir, kopyalayabilir ve link sağlayabilir.

Makalenin Hazırlanması

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne makale göndermek için <http://dergipark.gov.tr/ouhcd> adresinden, giriş sekmesinden <http://dergipark.gov.tr/login> dergiye kayıt olmak gerekir. Dergiye kayıt olduktan sonra, makale elektronik ortamda sisteme yüklenir. Gönderilen tüm yazılar, Microsoft Word programında, A4 kağıdı boyutunda, iki satır aralığında, kağıdın tüm kenarlarından 2,5 cm boşluk verilerek, iki yana yaslı şekilde biçimlendirilmelidir. Times New Roman yazı tipinde ve 12 punto yazı karakterinde yazılmalıdır. Tüm sayfalara sayfa numarası eklenmeli ve sayfa numarası sayfanın altında ortada yer almalıdır.

Editöre Sunum Sayfası

Makalenin başlığı ve kısa başlığı Türkçe ve İngilizce olarak yazılmalıdır.

Yazarların ad ve soyadları, unvanları, çalıştıkları kurum bilgileri, iletişim kurulacak yazarın adı, soyadı, çalıştığı kurum bilgisi, GSM, faks, posta, e-posta adresi ve ORCID numarası yazılmalıdır.

Araştırmanın türü yazılmalıdır.

Teşekkür bilgileri yazılmalıdır.

Birden fazla yazarlı olan çalışmalarda, yazarların çalışmaya katkıları bu sayfada belirtilmelidir. İlgili yerlere yazarın/yazarların adı ve soyadının baş harfleri yazılmalıdır. Yazar Katkısı:....; Fikir/kavram:.....; Tasarım:....; Danışmanlık:....; Veri toplama ve/veya Veri İşleme...; Analiz ve/veya Yorum:...; Kaynak tarama;...Makalenin Yazımı:....; Eleştirel inceleme:..

Ayrıca çalışmanın bir kongrede sunulup sunulmadığına dair bilgiler de bu sayfada yer almalıdır.

Çıkar çatışması ve finansal destek alınıp alınmadığı da editöre sunum sayfasında yazılmalıdır.

Makale intihal programında taranarak, benzerlik raporu sisteme yüklenmelidir. Benzerlik oranı % 15'i geçmemelidir.

Özet

Özet, Türkçe ve İngilizce olarak 250 kelimeyi geçmeyecek şekilde hazırlanmalı, Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeleri de içermelidir. Türkçe özetle amaç, yöntem, bulgular ve sonuç; İngilizce özetle objective, methods, results ve conclusion bölümleri yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler

Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeler en az 3, en fazla 5 olmalıdır. Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri'ne (<http://www.bilimterimleri.com>), İngilizce anahtar kelimeler Index Medicus: Medical Subject Heading (MeSH)'e uygun olarak yazılmalıdır. Anahtar kelimeler, aralarına "virgül" konularak sıralanmalıdır.

Orijinal Araştırma

Daha önceki araştırmalarda ele alınmayan, hemşirelikle ilgili yeni çalışmaları sunan araştırmalardır. Giriş, yöntem, bulgular, tartışma, sonuç ve öneriler, teşekkür, çalışma literatüre ne kattı?, araştırmanın etik yönü, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek, kaynaklar, tablo ve resimler bölümlerinden oluşmalıdır.

Araştırmanın etik yönü, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek bölümleri editöre sunum sayfasında yer almalıdır. Özgün araştırmalar özet, tablo, şekil ve referans listesi hariç 4000-7000 kelime arasında olmalı, en fazla 40 kaynak kullanılmalı, tablo ve şekillerin toplamı 5'i geçmemelidir. Ana metine satır numaraları verilmelidir.

Derleme

Hemşirelikle ilgili her alana özgü derleme, sistematik veya davetli olarak hazırlanabilir. Özellikle konuyla ilgili yayınları olan yazarlar tercih sebebi olmalıdır. Metinde giriş, sonuç ve kaynaklar gibi başlıklar eklenmelidir. Tablolar, şekiller ve kaynaklar haricinde 7000 kelimeyi geçmemeli ve en fazla 50 kaynak kullanılmalıdır. Tablo ve şekillerin toplamı 5'i geçmemelidir. Satır numaraları verilmelidir.

Vaka Sunumu

Başlık, özet, abstract, giriş, vaka, tartışma, sonuç, kaynaklar, tablolar ve/veya resimlerden oluşmalıdır. Satır numaraları verilmelidir.

Editöre Mektup

Editörün takdirine bağlı olarak yayınlanır. Gerekirse düzenlemeye tabi tutulabilir. Kaynak sayısı en fazla 15 olabilir. Yazar, editöre mektupla birlikte yayın hakları devir formunu da doldurulup gönderilmelidir. Editöre mektubun özeti, ortalama 100-300 kelime olmalıdır. Metinde alt başlıklara gerek yoktur. Ana metin ve sonuçları içerecek şekilde yazılmalıdır. Editöre mektup kaynaklar ve İngilizce özet haricinde 1000 kelimeyi aşmamalıdır. Bu mektubu yazan yazar atıf yaptığı yazının kaynağını, kendi adı, soyadı ve adresini vermelidir. Satır numaraları verilmelidir.

Tablolar ve Şekiller

Tablolar ve şekiller Microsoft Word programında hazırlanmalıdır. Tablo numarası ve başlığı tablonun üstünde, ilk harf büyük olacak şekilde bold ve 11 punto olacak şekilde hazırlanmalıdır. Tablo numarasından sonra nokta işareti konmalıdır. Tablolar dikey çizgi içermemeli, yatay çizgi de olabildiğince az olmalıdır. Tabloların çizgileri silinmeden görünmez hale getirilmelidir. Tablo içerisinde satırlar bir satır aralığında olmalıdır. Metin içerisinde her tabloya mutlaka atıf yapılmış olmalıdır. Tablolar ve şekiller metin içindeki referanslardan sonra yerleştirilmelidir. Tablolarda ve metin içinde sayılar arasına nokta konulmalıdır.

Şekiller/grafikler ve resimler 250 dpi ve 500-800 dpi olmak üzere mümkün olduğunca yüksek çözünürlükte hazırlanmalıdır. Satır numaraları verilmelidir.

Kaynaklar

Kaynakların yazımı yeni bir sayfadan başlamalıdır. Metin içinde belirtilen tüm kaynaklar "Kaynaklar" listesi içinde yer almalıdır. Orijinal çalışmalar için en fazla 40, derleme, sistematik derleme ve meta analiz çalışmaları için en fazla 50 kaynak kullanılmalıdır.

Kullanılan bütün kaynaklar ana metnin sonundaki "Kaynaklar" bölümünde ilk yazarın soyadına göre alfabetik olarak sıralanmalıdır.

Kaynakların doğruluğu yazarın/yazarların sorumluluğudur.

Basılı yayın öncesinde olan kaynağa atıf yapılmışsa, DOI numarası mutlaka yazılmalıdır.

Metinde sadece yayınlanmış ya da baskıda olan kaynaklar kullanılmalıdır.

Metin içinde kaynaklara atıfta bulunurken yazarların soyadları ve yayın tarihi kullanılır.

Örnekler aşağıda belirtilmiştir:

Erbil (2011) ...

Bölükbaş'a (2003) göre ...

Erbil ve Yılmaz (2005) ...

Erbil ve Bölükbaş'a (2015) göre ...

Tuzcu ve arkadaşları (2016) ...

Yazar sayısı 3 ve daha fazla ise ise, metin içinde ilk geçtiği yerden itibaren "Hintistan ve arkadaşları (2016) ya da (Hintistan ve ark., 2016)" şeklinde belirtilmelidir.

Cümle sonunda birden fazla esere atıfta bulunuluyor ise kaynaklar parantez içinde alfabetik sıra ile aşağıdaki şekilde verilmeli, her bir kaynaktan sonra noktalı virgül konulmalıdır.

... (Erbil 2005; Hintistan ve ark., 2016; Tuzcu, Bahar ve Gözüm, 2016).

Aynı yazarın aynı yıldaki yayını (Erbil 2015a), (Erbil 2015b) şeklinde belirtilmelidir.

Kaynak listesindeki yayınlarla ilgili bazı örnekler aşağıda sunulmuştur:

Dergi makalesinden alıntı:

Kaynak bir makale ise tarihin ardından makalenin tam adı, yayınlandığı derginin adı, cilt no (sayı no) ve sayfa numaraları yazılmalıdır. Makale yazarları altı yazardan fazla ise, kaynaklar bölümünde yazılırken altı yazar soyadı ve adının baş harfi yazıldıktan sonra ve ark. şeklinde yazılmalıdır.

Erbil, N. (2011). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Turkish women attending a maternity and gynecology outpatient clinic. *Sexuality and Disability*, 29, 377-386.

Erbil N, Bölükbaş N. (2012). Beliefs, attitudes, and behavior of Turkish women about breast cancer and breast self-examination according to a Turkish version of the Champion Health Belief Model Scale. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, 13, 5823-5828.

Pınar G, Taşkın L, Eroğlu K. (2008). Başkent üniversite öğrenci yurdunda kalan gençlerin toplumsal cinsiyet rol kalıplarına ilişkin tutumları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15, 47-57.

Erbil N, Taş N, Uysal M, Kesgin A, Kılıçarslan N. Gökkaya, U. (2011). Urinary incontinence among pregnant Turkish women. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 27, 586-590.

Dergi ek sayısından alıntı:

İncesu C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7 (Ek- 3), 3-13.

Kitaptan alıntı:

Kaynak bir kitap ise, yazarların adı, basım tarihi, kitabın adı, kaçınıcı baskı olduğu, basımevi, sayfa sayısı yazılmalıdır. Kaynak kitap bir çeviri ise, çevirenleri adı verilmelidir.

Taşkın, L. (2009) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 9. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, s. 11.

Kitap bölümünden alıntı:

Yazarın adı, yılı, bölüm adı, editörlerin adı, kitabın adı, basımevi, sayfa sayısı yazılmalıdır.

Hornbeck, P. (1991). Assay for antibody production. Colign JE, Kruisbeek AM, Marguiles DH, editors. Current Protocols in Immunology. New York: Greene Publishing Associates, p. 105-32.

İnternet kaynağından alıntı:

Tam yayın tarihi kullanılmalıdır. Makaleye doğrudan ulaşım adresi ve indirilen tarih verilmelidir.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 Ana Raporu. Erişim tarihi:25.09.2016,
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa_2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

Tezden alıntı:

Gümüştay M. (2016). Gebelikte kadının beden algısının ve eşlerinin cinsel fonksiyonunun incelenmesi.

Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu, Türkiye.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

Gönderilen çalışmanın var olan literatüre ne gibi katkı sağladığı 2-3 madde halinde açıklanmalı, tablo şeklinde oluşturulmalı ve kaynaklar bölümünden önce eklenmelidir.

Yazarın Katkıları

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne yazı gönderecek yazarlar, Uluslararası Tıp Dergileri Editörleri Kurulu (International Committee of Medical Journal Editors [ICMJE])'nun, bilimsel bir makalede yazar olarak tanımlanabilmek için gereken aşağıdaki dört kriteri de karşılması gerekir:

- Çalışmanın tasarımına veya tasarlanma aşamalarına ya da verilerin toplanması, işlenmesi, analizi veya yorumlanmasına önemli katkıları olmalıdır.
- Çalışma taslağının hazırlanmasına veya içeriğine ilişkin önemli fikirsel/kavramsal kritik düzenlemelerde bulunmalıdır.
- Çalışmanın yayınlanacak son şekline onay vermelidir.
- Çalışmanın herhangi bir bölümünün doğruluğu ve bütünlüğü ile ilgili soruların uygun şekilde araştırıldığını ve çözüldüğünü garanti ederek çalışmanın her şeyinden sorumlu olduğunu kabul etmelidir.

Kaynaklardan önce yazarların yazının hangi bölümüne katkılarının olduğu isim ve soy isimlerinin baş harfleri yazıldıktan sonra belirtilmelidir. Yazar katkısı Editöre sunum sayfasında belirtilmelidir.

Yazar Katkısı: Fikir/kavram:.....; Tasarım:.....; Danışmanlık:.....; Veri toplama ve/veya Veri İşleme...; Analiz ve/veya Yorum:...; Kaynak tarama;...Makalenin Yazımı:.; Eleştirel inceleme:..

Teşekkür

Teşekkür bölümü kısa olmalıdır. Bu bölüm editöre sunum sayfasında yazılmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışmasına neden olabilecek olası tüm durumları çalışmada belirtmelidir. Herhangi bir çıkar çatışması yoksa bu durum da belirtilmelidir. Çalışma ile ilgili finansal destek alındıysa bu bölümde belirtilmelidir.

Yazı Değerlendirme Süreci

Gönderilen çalışma iki farklı hakem tarafından değerlendirilecektir. Değişiklik istenilen çalışmalar 10 gün içinde düzeltilerek dergiye gönderilmelidir. Çalışma 10 gün içerisinde dergiye gönderilmezse yazar başvurusunu geri çekmiş sayılır. Hakemlerin değerlendirmesinin tamamlanmasından sonra, yazar herhangi bir değişiklik yapamaz.

Telif Hakkı Devir Formu

Makale gönderilirken, tüm yazarlar Telif Hakkı Devir Formunu imzalamalı ve imzalanmış form taranarak sisteme yüklenmelidir.

Son Düzeltme

Makale, yayımlanma öncesinde son düzeltme için e-posta ile veya sistem üzerinden iletişim yazarına gönderilecektir. Bu aşamada herhangi bir değişiklik veya ilave yapılamaz. Sadece yazım ile ilgili hata olup olmadığının incelenmesi istenir. Son düzeltmeden, sadece yazarların sorumlu olduğu bilinmelidir. Düzeltme belgelerinde sorular içeren bir form eşlik edebilir. Yazar tarafından tüm sorular cevaplanmalı, gerekli düzeltme ve eklemeler yapılmalıdır. Son düzeltme, iki günde yapılmalı ve iade edilmelidir. Yayıncı, yazarlardan iki gün içinde cevap almazsa, düzeltilecek herhangi bir hata olmadığı ve makalenin yayınlanacağı varsayılır.

Ordu University Journal of Nursing Studies Author Guidelines

General Principles

The manuscripts submitted for publication in Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies should not be published before and should not be sent to another journal within the publication process.

If the manuscript is published in the abstract paper before it is published in the journal, it should be stated on the presentation page to the editor while sending a letter to the journal.

Scientific and ethical rules of the study, thoughts and opinions are the responsibility of the authors / authors.

After the manuscript is submitted to the journal, the names of the author's cannot be changed.

Authors are not paid for the articles published in the journal.

Ethics committee approval must be obtained and documented for clinical and experimental studies that require ethics committee approval. National and international ethical rules must be observed. Ethics committee permissions must be sent to the editor by e-mail.

Turkish articles should be based on Turkish Dictionary of Turkish Language Association.

The main article should not have author names.

The Copyright Transfer Form must be signed by the authors whose names are listed in the same order as the manuscript on the presentation page of the editor.

In the method section of the study, the date of the study must be stated.

Open Access Policy

Ordu University Journal of Nursing Studies is an open access publication and its content is offered to readers free of charge.

Readers can read, save, copy and link the full text of their articles published in the journal without permission from the publisher or the author, except for commercial purposes.

Article Preparation

To submit a manuscript to the Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies, you need to register at <http://dergipark.gov.tr/ouhcd> and register at <http://dergipark.gov.tr/login>

The manuscript is entered from its address by entering the entry tab and registered in the tab and sent electronically.

All submitted manuscripts must be formatted in the Microsoft Word program, in A4 paper size, in two lines, with a margin of 2.5 cm from all edges of the paper.

It should be written in Times New Roman font with 12 font size. The page number should be added to all pages and the page number should be in the middle of the page.

Title Page

The title of the article should be written in English for English manuscript.

The names and surnames of the authors, their academic and professional affiliations, ORCID number, complete address, phone, GSM, fax number(s), mail, e-mail address (es) of corresponding author must be specified on title page.

Short title of the study, acknowledgements information should be written.

In studies with more than one author, the contributions of the authors to the study must be indicated on this page.

Author Contribution: Idea / Concept:; Design:; Supervision:.....; Materials:.....; Data Collection and/or Processing; Analysis and / or Interpretation:.....; Literature review:.....; Writing:.....;Critical review:.....

Information on whether the study was presented at a congress should also be included on this page.

Abstract

The abstract should be prepared in English for manuscripts written in English language and should not exceed 250 words and should include English keywords. The objective, method, results and conclusion should be included in the abstract.

Keywords

Key words in English must be at least 3 and maximum 5. English keywords should be written in accordance with Index Medicus: Medical Subject Heading (MeSH).

Original Article

The studies offer new nursing studies that are not covered in the previous studies. The section should consist of abstract, introduction, method, results, discussion, conclusions and recommendations for applications, acknowledgements, conflict of interest, references, tables/figures. Original research should be between 4000-7000 words excluding abstract, table, figure and reference list, maximum 40 sources should be used, and the total number of tables and figures should not exceed 5. Line numbers must be given.

Review

It can be prepared systematically or inviting for each area related to nursing.

Especially the authors who have publications on the subject should be preferred.

Entries such as introduction, results and references should be added to the text.

The tables should not exceed 7000 words except the figures and references and a maximum of 50 references should be used. The sum of the tables/figures should not exceed 5. Line numbers must be given.

Case Report

It should be composed of introduction, case, discussion, conclusion, references, tables, figures. Line numbers must be given.

Letter to the Editor

It is published at the discretion of the editor. Editable if necessary. The maximum number of references can be 15. The publication rights transfer form must be filled in and sent to the editor by letter. The abstract of the letter to the editor should be 100-300 words. Subtitles are not required in the text. It should include the main text and results. The letter to the editor should not exceed 1000 words other than sources and English abstract. The author of this letter should give the source of his / her article, his name, surname and address. Line numbers must be given.

Tables and Figures

Tables and figures should be prepared in the Microsoft Word program. Tables and figures should be placed after references in the text. The table number and title should be prepared at the top of the table with bold and 12 pt. A dot must be placed after the table number. Tables should not contain a vertical

line and the horizontal line should be as little as possible. The lines of the tables should be rendered invisible without being deleted. The rows in a table must be in a line spacing. Each table must be cited in the text. Line numbers must be given.

Figures / graphics and pictures should be prepared in as high a resolution as 250 dpi and 500-800 dpi. Line numbers must be given.

References

Writing references should start from a new page.

All references specified in the text should be included in the "References" list. Up to 40 sources for original studies, and up to 50 references for meta-analysis studies should be used.

All references should be listed alphabetically in the 'References' section at the end of the main text of the manuscript.

The accuracy of the references is the responsibility of the author(s).

If reference is made to the source before the publication, the DOI number must be written.

Only published or printed references should be used in the text.

When referring to resources within the text, the authors' surnames and publication date are used.

Examples are as follows:

Erbil (2011) ...

According to Bölükbaş (2003) ...

Erbil and Yılmaz (2005) ...

According to Erbil and Bölükbaş (2015) ...

Tuzcu and friends (2016) ...

Samples output specified:

Erbil (2011) ...

According to Bölükbaş (2003) ...

Erbil and Yılmaz (2005) ...

According to Erbil and Bölükbaş (2015) ...

Tuzcu and friends (2016) ...

If the number of authors is 3 or more, it should be mentioned as "Hintistan and colleagues (2016) or (Hintistan et al., 2016)" from the first place in the text.

Here are some examples of publications in the references list:

Quote from the journal article:

If the source is an article, the full name of the article, the name of the journal to which it is published, volume, issue and page numbers should be written after the date.

If the authors are more than six authors, first the six authors' surnames are written and then the first letter of his / her name is written in the references section.

Erbil, N. (2011). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Turkish women attending a maternity and gynecology outpatient clinic. *Sexuality and Disability*, 29, 377-386.

Erbil N, Bölükbaş N. (2012). Beliefs, attitudes, and behavior of Turkish women about breast cancer and breast self-examination according to a Turkish version of the Champion Health Belief Model Scale. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, 13, 5823-5828.

Pınar G, Taşkın L, Eroğlu K. (2008). Başkent üniversite öğrenci yurdunda kalan gençlerin toplumsal cinsiyet rol kalıplarına ilişkin tutumları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15, 47-57.

Erbil N, Taş N, Uysal M, Kesgin A, Kılıçarslan N. Gökkaya, U. (2011). Urinary incontinence among pregnant Turkish women. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 27, 586-590.

Excerpt from the journal supplement:

Incesu C. (2004). Sexual functions and sexual dysfunctions. Journal of Clinical Psychiatry, 7 (Suppl-3), 3-13.

Quote from the book:

If the source is a book, the name of the authors, the date of publication, the name of the book, the number of publications, the printing house, the number of pages should be written. If the source book is a translation, the translators should be named.

Taşkın, L. (2009) Obstetric and Women's Health Nursing. 9th Edition, Ankara, Sistem Ofset Printing, p. 11th.

Quote from the book section:

Author's name, year, name of the department, name of the editor, name of the book, printing house, page number should be written.

Hornbeck, P. (1991). Assay for antibody production. Colign JE. Kruisbeek AM, Marguiles DH, editors. Current Protocols in Immunology. New York: Greene Publishing Associates, p. 105-32.

Quote from the Internet source:

The full publication date must be used. The article should include the direct access address and the downloaded date.

Turkey Demographic Health Survey (TDHS) 2013 Main Report. Accessed on: 25.09.2016, [http // www.hips.hacettepe.edu.tr / tnsa 2013 / report / TNSA_2013_ana_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tsna_2013/report/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)

Quote from the thesis:

Gümüştay M. (2016). Examination of the body image of the woman during pregnancy and sexual function of the spouses. Unpublished Master Thesis, Institute of Health Sciences, University of Ordu, Ordu, Turkey.

What did the study add to the literature?

The contribution of the submitted study to the existing literature should be explained as 2-3 items, formed as a table and should be added before the references section.

Author's Contributions

In order to be able to describe the author as a writer in a scientific paper according to International Committee of Medical Journal Editors [ICMJE], the authors who will write articles to the Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies, must meet the following four criteria:

- Make significant contributions to the design or design phases of the study or to the collection, processing, analysis or interpretation of the data.
- It should make important intellectual/conceptual arrangements regarding the preparation or content of the work draft.
- Approve the final form of the study to be published.
- Acknowledge that the questions about the accuracy and completeness of any part of the study are properly investigated and resolved, and are responsible for everything.

Before the references, the names of the authors should be indicated after the initials of the names and surnames in the author's contribution should be indicated to the editor on the title page.

Author Contribution: Idea / Concept:; Design:; Supervision:.....; Materials:.....; Data Collection and/or Processing; Analysis and / or Interpretation:.....; Literature review:.....; Writing:.....;Critical review:.....

Acknowledgements

This section should be short and it should be on the title page.

Conflict of Interest

The authors should state all possible situations in which a conflict of interest may occur. If there is no conflict of interest, this should also be stated. If financial support for the study is received, this should be stated in this section.

Writing Process

The submitted work will be evaluated by two different judges. The studies needed to be changed should be corrected within 10 days and sent to the journal. If the study is not sent to the journal within 10 days, the author is considered to have withdrawn his / her application. After the evaluation of the referees, the author cannot make any changes.

Copyright Transfer Form

Upon submission of the manuscript, all authors must sign the Copyright Transfer Form.

Last Correction

The article will be sent to the communication author by e-mail or over the system to correct spelling errors before publication. No changes or additions can be made at this stage. It is only necessary to examine whether there are errors in the spelling. It should be noted that only the authors are responsible for the final revision. Correction documents may be accompanied by a form that contains questions. All questions should be answered by the author and necessary corrections and additions should be made. Corrections must be made and returned within two days. If the publisher does not receive a response from the authors within two days, it is assumed that there are no errors to correct and the article will be published.

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

	Sayfa/Page
<i>Yazarlar İçin Kılavuz/ Guidelines for Author</i>	III
<i>Editörden/from the Editor</i>	
Nülüfer Erbil.....	XIII
<i>Araştırma Makaleleri / Research Articles</i>	
Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Ağ Sitelerini Kullanma Amaçları ve İletişim Becerileri Arasındaki İlişki Geri çekilen makale <i>The Relationship Between The Purpose of Using Social Network Sites and Communication Skills of Nursing Students</i> RETRACTED	
Nurgül Bölükbaş, Hatice Nur Nefes.....	78-86
Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılıkları ile Dünya Vatandaşlığı İçin Karakter ve Değerler Algıları <i>Nursing Students' Intercultural Sensitivity and Perceptions of Characters and Values for World Citizenship</i>	
Hanife Durgun, Edanur Uzunsoy, Aybüke Tümer, Kardelen Huysuz.....	87-95
Kadınların Menopoza Özgü Yaşam Kalitesine Menopoz Tutumunun Etkisi <i>The Effect of Attitudes towards Menopause on Menopause Specific Quality of Life of Women</i>	
Mehtap Gümüşay, Nülüfer Erbil.....	96-109
<i>Derlemeler/Reviews</i>	
Obezitenin Maternal ve Fetal Sağlık Üzerine Etkileri, Hemşirelik Yaklaşımı <i>The Effects of Obesity on Maternal and Fetal Health, Nursing Approach</i>	
Dilek Bingöl, Derya Yüksel Koçak.....	110-119
Doğum ve Medikalizasyon <i>Birth and Medicalization</i>	
Merve Şahin, Nülüfer Erbil.....	120-130
Hemşirelikte Mesleki Örgütlenme <i>Professional Organization in Nursing</i>	
Berra Yılmaz Kuşaklı, Gülbahar Çetin, Aysun Yerköy Ateş.....	131-138

Editörden/From the Editor

Ordu'dan Merhaba...

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin 2019 yılı ikinci sayısında değerli okurlarıyla buluşmaktan mutluluk duyuyoruz. Bu sayıda, “*Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Ağ Sitelerini Kullanma Amaçları ve İletişim Becerileri Arasındaki İlişki*”, “*Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılıkları ile Dünya Vatandaşlığı için Karakter ve Değerler Algıları*”, “*Kadınların Menopoza Özgü Yaşam Kalitesine Menopoz Tutumunun Etkisi*” isimli araştırma makaleleri “*Obezitenin Maternal ve Fetal Sağlık Üzerine Etkileri, Hemşirelik Yaklaşımı*”, “*Doğum ve Medikalizasyon*”, “*Hemşirelikte Mesleki Örgütlenme*” isimli derleme makaleleri olmak üzere altı çalışma yer aldı.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisine katkı veren öğretim elemanlarına çalışmalarını gönderen bilim insanlarına, derginin yayına hazırlanmasına katkı veren Ordu Üniversitesi akademik ve idari personeline teşekkür ederiz.

Yeni sayımızda görüşmek dileğiyle...

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL

Baş Editor

Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Ağ Sitelerini Kullanma Amaçları ve İletişim Becerileri Arasındaki İlişki **Geri çekilen makale**

The Relationship Between The Purpose of Using Social Network Sites and Communication Skills of Nursing Students **RETRACTED**

Nurgül Bölükbaş¹  Hatice Nur Nefes² 

¹ Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, TÜRKİYE

² Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, TÜRKİYE
Geliş tarihi/ Date of receipt: 01/07/2019 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 28/09/2019

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online** 30/09/2019

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin sosyal ağ sitelerini kullanma amaçları ile iletişim becerileri arasındaki ilişkiyi tanımlamaktır.

Yöntem: Çalışmanın evrenini bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde 2016-2017 eğitim-öğretim yılında kayıtlı 421 öğrenci, örnekleme ise evreni bilinen örneklem hesaplama formülü (%95 güven aralığı, %5 hata payı) kullanılarak belirlenen 230 öğrenci oluşturdu. Çalışmada İletişim Becerileri Ölçeği ve Sosyal Ağ Sitelerini Kullanma Amacı Ölçeği kullanıldı. Ölçeklerin sırasıyla Cronbach alfa geçerliliği .83 ve .92 olarak belirtilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde SPSS 23.0 paket programı kullanıldı. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler, One-Way Anova ve Pearson Korelasyon testleri yapıldı.

Bulgular: Öğrencilerin %47.8'i 20-22 yaş grubunda, %77'si kız öğrenci, % 31.3'ü son sınıf ve % 26.1'i üçüncü sınıftadır. Öğrencilerin Sosyal Ağ Sitelerini Kullanım Ölçeği puan ortalamaları 44.26±10.40, İletişim Becerileri Ölçeği puan ortalamaları 117.31±17.77 olarak belirlendi. Öğrencilerin iletişim becerileri ölçeği duygusal iletişim alt boyut puanı ile sosyal ağ sitelerini kullanım ölçeği sosyal etkileşim-iletişim alt boyut puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki olduğu saptandı (r =.146).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerin iletişim becerileri orta düzeyde, sosyal ağ kullanım durumları ise orta düzeyin üzerinde bulundu. Ancak İletişim Becerileri Ölçeği ve Sosyal Ağ Sitelerini Kullanım Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Anahtar kelimeler: Sosyal ağ siteleri, iletişim becerileri, hemşirelik öğrencileri, internet kullanımı

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine relationship between purpose using of social networking sites and communication skills of nursing students.

Methods: The population of the research was consisted of 421 students studying in the Department of Nursing of the Faculty of Health Sciences Faculty in 2016-2017 academic year. The sample consisted of 230 students whose universe was determined by using the known sample calculation formula (95% confidence interval, 5% error margin) the research data was collected through the Communication Skills Scale (CSS) and the Scale of Aims of Use of Social Network Site. The Cronbach Alpha internal consistency coefficient of the scale was .83. The Cronbach Alpha internal consistency coefficient of the scale was .92. SPSS 23.0 package program was used for statistical evaluation of the data. One-way ANOVA, Pearson correlation coefficient and descriptive statistical methods were used in the evaluation of the data.

Results: 47.8% of the students were between the ages of 20-22, 77% were women, 31.3% were in the 4th class and 26.1% were in the 3rd class. The mean score of the Social Networking Site Usage Scale of the students was 44.26 ± 10.40, The mean score of the Communication Skills Scale was 117.31 ± 17.77. It was found that there was a very weak correlation emotional communication subscale score of Communication Skills Scale and social interaction-communication score of Scale of Aims of Use of Social Network Sites subscale between students' (r =. 146).

Conclusion: The communication skills of nursing students were found to be moderate and their social networking usage was above the intermediate level. However, there was no significant relationship between Communication Skills and Scale of Aims of Use of Social Network Sites.

Key words: Social network sites, communication skills, nursing students, using internet

ORCID IDs of the authors: N.B. 0000-0001-5684-8359; H.N.N.0000-0002-5665-3745

Sorumlu yazar/Corresponding author:

Doç. Dr. Nurgül Bölükbaş, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Ordu, TÜRKİYE
e-posta/e-mail: nurbol_52@hotmail.com

*Bu çalışma 12-14 Ekim 2017 tarihleri arasında Yozgat'da yapılan Uluslararası 3. Adli Hemşirelik 2. Adli Sosyal Hizmet 1. Adli Gerontoloji Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Atf/Citation: Bölükbaş N., Nefes HN. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Ağ Sitelerini Kullanma Amaçları ve İletişim Becerileri Arasındaki İlişki. Ordu University Journal of Nursing Studies 2(2), 78-86.

Giriş

Günümüzde gelişen teknoloji ile birlikte bilgisayar ve internet hayatın vazgeçilmez gereçleri haline gelmiştir. İnternet, birçok bilgisayar sisteminin birbirine bağlı olduğu, dünyada yaygın olarak kullanılan ve sürekli büyüyen bir iletişim aracıdır (Oğuz ve ark., 2008; Kırağ 2016). Avrupa genelinde, Türkiye'nin kişi başına internet kullanımında en fazla zaman geçiren ülke olduğu belirtilmektedir. Buna göre ülkemizde 2009 Nisan ayında 17 milyon internet kullanıcısı olduğu, kişi başına ortalama 3044 sayfa içerik izlendiği ve bireylerin ayda ortalama 32 saatini internette geçirdiği saptanmıştır (Kaya ve ark., 2015; TÜİK 2018).

21-22 Ocak 2010 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirilmiş olan NunBridge Ventura Zirvesi'nde dünyada Türkiye'nin internette en çok zaman geçiren ülkelerden biri olması nedeni ile kaynakların ve yatırımların 2010'da Türkiye'ye kaydırılacağı belirtilmiştir. Bu durumun en önemli nedenlerinin başında ise, "gençlerin" sosyal paylaşım siteleri kullanıcılarının olması gelmektedir (Sözen, 2012). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK 2018) verilerine göre, bilgisayar ve internet kullanım oranının 16-74 yaş arasındaki bireylerde sırasıyla %59.6 ve %72.9 olarak belirtilmiştir. Bilgisayar ve internet kullanım oranları 16-74 yaş grubu erkeklerde sırasıyla %68.6 ve %80.4, kadınlarda %50.6 ve %65.5'dur (TÜİK 2017). İnternet teknolojisinde en son yenilik ise, sosyal ağ siteleridir (Tektaş, 2014). Sosyal ağ kavramı; ortak bir amaç doğrultusunda insanların düşüncelerini paylaşmalarını ve birbirleri ile etkileşime girmelerini kolaylaştıran internet üzerinden bir topluluk oluşumunu işaret etmektedir (Karal ve Kokoç, 2010).

Bireyler sosyal ağ sitelerini çok farklı amaçlar için kullanabilmektedir. Geniş bir kesime hitap eden sosyal ağlar, aynı zamanda bireyin sosyal, duygusal emosyonel ve bilişsel gelişimine katkıda bulunmaktadır (Nelson, Joos and Wolf, 2013). Sosyal ağ siteleri, kullanıcılarına; sosyal bir ortamda kendilerini tanıtmaya, sosyal ağ ortamı kurma, diğer kullanıcılarla iletişim kurma ve devam ettirme, oluşturdukları içeriği (fotoğraf, şekil, ses kaydı, video, interaktif iletişim, blog vb.) paylaşma, kişisel bilgilerini, fotoğraf ve

videolarını içeren profil sayfası oluşturma ve tanımadığı insanlarla ilişkiler kurma, profillerinden birbirlerinin hobilerini, ilgilerini, müzik zevklerini ve romantik/duygusal ilişki durumunu öğrenme, yeni arkadaşlıklar keşfetme, özgürlük ve hak talep etme, eleştiri olanağı ve örgütlenme alanı olma gibi olanaklar sunmaktadır (Ellison, Steinfield and Lampe, 2007; Sözen, 2012; Barış ve Tosun, 2013; Tektaş, 2014; Toprak ve ark., 2014). Farklı yaşam sürecindeki bireyler, iletişim kurmak amacıyla sosyal ağ sitelerini tercih edebilmektedirler (Baltacı, İşleyen ve Özdemir, 2012). Birçok birey, sosyal ağları yaşamlarına entegre etmiş ve sosyal ağların olmadığı bir yaşamı hayal edemediklerini/düşünemediklerini belirtmişlerdir (Nelson, Joos and Wolf, 2013; Filiz ve ark., 2014). Sosyal ağ siteleri, özellikle üniversite öğrencileri arasında popülerliğini artırıp yaygın olarak kullanılmaktadır.

Üniversite öğrencileri, sosyal ağ sitelerini yepyeni ve bağımsız öğrenme ortamları olarak veya dersleri ile bağlantılı olarak kullanabilmekte; çalışma konularına ait gruplar oluşturarak veri toplayabilmekte; tartışma başlatabilmekte, aynı zamanda öğretmenlerini "arkadaş" olarak ekleyerek kendilerini daha rahat ifade etme ve iletişim becerilerini geliştirme olanağına sahip olabilmektedirler (Bayd and Ellison, 2007; Barış ve Tosun, 2013; Tektaş, 2014). Bununla birlikte sosyal ağların olumsuz etkileri de vardır. Sosyal ağların bağımlılık oluşturmaya, eleştirel düşünme yeteneklerini azaltmaya, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna neden olması, zaman yönetimi kavramını ortadan kaldırması, okumaya ayrılan zamanın azalması, okuma kavrayışları ve okul notlarının düşmesi, uygun olmayan yayınların paylaşımı ve sanal taciz yaşanan sorunların başında gelmektedir (Özmen ve ark., 2012; İsmail ve Albayrak, 2014).

Sağlık alanında öğrenim gören ve mezuniyet sonrası sosyal ağ sitelerini kullanmanın iletişim becerileri üzerine olumlu ya da olumsuz etkileri ile karşı karşıya kalabilecek olan hemşirelik öğrencileri, üniversite öğrencileri arasında özel bir grubu oluşturmaktadır. Sosyal bir varlık olan insan için iletişim bir gereksinimdir (Buldukoğlu ve Koçak, 2010). Kişiler arası iletişime dayalı olan hemşirelik mesleği üyelerinin, iletişim

becerilerinin yüksek olması gerekmektedir. Sağlıklı/hasta bireyin bakım ve tedavisinde hemşirelik mesleği üyelerine, hasta-hemşire iletişiminin başlanması, sürdürülmesinde ve iletişim için uygun çevrenin oluşturulmasında önemli sorumluluklar düşmektedir (Babadağlı ve ark., 2006; Kumcağız ve ark., 2011; Özdemir ve Kaya, 2013). Bu kapsamda, hemşirelik öğrencilerinin sosyal ağ olarak adlandırılan sanal ortamı, iletişimi ve iletişim becerilerini arttırması yönünden etkin kullanması oldukça önemlidir. Geleneksel kitle iletişim araçlarından farklı olan bu özellikleri ile sosyal ağların sağlık iletişimi alanında da yeni bir dönem başlattığı görülmektedir. Sosyal ağların, hemşirelik öğrencilerinde motivasyonu ve etkililiği ile iletişim becerileri üzerine yoğunlaştırdığı ve olumlu yönde etkilediği görülmektedir (Vural ve Bat, 2010; Özmen ve ark., 2012). Bu bağlamda araştırma, hemşirelik öğrencilerinin sosyal ağ sitelerini kullanma amacı ile iletişim becerileri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile planlandı.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın amacı ve türü

Bu araştırma, bir hemşirelik fakültesi öğrencilerinin sosyal ağ sitelerini kullanma amacı ile iletişim becerileri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ordu'da bulunan bir üniversitenin hemşirelik bölümüne 2016-2017 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde öğrenim gören 421 öğrenci, örneklemi ise evreni bilinen örneklem hesaplama formülü (%95 güven aralığı, %5 hata payı) kullanılarak belirlenen 230 öğrenci oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Veriler tanımlayıcı soru formu, Sosyal Ağ Siteleri Kullanım Amacı Ölçeği ve İletişim Becerileri Ölçeği (İBÖ) ile toplandı.

Tanımlayıcı Soru Formu

Yaş, cinsiyet, medeni durum, anne ve babanın eğitimi, aile tipi, sağlık güvencesi gibi demografik verileri içeren 11 soru, bilgisayar kullanmaya yönelik ilgi, bilgisayar ve internet

kullanma durumu, interneti kullanma amaç/amaçları, sosyal ağ sitelerini kullanma durumu ve sosyal ağ sitelerini kullanmayı engelleyen faktörler, en sık kullanılan sosyal ağ siteleri ve sosyal ağ site/sitelerine üye olma şeklini içeren internet ve sosyal ağ siteleri kullanma durumunu belirlemeye yönelik 9 sorudan oluştu.

Sosyal Ağ Siteleri Kullanım Amacı Ölçeği (SASKAÖ)

Üniversite öğrencilerinin sosyal ağ sitelerini kullanım amaçlarını belirlemek üzere Karal ve Kokoç (2010) tarafından geliştirilen ölçek, 14 maddeden oluşmakta olup, 5'li likert tiptedir. Ölçekteki maddeler "1=Kesinlikle Katılmıyorum" ve "5=Kesinlikle Katılıyorum" arasında birden beşe kadar her bir madde değerlendirilmekte ve ölçekten elde edilen puanlar 14 ile 70 puan aralığında yer almaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın ve alt boyut puanlarının yüksek olması sosyal ağ sitelerini kullanımın ve alt boyut başlıklarını içeren amaçlara yönelik kullanım oranlarının yüksekliğini ifade eder. Ölçek; sosyal etkileşim-iletişim amaçlı kullanım (8 madde), tanıma-tanınma amaçlı kullanım (3 madde) ve eğitim amaçlı kullanım (3 madde) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeği Cronbach's Alpha (α) değeri 0.838 olarak hesaplanmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği katsayısı ise 0.91 olarak hesaplanmıştır (Karal ve Kokoç, 2010).

İletişim Becerileri Ölçeği (İBÖ)

İlk olarak Balcı (1996) tarafından geliştirilmiş ve kullanılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan ölçeğin ilk sürümünün madde sayısı 70'tir. Ölçek daha sonra Ersanlı ve Balcı tarafından 500 üniversite öğrencisinden oluşan bir örnekleme uygulanmış ve yapılan faktör analizi sonucu madde sayısı 45'e indirilmiştir. Faktör analizi sonucunda maddelerin üç boyut altında toplandığı görülmüştür ve bu boyutlar içerikleri dikkate alınarak; zihinsel, duygusal ve davranışsal iletişim becerileri adını almıştır. Her bir boyutu ölçen 15 madde vardır. Maddeler "her zaman (5)", "genellikle (4)", "bazen (3)", "nadiren (2)", "hiçbir zaman (1)" olarak yanıtlanmaktadır. Ölçeğin genelinden alınabilecek en yüksek puan 225, en düşük puan ise 45'tir. Ölçeğin her bir alt

boyutundan alınabilecek en yüksek puan 75, en düşük puan ise 15' tir. Hangi alt ölçekteki puan büyük ise, bireyin iletişim becerisi açısından o alt boyutta daha iyi olduğu söylenebilir. Ölçeğin tamamında puanların yüksekliği, o bireyin iletişim beceri düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Ersanlı ve Balcı, 1998).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma örneklemini sadece bir okulun hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturdu. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece araştırmanın yapıldığı okulun öğrencilerine genellenebilir.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistik yöntemler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma), One-way ANOVA ve korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin % 47.8'i 20-22 yaş arasında, % 77'si kız öğrenci, % 31.3'ü son sınıf ve % 26.1'i üçüncü sınıftadır. Öğrencilerin %43.5'inin baba eğitim düzeyi ortaöğretim, %50.4'ünün anne eğitim düzeyi ilköğretimdir. Öğrencilerin %90.4'ünde anne-baba birlikte, %37'si üç kardeş, %28.7'si iki kardeş, %42.2'si ilk çocuk ve %31.7'si ikinci çocuktur. Öğrencilerin %94.8'inin sosyal güvencesi mevcut olup, %93'ü ekonomik durumlarını orta olarak belirtmişlerdir.

Öğrencilerin Sosyal Ağ Sitenini Kullanım Amacı Ölçeği sosyal etkileşim ve iletişim alt boyutundan 23.83, tanıma ve tanınma alt boyutundan 7.65, eğitim alt boyutundan 12.78 puan aldıkları belirlendi. SASKAÖ'nden aldıkları toplam puan ortalaması ise 44.26'dır (Tablo 2).

Tablo 1. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n=230)

Özellikler	n	(%)	
Sınıf	1. Sınıf	47	20.4
	2. Sınıf	51	22.2
	3. Sınıf	60	26.1
	4. Sınıf	72	31.3
Yaş	18-20 yaş	84	36.5
	20-22 yaş	110	47.8
	23 yaş ve üzeri	36	15.7
Cinsiyet	Kız	177	77.0
	Erkek	53	23.0
Baba Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	4	1.7
	İlköğretim	75	32.6
	Ortaöğretim	100	43.5
	Yükseköğretim	51	22.2
Anne Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	11	4.8
	Okur-yazar	10	4.3
	İlköğretim	116	50.4
	Ortaöğretim	80	34.8
Algılanan Sosyoekonomik Düzey	Yükseköğretim	13	5.7
	Düşük	10	4.3
Sosyoekonomik Düzey	Orta	214	93.0
	Yüksek	6	2.6
Anne Baba Birlikteliği	Birlikte	208	90.4
	Ayrı	14	6.1
	Vefat	8	3.5
Kardeş Sayısı	1 kardeş	9	3.9
	2 kardeş	66	28.7
	3 kardeş	85	37.0
	4 kardeş	45	19.6
	5 kardeş	25	10.9
Kardeşler arasındaki sıralamanız	1. çocuk	97	42.2
	2. çocuk	73	31.7
	3. çocuk	34	14.8
	4. çocuk	18	7.8
	5. çocuk	8	3.5
Sağlık Güvencesi	Var	218	94.8
	Yok	12	5.2

Tablo 2. Öğrencilerin Sosyal Ağ Siteleri Kullanım Amacı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımları (n=230)

Sosyal Ağ Siteleri	Kullanım Amacı Ölçeği ve Alt Boyut Puanları	Minimum-Maksimum	Ort.±SS
Sosyal Etkileşim ve İletişim		7.00 - 35.00	23.83±6.67
Tanıma ve Tanınma		3.00 - 15.00	7.65±2.77
Eğitim		4.00 - 20.00	12.78±3.30
Ölçek Toplam Puanı		14.00 -70.00	44.26±10.40

Öğrenciler iletişim becerileri ölçeği zihinsel alt boyutundan 37.54, duygusal iletişim alt boyutundan 41.08, davranışsal iletişim alt boyutundan 37.8 puan aldıkları belirlendi. İletişim becerileri ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 117.31'dir (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin İletişim Becerileri Ölçeğinden Aldıkları Puanları (n=230)

İletişim Becerileri Ölçeği Alt Boyutları	Min-Max	Ort. ± SS
Zihinsel	15.00 - 75.00	37.54±7.97
Duygusal	15.00 - 75.00	41.08±8.93
Davranışsal	15.00 - 75.00	37.80±7.47
İBÖ Toplam	45.00 - 225.00	117.31±17.77

Öğrencilerin iletişim becerileri ölçeği duygusal iletişim alt boyut puanı ile sosyal ağ sitelerini kullanım ölçeği sosyal etkileşim-iletişim alt boyut puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki olduğu saptandı ($r=.146^*$) (Tablo 4).

Tablo 4. İletişim Becerileri Ölçeği ve Alt Boyut Puanları ile Sosyal Ağ Sitelerini Kullanım Amacı Ölçeği Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiler

İletişim Becerileri Ölçeği Alt Boyutları	Sosyal Ağ Sitelerini Kullanım Ölçeği Alt Boyutları		
	Sosyal etkileşim ve İletişim	Tanıma ve Tanınma	Eğitim
Zihinsel r	.050	.063	.052
p	.448	.340	.433
Duygusal r	.146*	.062	.100
p	.027	.349	.131
Davranışsal r	.038	.035	.029
p	.566	.595	.664

r: Pearson korelasyon katsayısı * $p<0.05$

Tartışma

Sosyal ağ sitelerinin kullanım yaygınlığı düşünüldüğünde gençlerin, özellikle üniversite öğrencilerinin bu siteleri kullanım amaçlarının önemi ortaya çıkmaktadır. Sosyal ağ siteleri arkadaşlar ve diğer insanlar ile iletişim, etkileşim, bilgi edinme, haber kaynaklarına erişim, topluluk içinde birbirlerini destekleyecek biçimde öğrenme, geniş bir bağlamda öğrenmeyi sağlamak gibi çeşitli amaçları destekleyen araçlar sunmaktadır. (Tektaş, 2014). İnternetin yaygınlaşmasıyla hemen herkesin kullandığı sosyal ağ siteleri, bireylerden oluşan ve bireylerin ortak ilgi, amaç, beğeni, inanç, bilgi ve benzeri durumlar etrafında bir araya geldikleri ortamlardır. Hızlı internet erişiminin hayatımızın her alanında ulaşılabilir konuma gelmesiyle birlikte modern toplumun ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Otrar ve Argın, 2015). Sosyo-ekonomik seviye, eğitim durumu, yaş grupları ve cinsiyet farkı gözetmeksizin hemen her kesimde yoğun bir şekilde kullanılan sosyal ağların, hangi amaçlarla kullanıldığı günümüz toplumsal yaşamının önemli bir sorusudur (Diker ve Uçar, 2016).

Çalışmamızda öğrencilerin çoğunlukla sosyal ağ sitelerini 'sosyal etkileşim ve iletişim amaçlı' kullandığı belirlendi (23.83±6.67).

Kaya ve ark. (2015) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin interneti en fazla araştırma yapmak, elektronik posta atmak, haber okumak/müzik dinlemek ve sosyal ağ sitelerine girmek amacı ile kullandığı ifade edilmiştir (Kaya ve ark., 2015). Diker ve Uçar'ın (2016) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ise bizim çalışmamızdan farklı olarak öğrencilerin "sosyal medyayı merak ettiğim ya da ilgi duyduğum bir konu hakkında bilgi aramak için kullanırım" ifadesi ilk sırada yer almıştır (3.620).

Öğrencilerin sosyal ağ sitelerini kullanım amaçları incelendiğinde en sık sosyal etkileşim ve iletişim amaçlı, sonra eğitim amaçlı ve son olarak da tanıma ve tanınma amaçlı kullandıkları görülmektedir. Filiz ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında benzer sonuç ifade edilmiştir. Diker ve Uçar'ın (2016) çalışmasında da benzer şekilde üniversite öğrencilerinin en çok katıldıkları ifadenin, "Sosyal medyayı, arkadaşlarımla mesaj alışverişi için kullanırım (3.631)" ve "Sosyal medyayı, arkadaşlarımla iletişimimi sürdürmek için kullanırım (3.570)" seçenekleri olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, sosyal ağların iletişimi sürdürmenin bir aracı olduğu fikrini destekleyen çalışma sonuçlarıyla aynı doğrultudadır.

Öğrenciler İletişim Becerileri Ölçeğinin duygusal iletişim becerisi alt boyutundan en yüksek puanı almışlardır (41.08±8.93). Mendi ve Oğuz'un çalışmasında (2018) ise hemşirelik öğrencilerinin Bilişsel, Duygusal ve Davranışsal boyutlardan aldıkları puanların birbirine yakın olduğu, en yüksek puanın Davranışsal boyut (59.56) en düşük puanın ise Duygusal boyut (56.66) puan ortalaması olduğu görülmektedir. Turgut, Kutlu ve Mut'un (2018) çalışmasında sağlık yönetimi öğrencilerinde duygusal alt boyut ortalamasının 36.69 olduğu ve diğer alt boyut ortalamalarından yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre, öğrencilerin duygusal iletişim becerileri düzeyinin zihinsel ve davranışsal iletişim becerileri düzeylerinden

daha yüksek olduğu söylenebilir. Kaya ve ark. (2015) tarafından hemşirelik fakültesi öğrencileri üzerine yapılan çalışmada da öğrencilerin iletişim becerileri puan ortalamasının 104.00 olduğu, alt boyut ortalamalarına bakıldığında ise duygusal alt boyut puan ortalamasının diğer alt boyutlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Buna karşılık literatürde farklı sonuçlar elde eden çalışmalar da mevcuttur (Dal ve Dal, 2014; Turgut, Kutlu ve Mut, 2018).

Sosyal Ağ Sitelerini Kullanım Amacı Ölçeği'nin Sosyal Etkileşim ve İletişim alt boyutu ile İletişim Beceriler Ölçeğinin Duygusal İletişim alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı. Bu sonuç hemşirelik öğrencilerinde duygusal iletişim becerisi arttıkça sosyal etkileşim ve iletişimlerinde de artış olduğunu düşündürmektedir. Turgut, Kutlu ve Mut'un (2018) sağlık yönetimi öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında sosyal medya kullanımının alt boyutlarından sosyal bütünleşme ve duygusal bağlantı ile iletişim becerilerinin zihinsel, duygusal ve davranışsal alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Öztürk ve Akgün (2012) çalışmalarında üniversite öğrencilerinin sosyal paylaşım sitelerinde kendilerini daha rahat ifade ettikleri (%51), iletişim, sosyalleşme, haberleşme, paylaşım, kendini ifade ve psikolojik rahatlama açısından olumlu etkilerinin olduğu (%56.8) ve sosyal çevrelerinin genişlemesini sağladığı (%62.6) sonuçlarını belirtmişlerdir. Duygusal kişilik yapısına sahip insanların da sanal ortamda kendilerini daha iyi hissettiklerini düşünebiliriz. Kaya ve ark. (2015) çalışmalarında Sosyal Ağ Siteleri Kullanım Amacı Ölçeği'nin Sosyal Etkileşim ve İletişim Amaçlı kullanım alt boyutu ile İBÖ'nün Davranışsal alt boyut puanları arasında pozitif yönde ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Jones ve ark. (2010)'nın yaptıkları çalışmada, sosyal ağ sitelerinin iletişim becerilerini ve sosyal bağlılığı geliştirip akran işbirliğine dayalı öğrenmenin gerçekleşmesini desteklediği sonucuna ulaşmışlardır.

Kırağ ve ark. (2016) çalışmasında İnternet Bağımlılığı ve depresyon arasında çok zayıf düzeyde, pozitif yönde anlamlı ilişki ($r=0.242$), internet bağımlılığı ve anksiyete arasında zayıf düzeyde, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunduğu ifade edilmektedir ($r=0.269$). Bu nedenle öğrencilerde bilinçli internet kullanımını sağlayıcı eğitimlerin ilgili öğretim elemanları desteği ile verilmesi, sosyal, akademik faaliyetler için internet kullanımının özendirilmesi, grup çalışmalarıyla kişiler arası iletişimin güçlendirilmesine ve internet kullanımını ile olumlu iletişime katkı sağlayacaktır.

Sonuç ve Öneriler

Öğrencilerin iletişim becerileri orta düzeyde, sosyal ağ kullanım durumları ise orta düzeyin üzerinde bulundu. Ancak İBÖ ve SASKAÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Öğrencilerin kendi eğitim sistemleri içerisinde sosyal ağ site platformları oluşturmaları ve öğrenim amaçlı sosyal ağ sitelerini kullanmalarına yönelik bilinç kazandırılması gerekir. Yaygın olarak kullanılan facebook, instagram vb. sosyal ağ sitelerinin üniversite eğitiminde destek olarak kullanılması yoluna gidilebilir. Ancak bu entegrasyonun olumlu şekilde yürütülmesi için uzman görüşüne dayalı kuramsal çalışmalara, içeriğin kişiselleştirilemediği teknolojilere ihtiyaç vardır.

Sosyal ağ sitelerini gençlerin büyük oranda sosyal etkileşim ve iletişim amaçlı kullanmaları nedeniyle öğrencilerin sosyal ilişkilerini devam ettirmeleri açısından güvenilir olmasını sağlamaya yönelik bu sitelerin üniversite eğitimine entegre edilmesi önerilebilir. İnternet ve sosyal medya bağımlılığı ve bunun sonuçlarına yönelik öğrencilerin bilgilendirilmesi; duygusal, davranışsal ve bilişsel boyutta iletişim becerilerini geliştirecek çalışmaların planlanması faydalı olacaktır. Sosyal, akademik faaliyetler için internet kullanımının özendirilmesi, grup çalışmalarıyla kişiler arası iletişimin güçlendirilmesine ve internet kullanımını ile olumlu iletişime katkı sağlayacaktır.

Teşekkür

Yazarlar, çalışmaya katılan öğrencilere ve çalışmanın yapılması için izin veren kuruma teşekkür eder.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırma verilerini toplamadan araştırmanın yürütüleceği fakülte Dekanlığından yazılı izin alındı. Öğrencilere çalışmanın amacı ve yararları açıklanarak gönüllülük ilkesi doğrultusunda araştırmaya katılımları için bilgilendirilmiş onamları sözel olarak alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions:

Fikir/kavram: NB, Tasarım: NB; Danışmanlık: NB
Veri toplama ve/veya Veri İşleme: HNN; Analiz ve/veya Yorum: NB; Kaynak tarama: HNN; Makalenin Yazımı: NB; Eleştirel inceleme: NB.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik öğrencilerinin sosyal ağ sitelerini “sosyal etkileşim ve iletişim amaçlı” kullandığı,
- Öğrenciler İletişim Becerileri Ölçeğinin duygusal iletişim becerisi alt boyutundan en yüksek puanı aldıkları,
- Sosyal Ağ Sitelerini Kullanım Amacı Ölçeği'nin Sosyal Etkileşim ve İletişim alt boyutu ile İletişim Beceriler Ölçeğinin Duygusal İletişim alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı.
- Bu sonuç hemşirelik öğrencilerinde duygusal iletişim becerisi arttıkça sosyal etkileşim ve iletişimlerinde de artış olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle öğrencilerin duygusal durumlarını kötü amaçlı sosyal etkileşim ve iletişime yönlendirmeyecek kontrollü ve güvenilir internet kullanımı konusunda bilinçlendirilmesi gerekliliği ortaya konulmuştur.

Kaynaklar

Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. Türkiye'nin internet kullanım alışkanlıkları (TUİK-2018), Erişim tarihi: 16.08.2018, <https://www.guvenliweb.org.tr/haber-detay/turkiyenin-internet-kullanim-aliskanliklari-tuik-2018>

- Babadağlı B, Erim SE, Erdoğan S. (2006). Hekimlerin ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1, 52-69.
- Baltacı, H.Ş., İşleyen, F. ve Özdemir, S. (2012). Eğitim fakültesi öğrencilerinin romantik ilişki durumları ve sosyal ağ kullanımlarına göre etkileşim kaygısı ve sosyal destek algılarının incelenmesi, *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2), 25-36.
- Barış F, Tosun N. (2013). Sosyal ağ ve e-portfolio entegrasyonu: Facebook örneği. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 122-129.
- Boyd DM, Ellison NB. (2007). Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship, *Journal of Computer Mediated Communication*, 3(1), 210-230.
- Bulduklı Y, Koçak A. (2010). Sağlık İletişimi, Akademi Basın ve Yayıncılık. İstanbul.
- Dal NE, Dal V. (2014). Kişilik özellikleri ve sosyal ağ sitesi kullanım alışkanlıkları: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(11), 144-162.
- Diker Z, Uçar M. (2016). Üniversite öğrencilerinin sosyal ağları kullanım amaçlarına yönelik bir araştırma: Safranbolu Meslek Yüksekokulu örneği. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 376-386.
- Ellison NB, Steinfield C, Lampe C. (2007). The benefits of facebook friends: Social capital and college students' use of online social network sites. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 2, 1143-1168.
- Ersanlı K, Balcı S. (1998). İletişim Becerileri Envanterinin Geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(10), 7-12.
- Filiz O, Erol O, Dönmez Fİ, Kurt AA. (2014). BÖTE Bölümü Öğrencilerinin Sosyal Ağ Siteleri Kullanım Amaçları İle İnternet Bağımlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Journal of Instructional Technologies & Teacher Education*, 3(2), 17-28.
- İşman A, Albayrak E. (2014). Sosyal ağlardan Facebook'un eğitime yönelik etkililiği. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(1), 129-138.
- Jones, N., Blackey, H., Fitzgibbon, K. ve Chew, E. (2010). "Get out of MySpace". *Computers Education*, 54, 776-782.
- Karal H ve Kokoç M. (2010). Üniversite öğrencilerinin sosyal ağ siteleri kullanım amaçlarını belirlemeye yönelik bir ölçek geliştirme çalışması, *Türk Bilgisayar ve Matematik Eğitimi Dergisi*, 1(3), 251-263.
- Kaya H, Turan N, Hasanoğlu Ö, Güre Ö, Arslanova E, Elmas G. (2015). Hemşirelik fakültesi öğrencilerinin sosyal ağ sitelerini kullanma amacı ile iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi, *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 40, 16-31.
- Kırağ N, Yıldız H, Hayar E, Gülü G, Kandemir E, Çınar H, Öztürk N. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı ve ilişkili faktörler. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi (UHD)*, 8, 15-36.
- Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik SH, Avcı İA. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), 49-56.
- Mendi B, Oğuz G. (2018). Üniversite öğrencilerinin iletişim becerilerinin sosyal medyayı kullanım özellikleri bağlamında incelenmesi: Bir vakıf üniversitesindeki sağlık bilimleri öğrencisi üzerinde değerlendirme. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(1), 665-690.
- Nelson R, Joos I and Wolf D. (2013). *Social Media for Nurses*. New York: Springer Publishing Company.
- Oğuz B, Zayim N, Özel D, Saka O. (2008). Tıp öğrencilerinin internette bilişsel durumları. *Akademik Bilişim*, 30, 447-453.
- Otrar, M. ve Argın, F.S. (2014). Öğrencilerin sosyal medyaya ilişkin tutumlarının kullanım alışkanlıkları bağlamında incelenmesi. *Eğitim Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3, 1-13.
- Özmen F, Aküzüm C, Sünkür M, ve Baysal N. (2012). Sosyal ağ sitelerinin eğitsel ortamlardaki işlevselliği. *NWSA-Education Sciences*, 7(2), 496-506.
- Öztürk M, Akgün Ö.E. (2012). Üniversite öğrencilerinin sosyal paylaşım sitelerini kullanma amaçları ve bu sitelerin eğitimlerinde kullanılması ile ilgili görüşleri. *Sakarya University Journal of Education*, 2(3), 49-67.
- Özdemir GA, Kaya H. (2013). Midwifery and nursing students' communication skills and life orientation: correlation with stress coping approaches. *Nursing and Midwifery Studies*, 2(2), 198-205.
- Sözen E. (2012). Sosyal medyanın arkeolojisi, *Hepimiz Globaliz Hepimiz Yereliz Dutenberg Galaksi'den Zuckerberg Galaksi'ye*. İstanbul, Alfa Yayınları.

- Tektaş N. (2014). Üniversite öğrencilerinin sosyal ağları kullanımına yönelik bir araştırma. Tarih Okulu Dergisi, 7(17), 851-870.
- Toprak A, Yıldırım A, Aygül E, Binark M, Börekçi S, Çomu T. (2014). Toplumsal paylaşım ağı Facebook: 'görülüyorum öyleyse varım', 2. Baskı, Kalkedon Yayıncılık, İstanbul.
- Turgut M, Kutlu G, Mut S. (2018). Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencilerinin İletişim Becerileri İle Sosyal Medya Kullanımları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. İşletme Bilimi Dergisi (JOBS), 6(1), 185-205.
- Vural ZBA, Bat M. (2010). Yeni bir iletişim ortamı olarak sosyal medya: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesine yönelik bir araştırma. Journal of Yasar University 2010;20(5), 3348-3382.

Bu makale yazarları tarafından 16 Ekim 2019 tarihinde geri çekilmiştir. Geri çekme notu Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2019, 2(2)'de yayınlanmaktadır.

This article has been retracted by the authors on October 16, 2019. A retraction note is published in Ordu University Journal of Nursing Studies 2019, 2(2).

RETRACTED

Araştırma Makalesi/Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılıkları ile Dünya Vatandaşlığı İçin Karakter ve Değerler Algıları

Nursing Students' Intercultural Sensitivity and Perceptions of Characters and Values for World Citizenship

Hanife Durgun¹  Edanur Uzunsoy²  Aybüke Tümer²  Kardelen Huysuz² 

¹Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ordu, TÜRKİYE

²Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ordu, TÜRKİYE

Geliş tarihi/Date of receipt: 17/07/2019 **Kabul tarihi/Date of acceptance:** 28/09/2019

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online** 30/09/2019

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıkları ile dünya vatandaşlığı için karakter ve değerler algılarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, bir kamu üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde 2018-2019 eğitim- öğretim yılında öğrenim gören toplam 404 öğrenci, örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden 318 öğrenci oluşturdu. Araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Dünya Vatandaşlığı için Karakter ve Değerler Ölçeği kullanıldı. Çalışmada elde edilen bulgular, pearson korelasyon analizi, bağımsız t testi ve Anova testleri kullanılarak ve p<0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilerek analiz edildi.

Bulgular: Hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalamasının 20.17±1.61 ve % 74.8'nin kadın olduğu saptandı. Öğrencilerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalamasının 87.57±9.48, Dünya Vatandaşlığı için Karakter ve Değerler Ölçeği puan ortalamasının ise 49.31±6.78 olduğu belirlendi. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ile Dünya Vatandaşlığı için Karakter ve Değerler Ölçeği puanları arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu ancak bu ilişkinin zayıf düzeyde olduğu saptandı (r:0.139, p:0.013; p<0.05).

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda, öğrencilerin kültürlerarası duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu, dünya vatandaşlığı için karakter ve değerler algılarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinde kültürlerarası duyarlılık ve dünya vatandaşlığı için karakter ve değerler algılarını etkileyen etmenler söz konusudur. Öğrencilerin kültürlerarası duyarlılıklarını ve dünya vatandaşlığı için karakter ve değerler algılarını arttırmak için farkındalık oluşturulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Kültürlerarası duyarlılık, dünya vatandaşlığı, hemşirelik öğrencileri

ABSTRACT

Objective: The study was a descriptive and cross-sectional study. The aim of this study was to determine the intercultural sensitivities of nursing students and their perceptions of characters and values for world citizenship.

Method: The population of the study consisted of 404 students studying at the Department of Nursing of the Faculty of Health Sciences of a public university in the 2018-2019 academic year, and the sample consisted of 318 students who agreed to participate in the study. A Personal Information Form, the Intercultural Sensitivity Scale, and the Character and Values as Global Citizens Assessment questionnaire were used in the study as the data collection tool. The data were analyzed through pearson correlation analysis, the independent-sample t and the ANOVA tests at the significance levels of less than 0.05.

Results: It was found that the mean age of the nursing students was 20.17±1.61 years, 74.8% were female. The mean score of the students for the Intercultural Sensitivity Scale was 87.57±9.48, and their mean score of the Character and Values as Global Citizens Assessment Questionnaire was 49.31 ± 6.78. There was a positive correlation between scores of the Intercultural Sensitivity Scale and the Character and Values as Global Citizens Assessment Questionnaire; however, this correlation was weak (r: 0.139, p: 0.013; p <0.05).

Conclusion: In accordance with these results, it can be seen that while students' intercultural sensitivity was at moderate level, their perceptions on character and values for global citizenship was high. There are factors that influence the intercultural sensitivity and the perceptions on character and values for global citizenship in nursing students. It is required to raise awareness in order to increase students' intercultural sensitivity and perceptions on character and values for global citizenship.

Key words: Intercultural sensitivity, global citizenship, nursing students

ORCID IDs of the authors: H.D. 0000-0003-1622-8184; E.U. 0000-0002-8765-1003; A.T. 0000-0002-7350-802X; K.H. 0000-0002-2647-9238

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Arş. Gör. Dr. Hanife Durgun

Adres: Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Cumhuriyet Yerleşkesi 52200, Ordu

e-posta/e-mail: hanife.balik@gmail.com,

*Bu çalışma 25-27 Nisan 2019 tarihleri arasında Afyon'da düzenlenen 18. Hemşirelik Öğrencileri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Atf/Citation: Durgun H, Uzunsoy E, Temür A, Huysuz K. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıkları ile dünya vatandaşlığı için karakter ve değerler algıları. Ordu University Journal of Nursing Studies 2(2),87-95

Giriş

Latince bir sözcük olan “Kültür”, Taylor tarafından “Bir toplumun üyesi olan insanoğlunun öğrendiği bilgi, inanç, değer, tutum, ahlak, hukuk, sanat, gelenek ve görenekler gibi alışkanlıkları kapsayan karmaşık bir bütün” olarak tanımlanmaktadır (Jahoda, 2012). Türk Dil Kurumu ise Kültür’ü; “Tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü” olarak tanımlamaktadır (TDK, 2006).

Günümüzde küreselleşme ile birlikte birçok insan, ülke içerisinde ya da ülkeler arasında göç etmekte ve bunun sonucu olarak da dünyada çok kültürlülük ortaya çıkmaktadır (Allen 2010; Aktaş, Uğur ve Orak 2016). Kültürel çeşitliliğin arttığı toplumlarda sağlık bakımının etkin bir şekilde sürdürülebilmesi için sağlık ekibi üyelerinin de bu konuda farkındalığının olması gerekmektedir. Sağlık alanında kültür kavramı ilk olarak 1950’li yıllarda Peplau tarafından ortaya çıkarılmış ve kültürün ruh sağlığı üzerinde etkisi olduğundan bahsedilmiştir (Peplau, 1952). Sağlık ekibi içerisinde önemli rolü olan hemşirelik mesleğinde bu konuyla ilgili farkındalığı arttırmak amacıyla Leininger tarafından ortaya çıkarılan “Transkültürel Hemşirelik Modeli” ile farklı kültürlerdeki bireylerin bakımına önem verilmeye başlanmıştır (Leininger 2002). Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)1969 yılında kültür kavramını hemşirelikte kullanmaya başlamış ve bu alanda hemşirelerin geliştirilmesi amacıyla 1974 yılında Transkültürel Hemşirelik Örgütü (TCNS) kurulmuştur. Hemşirelikte oldukça önemli yeri olan kültürel duyarlılık ve çok kültürlülük, ülke içinde ve ülkeler arasında göçlerin artmasıyla birlikte kültürlerarası duyarlılığı gündeme getirmiştir. Kültürel farklılıkları anlamada, bu farklılıkları değerlendirmede, kabul etmede ve takdir etmede bireyin kendine yönelik pozitif duygu geliştirebilme yeteneği olarak tanımlanan kültürlerarası duyarlılık (Aslan ve ark. 2016; Bekiroğlu ve Balcı, 2014; Bulduk, Tosun ve Ardiç, 2011; Chen, 2000; Kılıç ve Sevinç, 2017), aynı zamanda bireylerin karakter ve

değerlerine, etik ilkeler doğrultusunda bakımın sağlanabilmesinde etkili olan dünya vatandaşlığının benimsenmesi adına da önem arz etmektedir.

Dünya vatandaşlığı, 1960’lı yılların sonlarına doğru ortaya çıkan bir kavramdır ve bunun için dünya vatandaşlığı eğitimi modeli oluşturulmuştur (Davies ve Pike, 2008). Bu eğitim modeliyle, bireylerin karakterlerine ve değerlerine yönelik eğitim planlaması yapılması gerektiği vurgulanmaktadır. Aynı zamanda bu kavram ile bireylerin bilimde yaşanan gelişmelere duyarlı olması ve bu gelişmeleri insanlık yararına kullanması, bilimsel gelişmeleri günlük yaşamda kullanırken ahlaki ve etik kurallara dikkat etmesi ve empatik yaklaşımda bulunabilme yeteneğinin geliştirilmesi hedeflenmektedir (Thornberg ve Oğuz, 2013; Karatay, 2011). Hemşirelikte de bakım verilen bireylere karşı kültürel duyarlılığın önemi ve bu konuda da dünya vatandaşlığı kavramının örtüşüyor olması, günümüzde lisans düzeyinde eğitim alan hemşirelik öğrencilerinde kültüre duyarlı bakım verebilmeyi ön plana çıkarmakta ve hemşirelik uygulamalarında sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarını etkileyen kültürel özellikler, din, dil, inançlar, değerler ve sosyoekonomik faktörler yönünden öğrencilerin farkındalıklarının artmış olması beklenmektedir (Practice Guideline, 2009). Bu kapsamda bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıkları ile dünya vatandaşlığı için karakter ve değerler algılarını belirlemek amacıyla planlandı.

Araştırma Soruları

- 1.Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıkları hangi düzeydedir?
- 2.Hemşirelik öğrencilerinin dünya vatandaşlığı için karakter ve değerler algısı nedir?
- 3.Hemşirelik öğrencilerinin sosyo–demografik özelliklerinin kültürlerarası duyarlılık düzeyine ve dünya vatandaşlığı için karakter ve değerler algılarına etkisi nasıldır?
- 4.Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıkları ile dünya vatandaşlığı için karakter ve değerler algıları arasında ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem**Araştırmanın Amacı ve Türü**

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıkları ile dünya vatandaşlığı için karakter ve değerler algılarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir kamu üniversitesi sağlık bilimleri fakültesinde 2018-2019 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören 404 öğrenci, örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden 318 öğrenci oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, Kişisel Bilgi Formu, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Dünya Vatandaşlığı için Karakter ve Değerler Ölçeği kullanılarak toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Aslan ve ark. 2016; Bulduk, Tosun ve Ardıç, 2011; Kılıç ve Sevinç, 2018) hazırlanan form, katılımcıların yaş, cinsiyet, kaçınıcı sınıf oldukları, yaşamlarını en fazla geçirdikleri yer, hemşireliği tercih etme durumları, hemşireliği tercih etme nedenleri, hemşireliğe karşı bakış açıları, yabancı dil bilme durumları ve daha öncesinde başka kültürden insanlarla bir arada yaşama durumlarını değerlendiren dokuz sorudan oluşmaktadır.

Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ): Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği Chen ve Starosta (2000) tarafından geliştirilmiş ve Bulduk, Tosun ve Ardıç (2011) tarafından Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Ölçek, kültürlerarası duyarlı olmanın gereği olan beş duyusal boyuttan ve 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 1, 11, 13, 21, 22, 23 ve 24. maddeleri iletişimde sorumluluk boyutunu, 2, 7, 8, 16, 18 ve 20. maddeleri kültürel farklılıklara saygı boyutunu, 3, 4, 5, 6 ve 10. maddeleri iletişimde kendine güvenme boyutunu, 9, 12 ve 15. maddeleri iletişimden hoşlanma boyutunu, 14, 17 ve 19. maddeleri iletişimde dikkatli olma boyutunu oluşturmaktadır. Ölçekte yer alan 2, 4, 7, 9, 12, 15, 18, 20, 22. maddeler ters kodlanmaktadır. Beşli likert tipte olan ölçek "1; Kesinlikle Katılıyorum", "2; Katılmıyorum", "3; Kararsızım", "4; Katılmıyorum", "5; Kesinlikle Katılıyorum" olarak

derecelendirilmektedir (Bulduk, Tosun ve Ardıç 2011). Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 24, en yüksek toplam puan 120'dir. Ölçekten alınan toplam puanın artması kültürlerarası duyarlılık düzeyinin arttığını göstermektedir (Bulduk, Tosun ve Ardıç, 2011; Chen ve Starosta, 2000). Ölçeğin Bulduk, Tosun ve Ardıç (2011) tarafından yapılan Türkçe'ye uyarlama çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlık kat sayısı .72 olarak hesaplanmış, bu çalışmada da Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısının .79 olduğu belirlenmiştir.

Dünya Vatandaşlığı için Karakter ve Değerler Ölçeği: Dünya Vatandaşlığı için Karakter ve Değerler Ölçeği, Lee ve ark. (2013) tarafından geliştirilmiş, Karışan ve Tüzün (2017) tarafından Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. 20 madde ve beşli likert tipte olan ölçek "1; Asla", "2; Nadiren", "3; Bazen", "4; Sıklıkla", "5; Her zaman" olarak derecelendirilmektedir. Ölçekteki 1,2,3, ve 4. maddeler sürdürülebilir kalkınma, 5. ve 6. maddeler ahkali ve etik, 7,8. ve 9. maddeler empati, 10,11,12. ve 13. maddeler harekete geçme boyutlarını oluşturmaktadır. Ölçekte yer alan 9. Madde tersten kodlanmaktadır (Karışan ve Tüzün, 2017). Ölçeğin Karışan ve Tüzün (2017) tarafından yapılan Türkçe'ye uyarlama çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlık kat sayısı .83 olarak hesaplanmış, bu çalışmada da Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısının .79 olduğu belirlenmiştir.

Veri Toplama Yöntemi

Veriler, 1 Şubat 2019- 1 Nisan 2019 tarihleri arasında, çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere hazırlanan form ve ölçekler kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Veri toplama formları, sınıf ortamında, öğrencilerin ders planlarını aksatmadan ve her bir grup için tek seferde, öğrenciler tarafından 10-15 dakikada doldurulmuştur. Veri toplama formlarının doldurulması esnasında araştırmacı sınıf ortamında bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Değişkenlerin normal

dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi ve verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiği saptandı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra normal dağılım gösteren iki grup arası niceliksel verilerin değerlendirilmesinde bağımsız t-Testi kullandı. Niceliksel verilerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Tek Yönlü ANOVA testi kullanıldı. Veriler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Bulgular, araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, öğrencilerin KDÖ ve Dünya Vatandaşlığı için Karakter ve Değerler Ölçeği puanlarına ve ölçeklerin korelasyonlarına ilişkin bulgular ve öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile KDÖ ve Dünya Vatandaşlığı için Karakter ve Değerler Ölçeği puanlarının değerlendirilmesine ilişkin bulgular olmak üzere üç başlık altında incelenmiştir.

Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalamasının 20.17 ± 1.61 yıl, %74.8'inin kadın, %30.5'inin 3. sınıf öğrencisi, %58.5'inin metropol/şehirde yaşadığı, %71.1'inin hemşireliği isteyerek ve %51.3'ünün iş bulma kolaylığı nedeniyle hemşireliği tercih ettiği, %74.5'inin hemşirelik mesleğine bakış açısının olumlu olduğu, %62.6'sının herhangi bir yabancı dil bilmediği ve %57.9'unun hayatının herhangi bir döneminde farklı kültürden birileriyle bir arada yaşamadığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerine İlişkin Genel Özelliklerin dağılımı (n=318)

Özellikler	Min-Maks	Ort±SS (Medyan)
Yaş (yıl)	17-34	20.17±1.61 (20)
	n	%
Cinsiyet	Kadın	238 74.8
	Erkek	80 25.2
Sınıf	1. Sınıf	86 27.0
	2. Sınıf	72 22.6
	3. Sınıf	97 30.5
	4. Sınıf	63 19.8
Yaşadığı bölge	Metropol/Şehir	186 58.5
	İlçe/köy	132 41.5
Hemşireliği Tercih Etme Durumu	İsteyerek	226 71.1
	İstemeyerek	92 28.9
Hemşireliği Tercih Etme Nedeni	İş bulma kolaylığı	163 51.3
	Ailenin isteği	30 9.4
	İsteddiği/sevdiği bir meslek olması	50 15.7
	Çevrenin yönlendirmesi	10 3.1
Hemşireliğe bakış açınız	Olumlu	237 74.5
	Olumsuz	24 7.5
	Fikrim yok	57 17.9
Yabancı dil bilme durumu	Evet	119 37.4
	Hayır	199 62.6
Farklı kültürlerle birarada yaşama	Evet	134 42.1
	Hayır	184 57.9

Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) Puanlarına İlişkin Bulgular

Hemşirelik öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği'nden en düşük 63, en yüksek 116 puan aldıkları ve ölçek toplam puan ortalamasının $87,57 \pm 9,48$ olduğu, ölçek alt boyut puan ortalamalarında iletişimde sorumluluk alt boyut puan ortalamasının $25,39 \pm 3,39$, kültürel farklılıklara saygı alt boyut puan ortalamasının $23,25 \pm 3,67$, iletişimde kendine güvenme alt boyut puan ortalamasının $16,83 \pm 2,81$, iletişimden hoşlanma alt boyut puan ortalamasının $11,07 \pm 2,09$, iletişimde

dikkatli olma alt boyut puan ortalamasının 11,01±1,70 puan olduğu belirlendi (Tablo 2)
Dünya Vatandaşlığı için Karakter ve Değerler Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Dünya Vatandaşlığı için Karakterler ve Değerler Ölçeği'nden en düşük 23, en yüksek 65 puan aldıkları ve ölçek toplam puan ortalamasının 49.31±6.78 puan olduğu, ölçek alt boyutlarından sürdürülebilir kalkınma alt boyut puan ortalamasının 16.95±2.84, ahlaki ve etik alt boyut puan ortalamasının 7.18±1.65, empati alt boyut puan ortalamasının 10.06±2.03, harekete geçme alt boyut puan ortalamasının 14.84±3.04 puan olduğu saptandı (Tablo 3).

Ölçeklerin Korelasyonlarına İlişkin Bulgular

Öğrencilerin KDÖ ile Dünya Vatandaşlığı için Karakter ve Değerler Ölçeği puanları arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmakla birlikte, bu ilişkinin zayıf düzeyde olduğu saptandı (r:0.139, p:0.013; p<0.05). (Tablo 4).

Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri ile KDÖ ve Dünya Vatandaşlığı için Karakter ve Değerler Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Kadınların KDÖ puan ortalamasının 75.49±6.29, erkeklerin 77.50±7.49 puan olduğu ve erkeklerin puan ortalamasının kadınların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p: 0.020; p<0.05), öğrencilerin kaçınıcı sınıf oldukları, yaşamış oldukları bölge, hemşireliği tercih etme durumları, hemşireliği tercih etme nedenleri, hemşirelik mesleğine bakış açısı, yabancı dil bilme durumu ve farklı kültürlerle bir arada yaşama durumları puan ortalamaları ile istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) Puanlarının Dağılımı

Alt Boyut ve Toplam Puanları	Madde Sayısı	Min-Maks	Ort±SS (Medyan)	Cronbach Alfa Katsayısı
İletişimde Sorumluluk	7	15,00-53,00	25.39±3.39(26)	0.429
Kültürel Farklılıklara Saygı	6	13.00-30.00	23.25±3.67(24)	0.690
İletişimde Kendine Güvenme	5	10.00-25.00	16.83±2.81(17)	0.691
İletişimden Hoşlanma	3	5.00-15.00	11.07±2.09(11)	0.526
İletişimde Dikkatli Olma	3	7.00-15.00	11.01±1.70(11)	0.409
KDÖ Toplam	24	63.00-116.00	87.57±9.48 (88)	0.794

Tablo 3. Hemşirelik Öğrencilerinin Dünya Vatandaşlığı için Karakter ve Değerler Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Alt Boyut ve Toplam Puanları	Madde Sayısı	Min-Maks	Ort±SS (Medyan)	Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı
Sürdürülebilir Kalkınma	4	5-20	16.95±2.84 (17)	0.429
Ahlaki ve Etik	2	2-10	7.18±1.65 (7)	0.690
Empati	3	4-15	10.06±2.03 (10)	0.691
Harekete Geçme	4	5-20	14.85±3.04 (15)	0.526
Dünya Vatandaşlığı için Karakter ve Değerler Ölçeği	13	23-65	49.31±6.78 (40)	0.795

Tablo 4. Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık (KDÖ) ve Dünya Vatandaşlığı için Karakter ve Değerler Ölçeği Puanlarının Korelasyon Değerlendirmesi

Dünya Vatandaşlığı için Karakter ve Değerler		
KDÖ	r	0.139
	p	0.013*

r: Pearson Korelasyon Analizi *p<0.05

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre Dünya Vatandaşlığı için Karakter ve Değerler Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; öğrencilerin cinsiyetleri, kaçınıcı sınıf oldukları, yaşamış oldukları bölge, hemşireliği tercih etme durumları, hemşireliği tercih etme nedenleri, hemşirelik mesleğine bakış açısı, yabancı dil bilme durumu ve farklı kültürlerle bir arada yaşama durumları puan ortalamaları ile istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı (p>0,05) (Tablo 4).

Tartışma

Dünya genelinde küreselleşmenin ve toplumlarda çok kültürlülüğün artmasıyla birlikte sağlıklı/hasta bireylerin kültürel değer, inanç ve uygulamalarına önem veren bütüncül hemşirelik bakımının önemi giderek artmaktadır (Ünver ve ark. 2019; Aktaş, Uğur ve Orak 2016). Çok kültürlülüğün artmasıyla bireylere kültürel açıdan uygun bakımın sağlanabilmesi için hemşirelik eğitimi müfredat programlarında kültüre duyarlı bakımın sağlanması konusunda gerekli düzenlemelerin yapılmış olmasına rağmen hemşirelik öğrencilerinin kültüre duyarlı bakımı sağlama konusunda yeterli bilgi

ve beceriye sahip olmadıkları bildirilmektedir (Choi ve Kim 2018).

Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıkları ile dünya vatandaşlığı için karakter ve değerler algılarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, öğrencilerin KDÖ'nden alabilecekleri en yüksek puanın 120, en düşük puanın ise 24 olduğu düşünüldüğünde, öğrencilerin ölçek puan ortalamasının 87,57±9,48 puan olması, öğrencilerin orta düzeyde kültürlerarası duyarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Öğrencilerinin KDÖ'nin alt boyutlarından iletişimde sorumluluk ve iletişimde kendine güvenme alt boyutlarında orta düzeyde, kültürel farklılıklara saygı, iletişimden hoşlanma ve iletişimde dikkatli olma alt boyutlarında da orta düzeyin oldukça üzerinde puan aldıkları saptandı. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıklarının incelenmiş olduğu benzer çalışmalarda da öğrencilerin orta düzeyde kültürlerarası duyarlılığa sahip olduğu ve ölçek alt boyutlarından benzer puanları almış oldukları görüldü (Aktaş ve ark. 2015, Aslan ve ark. 2016, Bulduk ve ark.2011, Choi ve Kim 2018, Çetişli ve ark. 2016, Kılıç ve Sevinç 2018, Ünver ve ark. 2019). Çalışma bulgularının

literatürde yapılmış benzer çalışma bulguları ile paralellik göstermesi hemşirelik öğrencilerinde kültürlerarası duyarlılık kavramının geliştirilmesi gerekliliğini düşündürdü.

Bütüncül bir bakımın sağlanmasında bakım sağlayan hemşirelerin birey olarak karakter ve değer duygusu geliştirmesi gerekmektedir. Bu bağlamda Choi ve ark. (2011) dünya vatandaşlığı için bireylerde karakter ve değerler duygusunu geliştirmede bireylerin ekolojik dünya görüşüne, sosyal ve ahlaki değerlere ve sosyo-bilimsel sorumluluklara sahip olması gerektiğini vurgulamışlardır. Ekolojik dünya görüşünde, ekolojik sistemin bir parçası olan insanın diğer insanlarla ve diğer canlılarla bir arada yaşayabilme durumuna, sosyal ve ahlaki yönlerde; öncelikli olarak ahlaki ve etik duyarlılığa, empati ve şefkat kavramına, sosyo-bilimsel yönlerde ise; sorumluluk duygusuna ve harekete geçme isteğine yer verilmiştir (Lee ve ark. 2013). Bu çalışmada Dünya Vatandaşlığı için Karakter ve Değerler Ölçeği puan ortalamalarından alabilecekleri maksimum puanın 65, minimum puanın 13 olduğu ve öğrencilerin ölçek puan ortalamasının $49,31 \pm 6,78$ puan olması, hemşirelik öğrencilerinin dünya vatandaşlığı için karakter ve değer algılarının oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde hemşirelik öğrencileriyle yapılmış benzer çalışma olmamakla birlikte, Lee ve ark. (2013) yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin dünya vatandaşlığı için karakter ve değerler algısının orta düzeyde olduğu ifade edilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinde bu algının yüksek çıkması hemşirelik müfredat programlarının çok boyutlu olmasından kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir.

Kültürlerarası duyarlılığı yüksek olan bireyler kendi kişiliklerinin farkında ve bakım vermekle sorumlu oldukları bireye bütüncül bakabilme yetisine sahip, ahlaki ve etik duyarlılığı yüksek, empati becerisi gelişmiş, sorumluluklarının farkında olan bireylerdir (Çetişli ve ark. 2016; Aktaş, Uğur ve Orak 2016). Bu çalışmada öğrencilerin kültürlerarası duyarlılıkları ile dünya vatandaşlığı için karakter ve değerleri arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Öğrencilerin karakter ve

değer algılarının geliştirilmesi, ahlaki ve etik duyarlılıklarının, empati becerilerinin, sosyal ve bilimsel anlamda gelişmeleri takip edebilme yeteneklerinin arttırılmasıyla paralel olarak kültürlerarası duyarlılıklarının olumlu olarak geliştirilebileceği düşünülebilir.

Toplumun kadına yüklediği değerlerden ötürü kadınların kültürü algılama biçimi ve kültürel duyarlılığın erkeklerden daha yüksek olması beklenmektedir (Bayık Temel, 2008; Ceylantekin ve Öcalan, 2016). Bireylerin kültürlerarası duyarlılıklarının cinsiyete göre değişip değişmediği de araştırmalarda oldukça fazla konu olmuştur. Birçok araştırmada kadın öğrencilerin kültürlerarası duyarlılıklarının daha yüksek olduğu ifade edilirken (Aslan ve ark. 2016; Choi ve Kim 2018; Roh 2014) bu çalışmada erkeklerin kültürlerarası duyarlılık puan ortalamalarının kadınların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Çetişli ve ark. (2016) hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıklarını inceledikleri çalışmada erkek öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık puan ortalamasının kadın öğrencilerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Toplumun kadına yüklemiş olduğu bakım verici rolünün olmasına rağmen çalışmada kadın öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık puan ortalamasının erkek öğrencilerden daha düşük çıkması dikkat çekicidir. Bu sonucun ileri çalışmalarla incelenmesi gerekmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıklarının orta düzey, dünya vatandaşlığı için karakter ve değerlerinin oldukça yüksek olduğu tespit edildi. Öğrencilerin kültürlerarası duyarlılıkları arttıkça dünya vatandaşlığı için karakter ve değer algılarının da arttığı görüldü.

Hemşirelerin bütüncül bir bakım sağlayabilmeleri için; hemşirelik eğitimlerine, kültüre duyarlı bakımın sağlanmasında gerekli bilgi, tutum ve davranış geliştirilmesine yönelik müfredat entegre edilmeli ve öğrencilerde farkındalık oluşturulmalıdır. Bu kapsamda, literatürde yapılmış benzer çalışma olmaması nedeniyle çalışmanın daha büyük örneklem gruplarıyla yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmaya başlamadan önce araştırmacının yapılacağı kurumdan kurum izni, Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alındı. Ayrıca, araştırmaya katılan öğrencilere araştırmacının amacı, planı, süresi ve kendilerinden ne beklenildiği, elde edilen verilerin nasıl ve nerede kullanılacağı açıklanarak araştırmaya katılımları için bilgilendirilmiş yazılı izin alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi. **Yazar Katkısı/Author Contributions:**

Fikir/kavram: HD Tasarım: HD, Danışmanlık: HD Veri toplama ve/veya Veri İşleme: EU, AT, KH, Analiz ve/veya Yorum: HD, Kaynak tarama: HD, Makalenin Yazımı: HD Eleştirel inceleme: HD

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bütüncül bakımın sağlanmasında kültürel duyarlılık ve dünya vatandaşlığı için karakter ve değerler oldukça önemli iki kavramdır.
- Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılıkları ile dünya vatandaşlığı için karakter ve değerlerine yönelik yapılan ilk çalışma olması nedeniyle hem literatüre katkı sağlayacak hem de bu iki kavram arasındaki ilişkinin ortaya konmasını sağlayacaktır

Kaynaklar

- Aktaş D, Ertuğ N, Öztürk E. (2015). Investigation into intercultural sensitivity among nursing students at a university in Turkey. *The New Educational Review*, 40(2), 48–57.
- Aktaş YY, Uğur HG, Orak OS. (2016). Hemşirelerin kültürlerarası hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *UHD*, 8, 120-133.
- Allen J. (2010). Improving cross-cultural care and antiracism in nursing education: A literature review. *Nurse Education Today*, 30(4), 314–320.

- Aslan S, Yılmaz D, Kartal M, Erdemir F, Güleç HY. (2016). Determination of intercultural sensitivity of nursing students in Turkey. *Education*, 3, 4.
- Bayık Temel, A. (2008). Kültürlerarası (Çok kültürlü) Hemşirelik Eğitimi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 11(2), 92–101.
- Bekiroğlu O, Balcı Ş. (2014). Kültürlerarası iletişim duyarlılığının izlerini aramak: “iletişim fakültesi öğrencileri örneğinde bir araştırma”. *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 1(35), 429-459.
- Bulduk S, Tosun H, Ardiç E. (2011). Türkçe kültürler arası duyarlılık ölçeğinin hemşirelik öğrencilerinde ölçümsel özellikleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 19(1), 25-31.
- Ceylantekin Y, & Öcalan D. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Farkındalığı ve Kültürlerarası Hemşirelik Dersine Yönelik Düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 45–53.
- Chen GM, Starosta W. (2000) The development and validation of the Intercultural Sensitivity Scale. *Human Communication*, 3(1), 2-14.
- Choi JS, Kim JS. (2018). Effects of cultural education and cultural experiences on the cultural competence among undergraduate nursing students. *Nurse Educ Pract*, 29, 159–162.
- Çetişli NE, Işıl G, Öztornacı BÖ, Ardahan E, Uran BNÖ, Top ED, Avdal EÜ (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Düzeylerine Göre Kültürlerarası Duyarlılıkları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 27-33
- Davies L, Pike G. (2008). Global citizenship education. *Handbook of practice and research in study abroad: Higher education and the quest for global citizenship*, 61-78.
- Jahoda G. (2012). Critical Reflections on the Some Recent Definitions of “Culture” . *Culture & Psychology*, 18(3), 289-303.
- Karatay H. (2011). Transfer of values in the Turkish and Western children's literary works: Character education in Turkey. *Educational Research and Reviews*, 6(6), 472.
- Karisan D, Tuzun, OY. (2017). Adaptation of Character and Values as Global Citizens Assesment Questionnaire Into Turkish: Validity and Reliability Study. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi-Pamukkale University Journal of Education*, (42), 74-85.
- Kılıç SP, Sevinç S. (2017). The Relationship Between Cultural Sensitivity and Assertiveness in Nursing Students from Turkey. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(4), 379-386.

- Lee H, Yoo J, Choi K, Kim SW, Krajcik, J., Herman BC, Zeidler DL. (2013). Socioscientific issues as a vehicle for promoting character and values for global citizens. *International Journal of Science Education*, 35(12), 2079-2113.
- Leininger M. (2002). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189-192
- Liu W, Stone TE, McMaster R. (2018). Increasing undergraduate nursing students' cultural competence: an evaluation study. *Global Health Research and Policy*, 3,7.
- Peplau, H. E., (1952). *Interpersonal relations in nursing*. New York: G. P. Putnam's Sons.
- Practice Guideline: Culturally Sensitive Care. College of Nurses of Ontario, Pub. No.:41040, 2009: 3-12.
- Roh, S-Z. A study on the factors affecting the intercultural sensitivity of middle and high school students in Korea. *Advanced Science and Technology Letters*, 47, 266-269.
- Şahin NH, Bayram GO, Avcı D. (2009). Kültürlere duyarlı yaklaşım: Transkültürel hemşirelik. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 6(1), 2-7.
- Ünver V, Uslu Y, Kocatepe V, Kuguoglu S. (2019). Evaluation of Cultural Sensitivity in Healthcare Service among Nursing Students. *European Journal of Educational Research*, 8, 1, 257 - 265.
- Thornberg R, Oğuz E. (2016). Moral and citizenship educational goals in values education: A cross-cultural study of Swedish and Turkish student teachers' preferences. *Teaching and Teacher Education*, 55, 110-121.
- Türk Dil Kurumu (TDK) (2006). http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gt&s&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c0f9a696324c0.38836796 Erişim Tarihi: 11.12.2018
- Turgut M, Kutlu G, Mut S. (2018). Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencilerinin İletişim Becerileri İle Sosyal Medya Kullanımları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *İşletme Bilimi Dergisi (JOBS)*, 6(1), 185-205.
- Vural ZBA, Bat M. (2010). Yeni bir iletişim ortamı olarak sosyal medya: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesine yönelik bir araştırma. *Journal of Yasar University* 2010;20(5), 3348-3382.

Kadınların Menopoza Özgü Yaşam Kalitesine Menopoz Tutumunun Etkisi

The Effect of Attitudes towards Menopause on Menopause Specific Quality of Life of Women

Mehtap Gümüşay¹  Nülüfer Erbil² 

¹İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, TÜRKİYE

²Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 21/09/2019 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 28/09/2019

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online 30/09/2019

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, 45 yaş ve üstü kadınların menopoza özgü yaşam kalitesine menopoz tutumunun etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın örnekleme, Karadeniz Bölgesinde bir eğitim araştırma hastanesinin Jinekoloji polikliniklerine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 197 kadın alındı. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel soru formu, Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ) ve Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, t testi, One way ANOVA testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı.

Bulgular: Kadınların yaş ortalamasının 50.92 ±4.71 olduğu, %41.6'sının beden kitle indeksinin "kilolu" olduğu, %63.5'inin menopoz döneminde olduğu, %16'sının cerrahi olarak menopoza girdiği saptandı. Kadınların %54.8'inin menopoza yönelik bilgi aldığı, %42.1'inin menopoza yönelik doktora gittiği, %31.5'inin sigara kullandığı ve %35.5'inin egzersiz yaptığı bulundu. Kadınlarda menopoza özgü yaşam kalitesini en fazla etkileyen sorunların enerjide azalma hissi, fiziksel güçte azalma, uyuma güçlüğü, kas ve eklemlerde ağrı, yorgun ve yıpranmış hissetme olduğu bulundu. Kadınların Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği puan ortalaması 36.06±7.34 (18-56) olduğu ve %72.1'inin menopoz tutumunun olumsuz olduğu bulundu. Menopoz tutumu olumsuz olan kadınlarda MÖYKÖ ve alt alan puanların daha yüksek olduğu, psikososyal alan, fiziksel alan ve MÖYKÖ puanları farkının istatistiksel olarak önemli olduğu (sırasıyla, p=0.003, p=0.004, p=0.003) vazomotor ve cinsel alanda farkların istatistiksel olarak önemli olmadığı bulundu (p>0.05).

Sonuç: Araştırmanın sonucunda, 45 yaş üzeri kadınların çoğunluğunun menopoz tutumunun olumsuz olduğu belirlendi. Menopoz tutumu olumsuz olan kadınların menopoza özgü yaşam kalitesi fiziksel ve psikososyal alt alanları ve genel olarak menopoz yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği belirlendi.

Anahtar kelimeler: Menopoz tutumu, menopoz, yaşam kalitesi, kadın

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to investigate the effect of attitudes towards menopause on menopause-specific quality of life among 45 years and older women.

Method: This descriptive study included 197 women who applied to the gynecology outpatient clinics of an educational research hospital in the Black Sea Region and agreed to participate in the study. The personal questionnaire prepared by researchers, Menopause Specific Quality of Life Scale (MENQOL) and Attitudes Towards Menopause Scale were used to collect data. Descriptive statistical methods, t test, One way ANOVA test, Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis test were used in the evaluation of the data.

Results: It is determined that average age of the women was 50.92 ±4.71, body mass index of 41.6% of women were "overweight". 63.5% of the participants were menopausal and 16% of them were surgically menopausal. It was determined that 54.8% of the women had information about menopause, 42.1% went to the doctor for menopause, and 31.5% smoked. The problems most affecting the menopause specific life quality of women were feeling a lack of energy, decrease in physical strength, difficulty sleeping, aching in muscles and joint, feeling tired and worn out. The mean score of the women's attitude towards menopause was 36.06 ± 7.34 (range 18-56) and 72.1% of them had negative menopause attitude. Women with negative menopausal attitudes had higher scores from MENQOL and sub-domains, and differences in psychosocial and physical sub-domains scores and MENQOL scores were statistically significant (p = 0.003, p = 0.004, p = 0.003, respectively), but differences in vasomotor and sexual sub-domains scores were not statistically significant (p> 0.05).

Conclusion: It was found that the majority of women over 45 years of age had negative menopause attitude. Menopause specific quality of life of women with negative menopause attitude were affected negatively.

Key words: Menopause attitude, Menopause specific quality of life, woman

ORCID IDs of the authors: M.G. 0000-0002-4497-1365; N.E. [0000-0003-3586-6237](https://orcid.org/0000-0003-3586-6237)

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Arş.Gör. Mehtap Gümüşay

İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: gumusay_mehtap@hotmail.com

Bu çalışma I. Uluslararası 23-24 Mart 2018 tarihinde İstanbul'da yapılan II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Atf/Citation: Gümüşay M, Erbil N. (2019). Kadınların Menopoza Özgü Yaşam Kalitesine Menopoz Tutumunun Etkisi. Ordu University Journal of Nursing Studies, 2(2),96-109.

Giriş

Menopoz, over fonksiyonunun yitilmesi sonucunda menstruasyonun kalıcı olarak sonlanmasıdır ve üreme döneminin sona erdiğini gösterir (Rees ve ark., 2011; Taşkın 2016). Menopoza girme yaşı değişiklik göstermekle birlikte, çoğu kadın 45-55 yaşları arasında menopoza girmektedir. Yaşam süresinin artması ile birlikte kadınlar yaşamlarının yaklaşık üçte birini klimakterik dönemde geçirmektedir (Kharbouch ve Şahin, 2007; Uludağ ve ark., 2014; Özdemir ve Uysal, 2018).

Menopozla birlikte ovulasyonun sonlanması ve gerçekleşen hormonal değişikliklerin etkisi ile kadın bedeninde birtakım değişiklikler ve bu değişikliklere bağlı semptomlar meydana gelmektedir (Rees ve ark., 2011). Vazomotor semptomlar, vajinal kuruluk, cinsel işlev bozukluğu, kas-iskelet ağrısının yanı sıra anksiyete, depresyon ve sinirlilik gibi ruhsal değişiklikler de kadınlar tarafından sıklıkla bildirilmektedir (Çelik ve Pasinlioğlu, 2014; Erkin ve ark., 2014). Çin’de yapılan bir çalışmada premenopozal dönemdeki kadınların %16.1’inin, perimenopoz, postmenopoz dönemdeki ve cerrahi menopoza giren kadınların %49.3’ünün menopozal semptom yaşadığı belirlenmiştir (Jin ve ark., 2015). Koyuncu’nun (2015) çalışmasında, kadınların %74.8’inde ciddi psikolojik semptom, %68.1’inde ciddi somatik semptom, %38.1’inde ise ciddi ürogenital semptom varlığı bildirilmiştir. Moon ve ark. (2017)’nin yaptığı çalışmada, kadınların %84’ünün ateş basması, %80’inin gece terlemeleri yaşadığı saptanmıştır.

Menopoz, kadın yaşamını birçok yönüyle etkileyen bir süreçtir. Bu sürece karşı bakış açısı ve tutumlar kültürden kültüre önemli ölçüde değişebilmektedir. Kadınların menopoza ilişkin tutumlarının genellikle olumlu olduğu, ancak premenopozal ve perimenopozal dönemde olan kadınların menopoza ilişkin tutumlarının daha olumsuz olduğu belirtilmektedir (Ayers ve ark., 2010). Li ve ark. (2016)’nin yaptığı çalışmada benzer olarak menopoz sonrası kadınların premenopozal kadınlara göre menopoza

yönelik daha olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır.

Kadınların menopoza ilişkin tutum ve algıları, kadınların menopozal semptom deneyimlerinden etkilenmektedir (Tümer ve Kartal, 2018). Menopozal geçiş döneminde fiziksel ve psikolojik değişiklikler kadınların genel iyilik durumunu ve yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (Shin ve Shin, 2012). Menopoz dönemlerinin yanı sıra, görülen semptomların sıklığı ve şiddeti de kadınların yaşam kalitesini çeşitli şekillerde etkileyebilmektedir (Mastrangelo ve ark., 2006). Bazı çalışmalarda, kadınların menopoza ilişkin tutumları yaşanan menopoz semptomlarının şiddetini de etkilediği, menopoza ilişkin tutumu olumsuz olan kadınların yaşadığı semptomların şiddetinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Hunter ve ark., 2009; Ayers ve ark., 2010). Günümüz dünyasında insan ömrünün uzaması ile birlikte kadın yaşamının önemli bir bölümü menopozal dönemde geçmektedir. Bu süreci yaşayan kadınlar için sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörler, kadın sağlığı açısından önemli bir sorun teşkil etmektedir.

Bu çalışma, 45 yaş ve üstü kadınların menopoza özgü yaşam kalitesine menopoz tutumunun etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini, Karadeniz Bölgesinde bir eğitim araştırma hastanesinin Jinekoloji polikliniklerine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Çalışmanın örnekleme, 45-65 yaş aralığında olan, pre/per/postmenopozal dönemde bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 197 kadın alınmıştır. Kadınların beden kitle indeksi sınıflandırması DSÖ sınıflandırmasına göre yapılmış olup, BKİ= 18.50-24.99 kg/m² olması “normal”, BKİ=25.00-29.99 kg/m² olması “kilolu”, BKİ= 30.00 - 34.99 kg/m² olması “1. derece obez”, BKİ= 35.00 - 39.99 kg/m² olması “2. derece obez” ve BKİ ≥40.00 kg/m² olması “3. derece obez” olarak kabul edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Eylül 2015-Kasım 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin

toplanmasında, literatür doğrultusunda hazırlanan kişisel soru formu, Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ) ve Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği (MITÖ) kullanılmıştır.

Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği

Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği, Hilditch ve ark. tarafından 1996 yılında geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 2005 yılında Kharbouch ve Şahin tarafından yapılmıştır (Kharbouch ve Şahin, 2007). Ölçek vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel olmak üzere dört alandan oluşmakta, likert tipte 29 ifade içermekte ve ölçekten alınan puan arttıkça yakınmanın şiddeti artmakta, yaşam kalitesi azalmaktadır. Ölçek toplamında ortalama puan kullanılması nedeniyle ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 6'dır. MÖYKÖ'de her bir alt alan puan 0'dan 6'ya doğru sıralanmıştır. "0" puan, konuyla ilgili herhangi bir sorun yaşanmadığını gösterir. "1" puan, sorunun var olduğunu, yaşandığını ancak hiç rahatsız edici olmadığını, "2-6" arasındaki puanlar ise var olan sorunun şiddetini ve artan derecelerini gösterir. Özgün çalışmada ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değeri vazomotor alan için 0.73, psikososyal alan için 0.84, fiziksel alan için 0.88 ve cinsel alan için 0.84 bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin toplamının Cronbach alfa değeri 0.90 ve alt boyutlarının Cronbach alfa değeri vazomotor alan için 0.75, psikososyal alan için 0.83, fiziksel alan için 0.87 ve cinsel alan için 0.73 bulunmuştur.

Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği

Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği, farklı yaş grubundaki kadınların menopoza yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Uçanok ve Bayraktar, 1996). Menopoz yaşantısına ve sonrasına ilişkin 20 ifadeden oluşan 5 dereceli likert tipinde bir ölçektir. 20 maddeden oluşan ölçeğin her maddesinde kadınlara olumlu ya da olumsuz yönde bir ifade sunulmaktadır. Araştırmaya katılan kadınlardan, bir ifadenin yanında verilen "Kesinlikle katılmıyorum" 0 puan, "Katılmıyorum" 1 puan, "Kararsızım" 2 puan, "Katılıyorum" 3 puan ve "Kesinlikle katılıyorum" 4 puan seçeneklerinden

kendilerine uygun olanı işaretlemeleri istenmektedir. Ölçekte 2 olumlu, 18 olumsuz ifade bulunmaktadır. Ölçeğin olumsuz maddelerinde ters puanlama yapılarak toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 80'dir. Ölçekten alınan yüksek puan olumlu tutumu, düşük puan ise olumsuz tutumu göstermektedir. Ölçekten ortalama puan üzerinde puan alınması tutumun daha olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri özgün çalışmada 0.86, bu çalışmada ise 0.76 bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS for Windows (Statistical Package for Social science for Windows, Version 20,0) paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde frekans, ortalama, standart sapma, dağılım aralığı, Student t testi, One Way ANOVA, Mann-Whitney U Testi, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 50.92 ± 4.71 (45-65 yaş), menarş yaş ortalamasının 13.09 ± 1.36 (11-18 yaş), gebelik sayısı ortalamasının 3.49 ± 1.56 olduğu bulunmuştur. Kadınların %51.8'inin 45-49 yaş aralığında olduğu, %41.6'sının beden kitle indeksi (BKI) "kilolu" olduğu, %78.7'si evli olduğu, %82.2'sinin en az ilkokul mezunu olduğu, %63.5'inin çalışmadığı, %89.3'ünün sosyal güvencesinin olduğu ve %64.5'inin gelir algısının "orta" düzeyde olduğu ve %64.5'inin en uzun süreli ilde yaşadığı bulunmuştur (Tablo 1). Kadınların eşlerinin %43.3'ünün en az lise mezunu olduğu, %83.8'inin eşlerinin yaşadığı, %78.7'sinin eşleri ile birlikte yaşadığı, eşlerinin %36.3'ünün serbest meslek sahibi olduğu görülmüştür (Tablo 1). Araştırma kapsamına alınan kadınların %31'inin kronik hastalığı olduğu, %63.5'inin menopoza girdiği, menopoza giren kadınların (n=125) %84'ünün doğal yolla menopoza girdiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=197)

Tanıtıcı özellikler	n	%*
Yaş grupları		
45-49	102	51.8
50-54	46	23.4
≥55	49	24.8
BKİ grupları**		
Normal	52	26.5
Kilolu	82	41.6
1. Derece obez	59	29.9
2. Derece obez	4	2.0
Medeni durum		
Evli	155	78.7
Bekar	42	21.3
Eğitim durumu		
Okuryazar	35	17.8
İlkokul	61	31.0
Ortaokul	44	22.3
Lise	39	19.8
Üniversite ve üzeri	18	9.1
Çalışma durumu		
Çalışan	72	36.5
Çalışmayan	125	63.5
Eşi yaşıyor mu? (n=185)		
Evet	155	83.8
Hayır	30	16.2
Eşiyle birlikte yaşama durumu		
Evet	155	78.7
Hayır	42	21.3
Eşin eğitim durumu (n=157)		
İlkokul	30	19.1
Ortaokul	34	21.7
Lise	68	43.3
Üniversite ve üzeri	25	15.9
Eşin mesleği (n=157)		
İşçi	25	15.9
Memur	24	15.3
Çiftçi	14	8.9
Serbest	57	36.3
Emekli	37	23.6
Gelir algısı		
Kötü	25	12.7
Orta	127	64.5
İyi	45	22.8
En uzun süreli yaşanılan yer		
İl	127	64.5
İlçe	44	22.3
Köy	26	13.2
Sosyal Güvence		
Evet	176	89.3
Hayır	21	10.7

* Yüzdeler belirtilen n'ler üzerinden alınmıştır.

**BKİ: Beden Kitle İndeksi grupları standart DSÖ sınıflandırmasına göre oluşturulmuştur.

Kadınların %54.8'i menopoza yönelik bilgi aldığını, %42.1'i menopoza yönelik doktora gittiğini, %6.1'i hormon replasman tedavisi

aldığını belirtmiştir. Kadınların %31.5'i sigara kullandığını ve %35.5'i egzersiz yaptığını, %32.5'i sürekli ilaç kullandığını, %57.4'ü sağlığını "iyi" olarak değerlendirdiğini ifade etmiştir. Eş desteği ile ilgili soruya cevap veren kadınlardan (n=155) %40'ı eş desteği aldığını belirtmiştir (Tablo 2).

MÖYKÖ ve alt alanları ile MİTÖ ortalama puanları, alt-üst değerler ve Cronbach Alfa değerleri tablo 3'te sunulmuştur. Kadınların MÖYKÖ toplam puan ortalaması 3.81±0.95, MÖYKÖ'nün vazomotor alt alan puan ortalaması 3.40±1.61, psikososyal alt alan puan ortalaması 3.34±1.32, fiziksel alt alan puan ortalaması 4.16±1.06, cinsel alt alan puan ortalaması 3.43±1.59 ve MİTÖ puan ortalaması 36.06±7.34 bulunmuştur (Tablo 3). Kadınların menopoza özgü yaşam kalitesini en fazla etkileyen sorunlar, enerjide azalma hissi (3.18±1.76), fiziksel güçte azalma (3.10±1.52), uyuma güçlüğü (3.00±1.91), kas ve eklemlerde ağrı (2.99±1.69), yorgun ve yıpranmış hissetme (2.96±1.56) bulunmuştur.

Kadınların menopoza karşı tutumuna göre MÖYKÖ ve alt alanları ile MİTÖ puanları Tablo 4'te sunulmuştur. Kadınların %72.1'inin MİTÖ'den 40 puan ve altında aldığı, diğer bir ifade ile menopoza ilişkin tutumlarının olumsuz olduğu bulunmuştur. Menopoz tutumu olumsuz olan kadınlarda MÖYKÖ ve alt alanlarından alınan puanların daha yüksek olduğu, psikososyal alan, fiziksel alan ve MÖYKÖ'nün tamamının puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak önemli olduğu (sırasıyla, p=0.003, p=0.004, p=0.003) vazomotor ve cinsel alt alan puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05), (Tablo 4).

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre MÖYKÖ alt alanları ve MİTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5'te sunulmuştur. MÖYKÖ alt alanları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların vazomotor alt alan ve psikososyal alt alan puan ortalamalarının sosyal güvencesi olmayanlarda daha yüksek olduğu ve farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla p=0.001, p=0.003). Kadınların fiziksel alt alan puan ortalamalarının en uzun süreli köyde

yaşayanlarda yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p=0.008$). Cinsel alt alan puan ortalamalarının evli olanlarda en uzun süreli ilde yaşayanlarda daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0.000$, $p=0.019$). Diğer sosyo demografik özelliklerde MÖYKÖ alt alanları puan farkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 5).

Sosyodemografik özelliklerine göre MİTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 45-49 yaş grubunda olan, BKİ grubu normal olan, medeni durumu evli olan, üniversite mezunu olan, çalışan, çekirdek ailede yaşayan, gelir algısı "iyi" olan, sosyal güvencesi olan, en uzun süreli ilde yaşayan kadınların MİTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bu sosyo demografik özelliklere göre farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0.000$, $p=0.000$, $p=0.022$, $p=0.000$, $p=0.000$, $p=0.003$, $p=0.000$, $p=0.025$, $p=0.017$), (Tablo 5).

Kadınların eşlerinin özelliklerine göre MÖYKÖ alt alanları ve MİTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6'da sunulmuştur. MÖYKÖ alt alanları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların cinsel alt alan puan ortalamalarının eşi yaşayan ve eşi ile birlikte yaşayanlarda daha yüksek olduğu ve farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0.001$, $p=0.000$). Kadınların eşlerinin diğer özelliklerine göre MÖYKÖ alt alanları puan farkları önemli bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 6).

Kadınların eşlerinin özelliklerine göre MİTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; eşi hayatta olan, eşi ile birlikte yaşayan, eşi üniversite mezunu ve memur olan kadınların MİTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bu özelliklere göre farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0.000$, $p=0.022$, $p=0.000$, $p=0.001$), (Tablo 6).

Tablo 2. Kadınların bazı özelliklerine göre dağılımı

Kadınların özellikleri	n	%*
Kronik hastalığı olma durumu		
Evet	61	31.0
Hayır	136	69.0
Menopoza girme durumu		
Menopoz ve sonrası	125	63.5
Premenopoz	72	36.5
Menopoza girme şekli (n=125)		
Doğal yolla	105	84.0
Cerrahi yolla	20	16.0
Cerrahi operasyon (n=20)		
Total Abdominal Histerektomi	8	40
Total Abdominal Histerektomi+BSO	12	60
Menopoza yönelik bilgi alma durumu		
Evet	108	54.8
Hayır	89	45.2
Menopoza yönelik doktora gitme durumu		
Evet	83	42.1
Hayır	114	57.9
Hormon Replasman Tedavisi kullanma durumu		
Evet	12	6.1
Hayır	185	93.9
Eş desteği olma durumu (n=155)		
Evet	60	40.0
Hayır	95	60.0
Sürekli ilaç kullanma durumu		
Evet	64	32.5
Hayır	133	67.5
Sigara alışkanlığı olma durumu		
Evet	62	31.5
Hayır	135	68.5
Fiziksel egzersiz yapma durumu		
Evet	70	35.5
Hayır	127	64.5
Sağlık durumunu değerlendirme		
Çok iyi	30	15.2
İyi	113	57.4
Kötü	54	27.4

*Yüzdeler belirtilen n üzerinden alınmıştır.

Tablo 3. MÖYKÖ ve alt alanları ile MITÖ ortalama puanları, Alt-üst değerler, Cronbach Alfa değerleri

MÖYKÖ Alt alanları	Ort±SS	Ölçekten alınabilecek alt ve üst değerler	İşaretlenen alt ve üst değerler	Cronbach Alfa Katsayısı
Vazomotor alan	3.40±1.61	0-6	0-6	.78
Psikososyal alan	3.34±1.32	0-6	0-4.14	.83
Fiziksel alan	4.16±1.06	0-6	0-4.5	.87
Cinsel alan	3.43±1.59	0-6	0-5	.72
MÖYKÖ toplam	3.81±0.95	0-6	0-4.24	.90
MITÖ	36.06±7.34	0-80	18-56	.76

Tablo 4. Kadınların Menopoz Tutumu Dağılımı ve Menopoz Tutumuna Göre MÖYKÖ ve Alt Alanlarının Karşılaştırılması

MITÖ	n	%	Vazomotor	Psikososyal	Fiziksel	Cinsel	MÖYKÖ
			alan	alan	alan	alan	Ort ±SS
40 puan ve ↓*	145	72.1	3.49±1.68	3.51±1.27	4.30±1.02	3.53±1.68	3.94±0.88
41 puan ve ↑**	55	27.9	3.17±1.40	2.89±1.37	3.81±1.11	3.18±1.32	3.46±1.04
Test ve p			t=1.239 p=0.217	t=2.990 p=0.003	t=2.899 p=0.004	t=1.524 p=0.130	t=3.047 p=0.003

*Olumsuz tutum, ** Olumlu tutum

Tablo 5. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre MÖYKÖ alt alanları ve MİTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Sosyo-demografik özellikler	Vazomotor Alan	Psikososyal Alan	Fiziksel Alan	Cinsel Alan	MİTÖ Ort ±SS
Yaş grupları					
45-49	3.48±1.62	3.29±1.44	4.04±1.14	3.62±1.59	37.99±7.05
50-54	3.34±1.50	3.29±1.12	4.10±0.91	3.31±1.42	34.60±8.43
≥55	3.29±1.71	3.48±1.25	4.47±0.99	3.16±1.72	33.42±5.66
Test ve p	.267/.776	.348/.707	2.818/.062	1.556/.214	F=8.110/0.000
BKİ gup					
Normal	3.21±1.34	3.08±1.28	4.16±1.14	3.79±1.63	39.09±8.12
Kilolu	3.46±1.70	3.44±1.34	4.13±0.93	3.41±1.47	36.89±6.53
2.Derece obez	3.50±1.74	3.45±1.33	4.18±1.20	3.25±1.68	32.42±6.29
3.Derece obez	3.08±0.68	2.96±1.33	4.50±0.92	1.91±1.25	33.50±5.91
Test ve p	.648/.885	2.988/.394	1.868/.600	6.706/.082	KW=24.941/0.000
Medeni durum					
Evli	3.49±1.67	3.34±1.34	4.15±1.12	3.67±1.56	36.69±7.08
Bekar	3.06±1.30	3.34±1.27	4.22±0.82	2.57±1.42	33.76±7.92
Test ve p	1.787/.078	.020/.984	-.370/.712	t=4.085/0.000	t=2.317 / .022
Eğitim durumu					
Okuryazar	3.18±1.81	3.68±1.48	4.06±1.22	3.35±1.82	32.17±5.66
İlkokul	3.69±1.66	3.43±1.31	4.29±1.08	3.29±1.59	33.27±7.46
Ortaokul	3.41±1.67	3.25±1.21	4.18±0.97	3.68±1.59	35.36±6.13
Lise	3.03±1.29	3.24±1.32	4.24±0.94	3.66±1.50	40.33±4.79
Üniversite ve üzeri	3.61±1.45	2.80±1.20	3.72±1.16	3.00±1.30	45.55±4.13
Test ve p	5.561/.234	5.660/.226	4.416/.353	3.239/.519	KW = 65.143 / 0.000
Çalışma durumu					
Çalışan	3.27±1.46	3.19±1.30	4.13±1.00	3.64±1.50	39.94±6.72
Çalışmayan	3.47±1.69	3.42±1.33	4.18±1.10	3.31±1.64	33.83±6.75
Test ve p	.835/.405	1.168/.244	.336/.737	-1.404/.162	t= -6.125 / 0.000
Aile tipi					
Çekirdek aile	3.33±1.62	3.30±1.29	4.13±1.04	3.49±1.54	37.17±6.91
Geniş aile	3.84±1.65	3.56±1.45	4.37±1.18	3.42±1.81	32.13±8.05
Yalnız yaşıyor	2.86±0.87	3.10±1.31	3.86±1.02	2.60±1.42	33.40±6.04
Test ve p	3.682/.159	1.129/.569	4.683/.096	2.729/.255	t = 11.958/ 0.003
Gelir algısı					
Kötü	3.76±1.65	3.69±1.39	4.21±1.20	3.37±1.57	32.72±5.62
Orta	3.42±1.65	3.30±1.29	4.16±1.06	3.36±1.64	35.22±7.26
İyi	3.15±1.45	3.26±1.36	4.14±1.01	3.68±1.46	40.31±6.72
Test ve p	2.151/.341	1.920/.383	.185/.912	1.594/.451	KW = 23.110 / 0.000
Sosyal güvence					
Evet	3.25±1.54	3.24±1.31	4.14±1.07	3.42±1.61	36.43±7.51
Hayır	4.61±1.72	4.14±1.15	4.39±0.96	3.53±1.43	32.95±4.82
Test ve p	-3.403/0.001	-2.967/0.003	-.995/.320	-.329/.742	MW-U = 1295.000/ 0.025
En uzun süreli yaşadığımız yer					
İl	3.36±1.60	3.29±1.27	4.21±1.00	3.66±1.54	36.92±7.13
İlçe	3.25±1.61	3.21±1.42	3.74±1.24	2.91±1.53	35.27±8.16
Köy	3.85±1.62	3.78±1.35	4.64±0.79	3.19±1.75	33.19±6.20
Test ve p	2.543/.280	2.990/.224	9.737/0.008	7.878/0.019	KW = 8.186 / 0.017

Tablo 6. Kadınların eşinin özelliklerine göre MÖYKÖ alt alanları ve MİTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Eşin özellikleri	Vazomotor Alan	Psikososyal Alan	Fiziksel Alan	Cinsel Alan	MİTÖ Ort ±SS
Eşiniz yaşıyor mu?					
Evet	3.49±1.67	3.34±1.34	4.15±1.12	3.67±1.56	36.69±7.08
Hayır	3.30±1.41	3.28±1.25	4.32±0.89	2.62±1.56	30.73±6.63
Test ve p	.601/.548	.222/.824	-.771/.442	3.360/.001	t = 4.259/ 0.000
Eşinizle birlikte yaşıyor musunuz?					
Evet	3.49±1.67	3.34±1.34	4.15±1.12	3.67±1.56	36.69±7.08
Hayır	3.06±1.30	3.34±1.27	4.22±0.82	2.57±1.42	33.76±7.92
Test ve p	1.787/.078	.020/.984	-.370/.712	4.085/.000	t = 2.317/ 0.022
Eşin eğitim durumu					
İlkokul	4.11±2.11	3.87±1.39	4.02±1.20	3.56±1.69	33.86±5.48
Ortaokul	3.42±1.52	3.13±1.32	4.33±1.19	3.49±1.55	34.52±6.21
Lise	3.35±1.59	3.29±1.32	4.14±1.07	3.79±1.57	36.97±6.45
Üniversite	3.36±1.52	3.21±1.25	4.04±1.07	3.58±1.41	42.16±8.26
Test ve p	2.923/.404	5.555/.135	3.719/.293	.688/.876	KW= 21.848/ 0.000
Eşin mesleği					
İşçi	2.84±1.33	3.20±1.49	3.99±1.16	3.98±1.52	35.00±5.85
Memur	3.59±1.63	3.42±1.25	4.02±1.06	3.56±1.23	41.95±6.01
Çiftçi	4.33±1.51	3.85±1.28	4.56±0.81	3.09±1.50	33.64±6.19
Serbest	3.87±1.74	3.31±1.33	4.07±1.09	3.65±1.45	36.77±7.42
Emekli	3.05±1.70	3.30±1.34	4.28±1.27	3.69±1.93	35.37±6.57
Test ve p	13.968/.007	2.790/.594	3.239/.519	3.106/.540	KW= 18.060/ 0.001

Tablo 7. Kadınların bazı özelliklerine göre MÖYKÖ alt alanları ve MİTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Vazomotor Alan	Psikososyal Alan	Fiziksel Alan	Cinsel Alan	MİTÖ Ort ±SS
Kronik hastalık olma durumu					
Evet	3.31±1.55	3.61±1.22	4.29±1.08	3.39±1.69	34.70±8.96
Hayır	3.44±1.64	3.22±1.35	4.10±1.05	3.45±1.55	36.67±6.43
Test ve p	-.540/.590	1.926/.056	1.159/.793	-.263/.793	t = -1.548 / 0.125
Menopoza girdiniz mi					
Evet	3.41±1.69	3.51±1.25	4.28±0.97	3.44±1.62	34.72±7.26
Hayır	3.39±1.47	3.04±1.40	3.96±1.19	3.43±1.55	38.38±6.93
Test ve p	.072/.943	2.424/.016	1.971/.051	.020/.984	t = -3.461 / 0.001
Menopoza girme şekliniz					
Doğal yolla	3.55±1.75	3.50±1.30	4.24±1.00	3.61±1.57	35.17±7.20
Cerrahi yolla	2.52±0.98	3.45±1.04	4.37±0.87	2.50±1.43	34.93±5.07
Test ve p	-2.005/.045	-.195/.845	-.355/.723	-2.521/.012	MWU=802.500 / 0.867
Ameliyat şekli					
TAH	1.79±0.79	3.82±1.05	4.25±0.62	3.62±1.37	34.75±3.24
TAH +BSO	2.61±1.04	3.04±0.86	4.36±1.00	2.38±1.65	34.58±5.48
Test ve p	-1.412/.158	-1.568/.117	-.580/.562	-1.968/.049	MWU=46.500 / 0.906
Menopoza yönelik bilgi aldı mı?					
Evet	3.28±1.55	3.29±1.16	4.14±0.98	3.53±1.51	37.22±7.45
Hayır	3.55±1.68	3.40±1.50	4.19±1.16	3.32±1.68	34.66±6.99
Test ve p	-1.155/.250	-.569/.570	-.321/.748	.897/.371	t = 2.465 / 0.015
Doktora gitti mi					
Evet	3.14±1.58	3.37±1.20	4.11±1.02	3.43±1.53	35.46±8.07
Hayır	3.59±1.61	3.31±1.41	4.20±1.10	3.43±1.64	36.50±6.77
Test ve p	-1.911/.057	.307/.759	-.619/.537	-.004/.997	t = -.972 / 0.332
HRT kullanıyor mu					
Evet	3.26±2.55	3.34±1.09	4.60±0.54	4.73±1.03	35.20±5.44
Hayır	3.40±1.58	3.33±1.32	4.20±1.04	3.37±1.60	35.72±7.56
Test ve p	-.539/.590	-.202/.840	-.853/.394	-1.886/.059	MWU= 400.000/ 0.890
Eş desteğiniz var mı					
Evet	3.61±1.88	3.22±1.19	4.20±1.00	3.59±1.55	36.83±7.35
Hayır	3.43±1.59	3.57±1.37	4.09±1.09	3.37±1.62	35.30±6.79
Test ve p	.566/.573	-1.498/.137	.567/.572	.778/.438	t = 1.214 / 0.227
Sürekli kullandığı ilaç					
Evet	3.40±1.76	3.50±1.26	4.13±1.09	3.11±1.55	34.31±8.16
Hayır	3.40±1.54	3.26±1.35	4.18±1.05	3.59±1.60	36.90±6.79
Test ve p	.011/.991	1.148/.252	-.298/.766	-1.956/.052	t = -2.351 / 0.020
Sigara kullanma					
Evet	3.13±1.40	3.15±1.32	4.17±1.16	3.54±1.66	35.70±6.49
Hayır	3.52±1.69	3.43±1.32	4.16±1.02	3.38±1.56	36.22±7.72
Test ve p	-1.708/.090	-1.378/.170	.061/.951	.655/.513	t = -.460 / 0.646
Fiziksel egzersiz					
Evet	3.24±1.56	3.11±1.25	4.10±0.98	3.62±1.52	38.61±7.23
Hayır	3.49±1.63	3.47±1.35	4.20±1.11	3.33±1.63	34.66±7.04
Test ve p	-1.012/.313	-1.813/.071	-.588/.558	1.244/.215	t = 3.732 / 0.000
Bakımınıza muhtaç biri var mı?					
Evet	3.90±1.44	3.82±1.38	4.19±1.10	3.14±1.48	36.03±6.38
Hayır	3.30±1.63	3.25±1.29	4.16±1.06	3.49±1.61	36.07±7.53
Test ve p	-1.935/.054	2.249/.026	.131/.891	-1.133/.259	t = -.029 / 0.977
Sağlık algısı					
Çok iyi	3.57±1.25	2.89±1.32	4.12±0.93	4.08±1.27	41.83±7.33
İyi	3.40±1.57	3.25±1.28	4.29±1.10	3.38±1.69	36.24±7.25
Kötü	3.31±1.87	3.78±1.32	3.92±1.03	3.18±1.47	32.48±5.17
Test ve p	.255/.776	5.186/.006	2.234/.110	3.305/.039	F = 18.514 / 0.000

Kadınların bazı özelliklerine göre MÖYKÖ alt alanları ve MİTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 7’de sunulmuştur. MÖYKÖ alt alanları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; psikososyal alt alan puan ortalamalarının menopoza giren, bakımına muhtaç biri bulunan ve sağlık algısı kötü olan kadınlarda daha yüksek olduğu ve farkın önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0.016$, $p=0.026$, $p=0.006$). Kadınların vazomotor alt alan puan ortalamalarının menopoza doğal yolla girenlerde yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p=0.045$). Kadınların cinsel alt alan puan ortalamalarının, menopoza doğal yolla girenlerde, total abdominal histerektomi sonrası menopozda olanlarda ve sağlık algısı iyi olanlarda daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0.012$, $p=0.049$, $p=0.039$). Diğer özelliklerde MÖYKÖ alt alanları puan farkları önemli bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 7).

Kadınların MİTÖ puan ortalamalarının, menopoza girmeyen, menopoz hakkında bilgi alan, sürekli kullandığı bir ilaç olmayan, fiziksel egzersiz yapan ve sağlık algısı “iyi” olanlarda daha yüksek olduğu ve bu özelliklere göre farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0.001$, $p=0.015$, $p=0.020$, $p=0.000$, $p=0.000$), (Tablo 7).

Tartışma

Kadın yaşamında menopoz, bilinen ve beklendik bir geçiş dönemidir. Menopoz döneminde, hormonal değişikliklere bağlı olarak kadınlarda birtakım değişiklikler ve yakınmalar ortaya çıkmaktadır (Özcan ve Oskay, 2013). Tüm dünyada ortalama yaşam süresinin artması ile birlikte menopozdan sonra geçirilen sürede artmıştır. Menopozal dönemde yaşanan değişiklikler ve yakınmalar yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu çalışmada, kadınların MÖYKÖ toplam puan ortalaması 3.81 ± 0.95 , MÖYKÖ’nün vazomotor alan puan ortalaması 3.40 ± 1.61 , psikososyal alan puan ortalaması 3.34 ± 1.32 , fiziksel alan puan ortalaması 4.16 ± 1.06 , cinsel alan puan ortalaması 3.43 ± 1.59 bulunmuştur (Tablo 3). Yiğit (2018)’in çalışmasında hormon replasman tedavisi alan kadınların MÖYKÖ vazomotor

alan ortalamasının 2.98 ± 0.91 , psikososyal alan ortalamasının 2.49 ± 0.72 , fiziksel alan ortalamasının 3.10 ± 0.70 , ve cinsel alan ortalamasının 2.71 ± 0.96 olduğu belirlenmiştir. Diğer bir çalışmada, kadınların vazomotor alan puan ortalaması 4.44 ± 1.59 , psikososyal alan puan ortalaması 3.85 ± 1.68 , fiziksel alan puan ortalaması 4.23 ± 1.25 , cinsel alan puan ortalaması ise 4.55 ± 2.30 olarak bulunmuştur (Kharbouch ve Şahin, 2007). Nisar ve Sohoo (2009)’nun çalışmasında kadınların vazomotor alan puan ortalaması 2.1 ± 0.9 , psikososyal alan puan ortalaması 1.8 ± 0.5 , fiziksel alan puan ortalaması 1.8 ± 0.4 ve cinsel alan puan ortalaması 1.8 ± 0.9 ’dur. İranlı kadınlarla yapılan diğer bir çalışmada, vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel alan puan ortalamaları sırasıyla 3.66 ± 1.71 , 2.90 ± 1.48 , 2.48 ± 1.04 ve 2.88 ± 2.31 şeklindedir (Fallahzadeh, 2010). Yapılan çalışmaların puan ortalamaları çalışmamızın ortalamaları ile benzerlik (Kharbouch ve Şahin, 2007; Yiğit, 2018) ve farklılıklar (Nisar ve Sohoo, 2009; Fallahzadeh, 2010) göstermektedir. Yaşam kalitesi çeşitli faktörlerden etkilenebilecek bir parametre olması sebebiyle çalışmalarda ortalama puanların değişiklik göstermesi olası bir sonuçtur.

Çalışmada kadınların menopoza özgü yaşam kalitesini en fazla etkileyen belirti ve sorunların enerjide azalma hissi, fiziksel güçte azalma, uyuma güçlüğü, kas ve eklemlerde ağrı, yorgun ve yıpranmış hissetme olduğu saptanmıştır. Kadınların yaşamının fiziksel boyutta daha fazla etkilendiği belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; kadınların uykusuzluk, yorgunluk, sıcak basması, gece terlemesi, sinirlilik, eklem ağrısı, cinsel ilgi ve ilişkide azalma gibi yakınmaları sıklıkla yaşadığı görülmektedir (Ceylan ve Özerdoğan, 2014; Erkin ve ark., 2014; Moon ve ark., 2017). Ghazanfarpour ve ark. (2015) çalışmasında, menopoza yönelik tutumun, gece terlemesi, hafıza problemi ve uykusuzluk şikayetlerinden etkilendiğini ifade etmiştir. Kadınların yaşadığı değişiklikler ve belirtiler kişiden kişiye değişkenlik göstermekle birlikte benzer sorunlardan şikayetçi oldukları görülmektedir.

Kadınların menopoza özgü yaşam kalitesini en fazla etkileyen belirti ve sorunların enerjide

azalma hissi, fiziksel güçte azalma, uyuma güçlüğü, kas ve eklemlerde ağrı, yorgun ve yıpranmış hissetme olduğu saptanmıştır. Kadınların yaşamının fiziksel boyutta daha fazla etkilendiği belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; kadınların uykusuzluk, yorgunluk, sıcak basması, gece terlemesi, sinirlilik, eklem ağrısı, cinsel ilgi ve ilişkide azalma gibi yakınmaları sıklıkla yaşadığı görülmektedir (Ceylan ve Özerdoğan, 2014; Erkin ve ark., 2014; Moon ve ark., 2017). Ghazanfarpour ve ark. (2015) çalışmasında, menopoza yönelik tutumun, gece terlemesi, hafıza problemi ve uykusuzluk şikayetlerinden etkilendiğini ifade etmiştir. Kadınların yaşadığı değişiklikler ve belirtiler kişiden kişiye değişkenlik göstermekle birlikte benzer sorunlardan yakındıkları görülmektedir. Çalışma kapsamına alınan kadınların MİTÖ puan ortalamasının 36.06 ± 7.34 olduğu ve MİTÖ'dan 40 ve altında puan alan kadınların oranının %72.1 olduğu belirlenmiştir. Diğer bir ifade ile, çalışma kapsamına alınan 45 yaş üstü 10 kadından yedisinin menopoza karşı tutumu "olumsuz" bulunmuştur. Tortumoğlu ve Erci (2003) yaptıkları çalışmada kadınların MİTÖ puan ortalamasını 37.94 ± 12.58 , Tümer ve Kartal (2018) ise kadınların MİTÖ puan ortalamasını 46.15 ± 11.68 olarak belirtmiştir. Literatürde kadınların menopoza ilişkin tutumları incelendiğinde, olumlu ve olumsuz tutum içeren farklı çalışmalar bulunmaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Jamali ve ark., 2016; Bloch, 2002). Bloch (2002)'un çalışmasında menopozal dönemdeki kadınların %35.3'ünün menopoza ilişkin olumsuz duyguları olduğu belirtilmiştir. İran'da yapılan diğer bir çalışma, kadınların %6.3'ünün menopoza yönelik olumsuz, %71'inin tarafsız ve %22.8'inin olumlu tutum içinde olduğu saptanmıştır (Ghorbani ve ark., 2016). Barth Olofsson ve Collins (2000)'in çalışmalarında, kadınların %51'i menopoza karşı olumlu, %24'ü olumsuz ve %25'i tarafsız bir tutumu olduğunu belirtmiştir.

Bu çalışmada, menopoz tutumu olumsuz olan kadınlarda, olumlu olan kadınlara göre MÖYKÖ ve alt alanlarından alınan puanların

daha yüksek olduğu, psikososyal alan, fiziksel alan ve MÖYKÖ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak önemli olduğu (sırasıyla, $p=0.003$, $p=0.004$, $p=0.003$), ancak vazomotor ve cinsel alt alan puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$), (Tablo 4). Menopoz semptomlarından daha az yakınan kadınların menopoza ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu görülmektedir. Bazı çalışmalar premenopozal kadınlarla karşılaştırıldığında postmenopozal kadınların menopoz tutumlarının daha olumlu olduğunu belirtmektedir (Ayers ve ark., 2010; Li ve ark., 2016; Marvan ve ark., 2018). Bunun aksine çalışmamızda kadın yaşının artması ile menopoza ilişkin tutum ölçeği puanlarının azaldığı görülmektedir. Psikososyal semptomların menopoza giren kadınların yaşam kalitesini, premenopozal dönemdeki kadınlara göre daha fazla etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu durum menopoz tutumunun yaşanılan toplum, kültür, kişinin geçmiş yaşantısı ve genel sağlık durumu gibi birçok faktörden etkilenmesi ile ilgili olabilir. Yapılan çalışmalarda menopoz öncesi dönemdeki kadınların menopoz semptomlarını daha şiddetli yaşadığını göstermiştir (Rahman ve ark., 2010; Uludağ ve ark., 2014). Kadınların semptomlardan etkilenme durumunu, kadının menopoz algısı, tutumu, yaşam standartları, sağlık durumu, içinde bulunduğu sosyo-ekonomik durumda etkileyebilmektedir.

Bu çalışmada, gelir durumu "iyi" olan, sosyal güvencesi olan, menopoza yönelik bilgi alan, düzenli fiziksel egzersiz yapan, sağlığını "iyi" olarak değerlendiren ve sürekli olarak ilaç kullanmayan kadınların menopoz tutumunun daha olumlu olduğu bulunmuştur. Noorozi ve ark. (2013), kadınların eğitim düzeyi ve ekonomik durumu iyileştikçe menopoza ilişkin bilgi ve tutumunun arttığını bildirmiştir. Çin'de yapılan bir çalışmada kadınların sosyal ve sağlık durumlarının menopoz tutumları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Ho ve ark., 2003). Menopoza ilişkin tutum çok yönlü bir kavramdır ve kadının bu dönemde yaşadığı deneyimlerden etkilenmesinin yanında, kadının sosyo-demografik özellikleri yaşamı ile ilgili

faktörlerden de etkilenmektedir (Yanikkerem ve ark., 2012).

Sosyal destek mekanizmaları bireyi bedensel ve psikolojik açıdan olumlu yönde etkileyen bir faktördür (Özbey, 2012). Menopozal dönemdeki kadınların destek mekanizmaları arttıkça, menopozal semptomlarda azalma olduğu belirtilmektedir. Kadınların eş, arkadaş ve yakınları tarafından destek görmesi kadını olumlu yönde etkilemektedir (Kökkaya ve Demirci, 2018). Bu duruma paralel olarak çalışmamızda, eşi hayatta olan ve eşi ile birlikte yaşayan kadınların menopoz tutumunun daha olumlu olduğu görülmektedir (Tablo 6). Kadınların kendilerinin ve eşlerinin eğitim durumu yükseldikçe menopoz tutum ölçeğinden aldıkları puanlar artmıştır. Aksu ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında, kadınların menopozla ilişkin yakınmalarının ciddiyetinin, eşlerinin menopozla ilişkin tutumları ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Eşin eğitim durumunun yükselmesi eşin menopozla ilişkin tutumunu ve eşine ilgisini değiştirebileceği düşünülebilir.

Kadın yaşamında menopoz bilinen ve beklendiği bir geçiş dönemidir. Kadınların bu dönemde yaşayacakları değişiklikleri bilerek, bunun normal bir süreç olduğunu kabul etmeleri gerekmektedir. Çalışmamızda kadınların yaklaşık yarısının menopozla ilgili bilgi aldığı, yarıya yakınının menopozla yönelik doktora gittiği saptanmıştır. Kadınların menopozla ilişkin tutumu incelendiğinde, menopozla yönelik bilgi alan kadınların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Noroozi ve ark. (2013) yaptığı çalışmada kadınların çoğunun menopozla yönelik orta ve iyi düzeyde bilgi sahibi olduğu ve menopozla yönelik olumlu tutum sergilediği ancak bilgi düzeyi ve tutum arasında istatistiksel bir ilişki olmadığı belirtilmiştir. Menopoz konusunda doğru bilgiye ulaşan kadının menopozu olağan bir süreç olarak karşılaması ve menopozla yönelik tutumunun daha olumlu olabileceği düşünülebilir.

Sonuçlar ve Öneriler

Kadınların menopozla özgü yaşam kalitesi

fiziksel alt boyutunda daha ciddi sorunlar yaşadığı ve menopoz tutumunun olumsuz olduğu belirlendi. Kadınların menopozla ilişkin tutumunun olumlu olmasının menopozal dönemde yaşam kalitesini de olumlu etkilediği belirlenmiştir. Menopoz dönemine ilişkin, kadınlarda olumlu tutumun geliştirilmesi için daha erken dönemlerden itibaren girişimler planlanması, menopozla ilgili semptomların kontrol altına alınabilmesi için kadınlara eğitim verilmesi ve menopozla yönelik yaşam kalitesi ve menopozla ilişkin tutumlar üzerine ileri araştırmalar yapılması önerilir.

Teşekkür

Araştırmaya katılan kadınlara, ölçeklerin kullanılmasına izin veren araştırmacılara ve araştırmanın yapılmasına izin veren kurum yöneticilerine teşekkür ederiz. Araştırma verileri, makale olarak yazılırken ilave istatistiksel analiz yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin ve araştırmaya katılan kadınların bilgilendirilmiş sözlü onamları alınmıştır. Araştırmada Helsinki Bildirgesi İlkelerine uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: NE, MG; Tasarım: NE, MG; Veri toplama ve Veri İşleme: MG; Analiz ve Yorum: NE, MG; Kaynak tarama: NE, MG; Makalenin Yazımı: NE, MG; Eleştirel inceleme: NE, MG

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırma kapsamına alınan 45 yaş üstündeki on kadından yedisinin menopozla ilişkin tutumunun olumsuz olduğu,
- Kadınların menopozla özgü yaşam kalitesi fiziksel alt boyutunda daha ciddi sorunlar yaşadığı,
- Menopozla yönelik tutumun olumlu olmasının, menopozla özgü yaşam kalitesini olumlu etkilediği belirlenmiştir.

Kaynaklar

- Aksu, H., Sevinçok, L., Küçük, M., Sezer, S. D., Ogurlu, N. (2011). The attitudes of menopausal women and their spouses towards menopause. *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynaecology*, 38(3), 251.
- Ayers B, Forshaw M, Hunter MS. (2010). The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: a systematic review. *Maturitas*, 65, 28-36.
- Barth Olofsson AS, Collins A. (2000). Psychosocial factors, attitude to menopause and symptoms in Swedish perimenopausal women. *Climacteric*, 3(1), 33-42.
- Bloch A. (2002). Self-awareness during the menopause. *Maturitas*, 30, 61-68.
- Ceylan B, Özerdoğan N. (2014). Menopausal symptoms and quality of life in Turkish women in the climacteric period. *Climacteric*, 17(6), 705-712.
- Çelik AS, Pasinlioğlu T. (2014). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Yaşadıkları Menopozal Semptomlar ve Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 16-29.
- Erbaş N, Demirel G. (2017). Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 220- 225.
- Erkin Ö, Ardahan M, Kert A. (2014). Menopoz döneminin kadınların yaşam kalitesine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1095-1113.
- Fallahzadeh H. (2010). Quality of life after the menopause in Iran: a population study. *Quality of Life Research*, 19(6), 813-819.
- Ghazanfarpour M, Kaviani M, Abdolalian S, Bonakchi H, Najmabadi Khadijeh M, Naghavi M, Khadivzadeh T. (2015). The relationship between women's attitude towards menopause and menopausal symptoms among postmenopausal women. *Gynecological Endocrinology*, 31(11), 860-865.
- Ghorbani M, Azhari S, Esmaily HA, Ghanbari Hashemabadi BA. (2016). Investigation of the relationship between personality characteristics and vasomotor symptoms in menopausal women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(4), 441-447.
- Hilditch JR, Lewis J, Peter A, Maris BV, Ross A, Franssen E, Guyatt GH, Norton PG, Dunn E. (1996). A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. *Maturitas*, 24, 161-175.
- Ho SC, Chan SG, Yip YB, Chan SY. (2003). Factors associated with menopausal symptom reporting in Chinese midlife women. *Maturitas*, 44,149-156.
- Hunter MS, Gupta P, Papitsch-Clark A, Sturdee DW. (2009). Mid-Aged Health in Women from the Indian Subcontinent (MAHWIS): a further quantitative and qualitative investigation of experience of menopause in UK Asian women, compared to UK Caucasian women and women living in Delhi. *Climacteric*. 12(1), 26–37.
- Jamali S, Javadpour S, Mosalanejad L, Parnian R. (2016). Attitudes about sexual activity among postmenopausal women in different ethnic groups: A Cross-sectional Study in Jahrom, Iran. *Journal of Reproduction and Infertility*, 7, 47-55.
- Jin F, Tao M, Teng Y, Shao H, Li C, Mills E. (2015). Knowledge and attitude towards menopause and hormone replacement therapy in Chinese women. *Gynecologic and obstetric investigation*, 79(1), 40-45.
- Kharbouch SB, Şahin NH. (2007). Menopozal dönemlerdeki yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(59), 82-90.
- Koyuncu T. (2015). Beylikova'da orta yaş kadınlarda menopoz semptomları sıklığı, menopoz bilgi düzeyi ve sağlık eğitiminin menopoz semptomları üzerine etkinliğinin değerlendirilmesi, *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Kökkaya D, Demirci H. (2018). Klimakterik Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Desteğin Menopozal Tutum ve Yakınmalar Üzerine Etkisi. *3rd International Science Symposium, Proceeding Book, ISS2018, 1B16PB*, 69-79.
- Li S, Ho SC, Sham A. (2016). Relationship between menopause status, attitude toward menopause, and quality of life in Chinese midlife women in Hong Kong. *Menopause*, 23(1), 67-73.
- Marvan, M. L., Espinosa-Hernández, G., Martínez-Garduño, M. D., & Jasso, K. (2018). Attitudes toward menopause, sexual function and depressive symptoms in Mexican women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(2), 121-127.

- Mastrangelo AM, Conway D, Legendre D, Canelle C, House L, Kondos L ve ark. (2006). Quality of life issues during the menopause transition. *Journal of Women's Health Physical Therapy*, 30(3), 6-12.
- Moon Z, Hunter MS, Moss-Morris R, Hughes LD. (2017). Factors related to the experience of menopausal symptoms in women prescribed tamoxifen. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38(3), 226-235.
- Nisar N, Sohoo NA. (2009). Frequency of menopausal symptoms and their impact on the quality of life of women: a hospital based survey. *JPMA*, 59(11), 752-56.
- Noroozi E, Dolatabadi NK, Eslami AA, Hassanzadeh A, Davari S. (2013). Knowledge and attitude toward menopause phenomenon among women aged 40–45 years. *Journal of Education and Health Promotion*, 2(5), DOI: 10.4103/2277-9531.112701.
- Özbey, S. (2012). Eşlerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Ailenin Bazı Özellikleri ile İlişkisinin İncelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1), 167-181.
- Özdemir ÖÇ, Uysal MF. (2019). Postmenopozal Dönemde Pilates Egzersizlerinin Yaşam Kalitesi ve Depresyon Üzerine Etkisi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 20-26.
- Rahman SA, Zainudin SR, Mun VL. (2010). Assessment of menopausal symptoms using modified Menopause Rating Scale (MRS) among middle age women in Kuching, Sarawak, Malaysia. *Asia Pacific Family Medicine*, 9(5), 1-6.
- Rees M, Stevenson J, Hope S, Rozenberg S, Palacios S. (2011). *Management of the menopause*. (5th ed.). London: Edward Arnold Ltd.
- Shin H, Shin HS. (2012). Measurement of quality of life in menopausal women: a systematic review. *West Journal of Nursing Research*, 34, 475-503.
- Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2016.
- Tümer A, Kartal A. (2018). Kadınların Menopoza İlişkin Tutumları ile Menopozal Yakınmaları Arasındaki İlişki. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 11(3), 337-346.
- Uçanok Z, Bayraktar R. (1996). Farklı yaş gruplarındaki kadınlarda menopoza ilişkin belirtilerin, tutumların ve yaşama bakış açısının incelenmesi. *3P Dergisi: Psikoloji, Psikiyatri, Psikofarmakoloji*, 4, 11-20.
- Uludağ A, Güngör ANÇ, Coşar E, Şahin EM, Gencer M. (2014). Kadınların hayatındaki başka bir dönem: Menopoz ve menopozun yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(1), 25-30.
- Yanikkerem E, Oruç Koltan S, Goker Tamay A, Dikayak S. (2012). Relationship between women's attitude towards menopause and quality of life. *Climacteric*, 15, 552-562.

Derleme/ Review

Obezitenin Maternal ve Fetal Sağlık Üzerine Etkileri, Hemşirelik Yaklaşımı

The Effects of Obesity on Maternal and Fetal Health, Nursing Approach

Dilek Bingöl¹  Derya Yüksel Koçak² 

¹ Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, TÜRKİYE

² Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çorum, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 04/07/2019 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 28/09/ 2019

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online 30/09/2019

ÖZET

Obezite dünyada hızla yayılan ve gebeleri de ciddi şekilde etkileyen önemli bir halk sağlığı problemidir. Obezite ve fazla kilolu olmak özellikle doğurganlık çağındaki (15-49 yaş) kadınlarda daha yaygın görülmektedir. Obez gebeliklerde gestasyonel problemler, obstetrik komplikasyonlar ve neonatal olumsuz sonuçlar daha fazla görülmektedir. Obezite anne adayında gestasyonel diyabet, hipertansiyon, preeklampsi, tromboemboli, uzamış doğum eylemi, sezaryen doğuma, postpartum dönemde ise yara enfeksiyonu, emzirme problemlerine neden olabilmektedir. Fetus için ise makrozomik bebek, omuz distozisi, prematürite, doğum anomalisi, ölü doğuma neden olabilmekte ve çocukluk ve adolesan dönemde obezite riskini artırmaktadır. Hemşireler obez kadınlarda gebelik öncesi, gebelik dönemi ve sonrasında kilo kontrolünü sağlamalı, maternal ve fetal komplikasyonlara karşı önlemler almalı, hastayı bütüncül bir şekilde değerlendirmeli, prenatal, intrapartum ve postpartum dönemde etkili bakım sunmalıdır. Bu derlemenin amacı obezitenin maternal ve fetal sağlık üzerine etkilerini ve obstetride obezitenin yönetimine yönelik hemşirelik yaklaşımlarını ele almaktır.

Anahtar kelimeler: Obezite, Gebelik, Komplikasyonlar, Maternal Sağlık, Yönetim

ABSTRACT

Obesity is an important public health problem that is rapidly spreading in the world and affecting pregnant women. Obesity and overweight are more common in women of childbearing age (15-49 years). Gestational problems, obstetric complications and neonatal adverse outcomes are more common in obese pregnancies. Obesity may cause gestational diabetes, hypertension, preeclampsia, thromboembolism, prolonged labor, caesarean delivery and postpartum wound infection and breastfeeding problems in the mothers. For the fetus, macrozomic infant can cause shoulder dystocia, premature birth, birth anomaly, stillbirth and increase the risk of obesity in childhood and adolescence. Nurses should provide weight control in obese women before, during and after pregnancy, should take precautions against maternal and fetal complications, evaluate the patient holistically, and provide effective care during prenatal, intrapartum and postpartum periods. The aim of this review is to discuss the effects of obesity on maternal and fetal health and nursing approaches to the management of obesity in obstetrics.

Key words: Obesity, Pregnancy, Complications, Maternal Health, Management

ORCID ID of the author: D.B. 0000-0002-8515-0758; D.Y.K. 0000-0001-6890-6755

Sorumlu yazar/Corresponding author:

Dr.Öğr.Üyesi Derya Yüksel Koçak, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çorum, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: deryayuksel.guvenc@gmail.com

Atıf/Citation: Bingöl D, Koçak DY (2019). Obezitenin Maternal ve Fetal Sağlık Üzerine Etkileri, Hemşirelik Yaklaşımı. Ordu University Journal of Nursing Studies, 2(2), 110-119.

Giriş

Dünya genelinde prevalansı giderek artan obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 21. yüzyılın en önemli sağlık problemlerinden biri olarak ele alınmıştır. DSÖ obeziteyi, sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlamaktadır (WHO, 2013). DSÖ kriterlerine göre (Beden Kitle İndeksi-BKİ)>30) gebe kadınlarda obezite prevalansının %1.8 ile %25.3 arasında değiştiği belirtilmiştir (Guelinckx ve ark., 2008). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (The Center for Disease Control/CDC), Amerika'da doğurganlık dönemindeki kadınların %25'inin fazla kilolu (BKİ>25), %25'inin obez (BKİ>30) olduğunu belirtmektedir (Sirimi ve Goulis, 2010; Shaikh ve ark., 2010). Ülkemizde ise kadınların yarısının gebelik başlangıç BKİ fazla kilolu (%30,9) ve obez (%18,3) olarak saptanmıştır (Daşikan, 2015). Ayrıca maternal obezitenin anne ve fetus için mortalite risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Sirimi ve Goulis, 2010; Shaikh ve ark., 2010).

BKİ, beden ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine bölünmesiyle elde edilir ve vücuttaki yağın dağılımı hakkında bilgi vermemektedir (DSÖ, 2009). Gebelikte obezitenin sınıflandırılması farklılıklar gösterse de, BKİ ≥ 30 kg/m², ağırlığın >91 kg ya da normal vücut ağırlığının %110-120'inin üstünde olması şeklinde açıklanmaktadır (Davies ve ark., 2010).

Bu derlemenin amacı obezitenin maternal ve fetal sağlık üzerine etkilerini ve obstetride obezitenin yönetimine yönelik hemşirelik yaklaşımlarını ele almaktır. Gebelikte fazla kilolu ya da obez olmak ve BKİ'indeki artış önemli maternal ve fetal riskleri arttırdığından bu bölümde obezitenin maternal ve fetal sağlık üzerine etkileri ulusal ve uluslararası literatür çerçevesinde ele alınmış, bakım ve yönetimine yönelik hemşirelik yaklaşımları sunulmuştur

Obezitenin Maternal Sağlık Üzerine Etkileri

Gebelikte ve doğumda fazla kilolu veya obez olan annelerin antenatal, intrapartum, postpartum ve neonatal komplikasyonlar

bakımından risk altında olduğu bilinmektedir. Gebelikte obezitenin abortus, gestasyonel hipertansiyon (GHT), gestasyonel diyabet (GDM), preterm eylem, uyku sorunları, doğum indüksiyonu, zor ve başarısız doğum, omuz distozisi, enfeksiyon, emzirmede başarısızlık, venöz tromboemboli, konjenital anomali, makrozomi, otizm, astım gibi hem maternal hem de fetal sağlık üzerine birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır (Kara ve Üstün, 2017).

Obezite, GDM için güçlü bir risk faktörü olmasının yanı sıra yaşamın sonraki yıllarında Tip 2 DM, kardiyovasküler hastalık (KVH) ve GHT gelişmesine de neden olmaktadır (Majumdar ve ark., 2010). Obez kadınlarda prediyabet, GDM, kronik HT ve preeklamsi yanı sıra disfonksiyonel doğum, indüksiyon kullanımı, erken membran rüptürü (EMR) ve sezaryen doğumun arttığı belirlenmiştir (Madan ve ark., 2009). Mission ve arkadaşlarının (2015) yaptığı sistematik derlemede BKİ'deki her 5-7 kg/m²lik artışın preeklamsi riskinde iki kat artışa neden olduğu belirtilmektedir (Mission ve ark., 2015). 1661 kadınla yapılan randomize kontrollü bir çalışmada kadınların %27'sine fazla kilolu ve %16'sına obez tanısı konmuştur. Bu çalışma sonucunda fazla kilolu ve obez kadınlarda diğerlerine göre indüksiyon kullanımı olasılığına bağlı sezaryen gereksiniminin de arttığı, HT nedeniyle antihipertansif ilaç ve magnezyum sülfat kullanım ihtiyacının fazla olduğu, makrozomik bebek doğmasının hospitalizasyon süresini uzattığı belirtilmiştir (Athukorala ve ark., 2010).

Gebelikte fazla kilolu veya obez olan kadınlar bozulmuş glukoz toleransı, abortus ve uyku apnesi bakımından risk altındadırlar (Frederick ve ark., 2013). Kilolu ve obez kadınlarda yapılan bir Cochrane çalışmasına göre, gebelikte yaşanan uyku apnesi, gebelikte HT ve DM gelişme riskinde artışa neden olmaktadır (Opray ve ark., 2015). Gebelikte BKİ >25'in üstünde olması ile uyku sorunları ve horlamanın ilişkili olduğu belirtilmektedir (Ulaşlı ve Ünlü, 2014). Yapılan çalışmalar, gebelikte horlamanın gestasyonel

diyabet, gebelik hipertansiyonu, preeklampsi, sezaryen doğum, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, makrozomik bebek ve gebelik yaşı için küçük bebekler dahil olmak üzere birçok olumsuz gebelik sonuçları ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Ge ve ark., 2016). Dolayısıyla gebelikte kilo sorunu uyku sorunlarına neden olarak maternal sağlığı ve doğum sırasında da fetal sağlığı tehlikeye atmaktadır. Bu açıdan obez gebelere yönelik bakım veren sağlık personelinin uyku kalitesini değerlendirmesi ve uyku sorunlarının varlığını sorgulaması gereklidir.

Gebelikte kilo sorunu maternal ruh sağlığının sürdürülmesi açısından da risk yaratmaktadır (Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi, 2014). Yapılan başka bir çalışmada BKİ’nde ki yükseklik ile kadınlarda depresyon ilişkisi incelenmiş depresyon oranı I. derecede obez kadınlarda %13, II. derecede obez kadınlarda %21, III. derecede obez kadınlarda %10 olarak bulunmuştur (Majumdar ve ark., 2010). Bu nedenle Sağlık Bakanlığı doğum sonu bakım yönetim rehberine göre de tüm gebelerin gebelik döneminde yapılan izlemlerde Edinburgh Ölçeği ile depresyon açısından değerlendirilip prenatal depresyon açısından takip edilmesi gereklidir (Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi, 2014).

Buna göre fazla kilolu olmak perinatal dönemde fetal anomalileri saptamayı ve tanılamayı da güçleştirmektedir (Phatak ve Ramsay, 2010). Retrospektif bir çalışmada obez gebelere 18-24. haftalarda yapılan ultrasonografi (USG)’de anomali saptama oranının normal kiloya sahip gebelere göre en az %20 daha düşük olduğu bildirilmiştir (ACOG, 2015). İngiltere’de prospektif ve gözlemsel olarak yapılan bir başka çalışmada da; USG görüntü kalitesinin BKİ>30 kg/m² olan kadınlarda %55.7, altında olan kadınlarda ise %3.1 oranında daha zayıf olduğu saptanmıştır. Aynı çalışma da BKİ yüksek olan kadınların düşük olan kadınlara göre 17.5 kez daha fazla 15 dakikadan fazla süreye ve 6.5 kez daha fazla randevuya ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Phatak ve Ramsay, 2010). Obez gebelerde daha iyi görüntü kalitesi için gebeliğin ilk üç ayında maternal umblikusun akustik gözeneği olarak kullanılması, doku harmonik

görüntüleme yöntemleri veya vajinal prob tercih edilmektedir. Manyetik rezonans (MR) diğer görüntüleme yöntemlerindeki teknik sıkıntılara karşılık avantajlı olsa da maliyetinin yüksekliği ve imkanların azlığı sebebiyle rutin taramada önerilmemektedir (ACOG, 2015). Bu yönlerden gebelikte fazla kilolu ve obez olmak yarattığı maternal ve fetal risklerin tedavisinin maliyetini arttırmasının yanı sıra fetal anomalileri saptamada daha ayrıntılı yöntemler gerektirmesi, tekrarlayan kontroller ile sağlık bakım maliyetini arttırması yönünden de ekonomik yük getirmektedir.

Yapılan bir çalışmada, obez kadınlarda müdahaleli vajinal doğum ve sezaryen riskinin arttığı saptanmıştır (Shaikh ve ark., 2010). Amerika’da obez olan veya olmayan tekil gebeliğe sahip 223.394 kadınla yapılan retrospektif bir çalışmada, obez kadınlarda sezaryen doğum oranı ve indüksiyon kullanım riskinin arttığı belirlenmiştir (Kim ve ark., 2016). Ayrıca zor doğum eylemi, doğum eylemine müdahale, 3. ve 4. derece perine yırtıkları gibi risk ve komplikasyonlar nedeni ile kadınların hastanede kalış süresi de uzamaktadır. Bu sonuçlara göre gebelikte obez ve fazla kilolu olmak kadının intapartum dönemde doğum şeklini etkilemekte ve postoperatif komplikasyonlardan yara yeri enfeksiyon gelişme oranını da arttırmaktadır (Daşıkın ve Kavlak, 2009).

Obez kadınlar da sezaryen sonrası enfeksiyon riskinin 1.43 kat daha yüksek olduğu ve obez ve diyabetik kadınlarda bu riskin iki kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Leth ve ark., 2011). Fazla kilolu ve obez grubundan 1661 kadınla, peripartum ve neonatal sonuçları değerlendirmek için yapılan randomize kontrollü bir çalışmada; bu kadınların %27’sine fazla kilolu, %16’sına obez tanısı konmuş ve bu hastaların doğum sonu dönemde enfeksiyondan korunmaya yönelik daha fazla antibiyotik kullandığı belirlenmiştir (Athukorala ve ark., 2010). Obez kadınlarda makrozomik doğumlar nedeniyle doğum eyleminin 1. ve 2. evresi uzamakta, müdahaleli normal doğum, 3. derece perineal travma, acil sezaryen, apgar skorunun 4’ün altında olması, yenidoğan yoğun bakım

gereksiniminin artması, postpartum hemoraji riski ve postpartum yara yeri komplikasyon oranları hospitalizasyon süresinin uzamasına neden olmaktadır (Jolly ve ark., 2003). Canlı veya ölü doğumla sonuçlanan, 18 yaş ve üzerindeki 13,442 gebe kadınla yapılan bir çalışmada, postpartum hospitalizasyon süresi normal BKİ sahip kadınlarda 3.6 gün, BKİ>40 kg/m² olan kadınlarda 4.4 gün olup BKİ ile doğrudan ilişkili şekilde arttığı belirlenmiştir (Chu ve ark., 2008). Hospitalizasyonun artması sebebiyle fazla kilolu ve obez gebelerde doğum sonu enfeksiyon açısından yara yeri bakımının uygun şekilde yapılması gereklidir.

Fetal Sağlık Üzerine Etkileri

Bir sistematik derleme analiz çalışmasında, maternal obezitenin preterm eylem, fetal defekt riski, makrozomik bebek, perinatal ölüm ve konjenital anomali riskiyle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca obez kadınların normal kilolu kadınlara kıyasla emzirmeyi erken bırakma riskinin daha yüksek ve emzirmeye başlama oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Marchi ve ark., 2015). Bir retrospektif kohort çalışmasında, gebelik haftası ilerledikçe BKİ>50 kg/m² olan gebelerde normal kilolu gebelere göre ölü doğum riskinin; 39. haftada 5.7 kat, 41. haftada 13.6 kat arttığı belirlenmiştir (ACOG, 2015). Yine bir meta-analiz çalışmasında da maternal BKİ'deki artışın fetal ölüm riskini arttırdığı bildirilmiştir (ACOG, 2015). Sistematik bir derleme sonucunda ise yüksek BKİ'nin solunum sıkıntısı, 37.haftadan küçük preterm doğum ve resüsitasyon uygulanma gereksinimini arttırdığı vurgulanmıştır (Heslehurst ve ark., 2008). Tekil bebek doğuran 16.609 kadın üzerinde 2013-2017 yılları arasında yapılan bir kohort çalışma sonucuna göre; normal kilolu kadınlarla karşılaştırıldığında, obez kadınların preeklampsi, rektovajinal grup B streptokok kolonizasyonu, doğum indüksiyonu, sezaryen doğum, fetal ağırlık \geq 4000 olması ve yenidoğan yoğun bakım ünitesine giriş riski daha yüksektir. Fakat maternal obezitenin prematüre doğum, ölü doğum veya neonatal mortalite ile ilişkili olmadığı saptanmıştır (Melchor ve ark., 2019).

Gebelikte fazla kilolu olmak fetüs açısından doğum ve doğuma bağlı komplikasyonların risklerini arttırmaktadır. Bu nedenle fazla kilolu gebelerin doğum komplikasyonları yönünden intrapartum dönemde daha yakın klinik takiplerinin yapılması önemlidir.

Büyük bir İskandinav çalışmasında yüksek BKİ'nin çocukluk çağında ortaya çıkan astım ile ilişkili olduğu ve bu çocuklarda otizm, dikkat dağınıklığı-hiperaktivite, gelişim geriliği gibi davranış bozukluklarının daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (ACOG, 2015). Avrupa'da büyük bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada, BKİ'leri ilk trimester da hesaplanmış, doğum kilosu 500 gr üstünde tekil gebeliğe sahip III. sınıf obez gebelerde fetal makrozomi (doğum ağırlığı 4.5 kg üstü olan) sıklığı %6.3 iken, normal kilolu grupta %1.7 olarak bulunmuştur (Farah ve ark., 2009).

Makrozomik bebeklerde, çocukluk ve adolesan dönemde obezite, Tip 2 DM, bronşiyal astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi hastalıklar ile daha sık karşılaşmaktadır (Hajagos-Tóth ve ark., 2017). Günümüzde büyüyen çalışma (Growing Up Today Study) kohortuna kayıtlı olan 11.994 adolesanla yapılan çalışma sonucunda, gebelikte kilo alımının BKİ ile ilişkili olduğu ve çocuklarda adolesan dönemde obezite gelişimi açısından risk olduğu belirtilmiştir (Oken ve ark., 2009). Maternal obez annelerden doğan çocuklarda kardiyovasküler hastalık ve mortalite riskinin de arttığı ortaya konulmaktadır (Ahmed ve Delgado-Olguin, 2019). Çalışmalar gebelikte fazla kilolu olmanın sadece doğumda ve postpartum dönemde değil yaşam boyu önemli sağlık sorunlarına yol açtığını ortaya koymaktadır.

Literatürde, omuz distosisi ve obezite arasındaki ilişkinin çelişkili olduğu bildirilmektedir (Mission ve ark., 2015). İki büyük retrospektif kohort çalışmasında obez kadınlar arasında omuz distosisi riskinin arttığı belirlense de 369.347 gebe kadın içeren daha geniş bir popülasyona dayalı kohort çalışmasında obezitenin, apgar skoru düşük ve cansız bir fetusa sahip olma riskini arttırdığı ve makrozomi oranları ile ilişkili olduğu ancak omuz distosisi görülme sıklığını artırmadığı

belirtilmektedir (Ovesen ve ark., 2011). Obez gravidalarda omuz distosisi riski daha yüksek, obez gebelerde de normal kilolu gebelere kıyasla makrozomi görülme riski daha sık ortaya çıkmaktadır (Mission ve ark., 2015).

Hemşirelik Yaklaşımı

Prekonsepsiyonel Dönemde Maternal Obezitenin Yönetimi

Doğurganlık çağındaki obez kadınlara, prekonsepsiyonel dönemde normal BKİ'ne ulaşmaları için kilo kontrolü danışmanlığının verilmesi gebelik döneminin sağlıklı geçirilmesi için önemlidir (Özcan ve ark., 2016). Gebelik öncesinde fazla kilolu ya da obez olan kadınların gebelikleri sırasında hem maternal hem de fetal komplikasyon yaşama olasılıkları daha yüksektir. Bu yüzden BKİ 25 ve üstü olan kadınların, bebek sahibi olmaya karar vermeden önce fazla kilolarını vermeleri için gerekli önlemler alınmalıdır (Daşikan ve Kavlak, 2009).

McGuire ve ark. (2010) dört kohort çalışmadan elde ettikleri verilerin sistematik analizinde ve Shaikh ve ark. (2010)'nın 75 makalenin sistematik derlemesinde, obezite cerrahisinin makrozomik bebek ve maternal komplikasyon oranlarını azalttığını belirtmiştir (McGuire ve ark., 2010; Shaikh ve ark., 2010). Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (ACOG), obezite cerrahisi ameliyatından sonra 18 ay içinde hızlı kilo kaybının olduğu dönemde kadınların gebelikten kaçınmalarını önermektedir (Shaikh ve ark., 2010). Bariatrik cerrahi olan kadınların, gebelik ve emzirme dönemi boyunca, özellikle folik asit, kalsiyum, B12, demir ve vitamin D olmak üzere gerekli mineral ve vitamin alımı için beslenme danışmanlığı almaları önerilmektedir (Jevitt, 2009). Bariatrik cerrahi genelde en az bir adet obezite ile ilişkili ek hastalığa (Tip 2 DM, HT, hiperlipidemi, obstruktif uyku apne sendromu (OUAS), hipoventilasyon sendromu, astım) sahip, BKİ>35 kg/m² veya BKİ>40 kg/m² olan hastalara uygulanmaktadır (Wax, 2009).

Obez kadınların gebelik öncesi veya erken gebelik dönemlerinde Tip 2 DM, kronik HT, kardiyak sorunlar ve OUAS açısından incelenmesi gerekmektedir (Catalano, 2007).

Standart incelemeler, kan basıncı ölçümü, 2 saatlik Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT), hemoglobin A1c, kardiyak hastalık ya da öyküsü olan bireylere EKG de çekilerek tamamlanmalıdır. Ayrıca OUAS mevcut hastalara STOP (snoring=horlama, tired=yorgunluk, observed=endişe, Pressure blood=kan basıncı) uygulaması da yapılabilir (Özcan ve ark., 2016). ACOG gebelikte diyabet taramasını; Maternal BKİ>30 olması, daha önceki gebelikte GDM, mevcut glukoz metabolizma bozukluğu gibi risk faktörlerinin olması halinde, erken gebelikte GDM veya aşikar diyabet taraması yapılmasını önermektedir (Kanıt C) (ACOG, 2015).

Maternal Obezitenin Gebelikte Yönetimi

Prenatal dönemde verilecek danışmanlıkta yaşam tarzı değişiklikleri ile birlikte diyet ve egzersiz de obezite için ilk tedavi seçeneği olarak önerilmektedir (Daşikan ve Kavlak, 2009). Obez gebenin diyeti, yüksek glisemik indeks ve yüksek yağ oranı içeren besinler haricinde, besin değeri yüksek olan tüm besin çeşitlerini içermelidir. Gebe olmayan bir kadının alması gereken günlük kalori ihtiyacı 1800 kcal'dir. Kalori ihtiyacı ikinci ve üçüncü trimesterde sırasıyla 340 ve 450 kcal/gün şeklinde artmaktadır. Obez gebeler için ek kalori gerekemeyebilir. Hastanın gebelikte alması gereken kalori ihtiyacı gebelik öncesi güncel BKİ'ne göre hesaplanır ve böylece gebenin BKİ'ne dayalı uygun kilo alımı sağlanmış olur (IOM, 2009).

Sağlık Bakanlığı, Şişmanlık (Obezite) ve Fiziksel Aktivite rehberinde her gün en azından 30 dk egzersiz önermektedirler (Yıldırım ve ark., 2008). ACOG'da gebelikte herhangi bir obstetrik ve tıbbi komplikasyon yoksa egzersiz yapılmasını desteklemektedir (Kanıt A) (ACOG, 2015). Yürüyüş yapmak birçok kadın için uygun bir egzersizdir. Bunun yanında yüzme, jimnastik egzersizleri ve su egzersizleri gebelikte kilo verilmesini sağlayan kolaylıkla yapılabilen egzersizler olarak bilinmektedir (Özcan ve ark., 2016). Gebe kalma yaşı ilerledikçe kadınlar ya fazla kilolu ya da obez olarak gebe kalmaktadır. Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü (IOM), 2009 yılında DSÖ'nün obezite sınıflandırmasını esas

olarak gebelikte kilo alımını düzenleyen öneri kılavuzu Tablo 1’de verilmiştir (IOM, 2009).

Tablo 1. Gebelik Öncesi BKİ’ne Göre Total ve Haftalık Kilo Alım Oranı

Gebelikten önce kilo kategorisi	Beden Kitle İndeksi (kg/m ²)	Toplam kilo (kg)		2. ve 3. trimesterde kilo alımı (kg/hafta)
		Tek gebelik	İkiz gebelik	
Düşük Kilolu	≤ 18.5 kg	12-18 kg		0.45 kg
Normal Kilolu	18.5-24.9 kg	11-16 kg	16.8-24.5 kg	0.45 kg
Fazla Kilolu	25-29.9 kg	7-11 kg	14.1-22.7 kg	0.27 kg
Obez	≥ 30	5-9 kg	11.3-19.1 kg	0.22 kg

Yapılan çalışmalarda, iki doğum arasında kilo veren kadınlarda makrozomik bebek doğurma riski, GDM ve ölü doğum riskinin azaldığı gözlenmiştir (Jain ve ark., 2013; Glazer ve ark., 2004). Araştırma sonuçları, IOM rehberine göre gebelik süresince kilo alım önerisi yapılmayan gebelerde, kilo alım önerisi yapılanlara göre rehber önerilerine uygunsuz kilo alım oranlarının daha yüksek olduğu göstermiştir. Ülkemiz’de 2009 yılı IOM rehberine göre kadınların gebelikte kilo alım önerisi alıp almadığını gösteren bir çalışmada, prenatal dönemde kadınların yaklaşık yarısının gebelikte kilo alımı konusunda konuştuğu, ancak her beş kadından biri yalnızca bu rehberin önerileri doğrultusunda doğru kilo alım önerisi aldığı belirtilmiştir. Birçok ülkede yaygın olarak kullanılan BKİ uygun prenatal kilo izlem çizelgeleri (Prenatal Weight Gain Grid) gebelikte uygun kilo alımını sağlamak için kullanılmalıdır (Daşkan, 2015).

Obez gebeler için USG ile değerlendirme için gebeliğin 20-23. haftaları en uygun zamandır. Fetal anomali taramaları genellikle 20. gebelik haftasında yapılmakta ve tarama sonuçlarının yetersiz olması halinde 2 hafta sonra tekrarı yapılmaktadır. Bu taramalar sayesinde fetal anomali saptama oranları artmakta ve ciddi anomali tespit edilmesi halinde gebeye isteği dahilinde gebeliği sonlandırma fırsatı verilmektedir (Thornburg ve ark., 2009).

Gebelikte OUSA tedavisi için iyi bir görüntüleme yöntemi bulunmamasına rağmen, Berlin, STOP, Epworth Sleepiness Skalası gibi ölçüm araçlarından faydalanılmaktadır. Gebelikte uyku esnasında yaşanan solunum sıkıntısının değerlendirilmesi daha sonraki tanı ve tedavi de kullanılacak pozitif hava basıncının perinatal sağlığı olumsuz etkileyebileceğinden dolayı dikkatli yapılmalıdır (Özcan ve ark., 2016). Obez gebelere 3. trimesterde OUSA tedavisi, işlem tamamlanmadan önce doğumun gerçekleşme riskinden dolayı hem maddi hem de uygulama açısından uygun görülmemektedir (Özcan ve ark., 2016).

İntrapartum Yönetimi

Maternal obeziteye sahip gebelerde sezaryen (CS) riski daha yüksektir. Fazla kilolu ve obez hastalarda doğumun ilk evresine ilerlemesi çok yavaş olup, ikinci evreye gidişte de problemler ortaya çıktığından CS doğum tercih edilmektedir (Davies ve ark., 2010).

Obez gebeler entübasyon sorunu, aspirasyon, epidural ve spinal anestezinin yetersiz kalması gibi artan anestezi risklerinden dolayı CS doğumda genel anestezi kullanımına bağlı risk taşımaktadırlar. Bu yüzden anestezi yönden risk altında olan gebelerin doğum ve yönteminin planlaması dikkatli bir şekilde ele alınmalı, CS esnasında doğumun erken evrelerinde genel anestezi yerine epidural anestezi yapılmalıdır (Özcan ve ark., 2016).

Yapılan bir çalışmada, yüksek BKİ'ne sahip hastalarda anestezi ve acil sezaryen (CS)'da artmış doğum-karar süresinin (DDI) daha uzun olduğu ve bölgesel anestezi başarısızlığı ile daha fazla ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca epidural anestezinin, CS anestezisi oluşturmak için kombine spinal epidural (CSE)'dan daha hızlı olduğu da saptanmıştır (Väänänen ve ark., 2017).

Postpartum Yönetimi

Yara yeri enfeksiyonu açısından yüksek risk taşıyan obez kadınlarda kilo artışı profilaktik antibiyotik dozunun da artışına sebep olmaktadır (Özcan ve ark., 2016). Antibiyotik kullanımı konusunda kanıtlar yetersiz olsa da mevcut veriler obez hastalarda CS'den yaklaşık 60 dakika önce en az 2 g sefazolin uygulanması gerektiğine ve bu dozun BKİ'leri daha yüksek olan kadınlarda yetersiz olabileceğine dikkat çekmektedir (Ayres-de-Campos, 2014).

Amerikan Göğüs Hekimleri Koleji, gebelerde venöz tromboembolizm (VTE) tedavisi ve önlenmesi için fraksiyonel olmayan heparin yerine düşük moleküler ağırlıklı heparin (Sınıf 1B) önerirken, kalıtsal trombofili ve hamilelik komplikasyon öyküsü bulunan gebeler için ise antitrombotik profilaksi kullanılmamasını önermektedir (Sınıf 2C). Sezaryen sonrası bir majör veya iki minör risk faktörü olanlar gebelere de VTE profilaksisi önermektedir (Bates ve ark., 2012). Obezite tek başına minör risk faktörü olarak kabul edilir ve BKİ'ne bakılmaksızın sezaryen olan tüm hastalarda pnömatik baskı ve masaj yapan yataklar ve materyaller kullanılmalıdır.

Yüksek risk taşıyan hastalarda ise günlük 40 mg'lık enoxheparin profilaktik olarak veya 5000 U düşük molekül ağırlıklı heparinin sekiz saatte bir kullanımı önerilmektedir. Normal doğumdan 6 saat sonra, sezaryen doğumdan 12 saat sonra kemoprofilaksi başlanması önerilmektedir (Özcan ve ark., 2016).

Obez kadınlarda kontraseptif yöntem seçimini komorbid durumlar etkilemektedir. Mevcut kanıtlar, östrojenlerin kullanımını kontrendike edebilecek komorbiditeleri dışlamak için obez kadınlar tarafından kombine hormonal kontraseptiflerin güvenli kullanımını desteklemektedir. Yalnızca progestin

yöntemleri genellikle güvenli ve uzun etkili geri dönüşümlü doğum kontrol hapları olarak kabul edilmektedir (Rocha ve ark., 2017). Kısıtlı bilgiler ışığında oral kontraseptif ilaç (OKS) kullanımının obez kadınlarda akut myokard infarktüsü ve inme riskinde artış yaratmadığı saptanmıştır (DSÖ, 2010). Kombine OKS'ler haricinde progestin içeren minipiller, RİA, implant şeklinde uygulanan depo progesteronlar gibi yöntemler obez kadınlar tarafından güvenle kullanılabilir (Özcan ve ark., 2016).

Çalışma sonuçları maternal obezite ve emzirme arasında doğru orantılı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Mevcut psikososyal ve mekanik durumlar, ilaç kullanımı, gecikmiş süt yapımı (laktogenez) gibi faktörler emzirmede sorunlara yol açmaktadır. İlk altı ayda diğer kadınlarda olduğu gibi obez kadınlar da emzirme hakkında bilgilendirilip emzirmeye teşvik edilmelidir. Emzirmenin, bebeğe olan yararının yanı sıra kadınlar da kilo kaybına da yardımcı olduğu söylenmelidir (Özcan ve ark., 2016).

Yapılan bir çalışmada, bir yıl düzenli emziren kadınların, emzirmeyenlere kıyasla daha çok kilo kaybı yaşadığı ve en az üç aylık bir emzirmeden sonra ise kadınların en az 1,5 kilo verdikleri saptanmıştır (Jarlenski ve ark., 2014).

Gebelikte aşırı kilo alımı gebelikten sonraki dönemde anne için kalıcı kilonun oluşmasına neden olur. İki gebelik arasında BKİ'de ≥ 3 puanlık artış, bir sonraki gebelikte gestasyonel diyabet, preeklamsi, ölü doğum ve makrozomik bebek doğurma riskini iki katına çıkarmaktadır. Çocukluk çağı obezitesi maternal obezitenin major risk faktörleri arasındadır. Obez anneden doğan çocuklarda (2-4 yaşlarında) iki kat daha fazla obezite görüldüğü belirtilmiştir (Thangaratnam ve ark., 2012; Davies ve ark., 2010; Tenenbaum-Gavish ve Hod, 2013; IOM, 2009). Gebelikte kilo yönetimi, kadınların sadece ileri dönemdeki obezite riskini azaltmanın yanı sıra çocuklarda davranışsal obezite risk faktörlerinin de azalmasını sağlar (Thangaratnam ve ark., 2012; Tenenbaum-Gavish K ve Hod, 2013).

Sonuç

Çalışmalar maternal obezite sıklığının her geçen gün artma eğiliminde olduğu, fazla kilolu ve obez kadınların normal kilolu kadınlara göre doğum öncesinde, gebelikte ve doğum sonrasında birçok komplikasyon açısından risk altında olduğu ortaya koymaktadır. GDM, GHT, preklampsi, VTE, enfeksiyon ve diğer komplikasyonların önlenmesi amacıyla fazla kilolu ve obez gebelere gebeliğin başından itibaren düzenli ve etkili prenatal bakım sunulmalı, doğum ve doğum sonu bakım bütüncül bir yaklaşım ile sunulmalıdır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Literatür taraması yapıldı, kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterildi..

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.
Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/ kavram: DB, DYK; Tasarım: DB, DYK; Danışmanlık: DB, DYK; Kaynak tarama: DB, DYK; Kaynak tarama: DB, DYK; Makalenin Yazımı: DB, DYK; Eleştirel inceleme: DB, DYK; Yazar katkısı: DB, DYK.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Obezitenin maternal ve fetal sağlık üzerine etkilerini güncel veriler ile ortaya koymak.
- Gebelikte maternal obezite yönetimi ve hemşirelik yaklaşımını açıklamak.

Kaynaklar

Ahmed A, Delgado-Olguin P. (2019). Embryonic programming of heart disease in response to obesity during pregnancy. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Molecular Basis of Disease*, in press. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2019.01.028>

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2015). Obesity in pregnancy. *ACOG Practice bulletin* No:156. *Obstet Gynecol*, 126, e112-e126. Erişim tarihi: 17.06.2019. <https://insights.ovid.com/crossref?an=00006250-201512000-00055>

Athukorala C, Rumbold AR, Willson KJ, Crowther CA. (2010). The risk of adverse pregnancy outcomes in women who are overweight or obese. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 10(1), 56.

Ayres-de-Campos D. (2015). Obesity and the challenges of caesarean delivery: prevention and management of wound complications. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 29(3), 406-414.

Bates SM, Greer IA, Middeldorp S, Veenstra DL, Prabulos AM, Vandvik PO. (2012). VTE, thrombophilia, antithrombotic therapy, and pregnancy: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest American College of Chest Physicians*, 141(2), 691-736.

Catalano PM. (2007). Management of obesity in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 109(2), 419-433.

Chu SY, Bachman DJ, Callaghan WM, Whitlock EP, Dietz PM, Berg CJ ve ark. (2008). Association between obesity during pregnancy and increased use of health care. *New England Journal of Medicine*, 358(14), 1444-1453.

Daşıkın Z, Kavlak O. (2009). Maternal Obezite: Gebelik komplikasyonları ve gebe kadının yönetimi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 1(1), 39-46.

Daşıkın Z. (2015). Gebelikte kilo alımı: gebe kadınlar prenatal bakımda doğru kilo alım önerisi alıyor mu?(Ödemiş/İzmir). *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 25(1), 32-38.

Davies GAL, Maxwell C, McLeod L, Gagnon R, Basso M, Bos H ve ark. (2010). Obesity in pregnancy. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology Canada*, 32(2), 165-173.

Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi (2014). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, Yayın No: 925. Erişim Tarihi: 17.06.2019 https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dsbyr_2.pdf

Farah N, Maher N, Barry S, Kennelly M, Stuart B, Turner MJ. (2009). Maternal morbid obesity and obstetric outcomes. *Obesity Facts The European Journal of Obesity*, 2(6), 352-354.

Frederick IO, Qiu C, Sorensen TK, Enquobahrie DA, Williams MA. (2013). The prevalence and correlates of habitual snoring during pregnancy. *Sleep and Breathing International Journal of Science and Sleep Medicine Practice*, 17(2), 541-547.

- Ge X, Tao F, Huang K, Mao L, Huang, S, Niu Y ve ark. (2016). Mother snoring can predict the negative consequences of pregnancy: a cohort study in China. *PLoS 1*, 11(2), e0148732.
- Glazer NL, Hendrickson AF., Schellenbaum GD, Mueller BA. (2004). Weight change and the risk of gestational diabetes in obese women. *Epidemiology*, 15(6), 733-737.
- Guelinckx I, Devlieger R, Beckers K, Vansant G. (2008). Maternal obesity: pregnancy complications, gestational weight gain and nutrition. *Obesity Reviews*, 9(2), 140-150.
- Hajagos-Tóth J, Ducza E, Samavati R, Vari SG, Gaspar R. (2017). Obesity in pregnancy: a novel concept on the roles of adipokines in uterine contractility. *Croatian Medical Journal*, 58(2), 96-106.
- Heslehurst N, Simpson H, Ells LJ, Rankin J, Wilkinson J, Lang R ve ark. (2008). The impact of maternal BMI status on pregnancy outcomes with immediate short-term obstetric resource implications: a meta-analysis. *Obesity Reviews*, 9(6), 635-683.
- Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. Kathleen M Rasmussen and Ann L Yaktine, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2009. ISBN-13: 978-0-309-13113-1, .ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32813/, Erişim tarihi: 05.05.2019
- Jain AP, Gavard JA, Rice JJ, Catanzaro RB, Artal R, Hopkins SA. (2013). The impact of interpregnancy weight change on birthweight in obese women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 208(3), 205-e1.
- Jarlenski MP, Bennett WL, Bleich SN, Barry CL, Stuart EA. (2014). Effects of breastfeeding on postpartum weight loss among US women. *Preventive medicine*, 69, 146-150.
- Jevitt C. (2009). Pregnancy complicated by obesity: midwifery management. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54(6), 445-451.
- Jolly MC, Sebire NJ, Harris JP, Regan L, Robinson S. (2003). Risk factors for macrosomia and its clinical consequences: a study of 350,311 pregnancies. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 111(1), 9-14.
- Kara M, Üstün YE. (2017). Obezitenin kadınlarda fertilité ve gebelik üzerindeki etkileri. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(1), 70-73.
- Kim SS, Zhu Y, Grantz KL, Hinkle SN, Chen Z, Wallace ME, Smarr MM ve ark. (2016). Obstetric and neonatal risks among obese women without chronic disease. *Obstetrics and gynecology*, 128(1), 104.
- Leth RA, Uldbjerg N, Norgaard M, Moller JK, Thomsen RW. (2011). Obesity, diabetes, and the risk of infections diagnosed in hospital and post discharge infections after cesarean section: a prospective cohort study. *AOGS Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 90(5), 501-509.
- Madan JC, Davis JM, Craig WY, Collins M, Allan W, Quinn R ve ark. (2009). Maternal obesity and markers of inflammation in pregnancy. *An Official Journal of the International Cytokine & Interferon Society (ICIS)*, 47(1), 61-64.
- Majumdar A, Saleh S, Candelier CK. (2010). Failure to recognise the impact of 'moderate' obesity (BMI 30-40) on adverse obstetric outcomes. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 30(6), 567-570.
- Marchi J, Berg M, Dencker A, Olander EK, Begley C. (2015). Risks associated with obesity in pregnancy, for the mother and baby: a systematic review of reviews. *Obesity Reviews*, 16(8), 621-638.
- McGuire W, Dyson L, Renfrew M. (2010). Maternal obesity: consequences for children, challenges for clinicians and carers. In *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 15(2), 108-112.
- Melchor I, Burgos J, Del Campo A, Aiartzaguena A, Gutiérrez J, Melchor JC. (2019). Effect of maternal obesity on pregnancy outcomes in women delivering singleton babies: a historical cohort study. *Official Journal of the World Association of Perinatal Medicine*, in press. DOI:<https://doi.org/10.1515/jpm-2019-0103>
- Mission JF, Marshall NE, Caughey AB. (2015). Pregnancy risks associated with obesity. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 42(2), 335-353.
- Oken E, Rifas-Shiman SL, Field AE, Frazier AL, Gillman MW. (2008). Maternal gestational weight gain and offspring weight in adolescence. *Obstetrics and Gynecology*, 112(5), 999.
- Opray N, Grivell RM, Deussen AR, Dodd JM. (2015). Directed preconception health programs and interventions for improving pregnancy outcomes for women who are overweight or obese. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).

- Ovesen P, Rasmussen S, Kesmodel U. (2011). Effect of prepregnancy maternal over weight and obesity on pregnancy outcome. *Obstetrics & Gynecology (The Green Journal)*, 118(2), 305-312.
- Özcan A, Töz E, Özvatan SH, Vural T, Sancı M. (2016). Obez gebeliklerin yönetimi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 26(1), 1-9.
- Phatak M, Ramsay J. (2010). Impact of maternal obesity on procedure of mid-trimester anomaly scan. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 30(5), 447-450.
- Rocha ALL, Campos RR, Miranda MM, Raspante LB, Carneiro MM, Vieira CS, Reis FM. (2017). Safety of hormonal contraception for obese women. *Expert Opinion on Drug Safety*, 16(12), 1387-1393.
- Shaikh H, Robinson S, Teoh T. G. (2010). Management of maternal obesity prior to and during pregnancy. In *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 15(2), 77-82.
- Sirimi N, Goulis DG. (2010). Obesity in pregnancy. *Hormones International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 9(4), 299-306.
- Tenenbaum-Gavish K, Hod M. (2013). Impact of maternal obesity on fetal health. *Fetal diagnosis and therapy*, 34(1), 1-7.
- Thangaratinam S, Rogozińska E, Jolly K, Glinkowski S, Duda W, Borowiack E ve ark. (2012). Interventions to reduce or prevent obesity in pregnant women: a systematic review. In *NIHR Health Technology Assessment programme: Executive Summaries*. National Institute for Health Research Journals Library.
- Thornburg LL, Miles K, Ho M, Pressman EK. (2009). Fetal anatomic evaluation in the overweight and obese gravida. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 33(6), 670-675.
- Ulaşlı SS, Ünlü M. (2014). Gebelikte uyku sorunları. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 2(2), 237-244.
- Väänänen, AJ, Kainu JP, Eriksson H, Lång M, Tekay A, Sarvela J. (2017). Does obesity complicate regional anesthesia and result in longer decision to delivery time for emergency cesarean section?. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 61(6), 609-618.
- Wax, JR (2009). Risks and management of obesity in pregnancy: current discussions. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 3 (3), 117-123.
- World Health Organization. (2010). Reproductive Health. (2010). Medical eligibility criteria for contraceptive use. Erişim Tarihi: 17.06.2019 https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/Ex-Summ-MEC-5/en/
- World Health Organization. (2013) Obesity and Overweight. WHO Situations Reports, 2013. Erişim Tarihi: 17.06.2019 <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>
- Yıldırım M, Akyol A, Ersoy G. (2008). Şişmanlık (Obezite) ve Fiziksel Aktivite. 1. Baskı, Ankara, Klasmat Matbaacılık, s. 14.

Doğum ve Medikalizasyon

Birth and Medicalization

Merve Şahin¹  Nülüfer Erbil² 

¹Hemşire, Ünye Devlet Hastanesi, Doğum Servisi, Ordu, TÜRKİYE

²Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt:30/05/2019 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:**28/09/2019

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online** 30/09/2019

ÖZET

Doğum ağrısını azaltan, doğum eylemini kolaylaştıran gelişmelerin olması doğumda medikalizasyon kavramını ortaya çıkarmıştır. Medikalizasyon ile birlikte doğal yollarla olması gereken doğum, riskli ve müdahale edilmesi gereken bir olay olarak görülmeye başlanmıştır. Elektronik fetal monitörizasyon, indüksiyon ve epizyotomi gibi doğum eyleminde yapılan uygulamalar artmış, doğum riskli bir eylem olarak algılanmaya başlanmış, hastane ortamında gerçekleştirilmesinde zorunluluk hissedilmeye başlamıştır. Bu nedenle günümüzde, medikalize doğumlar tartışılmaya başlanmış, doğal doğumu arttırmak ve sezaryen oranlarını düşürmeye çalışılmıştır. Bu derlemede, doğumda kullanılan medikalizasyon uygulamaları, neden ve sonuçları ile hemşire ve ebelerin sorumluluklarına dair literatür bilgileri paylaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Doğum, doğum eylemi, medikalizasyon

ABSTRACT

The fact that there are improvements that reduce labor pain and facilitate labor has revealed the concept of medicalization at birth. With medicalization, birth which should be done naturally, is seen as a risky event that needs to be intervened. Practices in labor such as electronic fetal monitoring, induction and episiotomy have increased, birth has started to be perceived as a risky act and it has become necessary to perform it in hospital environment. For this reason, medicalized deliveries have been started to be discussed and natural births and cesarean rates have been tried to be reduced. In this review, the literature information about medicalization practices used at birth, causes and consequences, and responsibilities of nurses and midwives were shared.

Key words: Birth, labor, medicalization

ORCID IDs of the authors: M.Ş. 0000-0001-5742-1568; N.E.0000-0003-3586-6237

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Merve ŞAHİN

Ünye Devlet Hastanesi Ünye / Ordu, TÜRKİYE

e-posta/e-mail adresi: mrvshn_5594@hotmail.com

Bu çalışma, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Semineri olarak 09/05/2018 tarihinde sunulmuştur.

Atıf/Citation: Şahin M, Erbil N (2019). Doğum ve Medikalizasyon. Ordu University Journal of Nursing Studies 2 (2), 120-130.

Giriş

Gebelik ve doğum çoğu toplumda normal bir süreç olarak kabul edilen vücudun normal, sağlıklı ve doğal bir fonksiyonu olmakla birlikte, ebeveynler için en güzel yaşam deneyimlerindedir (Hotelling 2009; Yakut, 2015). Geçmişten günümüze çeşitli sebeplerle doğal doğumdan uzaklaşmıştır (Khan 2008, Özkan ve ark 2013, Yıldırım ve ark 2015). Doğum yeri evden hastaneye; doğuma katılanlar akraba ve arkadaş, kadınlar ve ebeden, doktor ve sağlık personeline; kullanılan teknikler ise doğal süreçlerden ilaç ve ameliyatın oldukça yoğun kullanımına ve doğumun anlamı sosyal ve kişisel bir olaydan medikal bir olaya dönüşmüştür (Vural ve Erenel, 2017).

Doğumun, geçmişte kadının yarımsız ya da profesyonel olmayan bir yardım ile yaptığı fizyolojik bir olay olduğuna inanılmış; bir problem olmadıkça kadınlar bebeklerini doğal yöntemler ile evlerinde dünyaya getirmişlerdir (Apay ve Sakar; 2015). Kadınlar doğum yaparken istedikleri gibi hareket etmiş; içgüdülerini dinleyerek kasılmalar karşısında kendi istedikleri pozisyonları almışlardır (Yıldız, 2018). Ayrıca tarihte kadınlar, çeşitli taşlar, muska ve tılsımı doğumu kolaylaştırmak amacıyla kullanmış, doğum yaparken çeşitli tanrıçalardan, adak, dua, büyü ve tılsımlardan yardım ummuşlardır. Örneğin; Anadolu'da "Meryem Ana Eli" diye bilinen (suya atıldığında el parmağı gibi açılan) bir bitki kökü, süt ve yumurta kabuğu tozu birlikte içildiğinde, uterus kasılmalarına yardımcı olacağına inanılmıştır (Kömürcü ve Gençalp, 2002).

Tarihte, doğum eylemine müdahale amaçlı çeşitli araçlar ve uygulamalar geliştirilmiştir. Romalılar zamanında kraniyoklast, dekapitator, vajinal spekulum, dilatör ve skalpel gibi aletler kullanılmıştır. Romalılar kraniyoklastı, baş-pelvis uyuşmazlıklarında ölü fetüsü doğurabilmek için fetüs başını parçalamak amacıyla kullanmıştır. Aynı yıllarda Simpson, vakum ekstraksiyonunu bulmuş ve ilk kez kraliçe Viktorya'ya kloroform uygulayarak doğum ağrılarını kurtulmasını sağlamıştır (Bayırlı, 2019).

Lister ve Semmelweis ise asepsi ve antiseptiği geliştirerek sepsis ve puerperal enfeksiyonların önlenmesinde önemli adımlar atmıştır (Kömürcü ve Gençalp, 2002). 1800'lü yılların sonlarına doğru ise Porro sezaryen ameliyatını geliştirmiştir. Kan ürünleri, antibiyotik ve anestezi alanındaki gelişmeler sezaryen oranının artmasına ve halen günümüzde en güvenilir, en sık uygulanan jinekolojik cerrahi işlemlerden biri haline gelmesine neden olmuştur (Akdaş ve Gönenç, 2011).

Günümüzde ise genellikle doğum hastanede medikalize edilmektedir. Günümüzde yapılan uygulamalar arasında; rutin epizyotomi ve oksitosin uygulamaları, yeme-içme kısıtlaması ve elektro fetal monitörizasyonu (EFM) için uzun süreli gebeyi yatar pozisyonda tutma sıklıkla kullanılmaktadır (Yıldız, 2018).

Doğumun Medikalizasyonu

"Medikalizasyon/tibbileştirme" geçmişte hastalık ya da rahatsızlık olarak kabul edilmeyen durumların hastalık ya da rahatsızlık olarak kabul edilmesi ev yaşam üzerinde tıbbin denetimi ve kontrolünün artması" olarak tanımlanmaktadır (Kurttaş, 2017). "Doğumda medikalizasyon" ise gebelik ve doğum esnasında; anne adayını için bilinmezlik ve çoğunlukla istenmeyen bir olay olarak görülmektedir (Clesse ve ark., 2018). Medikalizasyon süreci, anne adayını ve ailesini kendisi ile ilgili durumlarda dışarıda bırakarak kararları alan bir bakım sürecidir. Kadın doğumhaneye girdiği anda medikalize olmaya başlamaktadır. Gebeye doğumhanede ya da servislerde hemen damar yolu açılması, birçok defa kan alınması, anemmez için birçok sorunun ard arda yöneltmesi, elektronik fetal monitöre bağlanıp serum takılması gibi birçok işleme maruz kalmaktadır (Johanson ve ark., 2002; Prosen ve Krajnc, 2013).

Medikalleşme ile ilgili deneyimler ve bedenler üstünde "kontrol" etkisi oluşmuştur. Medikalizasyonun ortaya çıkışında birçok faktör etkili olmuştur. Malpraktis yasaları, kar amacı güdülmesi, teknolojinin kullanılmasının güven hissi oluşturması gibi nedenler medikalizasyona katkı sağlamıştır.

Ayrıca son yıllarda biyomedikal hastane/mühendislik gibi yeni sahaların da ortaya çıkması medikalleşmenin artışına neden olmuştur (Clesse ve ark., 2018). Bu faktörlerden en önemlisi, modern tıbbın hastalık ve sağlıkta etkinliğini arttırması ve bu alanda hemen hemen tek otorite haline gelmesidir. Bunun neticesinde geleneksel toplumlarda normal bir süreç olarak görülen pek çok durum, tıbbi bir durummuş gibi ele alınmaktadır. Doğal bir süreç olan gebelik ve doğum, 20.yüzyılın başından bu yana modern tıbbın kontrolü ve denetimi altında tıbbileştirilmiştir (Kurtdaş, 2017; Cindoğlu, 1995).

Doğumun medikalizasyonu dünyada olduğu gibi ülkemizde de çarpıcı bir artış göstermektedir (Kurtdaş, 2017). Doğum söz konusu olduğunda deneyim, etki ve mekânın önemi üzerine yapılan araştırmalar büyürken, odak noktası öncelikle hastane alanı olarak kalmaktadır (Burns, 2015). Doğumun medikalizasyonun artışı birçok etkene bağlanmaktadır. Bunlardan biri, doktorların doğumu kendi eğitimleri için bir vaka olarak görmeleridir. Çünkü doktorlar anestezi, forseps, vakum gibi uygulamaları, hastane ortamında daha rahat uygulamaktadırlar. Doktorların tıp bilgisinin yüceliği hakkındaki inançları, doğal olan doğumda, kendisini ve hastaneyi vazgeçilmez olarak görmeleri ve mesleğinin gücünü arttırmak istemeleri doğumun medikalizasyonunu desteklemiştir (Cindeoğlu, 1995).

Doğumun medikalizasyonunun doktorlara sağladığı avantajlar dışında, gebelere de birtakım avantajlar sunulması onları hastaneye yöneltmektedir. Hastanelerde kadınlara sunulan otelcilik hizmetleri, evde yapması gereken işlerden kurtularak dinlenme fırsatı bulmaları ve ağrısız doğum teknikleri kadınların hastaneleri daha çok tercih etmelerine neden olmuştur (Cahill, 2001; Vural ve Erenel, 2017).

Doğumun medikalizasyonuna başka bir neden olarak, medya gösterilmektedir. Schanie ve ark. (2008) yaptıkları bir çalışmada, yeni annelerin gebelik, doğum yapma ve çocuk yetiştirme konularındaki çoğu bilgileri güncel

dergilerden elde etmelerinin kadını ne derece etkileyebileceğini gösterdiği bildirilmiştir. Kar amaçlı, kültür ve hastalık endüstrilerinin işbirliği sonucunda, ortaya çıkan sağlıkla ilgili medya programları medikalizasyonun yerleşmesi ve yaygınlaşması açısından büyük öneme sahiptir. Bu programlarda özellikle doğum, kadın bedenine ve yaşamın doğal döngüsüne müdahale edilmesi gereken sağlık sorunları olarak gösterilmektedir. Kaya (2011)'nın yaptığı çalışmada, TV programlarında izletilen doğumun, normal değil sezaryen olması ve doğuma hazırlanan kadının aynı diğer hastalar gibi hazırlanması, ameliyata gönderilmesi televizyon başındaki izleyici kadını etkilediği belirtilmektedir. Programda canlı yayınlanan doğumun sanki olağanüstü bir durummuş gibi gösterilmesi, kadın bedeninin medikalize edilmesi sürecinin geldiği noktayı dikkat çekici bir şekilde göstermektedir. Daha da önemlisi programlarda gebelik ve doğumun hastalık olarak anlatılması ve ilerleyen teknolojinin uygulama alanı haline getirilmektedir (Kaya, 2011).

Doğumda medikalizasyonun bir başka nedeni, sağlık alanında açılan davalardır.

Yapılan bir araştırmada sağlık alanında açılan davaların % 70'inin kadın hastalıkları ile ilgili olduğu ve bu vakaların % 99'unun doğumda "müdahale etmeme" veya "müdahale halinde gecikme" ile ilgili olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle hekimlerin doğum sırasındaki müdahaleyi arttırdıkları, kadınları yeterince bilgilendirip onamlarını almayarak, doğum kararında yönlendirici oldukları ve kadınların kendilerine ve hastanelere bağlılıklarını arttırdıkları belirtilmektedir (Vural ve Erenel, 2017).

Doğumda Kullanılan Medikalizasyon Uygulamaları

Gelişen tıp ile birlikte doğumların hastanede daha güvenli olacağı konusunda çoğu ülke hemfikirdir (Yıldız, 2018). Medikalize doğumda tanımlanan teknolojiler, kan transfüzyonundan, hasta yatağı başı monitörleri, fetal izlem cihazları, forseps, vakum, epizyotomi, manuel teknikler, indüksiyon ilaçları ve sezaryen gibi

müdahalelere kadar uzanmaktadır. Kullanılan bu teknolojiler bebek ve anne sağlığı için oldukça önemli olmakla birlikte, gereksiz yapılan müdahaleler bebek ve anne sağlığını olumsuz etkilemekte ve maliyeti yüksek doğumlara neden olmaktadır. Ancak son yıllarda yapılan doğumlarda tıbbi müdahalelerin sayısı artmakta, ilk doğumların neredeyse tümünde epizyotomi yapılmakta ve sezaryen doğumlar giderek artmaktadır (Vural ve Erenel, 2017).

Fetüste anormal koşulları tespit etmek için yapılan elektronik fetal monitörizasyon, amniyotomi, vakum, forseps, epizyotomi, doğum indüksiyonu ve sezaryen doğumda en yaygın kullanılan medikalizasyon uygulamalarıdır (Cairolı, 2010).

Elektronik Fetal Monitörizasyon

Elektronik fetal monitörizasyon, doğum öncesi bebeğin iyilik halini belirlemek, erken doğum riskini ve hipoksi gibi durumların saptanması ve gerekli önlemlerin alınması için kullanılan bir uygulamadır (Demir ve Kalelioğlu, 2018).

Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği (American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)), gebelerin ne zaman elektronik fetal monitöre bağlanması gerektiğini bir protokol ile belirtmiştir (ACOG, 2009). Bu protokole göre, düşük riskli gebeliklerin doppler ya da fetoskop ile takibi yeterlidir. Fakat son yıllarda artan malpraktis davalarında elektronik fetal monitörizasyon çıktısını delil olarak gösterilmesi, başta ülkemiz olmak üzere birçok ülkede sürekli olarak kullanılmasına sebep olmuştur (Demir ve Kalelioğlu, 2018).

Amniyotomi

Amniyotomi, amniyotik zarların suni olarak açma işlemidir. Bu yöntem ile doğumu başlatmak ve hızlandırmak için kullanılır. Amniyotomi, doğum eylemini başlatmak veya hızlandırmak amacı ile kullanılan müdahale yöntemidir (Taşkın, 2014). Amniyotominin bazı komplikasyonları; intrauterin enfeksiyon, yenidoğanda enfeksiyon gelişmesi, fetal kalp atım hızında düşme, vasa previa, doğum

ağrısında artma, kord prolapsusu ve uterus hiperstimülasyonudur (Erenel ve Çiçek, 2018). Yapılan bir çalışmada “Anne Dostu Doğum Modeli”ne göre eğitim alan anne adaylarının standart eğitim alan anne adaylarına göre epizyotomi, sürekli fetal monitörizasyon ve amniyotomi yöntemleri daha az tercih ettikleri görülmüştür (Li ve ark., 2015).

Vakum

Vakum aleti ile saçlı fetal deride negatif basınç oluşturularak, fetus başına traksiyon uygulayıp fetusun pelvisten geçişi sağlanır (Yakut, 2015; Karakuş ve ark., 2014; Taşkın, 2014). Doğumu hızlandırmak amacıyla bebeğin doğum kanalından ilerleyemediği durumlarda, annenin ıknmasına engel bir durum olduğunda, doğumun hızla gerçekleşmesi gereken fetal distres durumunda kullanılır (Karakuş ve ark., 2014). Nikpoor ve Bain (2013), müdahalesiz vajinal doğum oranında azalma ve vakum-forseps kullanımının vakum lehine artış gösterdiğini belirtmektedir. Bu uygulamanın annede oluşturabileceği komplikasyonlar; perine yara yeri enfeksiyonu, rektovajinal fistül perianal, vajinal ve servikal laserasyonlar, vajinal hematoma, doğum sonrası kanama ve perineal ağrı ve nadir olarak üretra yaralanmasıdır. Bebeğe ise perinatal ölüme, emmede başarısızlık, retina kanamasına neden olabilmektedir (Suwannachat ve ark., 2012). Ayrıca vakum uygulaması intrakranial yaralanma, asfiksi, sefal hematoma, kaput suksadeneum, laserasyon ya da kafa derisi sıyrıkları gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Destekli vajinal doğumlarda şiddetli perineal travma ise annelerde olumsuz psikolojik etkiye neden olabilmektedir (O'Mahony ve ark., 2010). Forseps ve vakum ile yaptırılan doğumların karşılaştırıldığı bir araştırmada doğumda levator ayrılma riskini beş kat artırdığı belirtilmiştir (Memon ve ark., 2015). Vakum aleti uygulanarak vajinal doğum gerçekleştirilmesi gün geçtikçe azalan bir uygulamadır. Karakuş ve ark. (2014) yapmış olduğu 5 yıllık çalışmada da yıllık vakum aleti ile doğum ortalamasının %0.4'ten %0.2'ye düştüğü izlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada vakum ile doğum oranı 1976, 1986,

1996, 2006 ve 2016 yıllarında sırasıyla %0.97, %0.42, %0.17, %0.06 ve %0 olarak belirtilmiştir (Tanaçan ve Bektaş, 2019).

Forseps

Forseps, fetüsün başını kavrayarak bebeğin doğumuna yardımcı olmaktadır. (Nikpoor ve Bain 2013). Forseps uygulaması 16. yüzyıllara dayanan oldukça eski bir yöntemdir. Kullanımı giderek azalmış olsa da dünya genelinde kullanım oranı %1.5-26 arasındadır. Ülkemizdeki insidansın ise alt sınırlara yakın olduğu tahmin edilmektedir (Gelişen ve Dur, 2008). Yine yukarıda bahsedilen aynı çalışmada müdahaleli doğum sıklığı 1976, 1986, 1996, 2006 ve 2016 yıllarında ele alınarak %16.4, %17.1, %5.1, %1.9 ve %0 olarak bulunmuştur. Müdahaleli doğumlar içinde forseps kullanım sıklığı sırası ile %99.3, %99.58, %99.83, %99.94 ve %0 olarak bulunmuştur (Tanaçan ve Bektaş, 2019). Forsepsin belli başlı komplikasyonları; saçlı deri ve fetal yüz yaralanmaları, epizyotomi oranında artış, perinede yırtıklar, idrar inkontinansı, perineal travma ve annede analjezi kullanımında artıştır (O'Mahony ve ark 2010).

Epizyotomi

Epizyotomi, “perine insizyonu ile vajinal açıklığı artırmak için doğumun ikinci evresinin son bölümünde uygulanan cerrahi kesidir” (Karaahmet ve Yazıcı, 2017). Epizyotomi, dünya çapında kadınların en sık yaşadığı tıbbi uygulamalardan biridir. Epizyotomi son zamanlarda rutin uygulama olmaktan çıkmıştır. Yapılan çalışmalarda epizyotomi oranları multipar doğumlarda %6-12, nulliparlar doğumlarda %54-92.3 arasındadır (Al-Ghamari, 2016; Raisanen ve ark., 2010).

Ülkemizde epizyotomi oranlarını konu alan çalışmalar sınırlı olup, multipar doğumlarda %51.8-72 nullipar doğumlarda %92-96.7 arasındadır (Kaya ve Demirel, 2018). Ülkemizde yapılan bir çalışmada hastanelerde gerçekleşen bütün doğumların %65'inden fazlasına, ilk doğum yapanların ise %90'ından fazlasına epizyotomi uygulandığı belirtilmiştir (Yakut, 2015). Epizyotominin en sık görülen

komplikasyonları; doğum sonu ilk üç ayda şiddetli disparoni, daha fazla kan kaybı, enfeksiyon, III. ve IV. derece perine laserasyonları, anal sfinkter travmasına bağlı üriner ve anal inkontinans, perine hasarı ve iyileşme süresinin uzamasıdır (Taşkın 2014).

Doğum İndüksiyonu

Doğum indüksiyonu, uterus kontraksiyonlarının farmakolojik ya da mekanik yöntemler ile yapay olarak başlatılmasıdır. İndüksiyon uygulaması doğumun beklenenden bir iki hafta gecikmesi, zarlar açıldığı halde 24 saat içinde doğumun başlamaması, amniyon zarının enfeksiyonu, preeklemsi, gestasyonel diyabet gibi durumların varlığında kullanılmaktadır (Türkler, 2019). Son yıllarda doğum indüksiyonunun kullanımı artış göstermekle birlikte ciddi morbidite riskinde getirmiştir. Ülkemizde doğum indüksiyonu kullanımı ile ilgili yeterli veri bulunmamakla beraber, tüm hamilelerin yaklaşık %20–30'unda doğum indüksiyonu kullanıldığı bildirilmektedir. Bu bulgu, doğum indüksiyonunun sıkça kullanılan tıbbi bir girişim olduğunu göstermektedir (Demirel ve Çelik, 2013). İndüksiyon uygulanan gebelerde, ikinci bir tıbbi müdahale olasılığını da artmakta (Çetinkaya ve Söylemez, 2013), indüksiyon kullanılan gebelerde fetal distres, uterus rüptürü, antidiüretik etki, hipotansiyon, sezaryen ve hiperstimülasyon gibi komplikasyonlara yol açabildiği belirtilmektedir (Demirel ve Çelik, 2013). Ezeanochie ve ark. (2013), doğumda uygulanan oksitosin indüksiyonunun gebeler üzerindeki memnuniyet düzeylerinin düşük olduğunu belirtmiştir.

Sezaryen

Sezaryen, bebeğin abdominal olarak uterus kavitesinden doğurtulması operasyonudur (Taşkın 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün bildirdiği ideal sezaryen doğum oranı %10-15'dir. Ancak günümüzde sezaryen oranı, bu oranın oldukça üstündedir (Aksay ve ark., 2017; Başar ve Sağlam, 2018; Başkaya ve Sayiner, 2018). Belirlenen bu sezaryen oranının altına inildiğinde veya üstüne çıkıldığında

perinatal ve maternal morbiditenin ve mortalitenin artacağı kabul edilmiştir. Ülkemizde DSÖ'nün %15'lik sezaryen hedefine ulaşamamasındaki en önemli faktörün ise, hekimler üzerindeki malpraktis baskısı olduğu düşünülmektedir (Yapça ve ark.,2015).

Yapılan araştırmalar dünyada yaklaşık her beş kadından birinin sezaryen ile doğum yaptığını göstermektedir (Karabel ve ark., 2017). Özellikle son 10-15 yılda hızlı artış gösteren sezaryen ile doğum, tıbbileşmenin en yoğun yaşandığı alandır (Kurtdaş, 2017). Dünyada en yüksek sezaryen oranları Avrupa ülkelerinde görülmektedir. Bazı Afrika ülkelerinde % 1-2 gibi düşük sezaryen oranları varken, Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da bu oran % 20-30 arasındadır. Latin Amerika ülkelerinde sezaryen oranları %40'a ulaşmıştır (Başar ve Sağlam, 2018). Türkiye'de primer sezeryan oranı %26.9'dur. Sezaryen doğumun tüm doğumlar içindeki payı ise %54.2'dir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016). 2015 yılında, Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkeleri arasında Türkiye, sezaryen doğum sayısında birinci sırada yer almıştır. Her bin canlı doğum başına yapılan sezaryen doğum sayısını gösteren bu ölçüt Türkiye için 1000 canlı doğumda 531 olarak bulunmuştur (Karabel ve ark., 2017). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre, 2008'deki sezaryen doğum oranı %37 iken, bu oranın 2013'te %48'e yükseldiği görülmektedir (TNSA, 2013).

Dünyada ve Türkiye'deki oranlardan da anlaşılacağı gibi sezeryan ile doğumda önemli bir artış görülmektedir. Hekim isteği ve yönlendirmesi, anne adaylarının isteği, sezeryan doğumun daha güvenilir olduğu düşüncesi, anne adaylarının ağrı çekmek istememeleri, normal doğum sürecinden korkmaları ve anksiyete duymaları (Başar ve Sağlam, 2018), sezeryan doğumun daha konforlu ve ağrısız olması, tüp ligasyon isteği (Yıldız ve ark., 2014), doğum tarihinin planlanabilir olması, annenin ileri yaşı, yüksek sosyoekonomik yapısı ve ileri eğitim düzeyi, geçmiş sezeryan öyküsü, vajinal doğum anında oluşabilecek komplikasyonlarda hekimin medikolegal problemlerle karşılaşması,

sezaryenden başka ağrısız doğum seçeneklerinin yeterince kullanılmaması, yardımcı üreme tekniklerine bağlı preterm ve çoğul gebeliklerin artması, ultrasonografi ve antenatal fetal izlemin yaygın kullanılmasına bağlı fetal distres tanısının artması, paritenin azalması, annenin kariyer endişesi, sezeryan doğumun kolay olduğu düşüncesi, anne adayının sabırsızlığı ve bir an önce doğumdan kurtulma isteği, kıymetli bebek algısı bu oranların arttırmasında etkili olduğunu göstermektedir (Yapça ve ark., 2015; Özkan ve ark., 2013; Karabulutlu, 2012; Karabel ve ark., 2017; Çalık ve ark., 2018; Başkaya ve Sayiner, 2018). Yapılan bir çalışmada, annenin sosyoekonomik düzeyi, eğitim durumu, yaşı, yaşam alanının kentsel bölge olması, doğumun yapıldığı hastane, doktorun özel sahada çalışıyor olması, bir kez sezaryen hep sezaryen düşüncesi gibi etkenlerin sezaryenle doğum oranını arttırdığına dikkat çekilmektedir (Özkan ve ark., 2013).

Medikalize Doğumla İlgili Sorunlar

Doğum alanında gelişen tıp teknolojisi, gereksiz aşırı uygulamalarla reçete edilmiş doğumlara sebep olmuştur. Bu da kadınların gebelik endişelerini artırmış, doğumu ağrılı-acı verici bir olay olarak algılamaya ve doğumu medikal bakış açısıyla görmelerine neden olmuştur.

Doğum sırasında vakum, ilaç ve anestezi kullanımı, ebeler ve gebe kadınlar için rehber kitapların yaygınlaşması, kadın hastanelerinin kurulması, gebelik ve doğum ile ilgili medikalizasyon tartışmalarının oluşmasına neden olmuştur (Apay ve Sakar, 2015; Vural ve Erenel, 2017).

Doğumun medikalizasyonu sonucunda normal üreme sürecini yaşayan kadınlar hasta olarak nitelendirilmekte ve kadınlar ev ortamlarından uzaklaşarak doğumlarını hastanelerde gerçekleştirmekte, doğum anında desteksiz kalmaktadırlar (Karabulutlu, 2012). Doğumun geçmişte olduğu gibi bugün de olduğundan daha riskli bir olaymış algısı yaratılarak tıbbi müdahalelerin normalleştirildiği belirtilmektedir. Bu durumda doğumu riskli bir eylem olarak gören ve bu

konuda yeterince bilgiye sahip olmayan anne adayları, sezaryen doğumların, vajinal doğumlardan daha güvenli olduğunu düşünmektedirler (Çağlayan ve ark., 2010).

Medikalize doğumun getirdiği bir başka sorun ise etik sorundur. Dünyada, isteğe bağlı sezaryenlerin etik tartışmaları devam etmektedir. Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu (FIGO) sezaryenin tıbbi nedenler dışında yapılmaması gerektiğini belirtmektedir. ACOG (2013) yaptığı açıklamaya göre gebeliğin 39. haftasından önce isteğe bağlı sezaryenin yapılmaması gerektiğini belirtmektedir. Doğumun riskli bir eylem olarak kurgulanması ve tıbbi müdahalelerin meşrulaştırılması da bazı etik problemleri de beraberinde getirmektedir (Çağlayan ve ark., 2010). Tıbbi müdahalelerin seçiminde etik açıdan annenin ve fetüs/yenidoğanın uygulama sonunda yarar-zarar durumu, özerkliği ve özerkliğe saygı durumu, etik açısından adalet ve sağlık hizmetlerinde sınırlı kaynakların uygun dağıtımı ve isteğe bağlı sezaryenin ekonomik boyutu sağlık profesyonellerinin (hekim-hemşire/ebe) mesleklerinin etik bütünlüğünün korunması yönüyle değerlendirilerek uygun bir karar verilmesi gerekmektedir (Akdaş ve Gönenç, 2011).

Günümüzde Doğumu Medikalizasyonuna Bakış

Doğum medikalizasyonu ile eskiden kadının kendi çaba ve başarısıyla gerçekleştiği bir eylem olan doğum, günümüzde kadınların aktif rolünün yok olduğu ve tıbbin kontrolünde gerçekleşen, kadının hasta ve hizmet alıcı role büründüğü bir olay haline gelmiştir. Kadın bedeninin kontrolünün kendinden çıkması, doktorun ve sağlık endüstrisinin içine girmesi, kadının endişe, merak ve teslimiyet içinde olması normal hayatın bir parçası olarak görülmüştür (Sezgin, 2011). Johanson ve ark. (2002), doğumun mevcut medikalizasyonunu değiştirmek için, her toplumdaki doğum kültürünün yeniden düzenlenmesi gerektiğini belirtmektedirler. Ancak teknolojinin anne ve bebeğinin hayatını kurtaran bir olay olması, teknolojiye duyulan güveni arttırmasının yanı sıra, kadınların doğum süreci çevrelerindeki

doğurganlık kültürü tarafından sınırlandırmıştır (Johanson ve ark., 2002).

Gebelik süreci, sıkı takip edilmesi gerekçesiyle medikalizasyonu en üst noktaya ulaştırmıştır. Gebelik artık normal fizyolojik bir olaydan patolojik bir sürece dönüşmüştür. Bütün gebelikleri tehlike potansiyeli olarak tanımlayan, doğum yapacak annenin hasta olarak kaydını yapan, sürecin her noktasına müdahale eden bir tıp kurumu kültürü oluşmuştur. (Büken, 2016).

Doğumda Medikalizasyonunun Azaltılmasında Hemşire ve Ebenin Rolü

Doğum annenin sosyal, fiziksel ve biyolojik olaylar yaşadığı bir dönemdir. Sağlıklı bir gebelik, doğum ve doğum sonu dönem kadının bu dönemlere hazırlığını ve uyumunu gerektirir. Gebeliğe ve doğum sonu döneme uyum sağlanabilmesi için, kadının aynı ebe ya da hemşire tarafından yakından izlenmesi gerekir. Doğum eylemi sürecinde kadımla beraber olan hemşire ve ebe bütüncül yaklaşımla bakım vererek kadınların sağlıklı ve rahat doğum yapmalarını sağlayabilir; bebek ve anne sağlığının gelişimine katkı verebilir.

Doğum sürecindeki kadınlar, mahremiyetini koruyamama ve tanımadığı ortamda bulunma gibi durumlarla baş etmeye çalışmaktadırlar. Doğum eylemi hakkında yeterince bilgi sahibi olmayan kadın anksiyete, endişe ve korku yaşamaktadır. Doğum eylemi sürecinde kadına verilen destek kadının olumsuz deneyim yaşamasını önleyebilir. Ebe ve hemşirelerin, gebeleri ev ziyareti ile kendi ortamlarında izlemeleri sonucunda, gebeler kendilerini daha çok güvende hissedecek, doğumla daha iyi baş edebilecek ve sonuçta daha az tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyacaklardır (Karaçam ve Akyüz, 2011; Vural ve Erenel, 2017).

Doğum kadının yaşamı boyunca deneyimlediği en güzel duygulardan birisidir. Her kadın kültürel farklılıklar ve insan onuru bakımından, memnun edici ve güvenli bir doğum yaşama ve doğumunu yapacağı yer konusunda özgürce seçim yapma hakkına sahiptir (Bayram, 2009). Doğum süreci bazen kadınları birtakım risklerle karşılaşmasına ve kadının stres yaşamasına neden olabilmektedir (Başar

ve Sağlam, 2018; Özkan ve ark., 2013; Karabulutlu, 2012; Gözükkara ve Eroğlu, 2011). Doğru ve yeterli bilgi verilmeyen kadınlar normal doğumun ağrılı olduğu ve bebeğinin risk altında olduğu düşünçesi ile sezaryen doğuma yönelmektedir. Sezaryen doğumları azaltmak ve normal doğuma teşvik konusunda hekimlerin, hemşirelerin ve ebelerin önemli sorumlulukları vardır (Başar ve Sağlam, 2018; Bal ve ark., 2013). Sağlık çalışanlarının bu süreçte verdiği doğru, yeterli ve tarafsız bilgilendirme, doğumun tüm seçenekleriyle kadın ve aile ile tartışılması, destekleyici eğitim ve danışmanlık anne adaylarının kuşukları, anksiyete ve belirsizlikleri giderilerek normal doğum için pozitif düşünce sağlanmış olacaktır (Başar ve Sağlam, 2018; Karabulutlu, 2012).

Günümüzde hemşire ve ebeler, kadın sağlığı ve doğum hizmetleri üzerine birincil bakım sağlayıcı sağlık personelidir. Hemşirelik ve ebelik uygulamalarının iyi olduğu İrlanda, İngiltere, Hollanda, Yeni Zelanda ve Avustralya gibi ülkelerde müdahaleli doğum oranı düşüktür.

Bu ülkelerde gebelik ve doğum sonrası verilen hizmetler, ebe öncülüğünde kesintisiz olarak sürdürülmekte ve kadın gebelik öncesinden doğum sonuna kadar danışmanlık, eğitim, izlem ve kaliteli bakım hizmetlerini almaktadır (Çakaloz ve Çoban, 2019).

Kadınlar doğum ağrısı ile baş etme kaygısı nedeni ile hekimlerinden daha çok müdahale talep etmektedirler. Bu sorun gebelerin ebe ve hemşireler tarafından doğum öncesi dönemde hazırlanmaları ile giderilebilir. Doğumun kadınlar tarafından ağrı ve acı olarak algılanmasının terk edilmesi ve bu gerçeğin öncelikle ebe, hemşire ve hekimler tarafından kabul edilmesi gerekmektedir. Ayrıca gebenin destek alacağı bir arkadaş, eş benzeri yakınının ebe ya da hemşire tarafından doğum öncesi dönemde eğitilerek doğuma katılımını sağlamak, doğum sırasında anneye duygusal destek sağlaması açısından önemlidir. Suda doğum ve ağrı sırasında hareket etme, masaj, dikkati bir objeye yönlendirme benzeri farmakolojik olmayan uygulamaların doğum sırasında kullanımını sağlamak doğum ağrısının daha az hissedilmesine yardımcı

olacaktır. Sonuç olarak, ebe ve hemşirelerin doğal doğum konusunda kendilerini geliştirerek bu alandaki rollerine sahip çıkmaları önemlidir (Vural ve Erenel, 2017; Çakaloz ve Çoban, 2019).

Sonuç ve Öneriler

Ülkemizde hastane doğumu kesinlikle güvenlidir. Ancak kadınların doğumlarını daha iyi hatırlamaları için rutin invaziv girişimlerin ihtiyaç duyulan gebelere uygulanması gerekmektedir. Hastanede yatışı uygun görülen gebelerin, servise geldiği andan itibaren birçok işleme tabi tutulması gebenin anksiyete ve stresini arttırmaktadır. Değerlendirilmesi iyi yapılan düşük riskli gebelere hareket etme serbestliğinin sağlanması, gebenin hafif ama enerji sağlayan yiyecek ve içecek alması, doğumu zamanlamasının iyi yapılması, rutin ve erken epizyotomi yerine perinenin iyi desteklenmesi, epizotomi gerekiyorsa doğru zamanda yapılması doğumların güvenli olması yanında annenin de kendini güvende hissetmesini sağlayacaktır.

Sonuç olarak anne adayı için medikalize edilmiş uygulamaların olumlu/olumsuz etkileri değerlendirilerek gereksinimler doğrultusunda kullanılmalıdır.

Kadınlar normal doğum yapmaya cesaretlendirilerek memnuniyetlerinin artırılması birey ve toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Ülkemizde son yıllarda doğal doğum giderek önem kazanmaktadır. Doğumda medikalizasyonun azalması için öneriler;

- Gebelik ve doğumdan önce, gebenin gereksinimleri doğrultusunda danışmanlık hizmeti sunulması,
- Gebelerin doğuma hazırlık kurslarına katılmaları için teşviki,
- Doğuma yönelik yanlış mitlerin ve uygulamaların kanıtlar doğrultusunda tartışılması, doğru bilgilerin edinilmesi ve yanlış uygulamaların düzeltilmesi,
- Doğuma yönelik olumlu tutum geliştirilmesi,
- Anne adaylarının gebelik ve doğum sürecinde desteklenmesi,

-Ağrıyla baş etmede farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanıldığı doğumların artırılması,
-Doğumda tıbbi müdahalelerin en aza indirilmesi,
-Ebelerin ve hemşirelerin hizmet içi eğitimlerle güncel bilgileri takip etmesi sağlanması,
-Medyanın toplum üzerindeki etkisi dikkate alındığında medyada vajinal doğuma yönelik olumlu mesajlara daha sık yer verilmesi önerilir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Literatür taraması yapıldı, derlemede kullanılan kaynaklar bölümünde gösterildi.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: MŞ, NE; Tasarım: MŞ, NE; Danışmanlık: NE; Kaynak tarama: MŞ, NE; Makalenin Yazımı: MŞ, NE; Eleştirel inceleme: NE.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Doğumun medikalize olmasının nedenleri hakkında bilgi verilmiştir.
- Medikalizasyonun sonuçları hakkında bilgi verilmiştir.
- Alternatif yöntemler hakkında bilgi verilmiştir.

Kaynaklar

Akdaş D, Gönenç İM. (2011). Sezaryen ve etik. Türkiye Klinikleri Journal Medical Ethics, 19(3), 186-95.

Aksay Y, Gülhan YB, Saygın N, Körükçü Ö. (2017). Gebelerin psikososyal sağlıkları doğum tercihini etkiler mi? Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2), 138-145.

Al-Ghamhari K, Al-Riyami Z, Al-Moqbali M, Al-Marjabi F, Al-Mahrouqi B, Al-Khatri A, Al-Khsawneh EM. (2016). Predictors of routine episiotomy in primigravida women in Oman. Applied Nurses Research, 29, 131-135.

American Collage Obstetricians and Gynecologists (2013). ACOG committee opinion no. 559: Cesarean delivery on maternal request. Obstetrics and Gynecology, 121: 904-907.

American College of Obstetricians and Gynecologists (2009). ACOG Practice Bulletin No.106: Intrapartum Fetal Heart Rate Monitoring: Nomenclature, Interpretation, And General Management Principles. Obstetrics and Gynecology, 114(1), 192-202.

Apay ES, Sakar T. (2015). Üreme sağlığına farklı bir bakış: osmanlı dönemi. Lokman Hekim Dergisi, 5(2):45-51.

Bal DM, Yılmaz DS, Beji NK. (2013). Kadınların sezaryen doğum tercihleri. Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi 21(2), 139-146.

Başar F, Sağlam YH. (2018). Women's choice of delivery methods and the factors that affect them. Journal of Current Researches on Health Sector, 8 (1), 59-74.

Başkaya Y, Sayiner DF. (2018). Sezaryen oranını azaltmaya yönelik kanıta dayalı ebelik uygulamaları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(1), 113-119. Erişim tarihi: 12.05.2018.

Bayırlı R. (2019). Antik çağdan milenyuma doğum felsefesi. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 2(4), 324-333.

Bayram G. (2009). Kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda alternatif bir doğum yöntemi: evde doğum. 100. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3), 99-104.

Büken NÖ (2016). Kadın bedeninin doğurganlığa hapsedilişi. Türk Tıp Etiği Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Araştırmaları Yıllığı; İstanbul Tıp Kitapevi, 49-54.

Burns E. (2015). More than four walls: the meaning of home in home birth experiences. Social Inclusion, 3(2), 6-16.

Cahill HA. (2001). Male appropriation and medicalisation of childbirth: an historical analysis. Journal of Advanced Nursing, 33(3), 334-342.

Cindoğlu D. (1995). Doğumun medikalizasyonu ve kadın açısından hastaneler. Toplum ve Hekim, 10, (69-70), 99-101.

Cairolı E. (2010). Medicalisation of childbirth in maternity health policies, ethical evaluation of the use of medicalization in [Master Thesis]. Utrecht University; 2010.

Çakaloz DK, Çoban A. (2019). Sezaryen doğumların azaltılmasında ebenin rolü. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 28(1), 51-59.

- Clesse C, Lighezzolo AJ, de Lavergne S, Hamlin S, Scheffler M. (2018). The Evolution of birth medicalisation: A systematic review. *Midwifery*, 66:161-167.
- Çalık YK, Erkaya R, Karabulutlu Ö. (2018). Üçüncü basamak bir hastanede 4 yıllık sezaryen doğumlarının oranları ve endikasyonları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 201-209.
- Çağlayan KE, Kara M, Gürel YC. (2010). Kliniğimizde üç yıllık sezaryen oranı ve endikasyonları. *Journal of Experimental and Clinical Medicine Deneysel ve Klinik Tıp Dergisi*, 27, 50-53.
- Çetinkaya E Ş, Söylemez F. (2013). Doğum induksiyonunda başarıyı etkileyen faktörler ve doğum induksiyonu yöntemleri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 66 (1), 25-32.
- Demirel G, Çelik BD. (2013). Doğal Doğuma Müdahale: Sentetik Oksitosin Kullanımı Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 22(4), 157-163.
- Department of Reproductive Health and Research World Health Organization (2015), Sezaryen Doğum Hızları ile ilgili DSÖ Açıklaması. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/11/WHO_RHR_15.02_tur.pdf?ua=1. Erişim Tarihi: 06.09.2019.
- Demir Ö, Kalelioğlu İ. (2018). İntrapartum fetal monitörizasyon. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji ve Obstetri Derneği*, 11(1), 30-37.
- Erenel AŞ, Çiçek S. (2018). Doğum Eylemine Yapılan Müdahalelerin Anne ve Çocuk Sağlığına Etkileri. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 123-129.
- Ezeanochie MC, Olaqbuji B, Ande A. (2013). Women's concerns and satisfaction with induced labour at term in a Nigerian population. *The Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 20(1), 1-4.
- Gelişen O, Dur R. (2008). Operatif Doğumlar: Forseps Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obsretik Dergisi*, 1(1), 55-62.
- Gözükara F, Eroğlu K. (2011). Sezaryen Doğum Artışını Önlemenin Bir Yolu: "Bir Kez Sezaryen Hep Sezaryen" Yaklaşımı Yerine Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum ve Hemşirenin Rollerini. *Derleme. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(2), 89-100.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Hotelling B.A. (2009). Teaching normal birth, normally. *The Journal of Perinatal Education*, 18(1), 51-55.
- Johanson R, Newburn M, Macfarlane A. (2002). Has the medicalisation of childbirth gone too far? *British Medical Journal*. 325(7355), 103.
- Karaahmet A, Yazıcı S. (2017). Epizyotomide güncel durum. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 57-63.
- Karabel PM, Demirbaş M, İnci M. (2017). Türkiye'de ve dünya'da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi* (4), 158-163.
- Karabulutlu Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3), 210-218.
- Karaçam Z, Akyüz EÖ. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 45-53.
- Karakuş R, Anđın D, Temizkan O, Polat M, Şanverdi İ, Karakuş S, Ekinci F. (2014). Vakum ile operatif vajinal doğumun perinatal etkileri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 48(3), 192-197.
- Kaya ŞŞ. (2011). Televizyonda kadın, sağlık ve hastalık. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 118-150.
- Kaya N, Demirel G. (2018). İntrapartum perine masajı uygulamasına güncel bakış. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1): 33-40
- Khan H. (2008). High cesarean section rate: can we reduce it? *Gomal Journal of Medical Sciences*, 6(1), 1.
- Kömürcü N, Gençalp NS. (2002). Geçmişten günümüze doğuma yardım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 78-82.
- Kurtdaş ÇM. (2017). Medikalizasyon süreci, sağlığın ticarileşmesi ve bedenin denetlenmesine sosyolojik bir bakış. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(27), 983-1012.
- Li YP, Yeh CH, Lin SY, Chen TC, Yang YL, Lee CN, Kuo SC. (2015). A proposed mother-friendly childbirth model for Taiwanese women, the implementation and satisfaction survey. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* 54(6),731-736.
- Memon HU, Blomquist JL, Dietz HP (2015). Comparison of levator ani muscle avulsion injury after forceps-assisted and vacuum-assisted vaginal childbirth. *Obstetrics and Gynecology*, 125 (5), 1080-1087.

- Nikpoor P, Bain E. (2013). Analgesia for forceps delivery. *Cochrane Database Systematic Review*, 9, CD008878.
- O'Mahony F, Hofmeyr GJ, Menon V. (2010). Choice of instruments for assisted vaginal delivery. *Cochrane Database Systematic Review*, 10(11).
- Özkan S, Sakal FN, Avcı E, Civil EF, Tunca MZ. (2013). Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Public Health*, 11(2), 59-71.
- Prosen M, Krajc MT. (2013). Sociological conceptualization of the medicalization of pregnancy and childbirth: the implications in Slovenia. *Revija Za Sociologiju*, 43(3), 251-272.
- Raisanen S, Vehvilainen JK, Heinonen S. (2010). need forand consequences of episiotomy in vaginal birth: a critical approach. *Midwifery*, 26, 348-56.
- Schanie CL, Punto-Foltz MD, Logston MC. (2008). Analysis of popular press articles concerning postpartum depression:1998-2006. *Issues Mental Health Nursing*, 29 (11), 1200-1216.
- Sezgin D. (2011). Yaşam Tarzı Önerileri Bağlamında Sağlık Haberlerinin Analizi. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(2): 52-77.
- Suwannachat B, Lumbiganon P, Laopaiboon M. (2012). Rapid versus step wise negative pressure application for vacuum extraction assisted vaginal delivery. *Cochrane Database Systematic Review*, 15(8): CD006636.
- Tanaçan A, Beksaç MS. (2019). Üçüncü basamak bir merkezdeki operatif vajinal doğum sıklığının dekatlar arasındaki değişiminin retrospektif olarak incelenmesi. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 82(3): 139-43.
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2014.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2017). Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. <https://www.saglik.gov.tr/TR,30485/saglik-istatistikleri-yilligi-2016-yayinlanmistir.html>. Erişim Tarihi: 15.10.2018.
- Türkler C. (2019). Günüşümü olan, nullipar gebelerde prostaglandin e2'nin doğum indüksiyonu üzerine etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 9(1), 71-75.
- Vural G, Erenel ŞA. (2017). Doğumun medikalizasyonu neden artmıştır, azaltabilir miyiz? *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 76-83
- Yakut EY. (2015). Gebelerin Doğum Şekline İlişkin Görüş Ve Tercihleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın .
- Yapça ÖE, Karaca İ, Çatma T. (2015). Artan sezaryen oranlarını nasıl azaltabiliriz? Üç yıllık sezaryen verilerimiz eşliğinde değerlendirme. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 7(3), 97-102.
- Yıldırım S, Aktepe KE, Onaran Y, Namlı KM, İltemir DC. (2015). Sezaryen operasyonuna genel bir bakış. *Yeni Tıp Dergisi*, 32, 10-12.
- Yıldız Ş, Süzen ÇS, Cengiz H, Dağdeviren H, Kanawati A. (2014). Awareness and perceptions of Turkish women to wards delivery methods. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 5 (2), 173-178.
- Yıldız KN. (2018). Alternatif doğum yöntemleri. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 45, 40-43.

. Hemşirelikte Mesleki Örgütlenme Professional Organization In Nursing

Berra Yılmaz Kuşaklı¹  Gülbahar Çetin¹  Aysun Yerköy Ateş¹ 

¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı Öğrencisi İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt:05/02/2019 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 28/09/ 2019

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online** 30/09/2019

ÖZET

Mesleklerin, profesyonel gelişimi ve güç birliği sağlayabilmelerinde mesleki örgütlerin varlığı ve etkinliği önemli bir yere sahiptir. Bu doğrultuda hemşirelerin her alanda güç kazanmasının en iyi yolu, belirli amaçlara ulaşmak için birlikte hareket edebilmeleridir. Birlikte hareket edebilme konusundaki en büyük güç kaynağı ise mesleki örgütlenmedir. Hemşirelik alanındaki örgütlenme son yıllarda mesleki örgütlenmeden çok mesleki organizasyon çeşitliliğinin artması şeklinde yaşanmaktadır. Farklı hemşirelik alanlarında genel ve özel amaçlı dernekler kurulmaya başlanmıştır. Ancak hemşirelerin mesleki örgütlenmelerine ilişkin yapılan araştırmalarda, çalışan hemşire sayısına oranla, mesleki derneklere üye olan ya da olmayı düşünen hemşire sayısının yeterli seviyede olmadığı görülmektedir. Ayrıca hemşirelerin mesleki bilinç ve örgütlenmeye yönelik bilgilerinin istendik düzeyde olmadığı anlaşılmaktadır. Bu konuda etkin liderlerin ve rol modellerin olmaması da bu alandaki en önemli eksiklikler arasında yer almaktadır. Bu derlemede hemşirelikte mesleki örgütlenmenin gelişim süreci ve bu süreç için öneriler ele alınmış olup literatüre katkı sağlamak amacıyla oluşturulmuştur.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, dernek, örgüt, mesleki örgütlenme

ABSTRACT

The existence and effectiveness of professional organizations have an important role in the professional development and unity of the professions. Accordingly, the best way for nurses to gain strength in all areas is to act together to achieve certain goals. The biggest source of power for acting together is professional organization. The organization in the field of nursing has been experienced as an increase in the diversity of professional organization rather than professional organization in recent years. General and special purpose associations were established in different nursing fields. However, in the researches conducted on the professional organization of nurses, it is seen that the number of nurses who are members of the professional associations or who are considering to become professional associations is not sufficient compared to the number of nurses working. In addition, it is understood that nurses' knowledge about professional awareness and organization is not at the desired level. Lack of effective leaders and role models are among the most important deficiencies in this area. In this review, the development process of professional organization in nursing and suggestions for this process are discussed and created to contribute to the literature.

Key words: Nursing, association, organization, professional organization

ORCID ID of the author: B.Y.K. 0000-0002-5612-9554; G.Ç. 0000-0002-0912-4793; A.Y.A. 0000-0001-7549-2546

Sorumlu yazar/Corresponding author:

Uz. Hem. Berra Yılmaz Kuşaklı

Büyükçekmece Mimar Sinan Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul, TÜRKİYE

posta/e-mail: berrayk@gmail.com

Atıf/Citation: Yılmaz Kuşaklı B, Çetin G, Yerköy Ateş A. (2019). Hemşirelikte Mesleki Örgütlenme Ordu University Journal of Nursing Studies, 2(2), 131-138.

Giriş

Örgütler insan gereksinimleri sonucu ortaya çıkan, belirli bir amacı olan, kendine ait otorite ve hiyerarşisi bulunan, üyelerinin ortak ve açık bir amacı gerçekleştirmek için bir araya geldiği organizasyonlardır. Bir mesleğin güç kazanabilmesi için; aynı düşünce ve inançları taşıyan belirli sayıda meslek üyesinin bir araya gelerek bir örgüt yapısı oluşturması, aşağıdan yukarı dikey hareketliliğinin bulunması, mesajlarını üyelerine iletebilmesi ve geri bildirim alabilmesi, irdeleyen, örgütün isteklerini gerekli otoritelere ulaştırarak bir yapısının olması gerekmektedir. Meslekler gelişimlerini sağlamak, güç birliğine ulaşmak için ortak bir çatı altında karar alma ve hareket etme gereksinimine ihtiyaç duyarlar. Mesleklerin bu ihtiyaçları doğrultusunda oluşturdukları örgütler, meslek üyelerinin bir amaç etrafında birleşmesini sağlayarak, mesleğin sahip olduğu gücün mesleki gelişim için kullanılmasını sağlarlar (Korkmaz, 2011; Külcü ve Dalkıran, 2013).

Bu doğrultuda oluşan mesleki örgütler; belli bir meslekte mesleki uygulama standartlarını geliştiren, meslek üyelerini bir araya getiren, meslek üyelerini ve yaptıkları işi kontrol eden, denetleyen, mesleği ve meslek üyelerini yasalar çerçevesinde tanımlayan organizasyonlardır. Ayrıca mesleki örgütler mesleğin gelişmesine ve profesyonelleşmeye katkı sağlayan, mesleki bilgi birikiminin artmasında ve meslek üyelerinin mezuniyet sonrası eğitimlerinin devamında rol alarak üyelerinin ve üyelerinin yaptığı işten etkilenenlerin çıkarlarını koruyan ve kollayan organizasyonlar olarak tanımlanmaktadır. Meslek örgütleri çalışmaları ile mesleki rolleri açıklayarak tanımlar, mesleki etik kuralları belirler ve geliştirir, mesleki politikalar saptar ve izlenecek yolları belirler, mesleki hakları elde edebilmek için güçleri bir araya getirerek birleştirir, yayın organları kurulmasını sağlar, meslek üyelerinin bilinçlendirilmesini sağlar ve en önemlisi üyeler grup bilincine ulaşarak bu durumdan gururlanırlar ve meslek üyeleri bu gruba dahil olmak için istek duyarlar (Korkut, 2005; Harmancı ve Baykal 2006;

Adıgüzel ve ark., 2011). Bu nedenlerle mesleki örgütlere üye olmak profesyonelliği arttıran önemli faktörlerden birisidir. Mesleklerin örgütlü olması, çalışanların mesleki bir örgüte kayıtlı olması dünyanın her yerinde, hemen her alanda bir yaşam biçimi haline gelmiştir. Örgütlenme, profesyonel statü kazanma çabalarını sürdüren hemşirelik mesleği için kaçınılmaz bir olgudur. Günümüzde kalitenin, iş birliğinin ve bilgi alışverişinin önem kazandığı mesleklerde, örgütlü olmanın yararları ve mesleki getirileri tartışılmaz. Bu çerçevede bir mesleğin tüm işlevlerini yerine getirebilmesi için profesyonel mesleki örgütlere ve yayın organlarına gereksinim vardır (Kiper ve Koştu, 2010).

Mesleğin profesyonel statüsünün gereği, mesleki standartların, görev-yetki ve sorumlulukların ülke düzeyinde belirlenmesi ve devletin alacağı mesleki kararların üzerinde etkin bir güç birliği oluşturulması çok önemlidir (Gözüm ve ark., 2000). Bu bağlamda hemşireler mesleki yasa ve yönetmeliklerin düzenlenmesinde aktif rol almalıdır (Adams and Miller, 2001; Görgülü ve ark, 2005). Hemşirelik mesleğinin her alanda güç kazanmasının en iyi yolu, belirli amaçlara ulaşmak için birlikte hareket edebilmeleridir. Bu doğrultuda hemşirelerin birlikte hareket edebilmeleri için en büyük güç kaynağı ise mesleki örgütlenmeleridir (Gözüm ve ark., 2000).

Hemşirelikte örgütlenme hemşireler arasındaki birlik beraberlik hissinin sağlanması ve hemşirelik uygulamaları için rehber oluşturulmasında kaynakların geliştirilmesini sağlayacaktır. Ayrıca hemşirelik mesleğinde, hakların savunulması, mesleki otonominin kazanılması ve hemşirelik hizmetleri bakım kalitesinin artırılması için örgütlenme yaygınlaştırılmalıdır (Adams and Miller, 2001; Görgülü ve ark, 2005).

Uluslararası Hemşirelik Örgütleri

Uluslararası hemşirelik ile ilgili mesleki örgütler incelendiğinde;

1. ICN-International Council of Nurses Uluslararası Hemşireler Konseyi; Tüm dünya ülkelerindeki Ulusal Hemşirelik Dernekleri Federasyonu olarak faaliyet göstermektedir. 1899 yılında kurulan ICN sağlık meslekleri içinde ilk ve en geniş uluslararası örgütlenmedir. Hemşireler tarafından örgütlenmekte ve yönetilmektedir.
2. AACN-The American Association of Colleges of Nursing: Amerikan Hemşirelik Okulları Birliği Amerika'da hemşirelik eğitime yönelik ulusal bir sestir.
3. ACENDIO-The Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes: Avrupa Ortak Hemşirelik Tanıları, Girişimleri ve Sonuçları Birliği
4. AHNA-The American Holistic Nurses Association: Amerikan Holistik Hemşireler Birliği
5. ANA-American Nurses Association: Amerikan Hemşireler Birliği
6. APNA-American Psychiatric Nurses Association: Amerikan Psikiyatri Hemşireleri Birliği
7. BNA-British Nursing Association: İngiliz Hemşireler Birliği
8. CNA-Canadian Nurses Association: Kanada Hemşireler Birliği
9. EFN-European Federation of Nurses Associations: Avrupa Hemşire Birlikleri Federasyonu
10. EONS-European Oncology Nursing Society: Avrupa Onkoloji Hemşireliği Birliği
11. ESNO-European Specialist Nurses Organizations: Avrupa Özel Dal Hemşireleri Örgütü
12. FEND - Federation of European Nurses in Diabetes: Avrupa Diyabet Hemşireleri Federasyonu

13. IFPN-International Federation of Perioperative Nurses: Uluslararası Perioperatif Hemşireler Federasyonu
14. IMIA-NI Special Interest Group on Nursing Informatics of IMIA: Uluslararası Tıp Bilişimi Birliği - Hemşirelik Bilişimi Grubu
15. ISNCC-The International Society of Nurses in Cancer Care: Uluslararası Kanser Bakım Hemşireliği Derneği
16. NANDA-International (NANDA-I) North American Nursing Diagnosis Association: Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği
17. PEN-Pediatric Endocrinology Nursing Society: Pediatrik Endokrinoloji Hemşireliği Derneği
18. SPN-Society of Pediatric Nurses: Pediatri Hemşireleri Derneği şeklinde uluslararası hemşirelik örgütlerini faaliyetlerini sürdürmektedir (<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/tr/thd/subeler.aspx>. Erişim Tarihi: 04.02.2019).

Ulusal Hemşirelik Örgütleri

Türkiye'deki hemşirelik mesleki örgütlenme süreci ele alındığında; gönüllü hemşireler tarafından 23.08.1933 tarihinde kurulan ilk hemşirelik örgütü "Türk Hastabakıcılar Cemiyeti" olduğu görülmektedir. 1943 yılında yeniden yapılandırılmış olan bu cemiyetin adı "Türk Hemşireler Derneği" olarak değiştirilmiştir. Türk Hemşireler Derneği, 1949 yılında Uluslararası Hemşireler Birliği'ne dahil olmuştur. "Hemşirelik mesleğinin toplum yararına üst düzeyde nitelikli ve güvenilir hizmet verecek özerk bir sağlık mesleği olması için çalışmak" Türk Hemşireler Derneği'nin amacı olarak belirlenmiştir. Türk Hemşireler Derneği'nin Genel Merkezi 1933-1973 yılları arasında İstanbul'da iken, 1951 yılında Ankara Şubesi, 1952 yılında İzmir Şubesi açılmıştır.

Ancak 2 Mart 1973 yılında (163 sayılı Dernekler Kanunu gereğince) derneğin Genel Merkezi Ankara'ya taşınmıştır ve dernek 18 şubesi ile faaliyet göstermektedir (THD, 2019).

Türkiye'de son yıllarda hemşirelik alanındaki örgütlenme mesleki örgütlenmenin artışından

çok, mesleki örgütlenme çeşitliliği ile görülmektedir. Türkiye'de mesleki alanda faaliyet gösteren dernek sayısı; 2000 yılında 20 iken, 2005 yılında 23'dür. (Ünsal ve ark. 2010:27; Özsoy ve ark. 2016). Günümüzde ise hemşirelik mesleği ile ilgili faaliyet gösteren dernek sayısı artış göstererek 56'ya ulaşmıştır. (<https://www.turkiye.gov.tr/icisleri-ddb-dernek-sorgulama?asama=2>).

Genel ve özel dal hemşirelik dernekleri aşağıda sunulmuştur.

1. Türk Hemşireler Derneği
2. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği
3. Yönetici Hemşireler Derneği
4. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği
5. Cerrahpaşa Hemşireler Derneği
6. Ege Üniversitesi Hemşirelik Mezunları Derneği
7. İzmir Çağdaş Hemşirelik Araştırma Ve Geliştirme Derneği
8. İş Sağlığı Hemşireliği Derneği
9. Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği
10. Gastrointestinal Endoskopi Hemşireleri ve Teknisyenleri Derneği
11. Psikiyatri Hemşireleri Derneği
12. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği
13. Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği
14. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi ve Yüksekokulu Mezunları Derneği
15. Onkoloji Hemşireliği Derneği
16. Çocuk Hemşireleri Derneği
17. Diyabet Hemşireliği Derneği
18. Nöroşirurji Hemşireleri Derneği
19. Çapa Hemşireleri Geliştirme ve Dayanışma Derneği
20. Hematoloji Hematolojik Onkoloji ve Kemik İliği Transplantasyon Hemşireleri Derneği
21. Neonatoloji Hemşireliği Derneği
22. İç Hastalıkları Hemşireliği Derneği
23. Üroloji Hemşireleri Derneği
24. Romatoloji Hemşireleri Derneği
25. Öğrenci Hemşireler Derneği
26. Hemşirelik Eğitimi Derneği
27. İnfertilite Hemşireliği Derneği
28. Ebe ve Hemşireler Derneği
29. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği
30. Bilişim Hemşireliği Derneği
31. Üreme Sağlığı Ve İnfertilite Hemşireliği Derneği
32. Endoskopik Cerrahi ve Laparoskopi Hemşireleri Derneği
33. Acil Hemşireleri Derneği
34. Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği
35. Hacettepe Hemşirelik Lisans Ve Lisansüstü Mezunları Derneği
36. Kalp Damar Cerrahi Hemşireleri Derneği
37. Geriatri Hemşireliği Derneği
38. Pediatrik Nefroloji Diyaliz Ve Transplantasyon Hemşireliği Derneği
39. Kemik İliği Nakli Hemşireliği Derneği
40. Nöroloji Hemşireliği Derneği
41. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Mezunları Derneği
42. Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği
43. Kültürlerarası Hemşirelik Derneği
44. Karadeniz Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği
45. Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği
46. Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireleri Derneği
47. İstanbul Sağlık Memuru Acil Tıp Teknisyeni Hemşire ve Ebe Derneği
48. İnovatif Hemşirelik Derneği
49. Uludağ Üniversitesi Hemşirelik Lisans ve Lisansüstü Mezunları Derneği
50. Hemşirelikte Liderlik Derneği
51. Hemşirelikte Klinik Simülasyon Derneği
52. Uludağ Hemşireleri Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği
53. Cerrahi ve Sterilizasyon Hemşireleri Derneği
54. Enfeksiyon Kontrol Hemşireleri Derneği
55. Karadeniz Teknik Üniversitesi Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Mezunları Derneği
56. Hemşirelik Cinsel Sağlık Eğitim Ve Danışmanlık Derneği

Özellikle çoğunluğu akademisyen hemşirelerin girişim ve katkılarıyla kurulmuş olan özel dal dernekleri ile hemşirelikle ilgili

örgüt sayısında ciddi bir artış olmuştur. Ancak hemşirelerin mesleki örgütlenmelerine ilişkin yapılan çalışmalarda, alanda çalışan hemşire sayısına oranla, mesleki derneklere üye olan ya da olmayı düşünen hemşire sayısının oldukça az olduğu saptanmıştır (Korkmaz ve Görgülü, 2010; Korkmaz, 2011; THD, 2019)

Merih ve Arslan'ın (2012) yaptığı araştırma sonucuna göre, hemşirelerin mesleki bilinç ve örgütlenmeye yönelik bilgilerinin istendik düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Bu durum hemşirelerin alanlarında etkin olmasını ve bir bütünlük oluşturmasını engellemektedir. Ayrıca çalışma koşullarının zorluğu, maddi kazanç yetersizlikleri, cinsiyet faktörü gibi çeşitli nedenler hemşirelerin mesleklerine bağlanmalarını ve bir güç oluşturma adına bir araya gelerek örgütlenmelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu konuda etkin liderlerin ve rol modellerin yetersiz olması da bu alandaki en önemli eksiklikler arasında yer almaktadır (Merih ve Arslan, 2012).

Dikmen ve ark.'nın (2016) yaptığı araştırmaya göre, mesleki bir derneğe üyeliği olan ve mesleki bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin otonomi puan ortalamaları yüksek bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Mesleki bir derneğin üyesi olma ve mesleki bilimsel toplantılara katılma gibi mesleki özelliklerin hemşirelerin mesleki boyutta sosyalleşmelerine, güç paylaşımında bulunmalarına katkı sağlayarak, güncel mesleki bilgi ve deneyimlerini artırarak otonomi düzeylerini de olumlu olarak etkilediği şeklinde yorumlanabilir. Nitekim yapılan bir çalışmada; mesleki bilgi gücünün, bireyin kendine olan güvenini arttırdığı ve otonomisini kullanarak bağımsız bir şekilde çalışmasını sağladığı vurgulanmaktadır (Adıgüzel ve ark., 2011). Bu görüşü benzer biçimde Karagözoğlu ve Kangallı (2009) ile Tosun ve ark.'nın (2014) çalışmaları desteklemektedir. (Dikmen ve ark., 2016).

Yalnız ve Dağ (2017) tarafından yapılan çalışmada "Hemşirelerin mesleki örgütlere ilişkin görüşlerinde, katılımcıların çoğunluğunun mesleki örgütlenmenin gerekli olduğunu

düşünmesi fakat yarısından fazlasının mesleki örgütlere üye olmadığı" saptanmıştır. Literatür incelendiğinde hemşirelerin mesleki örgütlere üye sayısının oldukça düşük olduğunu görülmektedir (Erbil ve ark., 2005; Karadağ ve ark., 2007; Yiğit ve ark., 2007; Korkmaz ve Görgülü, 2010; Korkmaz, 2011; Merih ve Arslan, 2012; Şayık, 2012; Küçüköğlü ve ark., 2014)

Bahtiyar ve arkadaşları (2006) hemşirelik öğrencilerinin %77.3'ünün hemşirelikle ilgili örgütlerin varlığından haberdar oldukları, Ceylan ve Turan'ın (2005) çalışmasında %73,9'unun mezun olduktan sonra mesleki derneklere üye olmak istedikleri saptanmıştır. Kiper ve Koştu'nun (2010) çalışmasında da öğrenci hemşirelerin %90.6'sı "mesleki örgütlenmenin gerekli olduğunu" ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin herhangi bir derneğe üye olma motivasyon düzeylerinin yüksek olması istendik bir durum olmakla birlikte, mevcut durum göz önüne alındığında mezuniyet sonrası üyelik için gerekli girişimleri yapamadıkları gözlenmektedir.

Mesleki örgütlere üyelik oranının düşük olması, hemşirelikte mesleki örgütlenmenin yeterli düzeyde olmadığını düşündürmektedir. Bu çerçevede katılımcıların çoğunluğunun mesleki örgütlenmeyi gerekli görmeleri, konunun önemine karşı farkındalık olduğunu göstermektedir.

Ancak üye olmayan ve üye olmak istemeyen katılımcıların çoğunluğu oluşturma durumunun düşündürücü olduğu söylenebilir. Merih ve Arslan'ın (2012) hemşirelerde mesleki örgütlenmenin yeterince olmamasının nedenlerini incelediği çalışmasında; %32.8'inin mesleki bilinç-bağlılığın yeterince oluşturulamamasına, %23.4'ünün ise yeterince etkin liderlerin olmamasına bağladıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar; hemşirelerin bir araya gelme, ortak bir amaç doğrultusunda çalışma konusunda bazı belirsizlikler yaşadıklarını düşündürmektedir. Mesleki örgütlerin mesleki güç olduğu düşünüldüğünde hemşirelerin sağlık sistemi içindeki sayısal güçlerini neden yansıtmadıkları konusuna bu

durumun açıklık getirdiği görülmektedir (Korkmaz, 2011).

Bu kapsamda hemşirelerin meslek örgütlerine aktif katılmalarını gerektiren noktaların bilinmesi gerekmektedir. Bu noktalar; mesleğin gelişiminde etkin rol oynama, karşılaşılan sorunlarla etkili mücadele edebilme ve mesleki profesyonelleşme şeklinde sıralanabilir (Ünsal ve ark., 2010; Adıgüzel ve ark., 2011).

Sonuç

Türkiye'de hemşirelik mesleğinin, meslekleşme sürecinde yol alabilmesi ve mesleki rollerini yerine getirebilmesi amacıyla mesleki ölçüt alanlarına ilişkin gelişmelerin sağlanması ve sürdürülmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda hemşirelerin mesleki örgütlenmenin önemini farkında olmasının sağlanması ve mesleki örgüt çatısı altında toplanması gerekmektedir.

Hemşirelik mesleği üyelerinin mesleki derneklere üye olan hemşire sayısındaki azlık ve faaliyetlere katılım durumları dikkate alındığında örgütlenme düzeyinde istenilen düzeylere ulaşamadığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Bu kapsamda mesleki örgütlenmenin sağlanması amacıyla “*Mesleki Örgütlenme Stratejileri*” geliştirilmelidir. Temel mesleki sorunlar ele alınmalı ve amaca uygun planlanmalar yapılarak uygun girişimlerle ilerlenmelidir. Bu stratejilerin yönetiminde başta hemşirelik derneklerinin yöneticilerine, tüm üyelere ve en nihayetinde tüm hemşirelere roller düşmektedir. Bu kapsamda;

Öncelikle hemşirelik mesleğine adım atılan lisans eğitiminde hemşirelik derneklerinin tanıtılması, mesleki örgütlenme bilincinin oluşturulması ve mezuniyet sonrası tüm hemşirelerin derneğe üyeliğinin sağlanması açısından yönlendirilmeleri önerilir.

Hemşirelerin mesleki derneklere üye olmaları konusunda teşvike gereksinimleri olduğu düşünülmektedir. Özellikle hemşirelerin üyelik süreçlerinin derneklerin yönetim kurullarının ve üyelik komisyonlarında ele alınması önerilir.

Hemşirelerin düzenli mesleki bilimsel yayın takip etme, mesleki bir derneğe üye olma ve bilimsel toplantılara katılmaları konusunda çalıştıkları kurumlarınca desteklenmesi ve başta yöneticileri olmak üzere meslektaşlarınınca teşvik edilmesi önerilmektedir.

Meslek üyeliklerinin artmasında dernekler ile sağlık kurumları arasında toplantıların planlanması, katılımların artırılması ve dernek yöneticilerinin hemşirelere ulaşması konusunda daha çok faaliyet düzenlenmesi, mesleki derneklere liderlerin rol alması önemli görülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Literatür taraması yapıldı, derlemede kullanılan kaynaklara atıf yapıldı ve ilgili bölümde gösterildi.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: BYK, GÇ, AYA; Tasarım: BYK; Danışmanlık: BYK; Kaynak tarama: BYK, GÇ, AYA; Makalenin Yazımı: BYK; Eleştirel inceleme: BYK, GÇ, AYA.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma ile hemşirelik mesleğinin profesyonel gelişimi ve güç birliği sağlayabilmesinde mesleki örgütlenme seviyesinin yetersiz seviyede olduğu,
- Mesleki gücü sağlayabilmek adına “*Mesleki Örgütlenme Stratejileri*” geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Kaynaklar

- Adıgüzel, O, Tanrıverdi, H, Özkan D S. (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi, Journal of Administrative Sciences*, 9(2):239-259.
- Bahtiyar, G, Tursun, P, Kaya, M. (2006). Marmara üniversitesi hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin hemşirelikte mesleki dayanışma ve örgütlenme ile ilgili görüşlerin incelenmesi. 5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 20-21 Nisan, Şanlıurfa, s.78.
- Ceylan, S, Turan, T. (2005). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin mesleki örgütler ve dergiler hakkındaki bilgileri ve beklentileri. 3.Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 7-10 Eylül, İzmir.
- Dikmen, Y, Kara Y.D, Yıldırım U.Y. (2016). Hemşirelerin otonomi düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, (8):72-87. Doi: 10.17371/Uhd.2016823282.
- Erbil, N, Öztörün, F, Deniz, G. (2005). Hemşirelerin güç ve örgütlenme konusunda görüş, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongre Özet Kitabı, Ordu, s.282. (5-6 Mayıs 2005 tarihinde poster bildiri olarak sunulmuştur.)
- Görgülü, Ü, Deniz, S, Kacar, S. (2005). Hemşirelikte mesleki örgütlenme, IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Özet Kitabı, Ordu, (5-6 Mayıs 2005 tarihinde poster bildiri olarak sunulmuştur.)
- Harmancı, A. K, Baykal, Ü. (2006). Hemşirelerin mesleki ve sendikal örgütlenmelere ilişkin görüşleri. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi*, 14(56):194-206.
- Karadağ, A, Hisar, F Özhan Elbaş, N. (2007). The level of professionalism among nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(4):371-374. DOI:10.1111/j.1547-5069.2007.00195.x
- Karagözoğlu, Ş, Kangallı, P, (2009). Autonomy levels among nurses: professional-institutional factors that affect autonomy. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29 (5):1085-1097.
- Kiper, S, Koştu, N. (2010). Denizli sağlık yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin mesleki örgütlenme konusundaki görüşleri, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(14), 1-14.
- Korkmaz, F, Görgülü, S. (2010). Hemşirelerin meslek ölçütleri bağlamında hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dergisi*,17(1):1-17
- Korkmaz, F. (2011). Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(2):59-67.
- Korkut, H. (2005). Hemşirelerin mesleki dernekleri ve dernekler kanununa ilişkin bilgileri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Küçüköğlü, S, Çelebioğlu, A, Miroğlu, A, Çağlar, G, Neslihan, B. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin mesleki dernekler hakkındaki farkındalıklarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(1):9-14.
- Külcü, Ö, Dalkıran, Ö. (2013). Bilgi profesyonellerinin meslek derneklerine bakışı: TKD ve ÜNAK örneklerinin değerlendirilmesi. *Türk Kütüphaneciliği*; 27(2):340-60.
- Merih, Y. D, Arslan, H. (2012). Hemşire ve ebelerin mesleki bilinç-örgütlenmeye yönelik görüşlerinin ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 9(3):40-46.
- Özsoy, S, Ateş, E, Konal, E. (2016). Türkiye' de hemşirelik dernekleri ve internet ortamındaki profilleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 32(3):50-64.
- Şayık, D. (2012). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki dernekler hakkında bilgilendirilmelerinin, örgüte üye olma durumlarına etkisi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, Türkiye.
- Tosun, Ö, Bayat, M, Erdem, E, Korkmaz, Z, Avcı, Ö. (2014). Klinik sorumlu hemşirelerin sosyotropi otonomi kişilik özellikleri. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2):99-103.
- Ünsal, A, Yıldırım T, Aymelek N. (2010). Öğrencilere verilen eğitimin hemşirelik derneklerine ilişkin bilgi düzeylerine etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, 3(2):25-34.

Yalnız, Ş. N, Dağ, G. S.(2017). Hemşirelerin mesleki örgütlere ve profesyonel etkinliklere ilişkin görüşlerinin ve katılım düzeylerinin incelenmesi. Sağlık Bakım Ve Hasta Hizmetleri Daire Başkanlığı Bakım Hizmetlerinde Mesleki Bilimsel Çalışmalar Bülteni, Temmuz-Eylül:6-16.

<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/23883,bakim-hizmetlerinde-bilim>

Yiğit, R, Esenay, F. I, Derebent, E. (2007). Türkiye’de hemşirelik son sınıf öğrencilerinin profili. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 11(3):1-1

THD (2019) Tarihçe. Erişim tarihi:04.02.2019, www.turkhemsirelerderneği.org.tr/tr/thd/tarihce.aspx

.....:Dernek sorgulama. Erişim Tarihi 17.09.2019, <https://www.turkiye.gov.tr/icisleri-ddb-dernek-sorgulama?asama=2>