



SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Faculty of Health Sciences

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ / ATATÜRK UNIVERSITY

EBELİK VE SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

**JOURNAL OF
MIDWIFERY AND
HEALTH SCIENCES**

E-ISSN 2687-2110

Nisan/April 2020

Cilt/Volume 3

Sayı/Issue 1

EBELİK VE SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

Journal of Midwifery and Health Sciences

EBELİK VE SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ
Journal of Midwifery and Health Sciences

Cilt/Volume:3

Sayı/Number:1

2020

SAHİBİ

Atatürk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Adına
Prof. Dr. Mehtap TAN

Editör:

Doç. Dr. Serap EJDER APAY

Editör Yardımcıları:

Doç. Dr. Ayla ÇAPIK

Doç. Dr. Hava ÖZKAN

Yazı İşleri Müd:

Doç. Dr. Serap EJDER APAY

Sekreter: Dr. Öğr. Üy. Elif Yağmur GÜR

Yayın Yürütme Kurulu:

Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖZTÜRK

Dizgi/Mizanpaj:

Öğr. Gör. Dr. Esra TEDİK

Öğr. Gör. Gülüzar SADE

Cilt 1, Sayı 3, Dergi Hakem Kurulu /Volume 1, No 3, Advisory Board

Prof. Dr. Evşen NAZİK
Doç. Dr. Aslı SİS ÇELİK
Doç. Dr. Ayla BERKİTEN ERGİN
Doç. Dr. Ayşe GÜROL
Doç. Dr. Büşra CESUR
Doç. Dr. Elif KILINÇ
Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR
Doç. Dr. Hava ÖZKAN

Doç. Dr. Serap EJDER APAY
Doç. Dr. Songül AKTAŞ
Doç. Dr. Tuba UÇAR
Dr. Öğretim Üyesi Esra ÇINAR TANRIVERDİ
Dr. Öğretim Üyesi Mevra AYDIN ÇİL
Dr. Öğretim Üyesi Nursel ALP DAL
Dr. Öğretim Üyesi Zeynep CAFEROĞLU

Yazışma Adresi

Dr. Öğr. Üyesi Elif Yağmur GÜR
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
25240/ERZURUM

Tel: 0-442-23157933

E-mail: ebelikdergisi @atauni.edu.tr

Fax: 0-442-2311581

Web: http://dergipark.gov.tr/esbder

EDİTÖRDEN OKURA

Değerli okurlar tüm dünya ve ülkemizin içinde bulunduğu COVID-19 salgını ile mücadele ederken dergimizi siz okurlar ile buluşturmanın gururunu yaşamaktayız. Bu pandeminin tüm dünyada en az kayıp ile bir an evvel son bulmasını temenni ederek yeni sayımızı sizlere sunuyoruz.

Sevgili okurlar 2020 yılının ilk sayısında sizlerle 4 araştırma, 3 derlemeyi paylaşıyoruz. İlk araştırma makalesinde annelerin çocuklarına etkileşimli kitap okuma sürecinin çocukların gelişimi üzerindeki etkisinin incelendiği, ikinci makalede cinsellikle ilgili eğitim alan ve almayan öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinin karşılaştırıldığı, üçüncü makalemizde ebe ve hemşirelerin anne dostu uygulama ve yaklaşımlarına yönelik görüşlerini değerlendirildiği ve son makalede ise adölesan annelerin sosyodemografik özellikleri ve doğum sonuçlarının karşılaştırıldığı makaleleri yayımladık. Derleme türünde yayımladığımız makalelerden ilki diyet polifenollerin etki gösterdiği potansiyel mekanizmaları, ikincisi innatal dönemdeki etik yaklaşımları ve sonuncusunda ise Kanada’da ebelik eğitiminin ülkemiz ile kısaylayan bir çalışmaya yer verdik.

Dergimizin TÜRK MEDLINE (Turkiye Citation Index)-Sürelî Yayınlar Veritabanında taranmakta ve TÜBİTAK ULAKBİM tarafından geliştirilen TR Dizin başvuru tamamlanış olup inceleme sürecinde olduğumuzu sevinçle bildirmek isteriz. Bundan sonraki amacımız; derginin uluslararası tanınırlığını artırmaktır. Bu amaca ulaşabilmek için Index Copernicus’a da başvuru tamamlamak üzere olduğumuzu söylemek isterim. Dergimizin daha iyi yerlerde olabilmesi için emek sarf eden değerli hakemlere ve yazarlara teşekkür ederim. Dergimizin sürekli ve düzenli yayımlanmasında gönüllü çalışan dergi ekibime teşekkürü ayrıca bir borç bilirim.

Saygılarımla

Serap EJDER APAY

Editör

EBELİK VE SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ**Journal of Midwifery and Health Sciences****Cilt/Volume:3****Sayı/Number:1****2020****İÇİNDEKİLER/CONTENTS****Editörden Okura****ARAŞTIRMA MAKALELERİ/RESEARCH ARTICLES**

- Etkileşimli Kitabı Okuma Sürecinin Çocukların Dil Gelişimlerine Etkisi**
Of The Interactive Book Reading Process Effects of Children On Language Developments
Gökçe HAFIZOĞLU ÇELİK, Sühendan ER, Müdriye YILDIZ BIÇAKCI..... 1-10
- Cinsellikle İlgili Eğitim Alan ve Almayan Öğrencilerin Cinsel Sağlık Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması**
Comparision of The Sexual Health Knowledge Level of the Students Who Are Educated and Uneducated About Sexuality
Hava ÖZKAN, Zehra Demet ÜST TAŞGIN, Serap EJDER APAY..... 11-21
- Ebe ve Hemşirelerin Anne Dostu Uygulama ve Yaklaşımlara Bakışı: Erzurum Örneği**
Mother-Friendly Practices and Approaches Overview of Midwives and Nurses: Erzurum Samples
Hava ÖZKAN, Elif Yağmur GÜR, Mehtap GÜMÜŞDAŞ..... 22-29
- Adölesan Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Doğum Sonuçlarının Değerlendirilmesi**
Sociodemographic Specialities of the Adolescent Mothers and The Evaluation of Childbirth Outcomes
Fazilet GÖR USLU, Ayden ÇOBAN..... 30-38
- DERLEME MAKALELER/REVIEW**
- Diyet Polifenoller ve Kardiyovasküler Hastalıklar**
Dietary Polyphenols and Cardiovascular Diseases
Duygu BEŞOLUK, Nazlı BATAR..... 39-49
- İnnatal Dönem ve Etik**
Innatal Period and Ethics
Gülây YILDIRIM..... 50-58
- Kanada'daki Ebelik Eğitiminin Ülkemiz İle Karşılaştırılması: Bir Kesit**
Comparison of Midwifery Education Between Turkey and Canada: A Section
Songül AKTAŞ, Yeliz ÇAKIR KOÇAK, Hafize ÖZTÜRK CAN..... 59-70

ETKİLEŞİMLİ KİTABI OKUMA SÜRECİNİN ÇOCUKLARIN DİL GELİŞİMLERİNE ETKİSİ OF THE INTERACTIVE BOOK READING PROCESS EFFECTS OF CHILDREN ON LANGUAGE DEVELOPMENTS

Gökçe HAFIZOĞLU ÇELİK*, Sühendan ER**,
Müdüriye YILDIZ BIÇAKCI***

*Yüksek Lisans Öğrencisi, Çocuk Gelişimci, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü, Ankara/Türkiye.



10000-0001-6795-6611

**Doç. Dr., TED Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Temel Eğitim Bölümü, Ankara/Türkiye.



0000-0002-0317-2356

***Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü, Ankara/Türkiye.



0000-0002-8506-1616

Yazışma Adresi:

Gökçe HAFIZOĞLU ÇELİK
e-posta: gokce.hfzoglu@gmail.com

Gönderim Tarihi : 5 Ağustos 2019

Kabul Tarihi : 18 Mart 2020

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada 20-32 ay arasında çocuğa sahip annelerin çocuklarına etkileşimli kitap okuma sürecinin çocukların gelişimi üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmada nicel ve nitel karma desen kullanılmıştır. Araştırmaya 20-32 ay aralığında olan çocuklar ve anneleri katılmıştır. Çalışmada çocukların dil gelişimlerini belirlemek için Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı (GEÇDA) ve annelerin çocuklarına etkileşimli kitap okuma sürecinin çocukların dil gelişimlerini belirlemek için "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılmıştır. Anneler ile ilk görüşmeler yapıldıktan sonra çalışmaya gönüllü olarak katılan annelere üç oturumdan oluşan seminer verilmiştir. Seminerin ardından anneler çocuklarına haftada üç kitap olacak şekilde toplam on hafta 30 öykü kitabını okumuşlardır. Her bir kitap okunduktan sonra anneler her bir kitap için Öykü Kitabı Bilgi Formunu doldurmuştur. On haftalık etkileşimli kitap okuma süreci sonrasında yeniden anneler ile görüşmeler yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmadan elde edilen sonuçlar incelendiğinde nicel bulgularda etkileşimli kitap okumanın ocukların dil gelişiminde anlamlı farklılıklar bulunmazken, nitel bulgularda ikinci görüşmelerde anne görüşlerinin daha fazla çocukların dil gelişimine vurgu yaptıkları dikkati çekmektedir.

Sonuçlar: Erken çocukluk döneminde çocuğu olan tüm anne babalara etkileşimli kitap okuma konusunda eğitim verilmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Etkileşimli kitap okuma; dil gelişimi; kitap

ABSTRACT

Aim: In this study is to examine the effect of interactive reading process on children's development of mothers with children between 20-32 months.

Methods: Quantitative and qualitative mixed patterns were used in the research. Children and their mothers who were in the range of 20-32 months participated in the study. The study used the Gazi Early Childhood Assessment Tool (late) to determine the language development of children and the "Semi-Structured Interview form" to determine the language development of children of the process of interactive book reading to the children of mothers. After initial interviews with the mothers, three sessions of seminars were given to the mothers who voluntarily participated in the study. After the seminar, mothers read 30 short story books for a total of ten weeks, with three books a week for their children. After each book was read, the mothers filled out The Story Book Information Form for each book. Interviews were conducted with re-mothers after a ten-week interactive book reading process.

Results: When the results of the study were examined, it was noted that while there were no significant differences in the language development of children reading interactive books in the quantitative findings, in the second interviews in the qualitative findings, maternal opinions emphasized the language development of children more.

Conclusions: It is important to educate all parents who have children in early childhood on reading interactive books.

Keywords: Interactive book reading; language development; book

Atıf için (How to cite): Hafizoğlu Çelik G, Er S, Yıldız Biçakçı M. Etkileşimli Kitabi Okuma Sürecinin Çocukların Dil Gelişimlerine Etkisi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;3(1):1-10.

GİRİŞ

Çocuklar daha ana karnındayken annesinin sesini ve dilindeki vurguları fark edip, dünyaya geldikten sonra duydukları bu dili kolaylıkla öğrenebilme kapasitesine sahiptirler (Güneş, 2010). Dünyadaki tüm çocuklar dil becerilerini kazanmaya başladıkları ilk dönemde aynı sesleri kullanarak evrensel bir sıra izleyerek konuşmaya başlarlar (Yavuzer, 2013). Bu evrensel sıra 18-36 ay itibarıyla farklılaşmaya başlar. Yeni doğan bebek için ilk iletişim kurma yolu ağlamaktır. İkinci ay itibarıyla ‘aaa’, ‘ooo’, ‘eee’ gibi açık ünlülerle sesler çıkartmaya başlarlar (Yıldız Bıçakçı ve Aral, 2009). Aslında bebekler bilinçsizce çıkardıkları bu seslerle, ileride konuşurken kullanacakları sözcüklere, cümlelere hazırlık yapmış olurlar. Altıncı ayla birlikte çocuklar memnuniyetlerini veya rahatsızlıklarını seslerle ifade edebilirler. Sekizinci ayda ise vurgulanan heceyi, yetişkinlerin ses tonunu taklit edebilir. On ikinci ayla birlikte bir veya bir kaç sözcüğü yan yana getirerek konuşurlar. On sekizinci ayda 20 olan sözcük kapasitesi yirmi dördüncü ayla 200-300 sözcüğe ulaşır. Sözcük dağarcığı otuz altıncı ay civarında 900-1000’e ulaşır ve çocuklar 3-4 sözcüklü cümleleri kurabilir hale gelirler. Cümlelerinde özne ve yüklemi dilbilgisine uygun olarak doğru kullanıp, bir durum hakkında konuşabilirler (Dilci, 2014).

Dilin bu kazanım süreci farklı kuramlar ile açıklanır. Dilin gelişiminde yetişkinler yardımcı rol üstlenip çocuğun anadilini geliştirmesini desteklerler (Berk, 2013). Skinner (1957) doğacı yaklaşımı savunur ve dil kazanım sürecinde dili taklit eden bebeğin yetişkin tarafından ödüllendirilmesinin, dilin pekişmesini ve konuşmanın yolunu açtığını savunur (Bayhan ve Artan, 2007). Doğumdan itibaren dilin gelişim sürecinde biyolojik veya çevresel faktörlerin olduğu savunulurken, Piaget ve Vygotsky içsel kapasite ile çevresel etkiler arasındaki sürekli bir etkileşim olduğunu savunurlar. Yani dil gelişiminin sadece kalıtsal özelliklerin veya sadece çevresel uyaranların bir sonucu değil, her ikisinin etkileşimi ile şekillenen bir süreç olduğunu ifade ederler (Smith, 2006; Yıldız Bıçakçı ve ark, 2018). Yapılan çalışmalar da dil gelişiminde çevresel uyarıcıların etkili olduğunu ortaya koymuştur. Çevresel uyarıcılar arasında çocuklara hikaye kitapları okumak çocuklarda dil gelişimini desteklemede en çok kullanılan yollardan biridir.

Çünkü hikayeler zengin kelime içeriği, tekrarlar, metaforlar veya dialoglar ile çocukların dili öğrenmelerinin yolunu açar (Cameron, 2001). Araştırmalar çocuklara hikaye kitabı okumanın çocukların farklı gelişim alanları üzerinde önemli kazanımları olduğunu gösterken, çocukların erken okuryazarlık ve dil kazanımlarının düzenli kitap okumayla arttığını savunmuştur (Aram and Levin, 2002; Isbell et al., 2004). Yapılan pek çok deneysel çalışmalar incelendiğinde de, anne babaların çocuklarla hikaye kitabı okumaları ile çocukların dil gelişimleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Whitehurst et al., 1988; Arnold et al., 1994; Hargrave and Senechal, 2000; Chow and McBride-Chang, 2003; Er ve ark., 2013; Yıldız Bıçakçı ve ark., 2017). Ancak çocuklara hikaye kitabı okumanın çocukların dil gelişimi üzerindeki etkisini artırılmasında bu hikayelerin etkileşimli okunmasının yararı oldukça güçlüdür (Caulfield, 2000).

Whitehurst ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen etkileşimli hikaye kitabı okuma yaklaşımı hikayeyi okuyan ile dinleyen zamanla rollerini değişmesini savunur. Yani hikayeyi okuyan kişinin süreç içerisinde etkin bir dinleyici olması ve çocuğa hikaye ile ilgili soru soran kişi olması beklenmektedir. Yetişkinin yapması gereken çocuklara karakterler ve öyküdeki olaylar hakkında soru sorması, hikaye kitabında yer alan resimdeki bir nesneye veya eyleme işaret ederek isimlendirmelerini ve öyküyü kendi yaşamlarıyla ilişkilendirmelerini sağlaması, çocuktan hikayede geçen ifadeyi veya cümleyi tamamlamasını istemesidir. Bu girişimler etkileşimli hikaye kitabı okumanın yolunu açar (Lonigan et al., 1999; Whitehurst et al., 1994a, Whitehurst et al., 1994b; Justice and Pence, 2005). Çocukların analitik düşünme becerileri etkileşimli hikaye kitabı okuma sırasında sorulan sorular veya yapılan yorumlar ile gelişir. Sorulan soru karşısında düşünen çocuk duygu ve fikirlerini iletme ihtiyacı içinde konuşmaya yönelecek ve ifade edici dili geliştirecektir. Çocuklarla yapılan etkileşimli kitap okuma çalışmaları çocukların okunamı anlama ve sorgulama yeteneğini artırıp, çocukların düşünme ve dil becerilerini geliştirmede olumlu etki yaratmaktadır (Justice and Pence, 2005; Saracho and Spodek, 2010).

Çocuğun kalıtsal özellikleri ile birlikte çevrenin ve çocuğa sağlanan desteğin dil gelişimi üzerinde etkisi tartışmasız oldukça önemlidir. Bu nedenle çocuğa doğumundan itibaren destek

sağlamada ilk adım çocuğa uygun ortamların sağlanması ve uygun yaklaşımların kullanılmasıdır. Yukarıda belirtilen etkileşimli hikaye kitabı okuma konusundaki bilgiler ışığından yola çıkarak, bu çalışmada 0-36 ay arasında çocuğa sahip annelerin çocuklarına etkileşimli kitap okuma sürecinin çocukların dil gelişimi üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölümde çalışmanın desenine, çalışma grubu, veri toplama araçlarına, veri toplama yöntemine ve verilerin analizine değinilmiştir.

Çalışmanın Deseni: Yapılan bu çalışmada karma yöntem kullanılmıştır. Karma yöntem araştırması, araştırmacının veriler toplayarak analiz ettiği veriler sonucunda ulaştığı bulguları eklediği ve yalnızca bir çalışmada nitel ve nicel yaklaşımları birlikte kullanarak çıkarımda bulunduğu bir tür araştırmadır (Creswell and Plano Clark, 2015). Bu araştırmada da iki aşamalı bir süreç izlenmiştir. Araştırmada önce nicel bir yöntem sonrasında bunu tamamlamak ve araştırmacının nitel verilerin görüşme yöntemiyle toplandığı karma yöntemlerden sıralı karma yöntem deseni (Creswell, 2014) kullanılmıştır. Nicel çalışma yarı deneysel, nitel çalışma ise görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

Nicel araştırma değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyerek nesnel kuramları test etme yaklaşımı olan çalışmalardır (Creswell, 2014). Bu araştırmada, etkileşimli kitap okumanın çocukların gelişimi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla ön test, son test yarı deneysel desen kullanılmıştır. Desende bağımlı değişken çocukların dil gelişimi, bağımsız değişken ise çocukların dil gelişimi üzerine etkisi incelenen etkileşimli kitap okuma sürecidir (Büyüköztürk ve ark., 2014). Nitel araştırma, ayrıntılı ve derinlemesine veri toplama, katılımcıların bireysel algılarını, deneyimlerini ve bakış açılarını doğrudan öğrenme, mevcut durumları anlama ve açıklama amacıyla kullanılmıştır (Büyüköztürk ve ark., 2014). Yıldırım ve Şimşek (2011), nitel araştırmayı gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma olarak tanımlamaktadır (Büyüköztürk ve ark., 2014). Bu araştırmanın

verileri görüşme türlerinden yarı yapılandırılmış görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde, görüşme soruları araştırmacı tarafından önceden hazırlanmış olsa da, görüşmedeki gelişmelere göre yeni sorular düşünmek ve sormak gerekebilir. Bu nedenle araştırmacı görüşme sırasında katılımcılara kısmi esneklik sağlayarak oluşturulan soruların yeniden düzenlenmesine, tartışılmasına izin vermektedir (Ekiz, 2003; Karasar, 2009).

Çalışma Grubu: Bu çalışmanın çalışma grubunu Ankara ili merkez ilçesinde bulunan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı özel okul öncesi kurumuna devam eden 20-32 aylık olan beş çocuk ve anneleri oluşturmuştur. Bu çalışma kapsamında özel eğitim kurumu amaçlama örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Amaçlama örnekleme yöntemi derinlemesine araştırma yapabilmek amacıyla çalışmanın amacı bağlamında bilgi açısından zengin durumların seçilmesidir. Özel bir okul öncesi eğitim kurumunda 20-32 aylık olan çocukların çalışmaya dahil olmasında ise gönüllük esas alınmıştır. Nicel çalışma grubunu çocuklar oluşturken, nitel çalışma grubunu anneler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan çocukların ikisi 30 aylık, ikisi 32 aylık ve biri 20 aylık iken çalışma başlamıştır. Çalışmaya katılan annelerin öğrenim düzeyi lisans veya lisansüstü düzeydedir.

Veri Toplama Aracı: Çalışmada kullanılan araçlara ilişkin bilgiler aşağıda sunulmuştur.

Gazi Erken Çocukluk Gelişim Değerlendirme Aracı: Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı (GEÇDA), Temel ve arkadaşları (2005) tarafından sıfır-altı yaş arasındaki çocukların gelişimlerinin detaylı değerlendirilmesi, eğitim hayatlarının düzenlenmesi ve çocuklarda gözlenebilecek gelişimsel yetersizlikleri belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Bu değerlendirme aracının güvenilirliği KR-20 ile ölçülmüş olup sonuçları incelendiğinde; genel toplamda 0.82 ile 0.94, psikomotor gelişim alt testinde .57 ile .88, bilişsel gelişim alt testinde 0.47 ile 0.84, dil gelişimi alt testinde 0.52 ile 0.86 ve sosyal-duygusal gelişim alt testinde ise 0.47 ile 0.81 arasında değişiklik gösterdiği gözlenmektedir. Bu sonuçlar aracın güvenilirliğinin epey yüksek olduğunu göstermektedir. Aracın alt test puanlarının genel gelişim puanları ile korelasyonları 0.64 ile 0.93, düzeltilmiş toplam puanları ile korelasyonları ise 0.47 ile 0.81 arasında bulunmaktadır. GEÇDA; psikomotor, bilişsel, dil ve sosyal-duygusal

gelişim olmak üzere dört alt testten oluşmakta ve dil gelişimi alt testinde 60 madde bulunmaktadır. Uygulama esnasında gözlenemeyen maddeler çocuğun anne baba ya da yanında olan yakınına sorularak değerlendirilmektedir. GEÇDA'da, prematüre bebeklerin yaş hesaplaması göz önünde bulundurulmaktadır (Temel ve ark., 2005). Bu çalışmanın amacı doğrultusunda sadece dil gelişim puanları dahil edilmiştir.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Annelerin çocuklarına etkileşimli kitap okuma sürecinin çocukların dil gelişimlerini belirlemek amacıyla "Yarı Yapılandırılmış Anne Görüşme Formu" kullanılmıştır. Form annelerin kitap okumanın çocukların dil gelişimi üzerindeki etkilerini kendi gözlemlerinden değerlendirmelerini içeren üç sorudan oluşmaktadır. Bu sorularda "Çocuğunuz ile kitap okuma sürecinde gözlediğiniz değişimler nelerdir?, Çocuğunuzun bu süreçte gelişimsel değişimi hakkında görüşleriniz nelerdir? Çocuğunuzun dil gelişimine ilişkin görüşleriniz nelerdir?" yer almaktadır. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu araştırmanın amacı ve nitel çalışmaya uygunluğu açısından değerlendirilmek üzere uzman görüşüne sunulmuştur. Uzmanların değerlendirmeleri sonucunda sunulan görüşler dikkate alınarak Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formuna son şekli verilmiştir. Uzman görüşü sonrasında öneriler doğrultusunda düzeltmeler yapılarak bir pilot görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu pilot görüşmede soruların anlaşılabilirliğine dikkat edilmiş ve ardından düzeltmeler yapılarak kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu yüz yüze uygulanmış olup, uygulama süreci yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Görüşme sürecinde veriler yazılarak ve ses cihazıyla kayıt altına alınmıştır. Görüşmelerin hepsi randevu alınarak, özel bir okul öncesi eğitim kurumunda boş bir odada gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sırasında güvenilirlik için sorular aynı sırada yönlendirilmiştir.

Annelerin Çocuklarına Etkileşimli Kitap Okuma Süreçlerine İlişkin Eğitim Semineri: İlk görüşme sonrasında annelere üç oturumdan oluşan çocuklarına kitap okuma süreçlerine ilişkin eğitim semineri verilmiştir. Bu seminerin birinci oturumunda çocukların dil gelişim özellikleri ve dil gelişimini destekleme konusunda bilgiler örneklerle sunulmuş, daha sonra kitabın çocuğun gelişimi üzerindeki etkileri, çocuklara uygun resimli kitapların özellikleri ve çocuklara kitap seçerken dikkat edilmesi gerekenler, kitapların özellikleri ve çocuklara etkileşimli kitap okuma teknikleri

hakkında bilgiler verilmiş olup, seminerin ikinci ve üçüncü oturumlarında etkileşimli kitap okuma teknikleri kitaplar üzerinden uygulamalı olarak ele alınmıştır. Seminer, özel bir okul öncesi eğitim kurumunda boş bir odada gerçekleştirilmiştir.

Kitap Okuma Süreci: Anneler ile ilk görüşmenin ardından araştırmacılar tarafından annelere kitaplar hediye edilmiş ve çocukların gelişimsel özelliklerine yönelik okunabilecek kitap listeleri verilmiştir. Kitap okuma sürecinde anneler hediye edilen ve önerilen kitaplardan dokuz hafta boyunca haftada üç kitap olmak üzere yirmi yedi kitabı çocuklarına okumuşlardır. Her bir kitap okunduktan sonra anneler her bir kitap için hazırlanan Öykü Kitabı Bilgi Formunu doldurmuştur. Ayrıca annelerin çocuklarından okunan kitapla ilgili resim yapması istenmiş ve resmin arkasına öykü kitabının adı ve çocukların öykü hakkında yaptıkları yorumlar anneler tarafından not edilmiştir. Annelerden çocuklarına kitap okurken video çekimi yapmaları istenmiştir. Bu süreçte araştırmacılar her hafta annelerle iletişime girmişler, haftalık değerlendirme formları/belgelerini (öykü kitabı bilgi formu ve video çekimleri) ile annelerden süreci değerlendiren mektuplarını almışlar, incelemişler ve değerlendirmelerine ilişkin geri bildirimlerde bulunmuşlardır. *Öykü Kitabı Bilgi Formu*, çocukların okuduğu öykü kitaplarının izlenmesi amacıyla kullanılan forma çocuklar okudukları kitaplar hakkında resim yapmışlar, anneler ise kitap hakkındaki bilgiler ile çocukların kitap okurken hissettikleri not almışlardır. Her bir çocuk için 30 adet olan bu form annelerin çocuklarına okudukları kitapları takip etmek ve çalışmanın sürecinin nasıl gittiğini görmek amacıyla kullanılmıştır. Video çekimleri ise annelerin etkileşimli kitap okuma sürecini nasıl yürüttüğünü araştırmacı tarafından izlemek için istenmiştir. Videolar anneler ile birlikte izlenerek etkileşimli kitap okuma sürecine ilişkin bilgiler tartışılmıştır. Video çekim paylaşımları iki üç hafta gerçekleştirilmiştir. Ayrıca çalışmanın başlangıcında gerçekleştirilen bilgilendirme seminerinin ardından üçüncü, altıncı ve onuncu haftada çocukların annelere ile bilgilendirme ve değerlendirme toplantıları yapılmış ve onuncu haftanın sonunda ise anneler ile ikinci görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Süreci: Çalışma grubu oluşturulmadan okul öncesi eğitim kurumunda yapılacak olan çalışmanın süreci hakkında bilgi vermek üzere anneler toplantıya davet edilmiştir. Bu bilgi doğrultusunda çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 18-36 aylık olan on bir

çocuk ve anneleri dahil edilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce çalışmaya katılmayı kabul eden annelere Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu, çocuklara ise GEÇDA uygulanmıştır. Ardından annelere üç oturumdan oluşan çocuklarına kitap okuma süreçlerine ilişkin bilgilerin yer aldığı seminer verilmiştir. Bu seminerin ardından annelerin çocuklarına haftada üç kez on hafta boyunca kitap okudukları süreç başlamıştır. Her bir öykü okunduktan sonra anne her bir kitap için hazırlanan “Öykü Kitabı Bilgi Formu”nu doldurmuştur. Doldurulan formlar haftalık olarak e-posta yoluyla araştırmacılara ulaştırılmıştır. Aynı zamanda 3. 6. ve 10. haftalarda çalışmaya katılan gönüllü annelerle araştırmacılar süreçle ilgili kısa süreli yüzyüze ya da telefon ile görüşmeler yapmışlar ve annelerin sorularına cevap vermişlerdir. Annelerin çocuklarına okudukları kitapları takip etmek için haftalık olarak doldurmaları istenen Öykü Kitabı Bilgi Formu e-posta yoluyla veya ara toplantılarda elden istenmiş ancak bu süreci devam ettiremeyen anneler ve çocukları çalışma grubundan çıkartılmışlardır. Toplam on bir çocuk ve anneye başlanan çalışma, beş çocuk ve anneleri ile sonlanmıştır. En son olarak çalışmayı sonuna kadar devam etmiş olan annelere Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu, çocuklara ise GEÇDA uygulanmıştır.

Verilerin Analizi: Nicel boyuttaki veriler yani çocukların kitap okuma öncesi ve sonrası Gazi Erken Çocukluk Gelişim Değerlendirme Aracı (GEÇDA) dil alt testinden aldıkları puanları arasındaki farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Wilcoxon işaretli

sıralar testi kullanılmıştır. Nitel boyutta, görüşme formundan elde edilen veriler ise, betimsel analiz kullanılarak incelenmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Araştırmada elde edilen veriler, araştırmacı tarafından düzenlenmiş ve temalar ile ilişkilendirilerek yorumlanmıştır. Yapılan bütün görüşmeler bu kod numaraları altında kelime işlemciye aktarılmıştır. Sonra ortak ya da benzer veri birimlerinin kodlanmasıyla kavramsal temaların yaratılması işlemi kapsayan kategori oluşturma yaklaşımı uygulanmıştır (Bogdan and Biklen, 1992). Katılımcıların kimliğinin gizli tutulması açısından, görüşme esnasında katılımcılar K1 (Katılımcı 1), K2 (Katılımcı 2) olarak kodlanmış, bazı katılımcı görüşleri bulgular ve tartışma bölümünde doğrudan alıntı yapılarak sunulmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın verilerinin toplanması sürecinde, annelerin gönüllükleri esas alınmıştır. Annelere süreç hakkında bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun davranılmıştır.

BULGULAR

Çalışmanın bulguları, nitel bulgular ve nicel bulgular olarak sunulmuştur.

Nicel Bulgular

Çocukların GEÇDA-dil alt testinden aldıkları ön test ve son testi puan ortalamalarına ait Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları Tablo 1 de gösterilmiştir.

Tablo 1. Gazi Erken Çocukluk Gelişim Değerlendirme Aracı (GEÇDA)-Dil Alt Testinden Aldıkları Ön Test Ve Son Testi Puan Ortalamalarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Gazi Erken Çocukluk Gelişim Değerlendirme Aracı	Ön test Son Test	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Dil Alt Testi	Negatif sıra	1	3.00	3.00	-736	.0461
	Pozitif sıra	3	2.33	7.00		
	Eşit	1				

Tabloda görüldüğü gibi etkileşimli kitap okuma süreci Çocukların GEÇDA dil alt testi puanlarında anlamlı farklılık yaratmamıştır. Nicel verilerin deneysel bir süreci kapsamaması nedeniyle 11 bebek ve annesi ile başlanmış olup, çalışmada gönüllük esaslı göz önünde bulundurulması nedeniyle son teste kadar

çalışmayı sürdürmeyen bebek ve anneler değerlendirilmeye alınmamıştır. Bu nedenle çalışmaya sadece deneysel süreci uygun ve tam olarak tamamlayan bebek ve anneleri alınmıştır.

Nitel Bulgular

Çalışmanın nitel bulgularında sorulan üç sorunun cevaplarından gelen yanıtlar sonrasında

annelerin çocukların gelişimine katkılarına ilişkin görüşleri hem ilk görüşmede hem de son görüşmede dil ve bilişsel gelişime odaklanıldığı dikkati çekmektedir. İlk görüşmede dil gelişimi (f:2) ve bilişsel gelişime (f:1) daha az vurgu yapılırken, son görüşmede dil gelişimi (f:5) ve bilişsel gelişime (f:5) daha fazla vurgu yapıldığı görülmüştür. Aşağıda annelerin etkileşimli kitap okumanın çocuğun gelişimi üzerindeki etkilerine ilişkin verdikleri yanıtlara örnekler:

Ön görüşmeye ait örnekler

"...çevresindeki eşyaların isimlerini kitapta söylüyor..." K2 (32 ay) (Dil)

"...İsimleri ve karakterleri öğrenir, nesnelere ve olayları takip etmeyi öğrenir..." K3 (20 ay) (Dil-Bilişsel)

Son görüşmeye ait örnekler

"...Kitapta kediyi görmüştü, sonra sokakta kediyi görünce kendi diliyle kediyi çağırmıştı. Kitapta tekrar kedi gördüğünde kitaba sarılmıştı..." K2 (32 ay) (Dil-Bilişsel)

"...Kitapta yeni öğrendiği sözcükleri çevresinde arıyor ve gördüğünde kitabımı çıkartıyor..." K3 (20 ay) (Dil-Bilişsel)

"...Çevredeki tüm nesnelere özellikleri ile söylemeye merak saldı, tüm nesnelere özelliklerini söyleme çabasında ve bu çabayı gerçekleştirebiliyor..." K4 (30 ay) (Dil-Bilişsel)

"...Zaman zaman okuduğu kitap ile ilgili evde oyun oynamak istiyor, kitapta gördüklerini oyunlaştırıyor. Örneğin; arkadaşıyla tartışmış çocuğu canlandırıp neden üzülmediğini anlatmak..." K5 (32 ay) (Dil-Bilişsel)

TARTIŞMA

Bu çalışma sonuçları incelendiğinde nicel sonuçların etkileşimli kitap okuma sürecinin nicel bulgulara etkili olmadığı görülürken nitel bulgular da annelerin ifadeleriyle etkileşimli kitap okumanın dil ve bilişsel gelişim alanları üzerine etkili olduğu görülmektedir. Bu sonuç nicel sonuçların anlamlı bulunmamasının nedeni standart testlerin dil gelişim sürecindeki ayrıntıları tam olarak sunmaması, ancak nitel bulgulara bu ayrıntıların süreç içinde gözlenmesinin etkisiyle açıklanabilir. Beklenen sonuç on haftalık sürekli etkileşimli kitap okuma sürecinin nicel bulgulara da yansımalarıyla birlikte bu yansımaların uzun vadede daha net ortaya çıkacağı düşünülmektedir. Ayrıca nitel bulgu sonuçlarının annelerin çocukları ile etkileşimli kitap okuma sürecinin çocukların gelişimsel açıdan nasıl destekleyeceklerini öğrenmeleri, çocuklarında

gözlemledikleri davranışlar ve değişimler sonucunda annelerin görüşlerinin olumlu yönde değişmesiyle ifade edilebilir.

Bebekler dünyaya ihtiyaçlarını ve isteklerini ifade edebilecek becerilere sahip olarak gelirler. Fakat iletişim kurma ve kendilerini ifade etme şekilleri genellikle jest, mimik, göz teması ve işaretlerle sınırlıdır (Turan ve Topçu, 2006). Bebeğin kendisine bakım veren kişiyle ortak dikkat geliştirme etkinliklerinin süresi ve niteliği arttıkça bebeğin sözel ve sözsüz iletişim becerileri de artmaktadır (Carpenter et al., 1998). Etkileşimli kitap okuma da temelde anne ve çocuk etkileşimine dayanarak hedefleri arasında çocuğun sözcük bilgisini ve sözel dil becerilerini geliştirmek olan bir yetişkin ile çocuğun etkileşim halinde kitap okuduğu süreci ifade etmektedir (Whitehurst et al., 1988; Whitehurst, et al., 1994; Whitehurst, et al., 1994). Etkileşimli kitap okumada çocuk ve yetişkin yer değiştirir. Çocuk yetişkinin yardımıyla öyküyü anlatan kişi olmayı öğrenir, yetişkin okuma sırasında çocuklara konuşmaları için fırsatlar vererek, sorular sorarak, öyküyü tanımlamasına, yorumlamasına, çocukların soru sormalarına izin vererek, bilinmeyen kelimeleri açıklayarak, okuma aktivitesi boyunca öğrenilen yeni kelimeleri tekrarlayarak öğrenmelerine yardımcı olur. Etkileşimli kitap okuma tekrarlı okumaya dayanan ve çocuğun okuma etkinliğine aktif katılımını sağlayan bir süreci ifade etmektedir (Ergül ve ark., 2015). Bu nedenler etkileşimli kitap okuma çocukların dil gelişimine ve dil gelişim ile yakından ilişkili bilişsel gelişime oldukça katkı sağlayabilmektedir. Bu durum son görüşmelerde ifade edilen "...Kitapta yeni öğrendiği sözcükleri çevresinde arıyor ve gördüğünde kitabımı çıkartıyor..." ile "...Çevredeki tüm nesnelere özellikleri ile söylemeye merak saldı, tüm nesnelere özelliklerini söyleme çabasında ve bu çabayı gerçekleştirebiliyor..." cümlelerinde açıkça görülmektedir. Ebeveyn ve çocuk arasında etkileşimli şekilde yapılan bu tür etkinlikler çocukların, sözcük ve kavram bilgilerini geliştirmekte, karmaşık dil yapılarını öğrenmelerini sağlamakta ve düşünceyi söze dökme becerilerini ilerletmektedir (Savaş, 2006). Hargrave ve Sénéchal (2000) ifade edici dil gelişimlerinde gecikme olan çocuklarla yaptıkları çalışma sonucunda düzenli ve paylaşımlı kitap okumanın çocukların kelime dağarcıklarını arttırdıklarını belirtmişlerdir. Hindman, Skibbe ve Foster (2014) çocuklar ve aileleri ile birlikte yapılan çalışma sonucunda tartışmalı kitap

okumanın dil gelişimi ve erken okuryazarlık becerilerinde etkili olduğunu ortaya koymuşlardır.

Çalışma sonucunda elde edilen bu bulgular doğrultusunda etkileşimli kitap okuma konusuna erken çocukluk döneminde çocuğu olan tüm anne babalara bu konuda eğitim

verilmesi, anne babaların çocuklarına daha erken dönemde kitap okumaya başlamaları için farkındalık eğitim ve kampanyaları yapılması ve bu eğitim ve kampanyalar eğitimcilerin gözetiminde resmi, özel ve sivil toplum örgütleri tarafından yürütülmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

Aram D, Levin I. Mother-Child Joint Writing and Storybook Reading: Relations With Literacy Among Low SES Kindergarteners. *Merrill-Palmer Quarterly* 2002; 48(2): 202–24.

Aram D, Shapira R. Parent-Child Shared Book Reading And Children's Language, Literacy, and Empathy Development. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 2012; 1(2): 55-65.

Arnold DH, et al. Accelerating Language Development Through Picture Book Reading: Replication and Extension To A Videotape Training Format. *Journal of Educational Psychology* 1994; 86(2): 235–43.

Bayhan P, Artan İ. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları; 2007; 240-45.

Berk L. *Child Development* (9th Ed.) Boston, MA: Pearson Cameron. 2013; 245-50.

Carpenter M, et al. Social Cognition, Joint Attention, and Communicative Competence From 9 to 15 Months of Age. *Monographs of The Society For Research in Child Development* 1998;63(4):i-174. <http://dx.doi.org/10.2307/1166214>

Caulfield J. *The Storytelling Club: A Narrative Study of Children and Teachers As Storytellers.* (Doctoral Dissertation, University of Toronto, 2000). *Dissertation abstracts international* 2000; 61, 4273A. <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/14217/1/NQ53700.pdf>

Chow WYB, McBride-Chang C. Promoting Language and Literacy Development Through Parent Child Reading In Hong Kong Preschoolers. *Early Education and Development* 2003; 14(1): 233–48.

Dilci T. *Gelişim psikolojisi.* İstanbul: İdeal Kültür Yayıncılık; 2014;150-52.

Er S, ve ark. Identifying The Relationship Between N Children's Language Skills and Parents' Self Efficacy In Story Reading. *Procedia: Social and Behavioral Sciences* 2013; 93(1): 1269-74.

Ergül C. ve ark. Anasımflarında Gerçekleştirilen Birlikte Kitap Okuma Etkinliklerinin Etkileşimli Kitap Okuma Bağlamında İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2015; 11(3): 603-19.

Güneş F. Ninnilerin Çocukların Dil Ve Zihinsel Gelişimine Etkisi. *Journal of World of Turks* 2010; 2(3): 27-38.

Hargrave AC, Sénéchal M. A Book Reading Intervention with Preschool Children Who Have Limited Vocabularies: The Benefits of Regular Reading and Dialogic Reading. *Early Childhood Research Quarterly* 2000; 15(1): 75-90.

Hindman AH, et al. Exploring The Nature Of Parental Talk During Shared Book Reading And Its Contributions To Preschool Language And Literacy: Evidence From The Early Childhood Longitudinal Study–Birth Cohort. *Reading & Writing: An Interdisciplinary Journal* 2014 27(3); 287- 313.

Isbell R, et al. The Effects of Storytelling and Story Reading on the Oral Complexity and Story Comprehension of Young Children. *Early Childhood Education Journal* 2004; 32(3): 157-63.

Lonigan CJ, et al. Effects of Two Shared-Reading Interventions On Emergent Literacy Skills of At-Risk Preschoolers. *Journal of Early Intervention* 1999; 22(4): 306-22.

Saracho ON, Spodek B. Parents and Children Engaging in Storybook Reading. *Early Child Development and Care* 2010; 180 (10): 1379-98.

Savaş B. *Okuma Eğitimi ve Çocuklarda Dil Gelişimi.* İstanbul: Alfa Bas. Yay.; 2006; 89-92.

Skinner BF. *Verbal Behavior.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1957; 1044-57.

Smith TJ. *Early Child Development.* (4 th ed). United States of America: Pearson Education; 2006;440-5

Tercanlı Metin G, Gökçay G. *Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Kitap Okuma: Çocuk Sağlığı İzlemlerinde Etkili Bir Gelişim Önerisi.* *Çocuk Dergisi* 2014; 14(3): 89-94. Doi: 10.5222/J.Child.2014.089

Turan F, Topçu G. *İletişim ve Dil Gelişimi.* Edt. Metin, N. *Doğum Öncesinden Ergenliğe Çocuk Gelişimi.* Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2016.

Whitehurst GJ, Lonigan CJ. Child Development and Emergent Literacy. *Child Development* 1998; 69(3): 848-72.

Whitehurst GJ, et al. A Picture Book Reading Intervention in Day Care and Home for Children From Low-Income Families. *Developmental Psychology* 1994; 30(5): 679-89.

Whitehurst GJ, et al. Outcomes of an Emergent Literacy Intervention In Head Start. *Journal of Educational Psychology* 1994a; 86(4): 542-55.

Whitehurst GJ, et al. Outcomes of an Emergent Literacy Intervention in Head Start. *Journal of Educational Psychology* 1994b; 86(4): 542–55.

Whitehurst GJ, et al. Accelerating Language Development Through Picture Book Reading. *Developmental Psychology* 1988; 24(4): 552–59.

Yavuzer H. *Eğitim ve Gelişim Özellikleriyle Okul Çağı Çocuğu.* İstanbul: Remzi Kitabevi; 2013; 220-5

Yıldız Bıçakçı M, ve ark. Annelerin Çocuklarına Etkileşimli Kitap Okuma Sürecine İlişkin Görüşleri. TED Eğitim ve Bilim Dergisi 2017; 191(42): 53-68.

Yıldız Bıçakçı M, ve ark. Etkileşimli Öykü Kitabı Okuma Sürecinin Çocukların Dil Gelişimi Üzerine Etkisi. Kastamonu Eğitim Dergisi 2018; 26(1): 201-208. DOI:10.24106/kefdergi.375865.

Yıldız Bıçakçı M, Aral N . Dil Gelişimi, Eğitim Psikolojisi, Ed. N. Aral ve T. Duman, İstanbul: Kriter Yayınevi; 2009; 115-130.

Young KT, et al. The Commonwealth Fund Survey of Parents With Young Children. New York: The Commonwealth Fund; 1996. Erişim Tarihi:24.07.2019.

EXTENDED ABSTRACT

All the children in the world start earning in the first period using their language skills and start speaking the same sounds following is a list of universal. It is in the process of language development from birth to biological or environmental factors, it is argued that, while Piaget and Vygotsky believe that is a continuous interaction between internal capacity and environmental influences. So, the hereditary properties of language development is not only or simply a result of environmental stimuli, a process that is shaped by the interaction of both express. Together with the hereditary characteristics of the child, arguably provided to children to support language development and the effect on the environment is quite important. Therefore the first step in providing support after the child's birth the child and appropriate approaches to the provision of a suitable environment for use. The use of approaches appropriate to the child based on the idea of interactive book reading for children between mothers with children 0-36 months in this study of the process aims to examine the impact on children's language development. This study was a mixed method is used. First research interview the researcher collected the qualitative data after a quantitative method mixed method mixed methods sequential method and the complete design was used. The quantitative study quasi-experimental, qualitative study with interview method is realized. This is a research on the development of children in order to determine the impact of interactive reading pre-test and post-test quasi-experimental design was used. The dependent variable in the pattern of the child's linguistic development, interactive book reading on the language development of children have examined the effect of the argument is the process. The data of this research, types of interview semi-structured interview technique were collected. The study group of this study is situated in the Central District of Ankara province, family, labour and Social Services Ministry of private pre-school institutions is ongoing and five-month-old children and their mothers consisted of 20-32. The sampling method were determined by amaclama private educational institution within the scope of this study. A private pre-school educational institution at 20-32-month-old children to be included in the study is based on gönüllük. When you are creating children the quantitative study group, Mothers group constitutes the qualitative study. Two of the children who participated in the study 30-month, two 32-one month and started working when he was 20 months old. The educational level of mothers who participated in the study in the undergraduate or graduate level. A interactive book reading and language development of children of mothers for their children process, identify order "semi-structured Mother interview form" was used. Form book reading and language development of children from mothers that contain evaluations of the effects on their eyes is composed of three questions. In this issue "What are the changes you observe with your child in the process of reading a book?, What are your views about your child's developmental change in this process? What are your views in relation to your child's language development?" is located. Semi-structured interview and qualitative research objective to study the form of an expert opinion submitted to be evaluated in terms of suitability. As a result of offered assessments by considering the opinions of experts semi-structured interview has been given its final shape in the form. After the first meeting, consists of three sessions of the mothers, provided a training seminar on the processes of reading books to children. Veteran early childhood developmental assessment tool was used in the assessment process of infants. Veteran Early Childhood Development Assessment Tool ; psychomotor, cognitive, language and social-emotional development, including four sub-tests on the test consists of 60 articles and Child Language Development are there. Substances that cannot be observed during the application are assessed by either the child's parents questions to close with. Gecda premature are taken into consideration in the calculation of the age of the infant (Basic and colleagues, 2005). For the purposes of this study, only scores for language development were included. The sizes of children's books reading quantitative data pre-and post-Veteran Early Childhood Development Assessment Tool (GECDA) vary between their score on the

language test in order to determine whether, Wilcoxon signed rank test was used. The qualitative dimension, has been investigated by descriptive analysis using the data obtained from Interview form. The results of this study when we examined the quantitative results of the quantitative findings shows that the interactive process is not effective in reading a book, while also reading books interactively with the qualitative findings of mothers expressions, language, and cognitive development, it is observed that the effective areas. This result is the reason for the lack of significant quantitative results in the process not to present the full details of the standard tests of language development, but observed in the process of the qualitative findings with the effect of these details can be explained. The expected result is a ten-week, interactive book reading is reflected in the findings of quantitative continuous process, although it is believed that this reflection will emerge more clearly in the long run. Also the results of the qualitative findings the process of interactive book reading to support children's development and mothers with children they learn how children and observing behaviors of mothers with a positive change as a result of changes of the views can be expressed.

**CİNSELLİKLE İLGİLİ EĞİTİM ALAN VE ALMAYAN ÖĞRENCİLERİN
CİNSEL SAĞLIK BİLGİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI
COMPARISON OF THE SEXUAL HEALTH KNOWLEDGE LEVEL OF THE STUDENTS WHO
ARE EDUCATED AND UNEDUCATED ABOUT SEXUALITY**

Hava ÖZKAN*, Zehra Demet ÜST TAŞĞIN, Serap EJDER APAY*****

*Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum/ Türkiye



0000-0001-7314-0934

**Dr. Öğretim Üyesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum/ Türkiye



0000-0003-2950-7991

***Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum/ Türkiye



0000-0001-7314-0934

Yazisma Adresi:

Zehra Demet ÜST TAŞĞIN
e-posta: zehra.ust@hotmail.com

Gönderim Tarihi : 7 Ocak 2020

Kabul Tarihi : 18 Mart 2020

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, cinsellikle ilgili eğitim alan ve almayan öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Son test karşılaştırmalı ve yarı deneysel türde yapılan araştırmanın verileri Doğu'da bir üniversitesinin Ebelik Bölümü 1 ve 4. sınıfında okuyan 112 öğrenci ile 06.02.2017-22.05.2017 tarihleri arasında anket formu ve Cinsel Sağlık Bilgi Testi kullanılarak toplanmıştır. Verilerinin toplanmasından önce gerekli izinler ile öğrencilerin onamı alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi ve Ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Cinsel sağlık bilgi testi puan ortalamalarına göre cinsel eğitim alan öğrencilerin puan ortalamalarının 31.65±3.61, almayan öğrencilerin puan ortalamalarının ise 22.85±3.52 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonucunda, eğitim alan öğrencilerin Cinsel Sağlık Bilgi Testi'ndeki ifadelere yüksek oranda doğru cevap verdikleri ve puan ortalamalarının eğitim almayan gruptan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik; Cinsel Sağlık; Ebe; Eğitim; Öğrenci.

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to compare the sexual health knowledge level of the students who are educated and uneducated about sexuality.

Method: The data of post-test comparative and quasi-experimental research were collected by using questionnaire and Sexual Health Information Test between 06.02.2017-22.05.2017 among 112 students studying in the 1st and 4th grades of Midwifery Department of a university in the East. Consent of the students and necessary permissions were obtained before the data collection. Percentage distribution, mean, standard deviation, t-test for independent groups and Chi-square test were used to evaluate the data.

Results: According to the mean scores of sexual health knowledge test, the mean score of the students who trained about sexual education was 31.65±3.61 and the mean score of the students who were not trained was 22.85±3.52 and the difference was statistically significant.

Conclusion: As a result of the study, it was found that the students who trained about sexual education had a high percentage of correct answers to the expressions in the Sexual Health Information Test and the mean score was higher than the uneducated group.

Key Words: Sexuality; Sexual Health; Midwife; Education; Student.

Atıf için (How to cite): **Özkan H, Üst Taşğın ZD, Ejder Apay S. Cinsellikle İlgili Eğitim Alan ve Almayan Öğrencilerin Cinsel Sağlık Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;3(1):11-21.**

GİRİŞ

Biyolojik, psikolojik ve sosyal bileşenlerden oluşan cinsellik temel insan gereksinimlerinden biri olup, cinsiyet, cinsel kimlik ve roller, cinsel yönelim, erotizm, üreme ve sosyal iyilik halini kapsayan çok yönlü bir kavramdır. İlk olarak 1994 yılında Kahire’de düzenlenen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında “cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları” kapsamında ele alınan cinsel sağlık ise “cinsellikle ilgili zorlama, ayrımcılık ve şiddetin olmadığı, fiziksel, sosyal ve ruhsal iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1975; WHO, 2006; Bolin and Whelehan, 2009; Talib et al. 2012; Greenberg et al. 2016).

Cinsellik ve cinsel yaşam sorunları, gençlerin sağlığını en fazla etkileyen faktörlerden biridir. Genel olarak cinsel sorunların en önemli nedenlerinin eğitimsizlik, bilgisizlik, toplumun cinselliğe yaklaşımı, önyargılar/tabular, gelenek ve görenekler, psikolojik nedenler ve stres olduğu belirtilmektedir (CETAD, 2006). Yapılan çalışmalar incelendiğinde cinsellik ve cinsel sağlığın genellikle yeteri kadar konuşulmadığı, bunun da ebeveyn ile çocuk arasında sınırlı düzeyde iletişim olması, anne-babanın eğitim düzeyinin düşük olması, geniş ailede yaşama, sosyoekonomik düzeyin düşük olması, cinsel sağlık eğitiminin gerekli olmadığı düşüncesi ve kişilerin bu konudaki bilgi yetersizliğinden kaynaklandığı görülmektedir (Erbil ve ark. 2010; Akın ve ark. 2010; Bulut ve Gölbaşı, 2009). Cinsellik ve cinsel sağlıkla ilgili öğrenciler üzerinde yapılan çalışmalarda öğrencilerin yüksek oranlarda cinsel mitlere sahip oldukları, cinsel sağlık konusunda bilgi sahibi olan öğrencilerin de bu konuda hizmet almadığı saptanmıştır (Pinar ve ark. 2009; Apay ve ark. 2013; Apay et al. 2013; Aslan ve ark. 2014).

Gençlik döneminde, bedensel değişimlerle beraber cinsel davranışlarda da değişiklikler görülmekte, merak ve fanteziler yerini cinsel deneyimlere bırakmaya başlamaktadır. Genç, genellikle kısa süreli öpüşme, okşama gibi sınırlı cinsel davranışlarla cinsel yaşamının sınırlarını genişletmekte, güvenli olmayan davranışlara açık duruma gelmektedir. Yapılan çalışmalarda CYBH prevelansının en yüksek gençlerde olduğu, bunun da erken yaşta cinsel ilişkiye girme ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (UNAIDS DATA, 2017; Workowski and Bolan, 2015).

İlk cinsel deneyim yaşının düşmesi, adolesan gebelikler ve kayıt dışı kürtaj sayısının

artması, cinsel yolla bulaşan hastalıkların artması (CYBH) gibi sorunlar nedeniyle gelişmiş ve gelişmekte olan pek çok ülke, okul müfredatına cinsel sağlık eğitimi ile ilgili ders ya da konuların eklenmesini zorunlu hale getirmiştir. Gelişmiş ülkelerin çoğunda (İngiltere, Finlandiya, ABD, Danimarka, Fransa) cinsel sağlık eğitimi müfredatta yer almaktadır. Ancak Türkiye’de bazı projeler dışında rutinde böyle bir ders ya da uygulama yer almamakta, sadece ortaöğretim müfredatında yer alan sağlık bilgisi ve trafik kültürü dersi kapsamında ilgili bazı konularda bilgi verilmektedir. (European Parliament, 2013; GOV. UK, 2015; Stevens et al. 2012, MEB, 2018). Literatürde bu konularda verilen eğitimlerle ergenlik döneminde ortaya çıkan değişikliklerle ilgili bilgi düzeyinde artış, arkadaşlık ve romantik ilişkilerde, hayır diyebilme, karar verme, istismar ve toplumsal cinsiyet konularına yönelik tutumlarda olumlu değişim, cinsellikle ilgili yanlış inanışlarda ise azalma görüldüğü belirtilmiştir (Öztürk ve Siyez, 2015).

Bireyin cinsel gelişimi döllenme ile başlar ve yaşam boyu devam eder. Bu nedenle cinsel sağlık eğitiminin çocukluk döneminden başlayarak sürdürülmesi önemlidir. Cinsel sağlık eğitimi ile cinsel sağlığı geliştirmek ve ortaya çıkabilecek sorunları önlemek için bireylere gerekli bilgi ve davranış becerileri kazandırmak amaçlanır (UNPFA, 2007; SIECCAN, 2010). Evcili ve ark. tarafından yapılan çalışmada da öğrencilerin cinsel yönden aktif olduklarında cinsel sağlıklarını tehdit edecek riskleri öğrenebilmeleri ve bu risklerden korunabilmeleri açısından eğitim programlarına entegre sağlıklı cinsel yaşam konularına ağırlık verilmesi gerektiği ifade edilmiştir (Evcili ve ark. 2013). Ancak Borawski ve ark. tarafından yapılan çalışmada cinsel sağlık konusunda yapılan eğitimlerin etkinliğini artırmak için biraz daha mesleki bilgi ve deneyim gerektirmesi sebebiyle eğitimlerin sağlık personeli tarafından verilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Borawski et al. 2015). Üniversitelerin sağlık programları ile ilgili bir bölümünde eğitim gören henüz adolesan çağda olan öğrencilerin hem kendi sağlıklarını hem de sürekli etkileşimde olduğu akranlarının sağlık düzeylerini koruyup geliştirmeleri amacıyla verilen eğitimlerin amaca hizmet edeceği planlanmaktadır. Fikri destekleyici nitelikte Aşçı ve ark. tarafından yapılan çalışmada da akran eğitimlerinin üreme sağlığına yönelik riskleri

öğrenmede olumlu etki gösterdiği bildirilmiştir

Bu araştırma, cinsellikle ilgili eğitim alan ve almayan öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Son test karşılaştırmalı ve yarı deneysel modelde yapılan araştırma, Doğuda bir üniversitenin Ebelik Bölümünde okuyan öğrenciler ile 06.02.2017-22.05.2017 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırma evrenini ebelik bölümü 1 ve 4. sınıfta okuyan öğrenciler oluşturmuş olup, örneklem seçme yöntemine gidilmeksizin araştırmaya katılmak isteyen 112 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Öğrencilerin 58'i (4. sınıf) 14 haftalık cinsel sağlık bilgileri dersini almış, 54'ü (1. sınıf) ise almamıştır.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verilerinin toplanmasında anket formu ve Cinsel Sağlık Bilgi Testi (CSTB) kullanılmıştır.

Anket Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olup, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini içeren toplam 10 sorudan oluşmaktadır (Akın ve ark. 2010; Apay ve ark. 2013; Artan ve Baykan, 2010; Aslan ve ark. 2014; Aşçı ve ark. 2016; Bulut ve Gölbaşı, 2009).

yolla bulaşan enfeksiyonlar, cinsel şiddet ve güvenli cinsel davranışlar) içeren toplam 40 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur. Ölçekteki her bir soruya verilen doğru cevap 1 puan, cevaplanmayan veya yanlış verilen cevap ise 0 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Buna göre ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puan 0-40 arasında değişmekte olup, alınan yüksek puan daha fazla cinsel sağlık bilgisine sahip olma durumunu göstermektedir. Bu araştırmada da Cronbach's Alfa katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur.

Cinsel Sağlık Bilgi Testi: Evcili ve Gölbaşı tarafından 2017 yılında geliştirilmiş olup, geçerlilik- güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 12 konu başlığını (cinsel-üreme sağlığı, cinsellikle ilgili değerler, cinsel kimlik gelişimi, cinsel yönelimler, cinsiyet-toplumsal cinsiyet, üreme sisteminin anatomisi, cinsel ilişki/cinsel doyum, üremenin fizyolojisi, gebelikten korunma, cinsel

Verilerin Toplanması: Cinsel sağlık bilgileri dersi alan öğrencilere araştırma ekibinde yer alan bir araştırmacı tarafından 14 haftalık eğitim süresinde haftada 2 saat ölçüm aracının

(Aşçı ve ark. 2016).

konu başlıklarını içeren ders verilmiştir. Derslerde öğretim yöntem ve tekniklerinden anlatım, gösteri, tartışma, soru-cevap ve örnek olaydan yararlanılmıştır. Araştırma verileri, dersler bittikten sonra (15.05.2017-22.05.2017) toplanmış olup, öğrenciler ortalama 20 dakikada verilen formları doldurmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma verilerinin toplanmasından önce, araştırmanın yapılacağı kurumdaki ve araştırmaya dahil edilen öğrencilerden sözel onam alınmıştır. Araştırmanın tüm basamaklarında Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun davranılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler SPSS 18.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi ve Ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiş olup, yapılan karşılaştırma sonucunda grupların homojen olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin cinsel bilgi testi puan ortalamalarına göre cinsel eğitim alan öğrencilerin puan ortalamalarının 31.65 ± 3.61 , almayan öğrencilerin puan ortalamalarının ise 22.85 ± 3.52 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 2, $p=0.000$).

Öğrencilerin ölçek ifadelerine göre verdikleri doğru cevapların karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir. Tabloya göre "Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı"na yönelik soruya eğitim alan öğrencilerin %87.9'unun, "Cinsellikle İlgili Değerler"e yönelik soruya ise %98.3'ünün doğru cevap verdikleri ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 3). Bununla birlikte eğitim alan öğrencilerin "Cinsel Kimlik Gelişimi"ne yönelik sorulan 4 sorunun 2'sine, "Cinsel Yönelimlere" yönelik sorulan 3 sorunun 2'sine, "Cinsiyet/Toplumsal Cinsiyet"e yönelik sorulan 3 sorunun 1'ine, "Üreme Sisteminin Anatomisi"ne yönelik sorulan 3 sorunun 2'sine, "Cinsel İlişki/Cinsel Doyum"a yönelik sorulan 4 sorunun 3'üne, "Üremenin Fizyolojisi" ve "Gebelikten Korunma"ya yönelik sorulan soruların tamamına, "Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara yönelik sorulan 7 sorunun 5'ine,

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Eğitim Alanlar (n=58)		Eğitim Almayanlar (n=54)		Toplam (n=112)		Test ve p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Yaş grup							$\chi^2=2.974$
18-21	26	44.8	33	61.1	58	51.8	p=0.085
22- ve üstü	32	55.2	21	38.9	54	42.2	
Yaşanılan yer							$\chi^2=0.035$
Köy	9	15.5	9	16.7	18	16.1	p=0.983
İlçe	17	29.3	16	29.6	33	29.5	
İl	32	55.2	29	53.7	61	54.5	
Aile tipi							$\chi^2=2.748$
Çekirdek aile	51	87.9	41	75.9	92	82.1	p=0.097
Geniş aile	7	12.1	13	24.1	20	17.9	
Anne eğitim düzeyi							$\chi^2=1.583$
Okuma-yazması yok	11	19.0	7	13.0	18	16.1	p=0.663
İlkokul	33	56.9	30	55.6	63	56.3	
Ortaokul	9	15.5	9	16.7	18	16.1	
Lise ve üstü	5	8.6	8	14.8	13	11.6	
Annenin çalışma durumu							$\chi^2=1.526$
Çalışıyor	6	10.3	10	18.5	16	14.3	p=0.217
Çalışmıyor	52	89.7	44	81.5	96	85.7	
Babanın eğitim düzeyi							$\chi^2=1.265$
Okuma-yazması yok	24	41.4	27	50.0	51	45.5	p=0.737
İlkokul	14	24.1	9	16.7	23	20.5	
Ortaokul	15	25.9	13	24.1	28	25.0	
Lise ve üstü	5	8.6	5	9.3	10	8.9	
Babanın çalışma durumu							$\chi^2=0.001$
Çalışıyor	42	72.4	39	72.2	81	72.3	p=0.982
Çalışmıyor	16	27.6	15	27.8	31	27.7	
Kardeş sayısı							$\chi^2=3.658$
1	10	17.2	4	7.4	14	12.5	p=0.301
2	7	12.1	8	14.8	15	13.4	
3	12	20.7	17	31.5	29	29.5	
4 ve üzeri	29	50.0	25	46.3	54	48.2	
Ailenin ekonomik düzeyi							$\chi^2=0.808$
Kötü	3	5.2	5	9.3	8	7.1	p=0.668
Orta	40	69.0	37	68.5	77	68.8	
İyi	15	25.8	12	22.2	27	24.1	
Ailede cinsellik konuşulma durumu							$\chi^2=2.292$
Konuşulan	14	24.1	7	13.0	21	18.8	p=0.130
Konuşulmayan	44	75.9	47	87.0	91	81.3	

“Cinsel Şiddet”e yönelik sorulan 3 sorunun 1’ine, “Güvenli Cinsel Davranışlar” a yönelik sorulan 2 sorunun 1’ine yüksek oranda doğru

cevap verdiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.05,Tablo 3).

Tablo 2. Öğrencilerin Cinsel Bilgi Testi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	Puan Ortalaması	Test ve p değeri
Eğitim Alanlar	31.65±3.61	t=13.049
Eğitim Almayanlar	22.85±3.52	p=0.000

Tablo 3. Öğrencilerin Ölçek İfadelerine Göre Verdikleri Doğru Cevapların Karşılaştırılması

İfadeler	Eğitim Alanlar		Eğitim Almayanlar		Toplam		Test ve p değeri
	n	%	n	%	n	%	
	Üreme Sağlığı						
Aşağıdakilerden hangisi üreme sağlığı yönünden öncelikli sorunlardan biri değildir?	51	87.9	46	85.2	97	86.6	X ² =0.18 p=0.67
Cinsellikle İlgili Değerler							
Aşağıdakilerden hangisi cinsellikle ilgili evrensel değerlerden biri değildir?	57	98.3	50	92.6	107	95.5	X ² =2.11 p=0.14
Cinsel Kimlik Gelişimi							
Çocuğun cinsiyetini fark ettiği ve cinsellikle ilgili ilk sorularını sorduğu dönem hangisidir?	36	62.1	18	33.3	54	48.2	X ² =9.24 p=0.002
Kastrasyon/iğdiş edilme korkusuyla erkek çocuklarına sünnet yapılmasının sakıncalı olacağı dönem aşağıdakilerden hangisidir?	31	53.4	13	24.1	44	39.3	X ² =10.11 p=0.001
Aşağıdaki davranışlardan hangisi bireyde cinsel kimlik bozukluğu olabileceğini düşündürür?	45	77.6	41	75.9	86	76.8	X ² =0.04 p=0.835
Ayşe kadın olmaktan ve cinsiyetinin özelliklerinden nefret ettiğini, kendini bir erkek gibi hissettiğini ifade ediyor. Giyimi ve davranışları ile bir erkek gibi görünmeye çalışıyorsa Ayşe'nin cinselliği ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?	31	53.4	25	46.3	56	50.0	X ² =0.57 p=0.44
Cinsel Yönelimler							
Günümüzde "İnsanlar neden farklı cinsel yönelimler geliştirmektedir?" sorusuna verilen en doğru yanıt aşağıdakilerden hangisidir?	33	56.9	22	40.7	55	49.1	X ² =2.92 p=0.08
Hem kadınlara hem de erkeklere karşı romantik ve cinsel çekim duyan kişinin cinsel yönelimini açıklayan seçenek aşağıdakilerden hangisidir?	23	39.7	5	9.3	28	25.0	X ² =13.77 p=0.000
Farklı cinsel yönelimleri olan bireylere karşı duyulan nefret, korku ve hoşnutsuzluk anlamına gelen kavram aşağıdakilerden hangisidir?	17	29.3	6	11.1	23	20.5	X ² =5.67 p=0.01
Cinsiyet/Toplumsal Cinsiyet							
Yaşamda kültürel, politik ve ekonomik alanların erkek egemenliğinde tutulmasına ne ad verilir?	5	94.8	44	81.5	99	88.4	X ² =4.85 p=0.02
"Sosyal yönden kadın ve erkeğe verilen roller ve sorumluluklar" olarak tanımlanan kavram aşağıdakilerden hangisidir?	55	94.8	33	61.1	88	78.6	X ² =18.88 p=0.000
Bir ailede aşağıdaki davranış özelliklerinden hangisi varsa o ailede toplumsal cinsiyet temelli bir ayrımcılık olduğu düşünülür?	58	100.0	52	96.3	110	98.2	X ² =2.18 p=0.13
Üreme Sisteminin Anatomisi							
Kadın üreme hücrelerini olgunlaştığı ve depolandığı organ aşağıdakilerden hangisidir?	42	72.4	37	68.5	79	70.5	X ² =0.20 p=0.65
Aşağıdakilerden hangisi kadın dış üreme organlarından değildir?	56	96.6	46	85.2	102	91.1	X ² =4.44 p=0.03
Aşağıdakilerden hangisi erkek üreme organlarından değildir?	44	75.9	14	25.9	58	51.8	X ² =27.92 p=0.000
Cinsel İlişki/Cinsel Doyum							
Aşağıdakilerden hangisi cinsel ilişkinin amaçlarından biri değildir?	53	91.4	46	85.2	99	88.4	X ² =1.04 p=0.30
Orgazm ile ilgili verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?	42	72.4	13	24.1	55	49.1	X ² =26.14 p=0.000
Bireyin çeşitli görsel, düşünsel ve fiziksel yöntemler kullanarak kendi kendini tatmin etmesi ve cinsel doyum sağlamanın bir yolu olarak	55	94.8	43	79.6	98	87.5	X ² =5.90 p=0.01

	tanımlanan cinsel davranış aşağıdakilerden hangisidir?							
	Mastürbasyonla ilgili aşağıdaki bilgilerden hangisi doğrudur?	56	96.6	36	66.7	92	82.1	$X^2=17.02$ p=0.000
Üremenin Fizyolojisi	Kadın üreme hücresine ne ad verilmektedir?	58	100.0	54	100.0	112	100.0	
	Aşağıda gebeliğin oluşumu ve gelişimi ile ilgili verilen bilgilerden yanlış olanı işaretleyiniz.	43	74.1	12	22.2	55	49.1	$X^2=30.15$ p=0.000
	Adet döngüsüne ilişkin aşağıda verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?	48	82.8	28	51.9	76	67.9	$X^2=12.24$ p=0.000
Gebelikten Korunma	Aşağıdaki gebelikten korunma yöntemlerinden hangisinin etkinliği düşüktür?	55	94.8	40	74.1	95	84.8	$X^2=9.35$ p=0.002
	Aşağıda gebeliğin oluşumu ile ilgili verilen ifadelerden hangisi doğrudur?	48	82.8	12	22.2	60	53.6	$X^2=41.20$ p=0.000
	Gebeliği önleyici yöntemlerden hangisi tekrar çocuk sahibi olmak isteyenler için uygun değildir?	56	96.6	40	74.1	96	85.7	$X^2=11.53$ p=0.001
	Aşağıdakilerden hangisi bir gebelikten korunma yöntemi değildir?	58	100.0	50	92.6	108	96.4	$X^2=4.45$ p=0.035
	Gebeliği önleyici yöntem kullanmadan gerçekleşen cinsel ilişki sonrası veya kullanılan korunma yönteminin başarısızlığında gebeliği önlemek için aşağıdakilerden hangisi kullanılabilir?	50	86.2	25	46.3	75	67.0	$X^2=20.13$ p=0.000
	Aşağıdakilerden hangisi kondom kullanımında dikkat edilmesi gereken noktalardan biri değildir?	33	56.9	9	16.7	42	37.5	$X^2=19.31$ p=0.000
	Aşağıdaki bireylerden hangisi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından en düşük riski taşır?	51	87.9	30	55.6	81	72.3	$X^2=14.64$ p=0.000
Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar	Hangisi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla enfekte olma riskini azaltan en etkili yöntemdir?	55	94.8	24	44.4	79	70.5	$X^2=34.15$ p=0.000
	Cinsel yolla bulaşan bir etken olup aynı zamanda kadınlarda rahim ağzı kanserine neden olan mikroorganizma aşağıdakilerden hangisidir?	40	69.0	4	7.4	44	39.3	$X^2=44.42$ p=0.000
	Aşağıdaki vücut sıvılarından hangisi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kişiden kişiye taşınmasında en az etkilidir?	12	20.7	11	20.4	23	20.5	$X^2=0.00$ $p=0.96$
	Aşağıda verilen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan hangisine yönelik aşılama önerilmektedir?	44	75.9	23	42.6	67	59.8	$X^2=12.87$ p=0.000
	AIDS hastalığı aşağıdaki yollardan hangisi ile bulaşabilmektedir?	40	69.0	28	51.9	68	60.7	$X^2=3.43$ $p=0.06$
	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tedavisi ile ilişkili aşağıdaki bilgilerden hangisi doğrudur?	56	96.6	50	92.6	106	94.6	$X^2=0.86$ $p=0.35$
	Cinsel şiddetle ilişkili olarak aşağıda verilen ifadelerden hangisi doğrudur?	54	93.1	41	75.9	95	84.8	$X^2=6.40$ p=0.01
Cinsel Şiddet	Aşağıdakilerden hangisi kadınlara yönelik cinsel saldırı olgularının altta yatan nedenleri arasında sayılamaz?	47	81.0	46	85.2	93	83.0	$X^2=0.34$ $p=0.55$
	Aşağıdakilerden hangisi cinsel şiddete maruz kalan bir bireyin yapması gereken uygun bir davranış değildir?	56	96.6	53	98.1	109	97.3	$X^2=0.27$ $p=0.60$
Güvenli Cinsel Davranışlar	Bireyin cinselliğinin ifadesi olarak sürekli yaptığı faaliyetler ya da alışkanlıklar olarak tanımlanan kavram aşağıdakilerden hangisidir?	41	70.7	24	44.4	65	58.0	$X^2=7.90$ p=0.005
	Hangisi riskli cinsel davranışların ortaya çıkmasına neden olan faktörlerden biri değildir?	51	87.9	40	74.1	91	81.3	$X^2=3.52$ $p=0.06$

TARTIŞMA

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen gençlik döneminde fiziksel, biyolojik, bilişsel, ahlaki ve psiko-sosyal birçok değişim yaşanmaktadır. Bu dönemde birey, bir taraftan değişimlere uyum sağlamaya çalışırken; diğer taraftan cinsellikle ilgili tutum ve değerlerini belirginleştirmeye ve cinsel davranışlarda bulunmaya başlamaktadır. Literatürde, ilk cinsel deneyimi ergenlikte başlayan kişilerde cinsel yolla bulaşan hastalıkların görülme sıklığının yüksek olduğu ve bu dönemdeki bazı riskli cinsel davranışların genç yetişkinlikte de artarak devam edebileceği yönünde bilgiler vardır (UNAIDS DATA, 2017; Workowski and Bolan, 2015). Bu durum dönemin sağlıklı geçirilmesinin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Cinsel Bilgi Testi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına göre cinsel eğitim alan öğrencilerin cinsellikle ilgili bilgi düzeyleri cinsel eğitim almayan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha fazladır (Tablo 2, p=0.000). Cinsel sağlık eğitimi, yaşam boyu devam eden bir bilgilendirme, değer ve tutum oluşturma sürecidir. Cinsel sağlık eğitimi gençlerde cinsellikle ilgili bilgi gereksinimlerini gidererek, onların kendi gelişimlerini anlamalarına, olumlu bir benlik geliştirmelerine, insan cinselliği ve başkalarının hakkına saygılı, olumlu bir davranış ve tutum sergilemesine olanak sağlar. Grupların puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı çıkması eğitimin etkinliğini göstermekle beraber eğitim almamış grupta cinsel sağlık ve cinsellikle ilgili bilgi yetersizliği veya yanlış bilginin mevcut olduğuna işaret etmektedir. Konuyla ilgili olarak Esen ve Siyez'in çalışmasında da 9. sınıf öğrencilerine uyguladıkları cinsel sağlık eğitimi programı sonrasında eğitim alan öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeyleri ve cinsel sağlıkla ilgili tutumları üzerinde olumlu yönde bir etkisi olduğu belirtilmiştir (Esen ve Siyez 2017). Bununla beraber Artan ve Baykan'ın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin CYBH konusundaki bilgi düzeylerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada CYBH konusunda öğrencilerin %72.9'unun yetersiz bilgiye sahip olduğu saptanmıştır (Artan ve Baykan 2010). Benzer şekilde Pınar ve ark.'nın da özel bir üniversitede okuyan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada öğrencilerin cinsel sağlık konularında bilgi açığı ve hizmet

gereksinimi olduğu belirtilmiştir (Pınar ve ark. 2009).

Öğrencilerin ölçek ifadelerine göre verdikleri doğru cevapların karşılaştırıldığında; eğitim alan gruptaki öğrencilerin sorulan sorulara yüksek oranda, "Üremenin Fizyolojisi" ve "Gebelikten Korunmaya" yönelik sorulan soruların ise tamamına doğru yanıt verdikleri bulunmuştur. Öğrencilerin okudukları bölüm itibari ile aldıkları derslerde cinsel sağlık/üreme sağlığına yönelik konuların fazla olmasının ve sınıf düzeyinin artmasıyla alınan bazı derslerde konuların tekrar edilmesinin olumlu pekiştirici etkisi göstererek üst sınıflardaki bilgi düzeyinin anlamlı derecede yükselmesine neden olacağı düşünülmektedir. Tablo incelendiğinde eğitim almayan grupta sorulara yanlış cevap verme ve boş bırakma oranının diğer gruba göre nispeten daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinin yetersiz ya da orta düzeyde olması ile alınan bilgilerin informal yolla öğrenilmesi ve yanlış bilgilerin akran ortamında yayılmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Konuyu destekler nitelikte Siyez ve Siyez'in üniversite öğrencilerinin CYBH ilişkin bilgi düzeylerini inceledikleri çalışmada da, öğrencilerin orta düzeyde bilgi sahibi olduğu ve konu ile ilgili bilmedikleri şeylerin yanlış bildiklerinden daha fazla olduğu belirlenmiştir (Siyez ve Siyez, 2009). Gürsoy ve Gençalp'in cinsel sağlık eğitiminin önemi üzerine yaptıkları çalışmada da cinsel eğitimin, okullarda verilmesi gerektiği, aksi takdirde cinsel eğitimin önemli bir kısmının informal biçimde gerçekleşmesinin istenmedik sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına yol açacağı vurgulanmıştır (Gürsoy ve Gençalp 2010). Civil ve Yıldız'ın erkek öğrencilerin cinsel deneyimleri ve toplumdaki cinsel tabulara yönelik görüşlerini inceledikleri çalışmada da öğrencilerin kendilerinin de yaşayarak deneyimlediği cinsellikle ilgili toplumsal tabuların farkında oldukları, düşünceleri ile toplumsal normların dışına çıkmadıkları belirtilmiştir (Civil ve Yıldız 2010).

Tablo 3 incelendiğinde sorulardan sadece birine (Kadın üreme hücresine ne ad verilmektedir?) her iki gruptaki öğrencilerin tamamının doğru cevap verdikleri görülmektedir. Bunun öğrencilerin üniversiteden önce biyoloji ya da sağlık eğitimi dersinden, şuan eğitim gördükleri fakülteden kazanılmış ya da informal olarak öğrenilmiş bir bilgi olduğu düşünülmektedir. Özcebe ve ark.'nın yaptığı

çalışmada da gençlerin en çok medya, aynı cinsiyette olan yakınları ve arkadaşlarından cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgisi aldığı belirtilmiştir (Özcebe ve ark. 2007).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda eğitim alan öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulguları doğrultusunda

konu ile ilgili alınan eğitimin bireylerin bilgi düzeyini olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Bu nedenle cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili eğitimlerin artırılması, yanlış ve eksik bilgilerin giderilmesine bu şekilde gençlerin cinsel sağlık/üreme sağlığı düzeyine olumlu etki ederek temelde toplum sağlığını ve refah düzeyini koruyup geliştirmeye katkı sağlanabileceği önerilmektedir

KAYNAKLAR

Akın ve ark. Anneler ve Adolesan Çocukları Arasında Cinsellik Konusunda İletişim: Annelerin Bakış Açısı. Turkish Journal of Research & Development in Nursing 2010;12(2):39-50.

Apay ve ark. Öğrencilerin cinsel mitlerinin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;16(2):96-102.

Apay et al. Student comparison of sexual myths: two-country case. Sexuality and Disability 2013; 31(3): 249-62.

Artan MO, Başkan Z. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Faktörler. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi 2010;67(3):127-33.

Aslan ve ark. Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışları. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2014;23(5):174-82.

Aşçı ve ark. Hemşirelik Öğrencilerine Akran Eğiticiler İle Verilen Üreme Sağlığı Eğitiminin Etkinliği. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2016;3(3):173-83.

Bolin A, Whelehan P. Human Sexuality: Biological, Psychological, and Cultural Perspectives. 1st ed. Abingdon, Oxon: Taylor & Francis; 2009. p. 32-42. ISBN 978-0-7890-2671-2.

Borawski et al. Effectiveness of Health Education Teachers and School Nurses Teaching Sexually Transmitted Infections/Human Immunodeficiency Virus Prevention Knowledge and Skills in High School. Journal of School Health 2015;85(3):189-96.

Bulut F, Gölbaşı Z. Adolesan Kızların Cinsellikle İlgili Konularda Anneleri ile Olan İletişimlerinin Değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009;8(1):27-36.

Civil B, Yıldız H. Erkek Öğrencilerin Cinsel Deneyimleri ve Toplumdaki Cinsel Tabulara Yönelik Görüşleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2010;3(2):58-64.

Erbil ve ark. Anneler Cinsel Eğitim Konusunda Ne Biliyor, Kızlarına Ne Kadar Cinsel Eğitim Veriyor? Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010;7(1):366-83.

Esen E, Siyez DM. Cinsel Sağlık Eğitimi Programının 9. Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarına Etkisi. Hacettepe

Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2017;32(3):560-80.

European Parliament. (2013). Policies for Sexuality Education in the European Union. [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOL-FEMM_NT\(2013\)462515_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOL-FEMM_NT(2013)462515_EN.pdf) Erişim Tarihi:30.07.2019

Evcili ve ark. Evlilik Öncesi Cinsel Deneyim: Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Görüş ve Tutumları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2(4):486-98.

GOV.UK. (2015). The National Curriculum. <https://www.gov.uk/government/collections/national-curriculum> Erişim Tarihi: 30.07.2019.

Greenberg et al. Exploring the Dimensions of Human Sexuality. 6th ed. Burlington: Jones & Bartlett Publishers; 2016. p. 4-10. ISBN 978-1-284-08154-1.

Gürsoy E, Gençalp NS. Cinsel Sağlık Eğitiminin Önemi. Aile ve Toplum 2010;6(23):29-36.

Karabey S, Müftüoğlu N. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi (2006). Bilgilendirme Dosyası 7: Gençlik ve Cinsellik.

MEB, 2018. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Öğretim Programlarını İzleme ve Değerlendirme Sistemi. <http://mufredat.meb.gov.tr/Programlar.aspx> Erişim Tarihi:30.07.2019.

Özcebe ve ark. Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Araştırması. Nüfusbilim Derneği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, 2007.

Öztürk B, Siyez D. İlköğretim 6. Sınıf Öğrencilerine Yönelik Cinsel Eğitim Programının Etkililiğinin İncelenmesi. Ege Eğitim Dergisi 2015;16(1):30-55.

Pınar ve ark. Özel Bir Üniversitede Okuyan Öğrencilerin Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları. Tıp Araştırmaları Dergisi 2009;7(2):105-13.

SIECCAN, 2005. Sex Information and Education Council of Canada. Sexual Health Education in The Schools: Questions & Answers. Canada. http://www.sieccan.org/pdf/SHES_QA.pdf Erişim Tarihi:24.07.2019

Siyez DM, Siyez E. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi Düzeylerinin

İncelenmesi. Turkish Journal of Urology 2009;35(1):49-55.

Stevens et al. Informing Sexuality Education Through Youth-Generated Anonymous Questions. Sex Education 2012; 13(1):84-98.

Talib et al. Analysis on Sex Education in Schools across Malaysia Procedia. Social and Behavioral Sciences 2012;59(1):340-8.

UNAIDS DATA 2017. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf Erişim tarihi:24.07.2019.

UNFPA, 2007. United Nations Population Fund. Framework for Action on Adolescents and Youth: Opening Doors with Young People: 4 Keys. <https://www.unfpa.org/publications/framework->

action-adolescents-and-youth

Erişim Tarihi:24.07.2019

WHO, 1975. World Health Organization Sexual and Reproductive Health. Defining Sexual Health. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ Erişim Tarihi:24.07.2019.

WHO, 2006. Collaborating Centre for Sexual and Reproductive Health. Sexuality Education in Europe. https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/BZgA_Country_Papers_2006.pdf Erişim Tarihi:24.07.2019.

Workowski AK, Bolan AG. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015 Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports, 64(RR-03), 1-137. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5885289/pdf/nihms777542.pdf> Erişim Tarihi:24.07.2019.

EXTENDED ABSTRACT

The problems of sex life and sexuality are among the issues that most affect health during youth. The low education level, ignorance, society's approach towards sexuality, prejudice/taboo, customs and traditions, psychological factors and stress are among the most important causes of sexual problems in general.

A number of physical, emotional and social changes are experienced during youth. Together with these changes, individuals begin to develop curiosity and fantasies about different experiences. These characteristics, which are reflected in their behavior, can sometimes manifest themselves in a very innocent way and sometimes lead to situations that are difficult to control. In order to get through this process in a healthy way, the wrong and missing information of young people in this period should be resolved. It was reported in the literature that there was an increase in the level of knowledge about the changes that emerge in adolescence, and positive changes in decision making and the ability to say no in romantic relationships and friendships, and attitudes towards abuse and gender issues, and a decrease in false beliefs about sexuality. However, the source of information here is of quite importance. The accuracy of the information received from the social media/Internet and from the conversations that take place between peers, in particular, are of critical importance. Equipping the students studying in especially health related departments of universities with accurate and solid information on this subject is quite important for themselves as well as their peers. This study was conducted to compare the level of sexual health knowledge of students who received and did not receive training on sexuality.

The study conducted in the post-test comparative and quasi-experimental research design was carried out between February 06, 2017 and May 22, 2017 with students studying in the midwifery department of a university in the eastern Turkey. The study population consisted of the freshman and senior students studying in the midwifery department, and 112 students who agreed to participate in the research were included in the study, without any sample selection. Of the students, 58 (senior students) received the 14-week sexual health information course, while 54 (freshman students) did not. A questionnaire and Sexual Health Knowledge Test were used in the collection of study data. Prior to the collection of the data, students who took sexual health information courses were given a training with the topics of the measurement tool during the 14-week period for 2 hours a week. Research data were collected after completing the courses (between May 15th, and 22nd, 2017), and students filled out the forms in 20 minutes on average. Before the collection of the study data, the permission from the studied institution and verbal consents of the students were obtained. The data were evaluated in the SPSS 18.0 package program. Percentile distribution, mean, standard deviation, t test in independent groups and Chi-square test were used in the evaluation of the data.

The groups were found to be homogeneous when compared according to the introductory characteristics of the students. In this context, it is believed that the introductory characteristics did not affect the results of statistical analysis and that the difference resulted directly from the effectiveness of the education received.

It was found that the scores of the students who received sex education were higher than the scores of the students who did not, and that the difference was statistically significant. Sexual health education addresses sexuality-related information needs in young people, enabling them to understand their own development, develop a positive self, demonstrate a positive attitude and behavior that respects human sexuality and the rights of others. Although the significant difference between the scores of the groups shows the effectiveness of education, it also indicates the lack of knowledge or misinformation about sexual health and sexuality in the group that has not received an education. However, it was found that students who received sex education responded accurately to the scale items compared to students who did not receive education, and the difference was statistically


significant. It is believed that increase in number of topics related to sexual health/reproductive health in the courses taken in the departments of the students and repetition of the subjects in further courses taken in subsequent years will have a positive boosting effect and result in a significant increase in the level of knowledge in the junior and senior students.

The study results showed that the students who received training had higher levels of sexual health knowledge. In line with this, it can be stated that training on sexuality and sexual health positively affects the level of knowledge of individuals in this regard. As in all areas of health, training on this subject will contribute to the individual health as well as the continuity and development of the community health and welfare levels.


**EBE VE HEMŞİRELERİN ANNE DOSTU UYGULAMA VE YAKLAŞIMLARA BAKIŞI:
ERZURUM ÖRNEĞİ
MOTHER-FRIENDLY PRACTICES AND APPROACHES OVERVIEW OF MIDWIFES AND
NURSES: ERZURUM SAMPLES**

Hava ÖZKAN*, Elif Yağmur GÜR, Mehtap GÜMÜŞDAŞ*****


*Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum/Türkiye.

 0000-0001-7314-0934

**Dr. Öğretim Üyesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum/Türkiye.

 0000-0002-4949-3614

***Uzman Ebe, Neneatun Kadın Doğum Hastanesi, Erzurum/ Türkiye.

 0000-0002-2905-1077

Yazışma Adresi:

Mehtap GÜMÜŞDAŞ

e-posta:mehtapgmelek@hotmail.com

Gönderim Tarihi : 6 Şubat 2020

Kabul Tarihi : 19 Mart 2020

ÖZ

Amaç: Araştırma, ebe ve hemşirelerin anne dostu uygulama ve yaklaşımlarına yönelik görüşlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma Erzurum il merkezinde bulunan kadın doğum hastanesinde 15 Temmuz-23 Ağustos 2013 tarihinde tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma evrenini 43 ebe ve 43 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçme yöntemine başvurulmamış olup araştırmaya başvurmayı kabul eden ve formu tam olarak dolduran 82 katılımcı örneklemi oluşturmuştur. Kişisel bilgi formu ebe ve hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ve Anne Dostu Bakım Rehberine yönelik sorulardan oluşmuştur. Veriler yüzdelerle dağılım ve ortalama olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ebe ve Hemşirelerin yaş ortalamasının 29.98±5.58, çalışma yılı ortalamasının 7.69±5.77 olduğu, %52.4'ünün lisans mezunu olduğu, günde ortalama 17.19±8.26 hastaya bakım verdikleri ve %63.4'ünün "anne dostu" kavramını bildikleri belirlenmiştir. Katılımcıların verdikleri cevaplardan bazıları incelendiğinde; %89'u doğum eylemi süresince anne adayı bedeni ve bebeği ile ilgili kararlara aktif olarak katılmaları cevabını vermiştir. Katılımcıların %63.4'ünün gebenin yanında seçtiği bir yakını bulunabilir, %72'sinin doğum eylemindeki her aşama hakkında gebeye bilgi verilmeli dediği belirtilmiştir. Ayrıca katılımcıların tamamı anne dostu yaklaşımlarında ekip çalışmasının önemli olduğunu belirtmiştir.

Sonuç: Araştırma kapsamındaki ebe ve hemşirelerin anne dostu uygulama ve yaklaşımlar konusundaki bilgi seviyesi orta düzeydedir. Bilgi düzeyini arttırmak için araştırma kapsamındaki ebe ve hemşirelere "Anne Dostu Hastane Kriterleri-10 ilke" hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: Anne dostu; Ebe; Bakım rehberi; Yaklaşım.

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to evaluate the views of midwives and nurses on maternal-friendly practices and approaches.

Methods: The study was carried out between 15 July 2013-23 August 2013 in the maternity hospital in Erzurum city center. The study population consisted of 43 midwives and 43 nurses. It was conducted through total of 82 participants who filled "The Personal Information Form" completely and were voluntary to participate into the study formed the sample without using the sampling selection method. The form consists of the descriptive characteristics of the midwives and nurses and questions about the Mother Friendly Care Guidelines. The data were evaluated as percentage distribution and average.

Finding: It was found that the average age of the midwives and nurses was 29.98±5.58, the average of the working year was 7.69±5.77, 52.4% were graduates, they averaged 17.19±8.26 patients per day, and 63.4% knew the concept of 'mother-friendly'. When some of the answers given by the midwives and nurses were examined, 89% of them gave the answer that expectant mothers should actively participate in the decisions regarding the body and her baby during the birth. It is stated that 63.4% of the participants can have a relative selected by the pregnant woman, and 72% of them say that they should be informed about each stage of labor. It is also, all of the participants stated that team work is important in their mother-friendly approach.

Conclusions: It has shown that the level of knowledge of midwives and nurses within the scope of their search on mother-friendly practices and approaches is at a medium level. In order to increase the level of knowledge, midwives and nurses in this study are informed about "Maternal Friendly Hospital Criteria-10 principles".

Keywords: Mother friendly; Midwife; Care guideline; Approaches

Atıf için (How to cite): **Özkan H, Gür E.Y, Gümüşdaş M.** Ebe ve Hemşirelerin Anne Dostu Uygulama ve Yaklaşımlara Bakışı: Erzurum Örneği. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;3(1):22-29.

GİRİŞ

Kadınların hayatında özel bir yeri olan gebelik ve doğumun bir hastalık olmadığı, normal fizyolojik bir süreç olduğu ve gereksiz müdahalelerden kaçınılması gerektiği görüşü tüm dünyada kabul edilmektedir (Sayiner ve Özerdoğan 2009). Gelişen teknoloji hayatımızın her alanında kolaylıklar sağlasa da doğumun doğallığını, medikal bakım ve gereksiz tıbbi müdahalelerle etkilemektedir. Özellikle doğum ağrısı ile baş edemeyeceklerini düşünen gebeler sezaryen ile doğum tercih etmekte, vajinal doğumu tercih etseler dahi doğumda farmakolojik yöntemler ile ağrının kontrol altına alınmasını talep etmektedir. Tüm bunların sonucuda gebeleri doğal doğumdan uzaklaştırmaktadır. Doğum doğallıktan uzaklaştıkça müdahaleli doğum ve sezaryen oranını giderek artırmaktadır. Bu da gebelik öncesi, gebelik ve doğumda verilen bakımın yeterli kalitede olmadığına göstergelerinden biridir (Raftish 2012; İldan Çalım ve ark 2015). Doğumun doğal işleyişine yapılan müdahaleler anne-bebek sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun yanı sıra, sağlık çalışanlarının iş yükünü ve sağlık harcamalarını artırmaktadır. Bu olumsuzlukları önleyebilme adına tüm dünyada ulusal ve uluslararası sağlık kuruluşları normal doğumu ve emzirmeyi artırarak ana-çocuk sağlığını korumayı ve geliştirmeyi amaçlamaktadırlar. Bu amaçlar doğrultusunda Lamaze Örgütü, normal doğumu desteklemek amacıyla kanıta dayalı anne dostu doğum uygulamaları başlatmıştır (Lothian 2007; Hotelling 2009; Raftish 2012).

Anne dostu uygulamalar doğum öncesi dönemde eğitim ve bakım desteği ile gebelerin doğum korkularını azaltarak doğal doğuma özendirmeyi, sezaryen oranlarını azaltmayı, doğumda mümkün olduğu kadar gereksiz müdahalelerden kaçınarak, bireyselliği ön plana çıkarmayı bu şekilde anne adaylarının daha güvenli, kaliteli ve konforlu bir doğum hizmetine ulaşmalarını sağlamayı, profesyonel ebeler bakım hizmetlerini almasını, doğum sonu dönemde de olumlu anne-bebek bağlanmasını, emzirme oranlarının artırılmasını, yeniden hastaneye yatışların azaltılmasını, mortalite ve morbidite oranlarının azaltılarak anne bebek sağlığını yükseltmeyi hedeflemektedir (Raftish 2012; Şahin 2009; Ekşi ve Can Gürkan 2015). Gelişen teknolojiye paralel biçimde bozulan “doğumun doğallığı” sürecine tekrar geri dönüş

yapabilmek için anne dostu uygulamalarının tamamını ebelerin benimsemesi ve uygulaması gerekmektedir. Böylece anne ve bebeğe sunulan hizmetin kalitesi artacak, müdahaleli doğum ve sezaryen oranlarının azalmasına imkan tanıyabilecektir. Bu nedenle bu araştırma, ebe ve hemşirelerin anne dostu uygulama ve yaklaşımlarına yönelik görüşlerini değerlendirmek ve konunun önemini yeniden vurgulamak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli: Bu araştırma, tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma, Erzurum il merkezinde bulunan kadın doğum hastanesinde 15 Temmuz-23 Ağustos 2013 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırma evrenini ilgili hastanede yukarıda belirtilen tarihlerde görev yapmakta olan 43 ebe ve 43 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçme yöntemine başvurulmamış olup araştırmaya katılmayı kabul eden ve anket formunu eksiksiz dolduran 82 (43 ebe, 39 hemşire) katılımcı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplanması: Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ile yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Anket formunun ilk kısmında ebe ve hemşirelerin yaş, eğitim durumu, meslek, çalışılan klinik gibi tanıtıcı özellikleri sorgulayan toplam 7 soru bulunmaktadır. Doğum Servislerini Geliştirme Koalisyonu (Coalition for Improving Maternity Services-CIMS) tarafından tanımlanan “Anne Dostu Bakım Rehberi” doğrultusunda katılımcıların Anne Dostu Bakım İlkelerine ilişkin görüşlerini değerlendirmek için oluşturulan soru formunun ikinci kısmı “Doğum eylemi süresince anne adayının bedeni ve bebeği ile ilgili kararlara katılım şekli nasıl olmalıdır?, Doğum eylemi süresince anne adayının yanında seçtiği bir yakını bulunabilir mi?, Anne dostu yaklaşımlarında ekip çalışması (ebe, hemşire, doktor, diğer kurum çalışanları) önemli midir? gibi toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 18.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik dağılım ve ortalama kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmaya başlamadan önce katılımcılardan sözel onam alındı. Araştırma soruları sorulmadan önce, araştırma kapsamına alınan ebe ve hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilerek ‘Bilgilendirilmiş Onam’ ilkesi, elde edilen verilerin gizli tutulacağı belirtilerek “Gizlilik ve gizliliğin korunması” ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı isteyenlerin alınması ile de “Özerkliğe saygı” ilkesi yerine getirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği: Araştırmanın tek merkezli yürütülmesi, ebe ve hemşirelerin anne dostu uygulamalara yönelik görüşleri çalışmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu ile sınırlıdır.

BULGULAR

Tablo 1. Ebe ve Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Eğitim Durumu		
Lise Mezunu	20	24.3
Önlisans Mezunu	19	23.2
Lisans Mezunu	43	52.4
Medeni Durum		
Bekar	29	35.4
Evli	53	64.6
Çalışılan Klinik		
Doğumhane	23	28.0
Obstetri Servisi	5	6.1
Jinekoloji Servisi	7	8.5
Yenidoğan Yoğun Bakım	37	45.1
Sezaryen Servisi	10	12.3
Meslek		
Ebe	43	52.4
Hemşire	39	47.6
Anne Dostu Kavramını Bilme Durumu		
Bilen	52	63.6
Bilmeyen	30	36.4
	Ortalama	
Yaş	29.98±5.58	
Çalışma Yılı	7.69±5.77	

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı incelendiğinde, %52.4’ünün lisans mezunu, %64.6’sının evli olduğu, %45.1’inin yenidoğan yoğun bakım servisinde çalıştığı, %63.4’ünün ‘anne dostu’ kavramını bildiği, ortalama çalışma yılının 7.69±5.77 olduğu ve yaş ortalamalarının 29.98±5.58 olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2’de ebe ve hemşirelerin Anne Dostu Bakım Rehberine göre hastanede uygulanabilir 10 ilkeyi bilme durumlarına verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde, %89.3’ünün doğum eylemi süresince anne adayını bedeni ve bebeği ile ilgili kararlara aktif katılmayı tercih ettiğini, %63.4’ünün gebenin yanında seçtiği bir yakını bulunmalı, %72’sinin doğum eylemindeki her aşama hakkında gebeye bilgi verilmeli, %74.4’ünün gebelik ve doğum eyleminde bakım verirken kadının kültür ve inanç farklılıklarına dikkat edilmeli, %75.6’sının doğum eylemi süresince kadının hareket etmesine ve yürütmesine izin verilmeli ilkesini benimsediği ve tamamının anne dostu yaklaşımlarında ekip çalışmasının önemli olduğunu ifade ettiği bulunmuştur.

Doğum eylemi süresince kadına yapılan uygulamalara yönelik sorulara ebe ve hemşirelerin %14.6’sının belirli aralıklarla çocuk kalp sesleri (ÇKS) takibi yapılmalı, %9.8’inin damar yolunu açarak gebe aç bırakılmamalı, %29.3’ünün ÇKS takibi- lavman, intra venöz infüzyon ve %46.3’ünün ise belirtilen tüm girişimler yapılabilir şeklinde cevap verdikleri belirlenmiştir. Ebe ve hemşirelerin %72.0’sinin doğum ağrısını gidermek için anne adaylarına non-farmakolojik yöntemleri önerebilecekleri, %53.7’sinin miadından önce veya sağlık problemleriyle doğan bebekler anneleriyle aynı ortamı paylaşmalarını istedikleri, %57.3’ünün yenidoğan dini sebepler veya sağlık gereksinimi olmadıkça erken dönemde sünnat edilmesine olumlu cevap verdikleri ve %96.3’ünün bebek dostu uygulama yaklaşımlarının anne dostu uygulama yaklaşımlarını destekler ifadesine evet cevabını verdikleri saptanmıştır.

Tablo 2. Ebe ve Hemşirelerin Anne Dostu Bakım İlkelerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Anne Dostu Bakım İlkeleri	Sayı	%
Doğum eylemi süresince anne adayının bedeni ve bebeği ile ilgili kararlara katılım şekli nasıl olmalıdır?		
Aktif	73	89.3
Pasif	9	10.7
Doğum eylemi süresince anne adayının yanında bir yakını bulunabilir mi?		
Evet	52	63.4
Hayır	30	36.6
Doğum eylemi ve sonrasında her aşama hakkında anneye bilgi verilmeli?		
Evet	59	72.0
Hayır	23	28.0
Gebelik ve doğum eyleminde bakım verirken kadının kültür ve inanç farklılıklarına dikkat eder misiniz?		
Evet	61	74.4
Hayır	21	25.6
Doğum eylemi süresince kadının hareket etmesine ve yürümesine izin verir misiniz?		
Evet	62	75.6
Hayır	20	24.4
Anne dostu yaklaşımlarında ekip çalışması(ebe,hemşire,doktor,diger kurum çalışanları) önemli midir?		
Evet	82	100
Hayır	-	-
Doğum eylemi süresince kadına aşağıda belirtilen uygulamalardan hangileri yapılmalıdır?		
Belirli aralıklarla ÇKS takibi	12	14.6
Damar yolunu açarak aç bırakma	8	9.8
ÇKS takibi, lavman, damar yolu açarak serum takma	24	29.3
Hepsi	38	46.3
Doğum ağrısını gidermek için anne adaylarının non-farmakolojik yöntemler ile ilgili önerilerde bulunur musunuz?		
Evet	59	72.0
Hayır	23	28.0
Miadından önce veya sağlık problemleriyle doğan bebekler anneleriyle aynı ortamı paylaşmalı mıdır?		
Evet	44	53.7
Hayır	38	46.3
Yenidoğan dini sebepler veya sağlık gereksinimi olmadıkça erken dönemde sünnet edilmeli midir?		
Evet	47	57.3
Hayır	35	42.7
Bebek dostu uygulama yaklaşımları anne dostu uygulama yaklaşımlarını destekler mi?		
Evet	79	96.3
Hayır	3	3.7
TOPLAM	82	100

TARTIŞMA

Literatür incelendiğinde kadının doğum eylemi süresince kendi ve bebeği ile ilgili kararlara katılmasının doğum eylemine olumlu yönde etkisi olduğu belirtilmektedir. (Conesa Ferrer ve ark 2016; Mselle ve ark 2020). Bu araştırmada ebe ve hemşireler doğum eylemi süresince anne adaylarının kendisi ve bebeği ile ilgili kararlara katılımının aktif olması gerektiği (%89.3) görüşündedir.

Araştırma kapsamındakilerin yarısından fazlası (%63.4) gebenin doğum eyleminde yanında destekleyici bir kişi bulunabilir görüşüne katılmaktadır. Olgaç ve Karaçam (2017)'in yapmış oldukları çalışmada da ebe ve hemşireler bu araştırma bulgusuyla benzer oranda doğum eyleminde destekleyici kişinin olması gerektiği görüşüne katılmıştır. Literatürde doğum eyleminde destekleyici kişilerin varlığı doğumu olumlu yönde etkileyerek sezaryen oranlarının azaldığını, vajinal doğum oranlarının arttığını, müdahaleli doğumların azaldığını, farmakolojik yöntemlerin azaldığını ve annenin psikososyal durumunu olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. (Coşar ve Demirci 2012; Eriksson ve ark 2006; Ersanlı ve Kömürcü 2018; Berghella ve ark 2008).

Bu araştırmada ebe ve hemşirelerin yarısından fazlası (%72.0) anne adayına doğum eylemi ve sonrasında her aşama hakkında bilgi verilmesi gerektiği görüşündedir. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde her kadının bilgilendirme desteğini alması gereklidir. Kadın kendisi ve bebeğine yapılan her türlü ilaç, müdahale ve yapılan testler ile ilgili tam ve doğru bilgiler almalı ve bu bilgileri doğrultusunda bilinçli kararlar almak için sağlık profesyonelleri tarafından gerekli desteğin sağlanması savunulmaktadır. (CIMS 2018). Yine ebe ve hemşirelerin yarısından fazlası anne adayının kültür ve inanç farklılıklarına dikkat edilmesi gerektiği görüşündedir. Olgaç ve Karaçam (2017)'in yapmış olduğu çalışma da bu araştırma bulgusuyla benzerlik göstermektedir. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem birçok kültürde duyarlı bir dönem olarak kabul edilmekte ve anne ve bebeğin bu duyarlı dönemde korunması için bazı geleneksel uygulamalar yapılmaktadır. Sağlık profesyonelleri kişilerin sağlığını tehdit etmeyen inanç ve uygulamalara izin vermelidir (Olgaç ve Karaçam 2017; Özsoy ve Katabi 2008).

Bu araştırmada ebe ve hemşirelerin çoğunluğu kadının doğum eyleminde hareket etmesi gerektiği görüşündedir. Amanak ve Balkaya (2013)'nın çalışmasında doğumda gebelerin yürüme, ayakta durma gibi dikey pozisyonları tercih ettikleri belirtilmiştir. Kadınların doğumları esnasında olmak istedikleri pozisyona ilişkin tercih yapabilmelerine ve doğumda aktif rol oynamalarına izin verilmelidir (Amanak ve Balkaya 2013; Gupta 2012).

Araştırmada ebe ve hemşirelerin hepsi anne dostu yaklaşımda ekip çalışmasının önemli olduğu görüşüne sahiptir. Ancak bunun uygulamaya geçmesinde multidisipliner ekip içerisinde tam anlamıyla bir koordinasyon olamaya bilmekte gerek iletişim engelleri, yeterli farkındalığın olmayışı gerek hiyerarşik düzenin negatif yansımaları sonucu ebe ve hemşireler anne dostu uygulamaları tamamen yerine getirmekte güçlükler yaşamaktadır. Sunulan hizmet ve bakımın nitelik ve kalitesinin artabilmesi için tüm sağlık profesyonellerinin ekip çalışmasına önem vermeleri gerekmektedir. Ayrıca Anne dostu yaklaşımların uygulanabilmesi için ebe ve hemşirelerin bağımsız rollerini de kullanmaları gerekmektedir.

Ebe ve hemşireler damar yolu açarak, IV infüzyonla besleme, gebelerin beslenmesini ve sıvı alımını keserek aç bırakma görüşünde değildirlir. Olgaç ve Karaçam(2017)'in çalışmasında da ebeler ve hemşireler rutin damar yolunun açılmaması ve sıvı alımının kesilmemesi görüşündedirler. Kanıta dayalı uygulamalar kapsamında da önemli bir yere sahip olan doğum eylemi boyunca sıvı takviyesine devam edilmesinin olumlu maternal ve fetal çıktıları olduğu bilinmektedir. Araştırma kapsamındaki ebe ve hemşirelerin de literatürle uyumlu görüşlerinin olduğu görülmektedir.

Ebe ve hemşireler sık aralıklarla vajinal tuşe, lavman, perineal traş ve sonda takılmasının gerekli olmadığını düşünmektedirler. Şatır ve ark (2018)'nin yapmış oldukları çalışmada da bu uygulamalara yönelik sağlık profesyonellerinin çoğunluğu aynı görüşe sahip olduğunu bildirmişlerdir. Uygulamada kanıt düzeyleri düşük olan bu uygulamalar hem enfeksiyona sebep olabilmekte hem de gebede konfor ve mahremiyet kaybı yaşatmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanının iş yükü ve hastane maliyetinin artmasına sebep olması nedeniyle de uygulanmamalıdır.

Çalışmada ebe ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun-farmakolojik yöntemler ile ilgili önerilerde bulunma konusunda olumlu görüşe sahiptir. Li ve ark'nın (2015) yapmış olduğu çalışmada da sağlık profesyonellerinin bu görüşü desteklediği bildirilmiştir. Non-farmakolojik yöntemlerin doğum ağrısını gidermede etkili olduğu ve farmakolojik yöntemler kullanılmadığı için de anne ve fetüsü olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Durmaz ve Kömürcü 2015; Simkin and Bolding 2004).

Ebe ve hemşirelerin yarısından fazlası miadından önce ve sağlık problemleriyle doğan bebeklerin anneleriyle aynı ortamı paylaşması gerektiği görüşündedirler. Olgaç ve Karaçam (2017)'in yapmış oldukları çalışmada ebe ve hemşirelerin hepsi bebek doğar doğmaz anne kucağına verilmesi ve ten tene temas başlatılması gerektiği görüşündedirler. Bu araştırmada ebe ve hemşirelerin tamamının bu görüşe katılmamasının nedeni bebeklerin prematüre oluşu ve sağlık problemlerinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada ebe ve hemşirelerin yarısından fazlası yenidoğanların erken dönemde sünnet edilmesine olumlu yaklaşırken, Eroğlu'nun (2012) yapmış olduğu çalışmada çocuk cerrahlarının %58'i yenidoğanların erken dönemde sünnet edilmesini olumsuz yaklaşımlardır. Yenidoğan sünnetinin erken dönemler yapılmasının kolay olması, rahat ve hızlı iyileşmesi aynı zamanda bebeğin durumu fark edebilecek yaşta olmaması sebebiyle yaşanılacak travmanın önüne geçilmesi de ebe ve hemşireler sünnet edilmesine olumlu yaklaşmasına neden olabilir. Çalışmada ebe ve hemşirelerin neredeyse tamamı bebek dostu uygulama yaklaşımlarının anne dostu uygulama yaklaşımlarını desteklediği görüşündedirler. Anne dostu uygulama kriterlerinin sağlanması için bebek dostu uygulamaları kriterlerine uyulması gerekmektedir (CIMS 2018).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada ebe ve hemşirelerin anne dostu uygulama ve yaklaşımlara yönelik orta düzeyde bilgi sahibi oldukları belirlenmiş ve anne dostu uygulamalarına yönelik çoğunluğunun olumlu görüşe sahip oldukları sonucu saptanmıştır. Hastanede çalışan ebe ve hemşirelere belirli aralıklarla yapılan hizmet için

eğitim ve özellikle yeni başlayanlar için yapılan oryantasyon eğitimlerinde Anne Dostu Hastane Kriterleri hakkında detaylı bilgilendirme yapılması, mevcut verilerin değişen ve yenilenen

bilgilerle güncellenmesi önerilebilir. Hastanelerin, Anne Dostu Hastane Kriterleri'ne uygun bakım vermesi ile de hedeflenen anne ve bebek sağlığı düzeyine ulaşılabilir.

KAYNAKLAR

Amanak K, Balkaya N. Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Doğal Doğuma Yönelik Bilgi ve Düşünceleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013; 2(2):169-91

Berghella V, Baxter J.K, Chauhan S.P. Evidence Based Labor and Delivery Management. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2008;199(5):445-54.

Coalition for Improving Maternity Services. The Mother-Friendly Childbirth Initiative: The First Consensus Initiative of the Coalition for Improving Maternity Services. Journal of Midwifery & Women's Health 1997; 42(1): 59-63

Coalition For Improving Maternity Services (2018). The Mother Friendly Child Birth Initiative. Retrieved from <http://www.motherfriendly.org/MFCI> Erişim Tarihi:10.11.2019

Conesa Ferrer MB, et all. Comparative Study Analysing Women's Childbirth Satisfaction and Obstetric Out Comes Across Two Different Models of Maternity Care. British Medical Journal Open. 2016;6(8): 1-10.

Coşar F, Demirci N. Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi, 2012;3(1):18-3

Durmaz A, Kömürcü N. Ağrısının Yönetiminde Non-farmakolojik Yöntemler: Sistematik İnceleme. Türkiye Klinikleri Obstetric Women's Health and Diseases Nursing - Special Topics, 2015;1(3):48-63.

Eksi Z, Can Gürkan Ö. Doğal Doğum. Türkiye Klinikleri Obstetric Women's Health and Diseases Nursing - Special Topics, 2015;1(3): 35-40.

Eriksson C, Westman G, Hamberg K. Content of Child Birth-Related fear İn Swedish Women and Men Analysis of an Open-Ended Question. Journal of Midwifery & Women's Health, 2006;51(2):112-8.

Eroğlu E. Çocuk Cerrahları Yenidoğan Sünnetine Nasıl Yaklaşıyorlar? Çocuk Cerrahisi Dergisi, 2012;26(1):80-3

Ersanlı C, Kömürcü N. İndüksiyon Uygulanan Primipar Gebelerde Travayda Verilen Eğitim ile Dinletilen Müziğin Doğum Sürecine Etkisi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018;2(1):18-39.

Gupta JK, Hofmeyr GJ, Shehmar M. Position in These Condstage of Labour for Women Without Epidural Anaesthesia. Cochrane Database of

Systematic Reviews. 2012. doi: 10.1002/14651858.CD002006.pub4.

Hodnett E.D. Pain And Women's Satisfaction With The Experience of Childbirth. A systematic review. American Journal of Obstetric&Gynecology, 2002;186(5):160-72.

Hotelling B.A. Teaching Normal Birth, Normally. The Journal of Perinatal Education, 2009;18(1): 51-55.

İldan Çalm S, ve ark. Anne Dostu Hastane Kriterleri Doğrultusunda Anne Sağlığı Hizmetlerinin Gözden Geçirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2015;31(1): 120-30.

Li YP, et all. A Proposed Mother-Friendly Child Birth Model For Taiwanese Women and Obstetricians' Attitudes Toward it. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology. 2015;54(6): 666-70.

Mselle LT, Eustace L. Why do women assume a supine position when giving birth? The Perceptions and Experiences of Postnatal Mothers and Nurse-Midwives in Tanzania. BMC Pregnancy and Childbirth. 2020;20(1): 1-10.

Olgaç Z, Karaçam Z. Doğum ve Kadın Hastalıkları Alanında Çalışan Hemşire, Ebe ve Hekimlerin Anne-Dostu Doğum Uygulamalarına İlişkin Görüşleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2017;25(3): 153-65.

Özsoy SA, Katabi V. A Comparison of Traditional Practices Used in Pregnancy Labour and the Postpartum Period Among Women Turkey and Iran. Midwifery. 2008;24(3): 291-300.

Rathfisch G. Doğal doğum felsefesi: Milyonlarca yıldır gerçekleşen serüven. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2012: .p.119-21.

Sayiner FD, Özerdoğan N. Doğal Doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2009; 2(3): 143-8.

Simkin P, Bolding A. Update on Non-Pharmacologic Approaches to Relieve Labor Pain and Prevent Suffering. J Midwifery Womens Health. 2004; 49(6): 489-504.

Şahin NH. Sezaryen Yaygınlığı ve Sonuçları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3): 93-8.

Şatır DG, ve ark. Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Doğal Doğum ve Doğumda Uygulanan Müdahalelere İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2018;15(4): 222-7.

EXTENDED ABSTRACT

Mother-friendly practices reduce the fear of birth of pregnant women, encourage natural birth, reduce cesarean rates, avoid unnecessary interventions as much as possible and bring individuality to the forefront, thereby enabling expectant mothers to reach a safer, higher quality and more comfortable delivery service which aims to increase the maternal and infant health by getting professional midwifery care services, positive maternal-infant attachment in the postpartum period, increasing breastfeeding rates, reducing hospitalization, reducing mortality and morbidity rates with the support of education and care in the prenatal period, the research was conducted in order to evaluate the views of midwives and nurses on mother-friendly practices and approaches and to emphasize the importance of the subject.

The research was carried out in descriptive type in the obstetrics hospital in Erzurum city center between 15 July-23 August 2013. The research population consists of 43 midwives and 43 nurses. The sample selection method was not used in the research and 82 participants who accepted to apply to the research and filled the form completely formed the sample. The personal information form consisted of questions about the descriptive characteristics of the midwives and nurses (age, education level, profession, clinic studied, etc.) and the Maternal Care Guide. The second part of the questionnaire created to evaluate the opinions of the participants regarding the Maternal Care Principles in accordance with the "Maternal Care Guideline" defined by the Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) and consists of 10 questions in total such as: How should the mother candidate participate in the decisions regarding the body and her baby during the birth process? Can there be a relative selected by the mother candidate during the birth process? Is teamwork (midwife, nurse, doctor, other staff of hospital) important in mother-friendly approach? Percentage distribution and average were used in the evaluation of the data. Helsinki Declaration rules were followed at all stages of the research. The data were evaluated as percentage distribution and average.

When the distribution of introductory characteristics of midwives and nurses are examined, 52.4% of them are bachelor's degree, 64.6% of them are married, 45.1% of them work in the neonatal intensive care unit, 63.4% of them know the concept of "mother-friendly", the average working year is 7.69 ± 5.77 and the average age was 29.98 ± 5.58 . More than half of the midwives and nurses (63.4%) within the scope of the research agree that a supportive person may be present next to the pregnant women during birth process. In the study of Olgaç and Karaçam, midwives and nurses also agreed in a similar rate with this research finding that the supportive person should be present. When some of the responses of the participants regarding the 10 principles of the Mother Friendly Care Guide are examined; 89.3% responded that the mother candidate should actively participate in decisions regarding the body and her baby during the birth process. When the literature is examined, it is stated that the participation of the woman in her own and her baby's decisions during the delivery has a positive effect on the delivery. It was stated that 72% of the participants said that pregnant should be informed about each stage of delivery. The woman should receive complete and accurate information about all kinds of medicines, interventions and tests performed for her and her baby and it is advocated to provide the necessary support by healthcare professionals to make conscious decisions in line with the information. It was found that 75.6% of midwives and nurses adopted the principle that pregnant should be allowed to move and walk during the labor. Women should be allowed to choose the position they want to be in during their birth and to play an active role in childbirth. Midwives and nurses are not in the opinion of feeding by IV infusion, by cutting the feeding and fluid intake of pregnant women. In the study of Olgaç and Karaçam, midwives and nurses are of the opinion that the routine vascular access should not be opened and fluid intake should not be interrupted. Midwives and nurses agree that it is not necessary to attach vaginal touch, enema, perineal shaving and catheter

frequently. In the study of Şatır and others, the majority of health professionals regarding these practices reported that they also agree this perspective.

In the study, it was determined that midwives and nurses have a medium level of knowledge about mother-friendly practices and approaches, and it was concluded that the majority of midwives and nurses had positive views regarding mother-friendly practices. It is recommended that the midwives and nurses working in the hospital should be given detailed information about the Maternal Friendly Hospital Criteria for training for the service provided, and especially orientation training for beginners, and updating the existing data with changing and renewed information. The targeted maternal and infant health levels can be achieved by the hospitals providing appropriate care to the Maternal Friendly Hospital Criteria.

ADÖLESAN ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE DOĞUM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ*

SOCIODEMOGRAPHIC SPECIALITIES OF THE ADOLESCENT MOTHERS AND THE EVALUATION OF CHILDBIRTH OUTCOMES

Fazilet GÖR USLU**, Ayden ÇOBAN***

**Uzm. Ebe, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Aydın/Türkiye.



0000-0002-1248-6867

***Prof. Dr., Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Aydın/Türkiye.



0000-0002-2189-2488

Yazışma Adresi:

Fazilet GÖR USLU

e-posta: fazilet.gr.uslu@gmail.com

Gönderim Tarihi : 10 Mart 2020

Kabul Tarihi : 26 Mart 2020

*Bu araştırma 26-28 Ekim 2018 Uluslararası Tarım, Çevre ve Sağlık kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuş olup, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana bilim Dalı Yüksek Lisans Tezinden üretilmiştir.

ÖZ

Amaç: Araştırma adölesan annelerin sosyodemografik özellikleri ve doğum sonuçlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma 17.05.2016-17.05.2017 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde doğum yapan, adölesan dönemdeki 207 anne ile yürütülmüştür. Araştırma verilerinin toplanmasında "Anket Formu" kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede, tanımlayıcı istatistikler ve X^2 testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Adölesan annelerin doğumlarında %27.1'i sezaryen doğum yapmış olup sezaryen doğum nedenleri; %28.6'sı tekrarlayan sezaryen, %21.4'ü fetal distres, %16.1'i baş pelvis uyumsuzluğu, %16.1'i uzamış doğum eylemidir. Adölesan annelerin 13'ü doğum komplikasyonu ile karşılaşmışlardır. Adölesan annelerin bebeklerine ait özelliklerine bakıldığında ise; 12'sinin 1. dak. APGAR ve 2'sinin de 5. dak. APGAR skorları 7'nin altında, minimum 1480 gr ağırlığında bebek sahibi oldukları, belirlenmiştir. Annelerden 14-17 yaş grubu olanların %19.6'sı, 19 yaş grubunun da %53.6'sı sezaryenle doğum yapmıştır. Adölesan annelerin yaş gruplarına göre doğum şekillerinin dağılımı incelendiğinde bu durumun anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p=0.04$, $p<0.05$). Adölesan annelerden 14-17 yaş grubu adölesanların %35.3'ü, 18 yaş grubunda %28.9'u ve 19 yaş adölesan annelerin de %35.8'i, AP yöntemi kullanmadıklarını belirtmiştir.

Sonuç: Adölesan annelik maternal riskleri beraberinde getirmekte olup, adölesan gebeliklerin oluşmadan önce önlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan; Gebelik; Doğum; Ebelik

ABSTRACT

Aim: The research was conducted in the socio-demographic characteristics and birth outcomes of adolescent mothers.

Method: The study was carried out with 207 mothers in the adolescence period, who gave birth in Ministry of Health Aydın Gynecology and Pediatrics Hospital between 17.05.2016 and 17.05.2017. "Survey Form" was used in the collection of research data. Descriptive statistics and X^2 test will be used for statistical evaluation. Statistical significance was assessed at $p < 0.05$.

Results: Of the adolescent mothers at birth, 27.1% delivered by cesarean section and the causes of cesarean birth; 28.6% were recurrent cesarean, 21.4% were fetal distress, 16.1% were head pelvis incompatibility and 16.1% were prolonged labor. 13 of the adolescent mothers encountered birth complications. When the characteristics of adolescent mothers' babies are examined; 1 min. APGAR and 2 of them 5 min. APGAR scores were below 7, they had babies with a minimum weight of 1480 gr. 19.6% of those who are 14-17 years old and 53.6% of 19 years old have delivered by cesarean section. When the distribution of birth patterns according to age groups of adolescent mothers were examined, this difference was found to be significant ($p = 0.04$, $p < 0.05$). 35.3% of adolescents in the 14-17 age group, 28.9% in the 18 age group and 35.8% in the 19 age adolescent mothers stated that they did not use the AP method.

Conclusion: Adolescent motherhood is associated with maternal risks and it is recommended that adolescent pregnancies be prevented before they occur.

Key Words: Adolescent; Pregnancy; Childbirth; Midwifery

Atf için (How to cite): **Gör Uslu F, Çoban A.** Adölesan Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Doğum Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;3(1):30-38.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaş arası adölesan dönem olarak kabul etmekte olup, adölesan gebeliği de bu yaş aralığındaki kızların gebeliği olarak adlandırmaktadır (WHO 2014). Kız çocuklarıyla oluşan korunmasız cinsel ilişki sonucunda dünyada her yıl 15 milyon çocuk dünyaya gelmektedir (Kömürücü 2015).

Adölesan dönem evlilikleri dünyada bölgesel farklılıklar göstermektedir. Çoğunluğu Sahra Altı Ülkeler olmakla birlikte, Afrika, Orta Doğu, Güney Asya (Afganistan, Bangladeş, Nepal), Latin Amerika (Arjantin) ve Çin'dir (USAID 2017). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 verilerine göre; 16-17 yaş grubunda olan kız çocuklarındaki resmi evlenmelerin, toplam resmi evlenmeler içindeki oranı 2015 yılında %5.2 iken 2016 yılında bu oran %4.6'ya düşmüştür. Kız çocuk evlenmelerinin toplam evlenmeler içindeki oranının en yüksek olduğu il, %15.7 ile Ağrı, %14.9 ile Muş ve %14.3 ile Kilis olmuştur. Kız çocuk evlenmelerinin toplam evlenmeler içindeki oranının en düşük olduğu iller ise sırasıyla; %1.1 ile Tunceli, %1.3 ile Trabzon ve %1.5 ile Karabük'tür (TÜİK 2018).

Adölesan evliliklerin nedenleri arasında; eğitimsizlik, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, dini inançlar, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, aile içi şiddet, doğal felaketler ve savaşlar sayılmaktadır (Aktepe ve Atay 2017). Ayrıca yoksul ailelerin aile bütçesine destek amaçlı başlık parası için kız çocuklarını erken yaşta evlendirdikleri de adölesan evlilik nedenleri arasındadır (Kaptanoğlu ve Ergöçmen 2012). Dünyada bazı bölgelerdeki inanışlar da küçük yaşta kızları erken evliliğe teşvik etmektedir (Aydemir 2011).

Uluslararası Kadın Araştırmaları Merkezi (ICRW) (2007) verilerine göre, adölesan dönem gebeliklerin anne sağlığına olan olumsuz etkileri; fistül, yırtık, zor doğum, uzamış doğum eylemi, erken membran rüptürü, intrauterin büyüme geriliği, gebeliğe bağlı hipertansiyon, preeklampsi, anemi, postpartum kanama ve enfeksiyon olarak bildirilmektedir (ICRW 2007).

Bu araştırmada adölesan annelerin sosyo-demografik özellikleri ve doğum sonuçları değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçları bu konu ile ilgili politikaların belirlenmesinde ve gebelik sırası ve sonrasında gebelere, annelere yapılacak olan antenatal bakım ve danışmanlık hizmetlerine rehberlik edecektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde 17 Mayıs 2016 ile 17 Mayıs 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmada evreni belli örnekleme yöntemine göre %95 güven aralığında en az alınması gereken, adölesan anne sayısı 115 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya ilgili tarihler arasında hastaneye doğum için başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm adölesan anneler dahil edilerek toplam 207 adölesan anne ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

Obstetri servisinde yatan ve 14-19 yaş ve altında doğum yapmış olan anneler, Türkçe konuşup anlayabilen, Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler dâhil edilmiştir.

Araştırmaya Alınmama Kriterleri:

Verilerin toplanmasına engel olabilecek fiziksel ya da ruhsal rahatsızlığı olan adölesan anneler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verilerinin toplanması için adölesan annelerin sosyo-demografik, obstetrik, son gebelik ve doğuma yönelik, aile planlaması, gebelikte yaşadığı problemlere yönelik, doğum ve yenidoğana yönelik özellikleri içeren "Anket Formu" kullanılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için PASW 18 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma, Minimum, Maksimum) yanı sıra ki-kare analizi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 24.04.2018 tarihinde son onay (Protokol No: 2016/867) alınmıştır. Adölesan anne 18 yaş ve üstünde ise Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Genç Anne İçin), adölesan anne 18 yaşın altında ise ebeveynlerinden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ebeveyn İçin) alınmıştır.

BULGULAR

Adölesan annelerin tanımlayıcı özellikleri tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Adölesan Anneler ve Eşlerinin Sosyo-demografik Özelliklerine Ait Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler(n=207)	n	%
Yaş		
Ort.17.92±1.16 (min:14 max:19)		
14	1	0.5
15	7	3.4
16	20	9.7
17	36	17.3
18	59	28.5
19	84	40.6
Medeni Durumu		
Evli	158	76.3
Yalnız Yaşayan	9	4.3
Birlikte Yaşiyor	40	19.3
Meslek		
İşçi	2	1.0
Ev Hanımı	203	98.1
Öğrenci	1	0.5
Çiftçi	1	0.5
Sosyal Güvence		
Yok	80	38.6
Var	127	61.4
Eğitim		
İlkokul	61	29.5
Ortaokul	124	59.9
Lise	21	10.1
Üniversite/yüksek okul	1	0.5
Eş Meslek		
Memur	3	1.4
İşçi	112	54.1
Serbest Meslek	76	36.7
Öğrenci	1	0.5
Çiftçi	12	5.8
Çalışmıyor	3	1.4
Eş Öğrenim		
Okur Yazar Değil	2	1.0
Okur-yazar	4	1.9
İlkokul	55	26.6
Ortaokul	115	55.6
Lise	27	13.0
Üniversite/Yüksek Okul	4	1.9
Gelir		
Gelir Giderden Az	147	71.0
Gelir Gidere Denk	60	29.0
Aile tipi		
Çekirdek aile	75	36.2
Geniş aile	132	63.8
Nikâh türü		
Resmi nikâh	11	5.3
İmam nikâhı	50	24.2
Hem resmi nikâh hem imam nikâhı	144	69.6
Yok	2	1.0
İlk Evlilik Yaşı (yıl)		
Ort:16.60±1.16 (min:13 max:19)		
İlk Adet Yaşı (yıl)		
Ort:12.80±1.04 (min:9 max:16)		

Adölesan annelerin toplam gebelik sayılarına bakıldığında %69.6’sının ilk gebeliği, %25.1’inin ikinci gebeliği, %5.3’ünün üçüncü gebeliği olduğu ve toplam gebelik sayıları ise ortalama 1.35±0.6 (min:1 max:3) olarak belirlenmiştir. Adölesan annelerin canlı doğum sayısı ortalama 1.20±0.5 (min:1 max:3) olarak bulunmuştur. Adölesan annelerin sadece 14’ü düşük yaptığını ifade etmiş ve ortalama düşük sayısı 1.07’dir. Adölesan annelerden 10’unun küretaj olduğu ve bu annelerin ortalama küretaj sayısının ‘1’ olduğu tespit edilmiştir. Adölesan annelerin yaşayan çocuk sayıları ortalama 1.20±0.5 (min:1 max:3)’dir. Adölesan annelerin sadece 3’ü ölü doğum yaptığını ifade etmiştir. Bir önceki gebelikle şimdiki gebelik arasında geçen süre ortalaması 6 aydır. Adölesan annelerin ilk gebelik yaşı ortalama 16.70±1.11 (min:14 max:19)’dur.

Adölesan annelerin %95.2’si doğum öncesi bakım (DÖB) almış, %98.1’i her çağırıldığında sağlık kuruluşuna gitmiştir. Katılımcıların %96.1’inin sağlık sorununun olmadığı, %3.9’unun migren, astım, hipertansiyon gibi sağlık sorunları yaşadığı görülmüştür. İsteyerek gebe kalanların oranının %93.7 olduğu belirlenmiştir. Annelerin son gebeliğine ilişkin bilgileri arasında %15.5’inin folik asit kullanmadığı belirlenmiştir. Adölesan annelerin % 86.5’i vitamin ve demir preparatı, %8.7’si sigara kullanmıştır. Alkol tüketim oranı da %2.9 olarak tespit edilmiştir. Adölesan annelerin %98.1’i emzirmeye gebelikten önce karar vermiş ve %53.6’sı bebek bakımı ve beslenmesi ile ilgili bilgi almıştır. Bu bilgiyi adölesan annelerin %15.9’unun aile-akraba arkadaş çevresinden, %37.7’sinin gebelik takiplerinde sağlık kuruluşlarından, %0.5’inin de internet-CD’den aldığı tespit edilmiştir. Adölesan annelerin gebelik başlangıç kilosu ortalama 56.5 kg (min:35 max:94)’dır. Adölesan annelerin n=202’sinin gebelik döneminde kilo artışı olurken, n=5’inin gebelik döneminde kilo kaybı yaşadığı belirlenmiştir. Kilo alan adölesan annelerin ortalama aldıkları kilo 10.4±4.514 kg (min:0 max:24 kg) iken, adölesan annelerin ortalama verdikleri kilo 1.9±1.59 kg (min:0 max:5 kg) olduğu tespit edilmiştir.

Adölesan annelerin %14.0’ı aile planlaması yöntemi kullanmış olup %56.7’si geleneksel yöntem, %10.0’ı prezervatif, %10.0’ı RİA ve %23.3’ü de hap kullandıklarını ifade etmişlerdir. Adölesan annelerin %1.9’u kanama şikâyeti yaşamış, %42.5’i anemi, %3.4’ü hipertansiyon, %3.4’ü preeklampsi, %0.5’i de

eklempsi sorunları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Adölesan annelerin %72.9'u vaginal doğum, %27.1'i sezaryen doğum yapmıştır. Sezaryen doğumlarda %21.4'ü fetal distres, %7.1'i makat prezantasyonu, %16.1'i baş-pelvis uyumsuzluğu, %28.6'sı tekrarlayan sezaryen, %16.1'i uzamış doğum eylemi ve %10.8'inin diğer nedenlerden (HPV, hipertansiyon, oligohidroamniyoz) dolayı sezaryen doğum yaptıkları belirlenmiştir. Yapılan doğumların %6.3'ünde komplikasyon (Mekonyum, Hipoksi, Uzamış doğum eylemi) görülmüştür.

Tablo 2. Adölesan annelerin bebeklerine ait özellikleri

Bebeğe Ait Bilgiler	n	%
APGAR 1. dakika	Ort:8.50±0.73 (min:4 max:10)	
>4	1	0.5
5-7	11	5.3
>8	195	94.2
APGAR 5. Dakika	Ort:9.50±0.64 (min:7 max:10)	
5-7	2	1.0
>8	205	99.0
Doğum ağırlığı	Ort:3134.5 gr ±497.10 gr min:1480gr max:4510gr)	
Anne sütü alma durumu		
Hayır (Bebek Yoğun Bakım Ünitesi)	8	3.9
Evet	199	96.1
Anne sütüne başlama zamanı		
İlk bir saat içinde	174	84.1
1. saatten sonra	22	10.6
24. saatten sonra	11	5.3

Adölesan annelerin bebeklerinde 1. dakika APGAR skoru ortalaması 8.50 (min:4 max:10) puan seviyesindedir, 5. dakika APGAR skoru ortalaması 9.50 (min:7 max:10) puan seviyesinde bulunmuştur. Bebeklerin ortalama ağırlıkları 3134.5±497.10 gr'dır. Bebeklerden %96.1'i anne sütüyle beslenmiş olup, ortalama 1.20 saatte anne sütüne başlanıldığı tespit edilmiştir. Bebeklerin hiç birinde konjenital anomali saptanmamıştır.

Adölesan annelerin 14-17 yaş grubundaki %19.6'sı, 18 yaşındaki annelerin %26.8'i ve 19 yaş adölesanların da %53.6'sı sezaryen doğum yapmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede bu farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0.040, p<0.05)

Tablo 3. Adölesan Annelerin Yaş Gruplarına Göre Doğum Şekillerinin Dağılımı

Değişkenler	Doğum Şekli				X ²	P
	Vajinal Doğum		Sezaryen Doğum			
	n	%	n	%		
14-17 Yaş	53	35.1	11	19.6	5.374	0.040
18 Yaş	44	29.1	15	26.8		
19 Yaş	54	35.8	30	53.6		
Toplam	151	100.0	56	100.0		

Adölesan annelerin 14-17 yaş grubu yöntem kullanma oranı %8.8, 18 yaş adölesanların %26.5 ve 19 yaş adölesanların ise yöntem kullanma oranı %64.7'dir. Yapılan ki-kare analizinde adölesan gebelerin yaş gruplarına göre AP yöntem kullanma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0.002, p<0.05).

Tablo 4. Adölesan Annelerin Yaş Gruplarına Göre Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumlarının Dağılımı

Değişkenler	AP Yöntemi Kullanma Durumu				X ²	P
	Kullanan		Kullanmayan			
	n	%	n	%		
14-17 Yaş	3	8.8	61	35.3	9.690	0.002
18 Yaş	9	26.5	50	28.9		
19 Yaş	22	64.7	62	35.8		
Toplam	34	100	173	100		

TARTIŞMA

Bu araştırma adölesan annelerin sosyo-demografik özelliklerini, yenidoğan ve doğum sonuçlarını değerlendirmek amaçlı yapılmıştır. Araştırma T.C Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde obstetri servisinde yatan doğum yapmış 207 adölesan anne ile yürütülmüştür. Bu bölümde araştırmadan elde edilen başlıca bulgular mevcut literatüre göre tartışılmıştır.

Adölesan annelerin yaş ortalaması 17.90±1.16 yaş, %76.3'ünün evli, %59.9'u ortaokul mezunu, %98.1'i ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %71.0'nun geliri giderden az algıladığı, %61.4'ünün sosyal güvencesinin SGK olduğu saptanmıştır. Adölesan annelerin eşlerinin %55.6'sı ortaokul mezunu, %54.1'i işçi, %1.4'ü çalışmıyor, %0.5'inin öğrenci olduğu tespit edilmiştir. Adölesan annelerin %63.8'i geniş ailede yaşadığını, %69.6'sı hem resmi, hem imam nikâhı olduğunu ifade etmişlerdir. İlk evlilik yaşı 16.6±1.16 yıl ve ilk adet yaşı da 12.80±1.04 yıl olduğu sonucuna varılmıştır. Yılmaz ve ark.

(2015)'nın 1267 adölesan gebe ile yaptıkları çalışmada, gebelerin yaş ortalaması 17.96 ± 1.09 olduğu belirlenmiş olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir (Yılmaz ve ark. 2015).

Adölesan annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; ortalama ilk gebelik yaşı 16.7 ± 1.11 yıldır. Yılmaz ve ark. (2015)'nin çalışmasında adölesan annelerin %71.2'sinin ilk gebeliği, %78.5'inin ilk doğumu olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda adölesan annelerin %69.6'sının ilk gebeliği ve %78.7'sinin ilk doğumudur (Yılmaz ve ark. 2015). Çalışmamız belirtilen çalışmada adölesan annelerin obstetrik özellikleri ile benzerlik göstermektedir.

Adölesanların toplam gebelik sayıları ortalama 1.35 ± 0.6 (min:1 max:3), canlı doğum sayısı ortalama 1.20 ± 0.5 (min:1 max:3) olarak bulunmuştur. Adölesan annelerin sadece 14'ünün düşük yaptığı ve 10'unun küretaj olduğu belirlenmiştir. Adölesan annelerin yaşayan çocuk sayıları ortalama 1.20 ± 0.5 (min:1 max:3)'dir. Adölesan annelerin sadece 3'ü ölü doğum yaptığını ifade etmiştir. Bir önceki gebelikte şimdiki gebelik arasında geçen süre ortalaması 6 aydır.

Doğum öncesi bakımın temel amacı doğum sonu sağlıklı anne ve bebeğin oluşumuna destek sağlamaktır (Gönenç ve ark. 2000). Literatürde erişkin ve adölesan gebelerde DÖB alma oranlarının karşılaştırıldığı çalışmalar incelendiğinde adölesanlarda DÖB alma durumunun yetersiz olduğu görülmektedir. Öner ve ark. (2012) Mersin'de adölesan ve yetişkin grubun sağlık bakım hizmetlerinden yararlanma durumunu belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, adölesanların sağlık bakımı almak istememesiyle karşılaşmışlardır. Mukhopadhyay ve ark. 2010 yılına ait çalışmalarında ise erişkinlerde %72.9 olan DÖB oranının adölesanlarda %68.6 olduğu bildirilmiştir. Buna karşın bu araştırmaya katılan adölesanların %95.2'sinin DÖB aldıkları tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre çalışma grubumuzdaki adölesan gebelerin DÖB alma durumu literatürdeki çalışma sonuçlarıyla farklılık göstermektedir. Bu durum günümüzde aile hekimliği sisteminde DÖB hizmetlerine verilen önemin artmış olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışma grubumuzdaki adölesan annelerin %93.7'si isteyerek gebe kalmıştır. Adölesan gebelerin %84.5'i folik asit kullanmış, %86.5'i vitamin kullanmış ve %86.5'i de demir preparatı kullanmıştır. Çalışma grubumuzdaki

annelerden bir kısmı bebeğe zarar verebileceği endişesi, gebelikte yaşadığı bulantı kusma şikayeti ve düzenli ilaç kullanma alışkanlığı olmadığı gibi sebeplerle folik asit, vitamin ya da demir preparatı kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Prenatal dönemde folik asit takviyesinin 1950 ve 1960 yılları arasında yapılan çalışmalarda, gebeliğe bağlı megaloblastik anemiyi önlediği görülmüştür. Gebelikte fetüs ve plasantanın gelişimi sırasında folik asit ihtiyacı arttığı ve takviye alınan folik asitin ihtiyaca katkıda bulunduğu ortaya konmuştur (Tamura ve Picciano 2006). Mukhopadhyay ve ark. 2010 yılında Doğu Hindistan'da 3. basamak hastanede 350 yetişkin ve 350 adölesan anne ile yaptıkları çalışmada yetişkin annelerin %49.1'i, adölesan annelerin %40.0'ının folik asit ve demir preparatı kullandıklarını belirtmişlerdir (Mukhopadhyay et al. 2010). Çalışma grubumuzdaki adölesan anneler demir preparatı kullanımını, vitamin kullanımını ve folik asit kullanımını önemsemişlerdir.

Adölesan annelerin emzirmeye başlama ve emzirmeye devam etme durumu yetişkin annelere göre daha düşüktür. Yapılan çalışmalarda adölesan annelerin %81.0-%84.0 arasının gebelikleri boyunca bebeklerini emzirmeyi düşündüklerini belirtmiş ancak sadece %39.0 ile %69.0 arasında değişen oranla emzirmeye devam ettikleri sonucuna ulaşmıştır (Dennis et al. 2011; Fleming et al. 2012). Çalışmamızda adölesan annelerin bebeği emzirmeye karar verme durumunun %98.1 oranla gebelikten önce olduğu sonucuna ulaşmıştır. Dünyanın birçok ülkesinde adölesanlar ilk cinsel deneyimlerini herhangi bir kontrasepsiyon bilgisi olmadan ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) konusunda bilgi sahibi olmadan gerçekleştirmektedirler. Bu durumdan dolayı tüm toplumun sağlığı açısından kontrasepsiyon ve CYBH gibi temel konular içerikli danışmanlık yapılması önemlidir (Şen ve Kavlak 2009). Adölesan annelerin aile planlamasına yönelik özellikleri incelendiğinde %86.0'ının herhangi bir yöntem kullanmadığı görülmüştür. Benin Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 163 kişinin katılımıyla yapılmış çalışmada, adölesan annelerin %60.1'i üreme sağlığı eğitimi almamış ve kontraseptif yöntem edinmeye utandıkları için her hangi bir yöntem kullanmadıklarını belirtmişlerdir (Osaikhuwuomwan and Osemwenkha 2013). Adölesan annelerin %10.0'ı prezaratif, %10.0'ı RİA, %23.3'ü hap ve %56.7'si geri çekme yöntemi kullandığını

belirtmiştir. Şen ve Kavlak'ın 2009'da yaptıkları sistematik bir incelemede adölesanların kontraseptif yöntemlerden en çok prezaratifi bildikleri halde cinsel ilişki sırasında kullanmak istemedikleri sonucuna varılmıştır (Şen ve Kavlak 2009). Çalışmamızdaki yöntem kullanım oranları Şen ve Kavlak'ın çalışma sonuçları ile benzer niteliktedir.

Adölesanların gebeliklerinde yaşadığı problemler arasında sıklıkla anemi görüldüğü bu oranın %42.5'inde olduğu tespit edilmiştir. Zonguldak'ta bir üniversite hastanesinde 171 adölesan gebeyle yaptıkları çalışma sonucunda; adölesan annelerin hemoglobin ortalaması 10.32 mg/dl değerinde olduğu görülmüştür (Ayyıldız ve ark. 2015). Karadeniz Teknik Üniveritesi hastanesinde 18 yaş ve altı 562 kişi ile retrospektif yapılan çalışmada, Nijerya'da 18 yaş altı adölesanlarla yapılan retrospektif çalışmada da preeklampsinin adölesan gebelerde sık görüldüğü sonucuna varılmıştır (Bozkaya ve ark. 1996; Adeyinka et al 2010). Preeklampsi tanısı adölesan annelerin 7'sinde görülmüştür. İmir ve ark. (2008) 715 adölesan ve 4560 yetişkinle yaptığı karşılaştırmalı çalışmasında eklampsi adölesan %1.5 ve %5.0'da yetişkin grupta görülmüştür (İmir ve ark. 2008). Çalışmamızda eklampsi 1 kişide görülmüştür.

Adölesan annelerin sezaryenle doğum nedenlerinin tekrarlayan sezaryen %28.6 ve fetal distres %21.4 olduğu bulunmuştur. İmir ve ark. (2008) 715 adölesan gebe ile yaptıkları retrospektif çalışmada sezaryen nedenlerini akut fetal distres (%31.3), malprezantasyon (%23.3) ve daha önce sezaryen doğum (%22.2) olarak saptamış olup bu değerler çalışmamızla benzer özellik göstermektedir.

Adölesan annelerden 13 kişi doğumda komplikasyon yaşadığını belirtmiştir. Mekonyum ve zor doğuma bağlı görülen hipoksi çalışmamızdaki annelerin karşılaştığı doğum komplikasyonlarıdır. Kaya ve ark. 2017'de 85 adölesanla yaptıkları çalışmada 2 annede plesanta dekolmanı görülmüştür.

Adölesan annelerin bebeklerinde 1. dakika APGAR ort. 8.50±0.730, 5. dakika Apgar ort.9.50±0.644'dür. Bebek doğum ağırlığı da ort:3134.5±497.10 gr'dır (min:1480gr max:4510gr). Tayland'da (2016) 268 adölesanla yapılmış bir çalışmaya göre adölesan annelerin bebeklerinin doğum ağırlıkları (2500 gr ve fazlası), 1. dakika APGAR skorları 7'nin altında % 7.1 ve 5. dakika APGAR skoru 7'nin altında %1.5 olarak belirtilmiştir (Narukhutrpicai et al 2016). Bu çalışmada APGAR skoru puanlamaları

çalışmamızdaki puanlamalara göre düşük değerde olduğu görülmektedir. Çalışmamızda APGAR skorunun yüksek olması doğum kilosunun yüksek olması ve adölesan annelerin DÖB hizmeti almasına bağlı olabilir. Kaya ve ark, 2017'de 85 adölesan anneyle yaptıkları çalışmada 2 bebekte konjenital anomaliye rastlanmıştır (Kaya ve ark. 2017). Çalışmamızdaki annelerde konjenital doğum görülmemiştir. Çalışmamızda adölesan annelerin çoğunluğu ilk bir saat içinde emzirmeye başlamıştır. Sadece 8 anne bebeğinin yanında olmaması nedeni ile anne sütü veremediğini ifade etmiştir.

Araştırmamızda adölesan annelerin yaş gruplarına göre doğum şekillerinin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Yapılan analize göre 18 yaş ve altı adölesan annelerin %64.2'si vajinal doğum, 19 yaşındaki annelerin ise %53.6'sının sezaryenle doğum yaptığı belirlenmiştir. TNSA 2018 sonuçlarına göre; adölesanlarda 20 yaş altı sezaryenle doğum oranı %33.0, 15-49 yaş arasındaki kadınlarda sezaryenle doğum oranı %64.0 olarak belirtilmiştir. Çalışmamızdaki sezaryen oranı da oldukça yüksektir ve vaginal doğum oranı da adölesan annelerde sıklıkla normal doğum tercih edildiğini düşündürmektedir.

Çalışmada adölesan annelerin yaş gruplarına göre yöntem kullanım durumları karşılaştırılmış ve 18 yaş ve altındaki adölesan annelerin %64.2'sinin herhangi bir yöntem kullanmadığı, 19 yaşındaki adölesan annelerin ise %64.7'sinin bir yöntem kullanmayı tercih ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Kocaöz ve ark. (2013)'nin yaptıkları çalışmada da adölesan annelerin %0.5 değerle aile planlaması yöntemi kullanma oranları düşük bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, adölesan annelerle yapılan bu çalışmada annenin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemdeki oluşabilecek komplikasyonlarla karşılaşma önlemi, anneye yapılacak iyi bir doğum öncesi bakımdan geçmektedir. Anneye yapılacak olan doğum öncesi bakımla yenidoğanda oluşabilecek komplikasyonlar en aza indirilebilir.

Adölesan annelerin risk grubu olması nedeniyle doğum öncesi bakımın önemi vurgulanmalı, adölesan gebeliklerde doğum ve doğum sonu komplikasyonlarına ve yenidoğan sorunlarını ön görerek doğumun yenidoğan yoğun bakım ünitesi ihtiyacı da olabileceği donanımlı hastanelerde gerçekleşmesi, doğum

sonrası anne ve bebeğin bakımına ve emzirilmesine yönelik özel destek

gereksinimlerinin karşılanması yönünde planlama yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Adeyinka DA, et al. Outcome of Adolescent Pregnancies in Southwestern Nigeria: A Case-Control Study. *Journal of Maternal- Fetal Neonatal Medicine* 2010;23(8):785-9.

Aktepe E, Atay İM. Çocuk Evlilikleri ve Psikososyal Sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2017;9(4):410-20.

Aydemir E. Evlilik mi Evcilik mi? Erken ve Zorla Evlilikler, Çocuk Gelinler. Uşak Yayınları Ankara, 2011: 28.

Bozkaya H, et al. A Retrospective Analysis of Adolescent Pregnancies, Gynecologic Obstetric Investigation 1996;42(3):146-50.

Dennis C, et al. Psychometric Testing of The Breastfeeding Self-efficacy Scale-Short Form Among Adolescents. *Journal of Adolescent Health* 2011; 49(3):265- 71.

Fleming N, Tu X, Black A. Improved Obstetrical Outcomes for Adolescents in A Community-Based Outreach Program: A Matched Cohort Study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 2012; 34(12):1134- 40.

Gönenç I, et al. Gebelik Öncesi Bakım. *Sendrom* 2000;12:65-73.

ICRW. International Center for Research on Women. New Insights on Preventing Child Marriage. A Global Analysis of Factor Sand Programs, 2007:6-10.

İmir GA, et al. Perinatal Outcomes of Adolescent Pregnancies at a University Hospital in Turkey. *Journal of Turkish-German Gynecol Association* 2008;9(2):70-4

Kaptanoğlu İY, Ergöçmen B. Çocuk Gelin Olmaya Giden Yol. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* 2012;15(2):128-61.

Kaya AE, ve ark. Geç Adölesan Gebelikler Maternal ve Fetal Sonuçlar. *Family Practice & Palliative Care* 2017;2(3):22-7.

Kocaöz S, ve ark. Kadınların Gebelikten Önce Kullandığı ve Doğum Sonrası Dönemde Kullanmayı Tercih Ettiği Kontrastif Yöntemler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;2(1):1-8.

Kömürcü N. Özel Gruplarda Gebelik, Kadın Sağlığı, Genişletilmiş Baskı editör: Ahsen Şirin, Oya Kavlak, Nobel Kitabevi, İstanbul, 2015:360-4.

Mukhopadhyay P, et al. Hospital-Based Perinatal Outcomes and Complications in Teenage Pregnancy in India. *Journal of Health Population and Nutrition* 2010;28(5):494-500.

Narukhutrpicchai P, et al. The Obstetrics and Neonatal Outcomes of Teenage. *Journal of Medical Association of Thailand* 2016;99(4):361-7.

Osaikhuwuomwan JA, Osemwenkha AP. Adolescents' Perspective Regarding Adolescent Pregnancy, Sexuality and Contraception. *Asian Pacific Journal of Reproduction* 2013;2(1):58-62.

Öner S, et al. The Sociodemographic Factors Related with the Adolescent Pregnancy. *Asian Pasific Journal of Reproduction* 2012;1(2):135-42.

Şen E, Kavlak O. Adölesanların Kontraseptif Yöntem Bilgisi ve Yöntem Kullanımları: Sistemantik İnceleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2009;11(1):38-51.

Tamura T, Picciano MF. Folate and Human Reproduction. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2006;83(5):993-1016.

Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Çocuk, (2016). www.tuik.gov.tr Sayı: 24645, Erişim tarihi: 10 Ocak 2018.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2018_ana_rapor 115-116. Erişim tarihi: 25 Mart 2020.

USAID. United States Agency International Development, Ending Child Marriage and Meeting The Needs of Married Children: the USAID Vision for Action. 2012 <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/les/resources/PDACU300.pdf> (07.12.2017)

World Health Organization. Publication Adolescent Pregnancy: A Culturally Complex Issue. *Bull World Health Organ*, 2014:165-76.

Yılmaz E, ve ark. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Doğum Yapan Adölesan Gebelerin Obstetrik ve Perinatal Sonuçları. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2015;12(6):213-6.

EXTENDED ABSTRACT

This study was carried out with the aim of evaluating sociodemographic characteristics and birth outcomes for adolescent mothers.

The research was carried out with 207 mothers in the adolescent period who gave birth at the Ministry of Health, Aydın Obstetrics and Paediatric Hospital between 17.05.2016-17.05.2017. Questionnaires were used for the collection of research data and descriptive statistics and X² test were used in statistical analysis.

According to the findings of the study, the mean age of the adolescent mothers was 17.90±1.16 (min: 14 max: 19) years. 1% of the mothers participating in the study are workers, 98.1% are housewives, 0.5% are students and 0.5% are farmers. Educational status of adolescent mothers; 0.5% literate, 29% primary school, 59.9% secondary school, 10.1% high school, 0.5% university / college level. The family type they live in is 36.2% of the nuclear family and 63.8% of them are extended families. It was determined that among the adolescent mothers with their spouses, 5.3% were official marriage, 24.2% were imam marriage, 69.6% were both official marriage and imam marriage and 1% did not. The average age of first marriage of adolescent mothers was 16.60±1.16 (min: 13 max: 19), and the first menstrual age was 12.80±1.04 years (min: 9 max: 16). It was determined that 10 of the adolescent mothers had curettage and the average number of abortions of these mothers was '1'. The average number of living children of adolescent mothers is 1.20 ± 0.5 (min: 1 max: 3). Only 3 of the adolescent mothers stated that they still gave birth. The average time between previous and current pregnancy is 6 months. The average gestational age of adolescent mothers is 16.70±1.11 (min: 14 max: 19). 95.2% of adolescent mothers received antenatal care and 98.1% went to the health institution every time they were called. It was seen that 96.1% of the participants had no health problems and 3.9% had health problems such as migraine, asthma and hypertension. It has been determined that the rate of willingly pregnant women is 93.7%. It was determined that 15.5% of the mothers' knowledge about their last pregnancy was not using folic acid. 86.5% of adolescent mothers used vitamin and iron preparations and 8.7% used cigarettes. Alcohol consumption rate was determined as 2.9%. 98.1% of adolescent mothers decided to breastfeed before pregnancy and 53.6% received information about baby care and nutrition. It was determined that 15.9% of adolescent mothers received information from family-relative friends, 37.7% from health institutions during pregnancy follow-up, and 0.5% from internet-CD. They stated that 1.9% of adolescent mothers suffered from bleeding, 42.5% of anemia, 3.4% of hypertension, 3.4% of preeclampsia, and 0.5% of articular problems. 23.3% of mothers were not married and 38.6% did not have social security. 27.1% of adolescent mothers had cesarean section and the indications were recurrent caesarean section (28.6%), fetal distress (21.4%), head pelvic incompatibility (16.1%), and prolonged labor (16.1%). Thirteen of the adolescent mothers experienced a birth complication (meconium aspiration, hypoxia). When the babies of the adolescents are evaluated; twelve of them and had 1st minute APGAR score below 7 while two of them had 5th minute APGAR scores below 7, the least weight was 1480gr and eight required intensive care after birth. 19.6% of those who are 14-17 years old and 53.6% of 19 years old have delivered by cesarean section. When the distribution of birth patterns according to age groups of adolescent mothers were examined, this difference was found to be significant (p = 0.040, p <0.05). 35.3% of adolescents in the 14-17 age group, 28.9% in the 18 age group and 35.8% in the 19 age adolescent mothers stated that they did not use the AP method. 14% of adolescent mothers used family planning method and 56.7% stated that they used traditional method, 10.0% used condoms, 10.0% used intra uterin device and 23.3% used pills. It was found that the distribution of AP method use cases of adolescent mothers according to age groups showed significant difference (p=0.002, p <0.05).

It was determined that adolescent mothers had low educational levels, low income levels, lived in large families, had reduced rates of family planning method use as age reduced, and increased

cesarean delivery rates as age increased. Furthermore, the adolescents mothers also encountered many problems during pregnancy, birth and the postpartum period as well as with their babies. In adolescent pregnancies, care should be taken to ensure that delivery takes place in equipped hospitals, where birth and postpartum complications and neonatal problems can be predicted. Adolescent maternity comes with both maternal and fetal risks and it is recommended that adolescent pregnancies be prevented.

DİYET POLİFENOLLERİ VE KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR DIETARY POLYPHENOLS AND CARDIOVASCULAR DISEASES

Duygu BEŞOLUK*, Nazlı BATAR**

*Diyetisyen, Yüksek Lisans Öğrencisi,
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul/
Türkiye.



0000-0002-8180-024X

**Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Kültür
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul/
Türkiye.



0000-0001-9527-5709

Yazışma Adresi:

Nazlı Batar
e-posta: n.batar@iku.edu.tr

Gönderim Tarihi : 24 Temmuz 2019

Kabul Tarihi : 18 Mart 2020

ÖZ

Kardiyovasküler hastalıklar dünya genelinde en başta gelen ölüm nedenidir ve kardiyovasküler hastalıklar için en önemli davranışsal risk faktörlerinden biri olarak sağlıklı beslenme gösterilmektedir. Diyetin bileşenlerinden biri olan ve çok sayıda bitkisel gıdada bulunan polifenoller, kardiyovasküler sağlığı iyileştirebilme potansiyeline sahiptir. Polifenollerin kardiyovasküler hastalıklara karşı koruyucu etkisinin; antioksidan, anti-inflamatuar, vazodilatör, anti-platelet ve lipit profilini iyileştirebilme özellikleri ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Bu derlemede, diyet polifenollerin etki gösterdiği potansiyel mekanizmalar açıklanacak ve polifenol içeriği yüksek bazı besinlerin kardiyovasküler sağlık üzerindeki etkileri ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kardiyovasküler hastalıklar; Beslenme; Diyet polifenoller

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are the number one cause of death worldwide and unhealthy diet is one of the most important behavioral risk factors for cardiovascular diseases. Polyphenols, one of the components of our diet and found in numerous plant foods, are can improve cardiovascular health. It has been reported that the protective effect of polyphenols against cardiovascular diseases can be related to their antioxidant, anti-inflammatory, vasodilator, anti-platelet and lipid profile improving effects. In this review, the potential mechanisms of dietary polyphenols will be explained and the effects of certain foods with high polyphenol content on cardiovascular health will be examined.

Keywords: Cardiovascular disease; Diet; Dietary polyphenols

Atıf için (How to cite): Beşoluk D, Batar N. Diyet Polifenoller ve Kardiyovasküler Hastalıklar. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;3(1):39-49.

GİRİŞ

Günümüzde bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan ölümlerde azalma görülürken; kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet ve kronik solunum yolu hastalıkları gibi bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan ölümlerde ise artış görülmektedir (Joseph et al., 2017).

Kardiyovasküler hastalıklar dünya genelinde en başta gelen ölüm nedenidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre 2016 yılında kardiyovasküler hastalıklardan dolayı 17,9 milyon insanın öldüğü tahmin edilmektedir ve bu sayı tüm küresel ölümlerin % 31'ini temsil etmektedir. Bu ölümlerin % 85'i ise kalp krizi ve felçten kaynaklanmaktadır (WHO, 2017).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2017 ölüm nedeni istatistikleri verilerine göre ise, Türkiye'de dolaşım sistemi hastalıkları tüm ölüm nedenleri içinde ilk sırada yer almaktadır ve tüm ölüm nedenlerinin %39,7'sini oluşturmaktadır. Bu ölümlerin de, %39,7'sini koroner kalp hastalığı ve %22,9'unu serebrovasküler hastalık oluşturmaktadır (TÜİK, 2017).

Kardiyovasküler hastalıklar; kalp ve kan damarlarındaki bozukluklarla ilişkili bir grup hastalıktır. Kardiyovasküler hastalıklar; koroner kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık, periferik arter hastalığı, romatizmal kalp hastalığı, doğuştan kalp hastalığı, derin ven trombozu ve pulmoner emboli olarak sınıflandırılmaktadır (WHO, 2017).

Ateroskleroz, arterlerin aterom veya plaklar tarafından tıkanıldığı bir hastalıktır ve kardiyovasküler hastalıklara neden olduğu düşünülen ana mekanizmalardan biridir (Hartley et al, 2016). Koroner kalp hastalığı (örneğin: kalp krizi), serebrovasküler hastalık (örneğin: felç) ve periferik arter hastalığı ateroskleroz ile ilişkili kardiyovasküler hastalıklar olarak sınıflandırılmaktadır (Mendis et al., 2011).

Kardiyovasküler hastalıklar için en önemli davranışsal risk faktörleri; tütün kullanımı, sağlıksız beslenme, fiziksel inaktivite ve aşırı alkol kullanımı olarak gösterilebilir. Bu risk faktörleri ise daha sonra; hipertansiyon, hiperglisemi, hiperlipidemi, aşırı kilo ve obeziteye neden olabilir ve kalp krizi, felç, kalp yetmezliği ve başka diğer komplikasyonların gelişme riskini arttırabilir (WHO, 2017).

Beslenme faktörü ile ilişkili olarak, meyve ve sebze tüketimi birçok kronik hastalığın görülme sıklığının azalması ile ilişkilidir. Bu gıdalar genellikle antioksidan ve anti-inflamatuar özellikler gösteren çeşitli fitokimyasallar içerirler

ve bu fitokimyasalların kardiyovasküler hastalıklar da dahil olmak üzere bir takım kronik hastalığa karşı koruyucu olduğu bildirilmektedir. Bu fitokimyasalların önemli gruplarından biri de polifenollerdir (Cilla et al, 2017). Polifenoller, yapılarında fenol halkaları içeren geniş ve heterojen bir fitokimyasallar grubudur. Sebzeler, meyveler, tahıllar, kuru baklagiller, bitki kaynaklı içecekler ve çikolata da dahil olmak üzere çok sayıda bitkisel gıdada yüzlerce farklı polifenol bulunmaktadır (Kim et al, 2016). Polifenollerin günlük alımının ortalama 1 g kadar olduğu belirtilmektedir. Polifenoller; flavonoidler, fenolik asitler, stilbenler ve lignanlar olmak üzere 4 alt gruba ayrılmaktadır (Kim et al., 2016).

Polifenoller, yapılarındaki bir veya birkaç fenolik grup ile karakterizedir ve reaktif oksijen türlerini temizleyebilme özelliğine sahiptirler. Polifenollerin bu redoks özellikleri; kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, tip II diyabet, nörodejeneratif hastalıklar gibi oksidatif stres ile ilişkili bir takım kronik hastalığın önlenmesindeki rollerinin araştırılmasına neden olmuştur (Pérez-Jiménez et al, 2010).

Kardiyovasküler hastalıklarla ilgili olarak yapılan kohort çalışmalarının sonuçları, diyet toplam polifenol alımının (Tresserra-Rimbau et al, 2014; Adriouch et al, 2018) veya diyet polifenollerinin bazı alt tür/ türlerinin alımının (Tresserra-Rimbau et al., 2014; Adriouch et al, 2018; Mendonça et al, 2019) artması ile kardiyovasküler hastalık görülme riskinin azaldığını göstermiştir. Bu çalışmalardan biri olan Akdeniz Diyeti ile Önleme çalışmasının sonuçlarına göre; diyet polifenollerini en yüksek alan grupta en düşük olan gruba göre, kardiyovasküler hastalık riskinin %46 oranında azaldığı bulunmuştur (Tresserra-Rimbau et al, 2014). Bir başka çalışma olan Navarra Üniversitesi Takibi çalışmasının sonuçları da oldukça benzerdir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre ise, diyet flavonoidlerini en yüksek alan grupta en düşük olan gruba göre, kardiyovasküler hastalık riskinin %47 oranında azaldığı bulunmuştur (Mendonça et al, 2019).

Bu derlemenin amacı, polifenollerin kardiyovasküler hastalıklar üzerinde etkili olabileceği potansiyel mekanizmaları açıklamak ve polifenol içeriği yüksek besinlerin kardiyovasküler sağlık üzerine etkilerini tartışmaktır.

Polifenollerin Etki Gösterdiği Potansiyel Mekanizmalar

Daha önceleri polifenollerin kardiyovasküler sağlığı iyileştirme özelliğinin antioksidan aktivitesi ile ilişkili olduğu düşünülürken artık antioksidan aktivitesine ek olarak polifenollerin reseptörleri ve sinyal yollarını etkileyebileceği ve bu şekilde kardiyovasküler sağlık üzerine olumlu etkiler gösterebileceği belirtilmektedir (Goszcz, et al, 2017; Quiñones et al, 2013).

Polifenollerin kardiyovasküler hastalıklara karşı koruyucu etkisi ile ilişkili olarak birçok mekanizma öne sürülmüştür. Polifenollerin antioksidan, anti-inflamatuar, vazodilatör, anti-platelet ve lipit profilini iyileştirme özellikleri ile ilişkili olarak kardiyovasküler sağlığı geliştirdiği bildirilmektedir (Goszcz, et al, 2017; Quiñones et al, 2013; Oak et al, 2018).

Polifenollerin antioksidan etkisi: Tarihsel olarak, polifenollerin sağlık faydalarının büyük ölçüde antioksidan özelliklerinden kaynaklandığı belirtilmiştir. Oksidatif stresin ateroskleroz oluşumunda kilit bir rol oynaması nedeniyle, antioksidanlar ateroskleroz oluşumunun önlenmesi için potansiyel bir tedavi seçeneği olarak görülmektedir. Polifenollerin antioksidan aktiviteleri, yapılarındaki hidroksil ve katekol ünitelerinin sayısı ve konumu gibi yapısal özellikleri ile ilişkilendirilmektedir ve bu özellikleri dolayısıyla da serbest radikalleri temizleyebildikleri kabul edilmektedir (Goszcz, et al, 2017).

Polifenollerin direk antioksidan özellikleri olarak, serbest oksijen ve nitrojen türlerini temizleyebilmeleri gösterilmektedir (Tangney and Rasmussen, 2013). Polifenoller in vitro olarak yüksek antioksidan aktivite göstermesine rağmen, in vivo olarak düşük biyoyararlanıma sahiptir ve bu nedenle, polifenollerin direk antioksidan etkilerinin zayıf olduğu belirtilmektedir (Goszcz, et al, 2017).

Polifenollerin ayrıca indirekt antioksidan etkisi olduğu da belirtilmektedir ve bu etkilerini de enzimleri, transkripsiyon faktörlerini, reseptörleri ve sinyal yollarını etkileyerek gösterebileceği bildirilmiştir. Polifenollerin, nükleer faktör E2 - ilişkili faktör 2/ antioksidan duyarlı element sinyal yolağının aktivitesini artırarak glutatyon-S- transferaz, nikotinamid adenin dinükleotid fosfat (NADPH): kinon oksido redüktaz 1, hem oksijenaz 1 ve glutamil - sistein ligaz gibi detoksifiye edici enzimleri

aktive edebileceği düşünülmektedir (Goszcz, et al, 2017).

Polifenoller ayrıca, reaktif oksijen türlerinin (ROS) oluşumuna neden olan enzimlerin (siklooksijenaz [COX], lipoksijenaz [LOX] ve indüklenebilir nitrik oksit sentaz [iNOS] gibi) pro-inflamatuar aktivitesini engelleyebilmektedirler (Tangney and Rasmussen, 2013). Ek olarak polifenoller, NADPH oksidaz ekspresyonunu ve aktivitesini azaltarak endotel hücreleri korumaya ve süperoksit dismutaz, katalaz, glutatyon peroksidaz gibi antioksidan enzimlerin aktivitesini arttırmaya yardımcı olmaktadır (Tangney and Rasmussen, 2013; Andriantsitohaina et al, 2012).

Polifenollerin anti-inflamatuar etkisi: Genellikle kardiyovasküler hastalıkların altında yatan patolojik bir durum olan ateroskleroz, inflammatuar bir hastalıktır ve kronik inflamasyon kardiyovasküler hastalıkların gelişiminde ve ilerlemesinde önemli bir rol oynamaktadır (Tangney and Rasmussen, 2013).

İnflamatuar durum ile ilişkili olarak, nükleer faktör kappa beta (NF- κ B)'nin, proinflammatuar genlerin ekspresyonunu modüle ederek inflammatuar durumu düzenleyebildiği belirtilmektedir (Quiñones et al, 2013) ve polifenollerin NF- κ B yolağını inhibe ederek serum tümör nekrozis faktör alfa (TNF- α), interlökin-6 (IL-6) ve C reaktif protein (CRP) gibi proinflammatuar sitokin sekresyonunu azalttığı ve ayrıca adezyon moleküllerinin (vasküler hücre adezyon molekülü-1 ve intraselüler adezyon molekülü-1) aşırı ekspresyonunu kontrol altına alarak endotel fonksiyonu iyileştirdiği belirtilmektedir (Tangney and Rasmussen, 2013). Ek olarak polifenollerin COX-2, LOX, ve iNOS gibi pro-inflamatuar enzimleri engellemesi de anti-inflamatuar özellikleri ile ilişkilendirilmektedir (Hussain et al, 2016).

Polifenollerin vazodilatasyon etkisi: Polifenollerin, endotel bağımlı gevşeme sağladığı ilk olarak Fitzpatrick ve arkadaşları (1993) tarafından yayınlanan bir çalışma ile gösterilmiştir ve çalışmada şarap ve diğer üzüm ürünlerinin aort halkalarında endotel bağımlı gevşemelere neden olduğu bulunmuştur. Daha sonra yapılan başka çalışmalar da diyet polifenollerinden zengin kaynakların endotel bağımlı vazodilatasyon sağladığını gösterilmiştir (Schini-Kerth et al, 2010).

Polifenoller vazodilatör etkisini, endoteliumdan salgılanan nitrik oksit (NO) ve

endotel kaynaklı hiperpolarizasyon faktörü (EDHF) salınımını uyurarak göstermektedir (Rodrigo et al, 2012).

Nitrik oksit salınımını uyaran endotelial nitrik oksit sentazın (eNOS) aktivasyonunun çoğunlukla endotel hücrelerdeki serbest sitozolik kalsiyum konsantrasyonundaki $[(Ca^{+2})]$ artışa bağlı olduğu bildirilmektedir. Ancak, endotel hücrelerdeki (Ca^{+2}) i artışı eNOS aktivasyonuna yol açan önemli bir yol olsa da polifenollerin eNOS üzerindeki uyarıcı etkisi ile ilişki başka mekanizmalar da mevcuttur (Schini-Kerth et al, 2010). Polifenollerin eNOS aktivasyonunu sağladığı bir diğer önemli mekanizma, fosfatidilinositol3-kinaz / Akt (PI3-kinaz/ Akt) sinyal yolağının redoks duyarlı aktivasyonu uyarması ile ilişkilidir. Bu yolla eNOS aktivasyonunu sağlar ve NO oluşumu indüklenir (Oak et al, 2018; Schini-Kerth et al, 2010).

Ek olarak; bazı polifenol çeşitlerinin östrojen reseptörünü aktive ederek endotel hücrelerde p38 mitojenle aktifleştirilen protein kinaz ve eNOS' un aktivasyonuna yol açabileceği belirtilmektedir (Schini-Kerth et al, 2010).

Polifenollerin anti-platelet etkisi: Platelet agregasyonu ateroskleroz gelişiminde temel bir rol oynamaktadır ve bu nedenle polifenollerin anti-platelet aktivitesi daha düşük kardiyovasküler risk ile ilişkilidir (Quiñones et al, 2013).

Polifenollerin platelet aktivasyonunu birkaç mekanizma ile etkileyebileceği belirtilmektedir. Bu mekanizmalar genel olarak; polifenollerin NO üretimini artırması ve tromboksan A2 (TXA2) reseptörlerini bloke etmesi ile ilişkilidir (Goszcz et al, 2017; Santhakumar et al, 2014). TXA2 arşidonik asit tarafından üretilmekte ve trombosit agregasyonunu arttırmaktadır (Faggio et al, 2017).

Polifenollerin ayrıca adenosin difosfat (ADP) ve trombin reseptörlerinin uyardığı platelet agregasyonunu da önlediği bildirilmektedir (Goszcz et al, 2017; Faggio et al, 2017). Ayrıca bazı polifenollerin, trombosit agregasyon inhibitörü olan prostasiklin (PGI2) oluşumunu uyardığı ve vazokonstriktör ve inflamatuvar özelliklere sahip lökotrienlerin oluşumunu inhibe ettiği gösterilmiştir (Quiñones et al, 2013).

Polifenollerin lipit profili üzerine etkisi: Polifenollerin lipit profilini iyileştirebilme özellikleri, polifenollerin en çok çalışıldığı alanlardan biri olarak gösterilmektedir.

Polifenoller bu özellikleri sayesinde arter duvarında lipit birikimini engelleyerek, arter tıkanıklığı ve ateroskleroz oluşumunu önleyebilmektedir (Quiñones et al, 2013).

Düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) oksidasyonunun ateroskleroz gelişimine katkıda bulunabileceği belirtilmektedir ve oksidatif LDL'nin aterosklerotik plakta bulunup normal arter duvarında bulunmaması, okside LDL'nin makrofaj çöpçü reseptörleri tarafından alınması ve kolesterol ester birikimini ve köpük hücre oluşumunu teşvik etmesi, son olarak ise okside LDL'nin endotele monosit yapışmasını uyarması bu fikri destekleyen faktörler olarak belirtilmektedir (Leung et al, 2001). Çeşitli diyet polifenollerinin de, LDL oksidasyonunu önleyerek kardiyovasküler sağlığı geliştirebileceği bildirilmektedir (Quiñones et al, 2013).

Polifenolden Zengin Besinler ve Bu Besinlerin Kardiyovasküler Sağlık Üzerine Etkileri

Çay-Kahve: Çay dünyada en çok tüketilen içeceklerden biridir ve her yıl yaklaşık olarak 3 milyon ton çay üretilmekte ve tüketilmektedir (Khan and Mukhtar, 2007). Türkiye'de ise 2015 yılında 256 bin ton çay üretilmiş ve 244 bin ton çay tüketilmiştir (Mendi, 2018). Camellia sinensis bitkisinden demlenen çay, dünyanın farklı yerlerinde siyah çay, yeşil çay veya oolong çayı olarak tüketilmektedir. Siyah çay genellikle Batı ülkelerinde tüketilirken, yeşil çay Asya ülkelerinde yaygın olarak tüketilmektedir. Hem siyah çayın hem de yeşil çayın polifenollerden zengin olduğu ve çayda bulunan bu polifenollerin çeşitli hastalıklardan korunmada yardımcı olabileceği belirtilmektedir (Khan and Mukhtar, 2007).

Yeşil çayda bulunan başlıca polifenol grubu kateşinlerdir. Kateşinler epikateşin, epigallokateşin, epikateşin, gallat ve epigallokateşin gallat olmak üzere 4 alt sınıfa ayrılırlar. Kateşinlerin kuru yeşil çay yapraklarının %6-16'sını oluşturduğu belirtilmektedir. Siyah çayın başlıca polifenolü ise, teaflavinlerdir. Teaflavinlerin, siyah çay üretiminin fermantasyon aşamasında kateşinlerin polimerizasyonu sonucu oluştuğu belirtilmektedir (Leung et al, 2001).

Çay tüketimi ile kardiyovasküler risk arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bir meta-analize 22 prospektif çalışma dahil edilmiştir. Bu meta-analizin sonuçlarına göre; genel olarak, çay tüketiminde

günde 3 bardaklık bir artışın; koroner kalp hastalığı, inme, serebral infarktüs ve total mortalite riskini düşürdüğü ancak inme nedeniyle gerçekleşen ölüm riski üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur (Zhang et al, 2015).

Hartley ve arkadaşları (2013) ise, yeşil çay ve siyah çayın kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi üzerindeki etkisini araştırmak için 11 randomize kontrollü çalışmanın meta-analizini gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmalardan 4'ü siyah çay müdahalesini ve 7'si yeşil çay müdahalesini incelemiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre siyah çay; LDL kolesterolü ve sistolik kan basıncını anlamlı düzeyde düşürmektedir. Siyah çayın ayrıca diyastolik kan basıncını da düşürdüğü ancak bu etkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir ve HDL (yüksek yoğunluklu lipoprotein) kolesterol düzeylerinde de anlamlı bir değişiklik bulunmamıştır. Yeşil çayın ise; total kolesterolü, LDL kolesterolü, sistolik ve diyastolik kan basıncını anlamlı düzeyde düşürdüğü bulunmuştur. Ancak trigliserit ve HDL düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

Bir başka meta-analiz çalışmasına ise 20 randomize kontrollü çalışma dahil edilmiş ve yeşil çayın kan basıncı ve lipit profili üzerine etkisi incelenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları yeşil çayın; sistolik kan basıncını, total kolesterolü ve LDL kolesterolü anlamlı düzeyde düşürdüğünü bulmuştur. Ancak yeşil çayın diyastolik kan basıncı, HDL kolesterol ve trigliserit üzerine anlamlı bir etkisi bulunmamıştır (Onakpoya et al, 2014).

Yeşil çay ekstrelerinin; kan basıncı, inflamatuvar biyobelirteçler ve oksidatif stres üzerine etkisini araştırmak amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmaya 56 obez, hipertansif hasta katılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre; 3 ay boyunca günde 379 mg yeşil çay ekstresi alımının sistolik ve diyastolik basıncı azalttığı, TNF- α ve CRP düzeylerini anlamlı düzeyde düşürdüğü, total antioksidan durumunu arttırdığı ve ayrıca total kolesterolü, LDL kolesterolü ve trigliseritleri önemli düzeyde düşürdüğü bulunmuştur (Bogdanski et al, 2012).

Kahve de çay gibi oldukça sık tüketilen popüler bir içecektir ve günlük polifenol alımına önemli bir katkısı vardır. Kafeik asit ve klorojenik asit kahvede en bol bulunan polifenollerdir ve bir fincan kahve yaklaşık 70-350 mg klorojenik asit içermektedir. Kahve tüketiminin de çay tüketimi gibi çeşitli

hastalıklara karşı koruyucu olabileceği bildirilmektedir (Jokura et al, 2015).

Ding ve arkadaşları (2014) uzun süreli kahve tüketimi ve kardiyovasküler hastalık riski arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 36 prospektif kohort çalışmasının meta-analizini gerçekleştirmişlerdir. Bu meta-analizin sonuçlarına göre; orta düzeyde kahve tüketimi (günde 3-5 fincan) kardiyovasküler hastalık riskini düşürürken, yüksek düzeyde kahve tüketimi (günde ≥ 6 fincan) ile kardiyovasküler hastalık riski arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çikolata-Kakao: Çikolata ve kakao iki farklı terimdir. Kakao, kakao çekirdeğinin saf özü olan kakao likörünün yağsız bileşenidir. Çikolata ise; farklı oranlarda kakao likörü, kakao yağı, şeker ve sütün karıştırılması ile elde edilen bir üründür (Fernández-Murga et al, 2011).

Kakao, flavonoidlerden oldukça zengin bir kaynaktır ve flavonoid içeriğinin çoğunluğunu flavanoller oluşturmaktadır (Arranz et al, 2013). Kakaonun içerdiği başlıca flavanol türleri; kateşin, epikateşin ve prosiyanidindir (Patel and Watson, 2018).

Kakao çekirdeğinin toplam polifenol içeriğinin, kuru ağırlığın yaklaşık % 12- 18'i kadar olduğu tahmin edilmektedir (Arranz et al, 2013). Ancak kakaodaki polifenol miktarı işlenme ile azalmaktadır. Bitter çikolatanın 10 gramında bulunan polifenol miktarı 120 ila 150 mg arasında değişirken, sütlü çikolatada bu miktar çok daha azdır ve kakao tozundaki polifenol miktarı ise bu miktarın yaklaşık 5 katıdır (Fernández-Murga et al, 2011).

Çikolata ve kakaonun kardiyovasküler hastalıklar ile arasındaki ilişkiyi inceleyen çok sayıda çalışma mevcuttur (Janszky et al, 2009; Tokede et al, 2011; Davinelli et al, 2018; Gianfredi et al, 2018; Hooper et al, 2012). Bu çalışmalardan biri Janszky ve arkadaşlarının (2009) yaptığı bir çalışmadır ve akut miyokard infarktüsü geçirmiş 1169 birey katılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre haftada en az 1 kere 50 gr çikolata tüketiminin kardiyovasküler mortalite riskini azalttığı bulunmuştur.

Tokede ve arkadaşlarının (2011) gerçekleştirdiği bir meta- analiz çalışmasına ise; 10 randomize kontrollü çalışmanın dahil edilmiştir ve kakao ürünlerinin ve bitter çikolatanın serum lipitleri üzerine etkisi araştırılmıştır. Bu meta-analize dahil edilen çalışmalar 320 katılımcıyı içermektedir ve müdahale süresi 2 hafta ile 12 hafta arasında değişmektedir. Dahil edilen randomize kontrollü

çalışmalarda katılımcılara verilen bitter çikolata miktarları 20 gr ile 100 gr arasında değişirken, bazı çalışmalarda kakao içeceği kullanılmış, bazılarında hem kakao içeceği hem bitter çikolata kullanılmış ve 1 çalışmada 105 gr sütlü çikolata kullanılmıştır. Bu meta-analizin sonuçlarına göre, kakao ürünleri ve bitter çikolata serum LDL ve total kolesterol seviyelerini anlamlı şekilde düşürmüştür ancak HDL kolesterol ve trigliserit düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki gözlenmemiştir.

Kakaonun lipit profili ve bazı oksidatif stres biyobelirteçleri üzerine etkisinin araştırıldığı küçük çaplı bir çalışmanın sonuçlarına göre ise; 4 hafta boyunca günde 4 g kakao alımının total kolesterol, trigliserit, LDL kolesterol ve okside LDL düzeylerini anlamlı düzeyde düşürdüğü ve HDL kolesterolü ise anlamlı düzeyde yükselttiği bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmanın sonuçlarına göre; 4 hafta boyunca günde 1 g, 2g veya 4g kakao alımı ile glutasyon seviyelerinin anlamlı düzeyde arttığı da bulunmuştur (Davinelli et al, 2018).

Bu konuda yapılan bir başka çalışma ise 16 çalışmanın dahil edildiği bir meta analizdir ve çikolata alımı ile kardiyovasküler risk arasındaki ilişkiyi değerlendirmiştir. Bu meta-analizin genel sonuçlarına göre; çikolata tüketiminin kardiyovasküler hastalıklara karşı koruyucu olduğu bulunmuştur. Çikolata tüketiminin genel olarak bakıldığında kardiyovasküler hastalık riskini düşürdüğü (%29) ve bu düşüşün akut miyokard infarktüs için %22, inme için %30, kalp yetmezliği için %17 ve koroner kalp hastalığı için %47 oranında olduğu bulunmuştur (Gianfredi et al, 2018).

Hooper ve arkadaşları (2012) ise çikolata ve kakaonun kardiyovasküler risk faktörleri üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla 42 randomize kontrollü çalışmanın dahil edildiği bir meta-analiz gerçekleştirmişlerdir. Bu meta-analizin sonuçlarına göre çikolata ve kakaonun; akım aracılı dilatasyon (FMD)'u akut (2 saat sonra) ve kronik (2-18 hafta) alımlardan sonra iyileştirdiği, diyastolik kan basıncını ve ortalama arter basıncını kronik alımlardan sonra iyileştirdiği ancak sistolik kan basıncı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Ayrıca hem LDL kolesterolde (düşüş) hem de HDL kolesterolde (artış) küçük ancak istatistiksel olarak önemli etkiler bulunmuştur.

Üzüm: Polifenoller üzümde bulunan en önemli fitokimyasallar olarak gösterilmektedir. Üzümdeki başlıca polifenoller; antosiyaninler,

flavanoller, flavonoller, stilbenler (resveratrol) ve fenolik asitlerdir. Antosiyaninler kırmızı üzümdeki ana polifenollerdir ve esas olarak üzümün kabuğunda bulunurlar. Beyaz üzümde ise flavanoller daha fazladır (Xia et al, 2010).

Üzüm çekirdeği ekstresinin kardiyovasküler risk belirteçleri üzerine etkisini araştırmak amacıyla 390 bireyi kapsayan 9 randomize kontrollü çalışmanın dahil edildiği bir meta-analiz gerçekleştirilmiştir. Bu meta-analiz çalışmasının sonuçlarına göre; üzüm çekirdeği ekstresi sistolik kan basıncını anlamlı düzeyde düşürürken diyastolik kan basıncı, kan lipit düzeyleri veya CRP üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır (Feringa et al, 2011). Üzüm çekirdeği ekstresinin kan basıncı üzerine etkisini araştırmak için gerçekleştirilen ve 16 randomize kontrollü çalışmanın dahil bir meta-analiz çalışmasında ise, üzüm çekirdeği ekstresinin sistolik ve diyastolik kan basıncını anlamlı düzeyde düşürdüğü bulunmuştur (Zhang et al, 2016).

Toscano ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir başka çalışma ise, yoğun fiziksel egzersiz yapan 28 yetişkin birey ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada bireyler mor üzüm suyu tüketenler (10 mL/kg/gün, günde 2 doz) ve tüketmeyenler olarak iki gruba ayrılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda, mor üzüm suyu tüketen grupta, plazma antioksidan aktivitesinde %39 oranında artış ve sistolik kan basıncında 5.3 mmHg düşüş olduğu bulunmuştur. Bu grupta ayrıca, total kolesterol düzeylerinin %7, LDL kolesterol düzeylerinin %20 azaldığı ve HDL kolesterol düzeylerinin %20 arttığı bulunmuştur. Kontrol grubunda ise bu değerlerin hiç birinde anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir.

Şarap: Uzun süreli ve ılımlı düzeyde şarap tüketiminin kardiyovasküler hastalıklar dahil olmak üzere birçok hastalığa karşı koruyucu olduğu bildirilmiştir (Xiang et al, 2014). İlimli alkol tüketimi kadınlar için günde 1 kadeh, erkekler için 2 kadeh olarak tanımlanmaktadır (Artero et al, 2015).

Kırmızı şarap tüketiminin faydalı etkileri, esas olarak içeriğindeki polifenol bileşiklerle ilişkilidir. Kırmızı şarap polifenollerden zengin bir kaynak olarak gösterilmektedir ve şaraptaki başlıca polifenoller; antosiyaninler, proantosiyaninler, kateşinler, stilbenler (resveratrol) ve fenolik asitlerdir (Dell'Agli et al, 2004). Resveratrol kırmızı şarabın faydalı etkilerinden sorumlu ana fonksiyonel bileşen olarak tanımlanmaktadır ancak, resveratrolün kırmızı şaraptaki miktarının

diğer polifenollere kıyasla düşük olduğu da belirtilmektedir (Xiang et al, 2014).

Rifler ve arkadaşları (2012), miyokard infarktüsü geçirmiş hastalarda şarap tüketiminin sekonder koruma üzerine etkisini incelemek amacıyla 39 hasta üzerinde 14 gün süren bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmada hastalar, şarap verilen (250 ml/gün) ve verilmeyen grup olarak ikiye ayrılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre; 14 gün sonunda kırmızı şarap tüketen grupta kontrol grubu ile karşılaştırıldığında toplam kolesterol düzeylerinde %16 ve LDL düzeylerinde %18 oranında istatistiksel olarak anlamlı düşüşler gözlenmiştir. Yapılan bir başka çalışmada ise, koroner arter hastalığına sahip 14 erkek bireyde hem kırmızı şarap hem de beyaz şarap tüketiminden 6 saat sonra endotel fonksiyonun bir göstergesi olan FMD'nin anlamlı şekilde iyileştiği gösterilmiştir (Whelan et al, 2004).

Diğer Kırmızı Meyveler: Üzüm dışındaki diğer kırmızı meyveler de üzüm gibi yüksek polifenol içeriğe sahiptir. Böğürtlen, yaban mersini, kızılcık, ahududu, çilek gibi kırmızı meyveler flavanoller, flavonoller ve antosinyaninlerden zengin kaynaklardır (Basu et al, 2010; Wightman and Heuberger, 2015).

Heneghan ve arkadaşları (2018) yaptıkları bir sistematik derleme çalışmasına; yaban mersini, kızılcık, çilek, böğürtlen gibi kırmızı meyvelerin kardiyovasküler risk belirteçleri üzerine etkisini inceleyen çalışmaları dahil etmişlerdir. Bu sistematik incelemeye dahil edilen 23 çalışmanın 17'si yüksek kalitededir ve bu yüksek kaliteli çalışmaların %71'i (12 çalışma) kırmızı meyvelerin kardiyovasküler risk belirteçleri üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Bu konuda yapılan bir başka çalışma ise; kırmızı meyvelerin karışımından (150g yaban mersini, 50g frenk üzümü, 50g mürver, 50g kekreyemiş, 50g çilek ve 100g domates) oluşan meyve suyunun, kardiyometabolik risk belirteçleri üzerine etkilerini değerlendirmektedir. Bu çalışmanın sonucunda, 5 hafta sonunda meyve suyu tüketiminin total kolesterol düzeylerini %3,4 ve LDL kolesterol düzeylerini %4,6 oranında düşürdüğü bulunmuştur (Nilsson et al, 2017).

Zeytinyağı: Kardiyovasküler hastalıklara karşı koruyucu etkisi olduğu bilinen Akdeniz diyetinin önemli bileşenlerinden biri olan zeytinyağı tekli doymamış yağ asitlerinden zengindir ve zeytinyağında bulunan yağ asitlerinin %70-80'i bir tekli doymamış yağ asidi olan oleik asittir. Tekli doymamış yağ asitlerinin

ve oleik asidin, kardiyovasküler hastalıklarla ilişkili risk faktörleri üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir (Tripoli et al, 2005). Ek olarak, zeytinyağının kardiyovasküler risk faktörlerine karşı koruyucu etkisinde polifenollerin de rolü olabileceği belirtilmektedir (George et al, 2019).

Sızma zeytinyağının polifenol içeriğinin kardiyovasküler sağlık üzerine etkisini araştırmak amacıyla gerçekleştirilen bir meta-analiz çalışmasında, yüksek polifenol içeriğe sahip sızma zeytinyağı ile düşük polifenol içeriğe sahip sızma zeytinyağının etkileri karşılaştırılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre düşük polifenol içeriğe sahip zeytinyağı ile kıyaslandığında yüksek polifenol içeriğe sahip zeytinyağı; malondialdehit, okside LDL ve total kolesterol düzeylerinde anlamlı düşüşler ve HDL kolesterol düzeyinde anlamlı yükselme sağlamıştır (George et al, 2019).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak, diyet polifenolleri çeşitli mekanizmalar yoluyla kardiyovasküler sağlığın iyileştirilmesine katkı sağlayabilir. Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde diyet polifenollerinin faydalı etkileri gösterilmiş olsa da polifenollerden zengin besinlerin kardiyovasküler sağlığı geliştirebilme özellikleri sadece içeriğindeki polifenollere bağlanmamalıdır. Ancak çay, çikolata, kırmızı meyveler ve zeytinyağı gibi polifenol içeriği zengin besinlerin diyetle eklenmesi, kardiyovasküler hastalıklardan korunmada ve sağlığın iyileştirilmesinde önemli bir rol oynayabilir. Diyetle polifenol içeriği zengin besinler eklenirken dikkat edilmesi gereken nokta sağlıklı beslenme önerileri doğrultusunda ekleme yapılmalıdır. Bu sağlıklı beslenme önerileri aşağıda verilmiştir.

- Günde en az 5 porsiyon (400 gram) meyve ve sebze tüketilmeli ve bunun da 2-3 porsiyonu meyve olmalıdır (TÜBER, 2015).

- Diyetle yağdan gelecek enerji %20-35 oranında olmalı ve bu enerjinin de %12-15'i tekli doymamış yağlardan (zeytinyağı, fındık yağı) gelmelidir (TÜBER, 2015).

- Diyetle alınan şeker miktarının enerjinin %10'unu geçmeyecek şekilde düzenlenmesi gerekmektedir (TÜBER, 2015).

- Çay ve kahve tüketiminde ise kafein alımına dikkat edilmesi gerekir. Günlük alınan kafein miktarının 100-300 mg arasında olmasının zararlı olmadığı ancak 300 mg/gün'den fazla kafeinin kalp ritmini ve kan basıncını

yükseltebileceği, uykusuzluk ve sinirlilik haline yol açabileceği belirtilmektedir (Alphan ve ark., 2014). Bazı kahve ve çay çeşitlerinin 1 porsiyonunda bulunan kafein miktarları; instant

KAYNAKLAR

Adriouch S et al. Prospective Association between Total and Specific Dietary Polyphenol Intakes and Cardiovascular Disease Risk in the Nutrinet-Santé French Cohort. *Nutrients*. 2018;10(11):1587.

Alphan E, ve ark. Yetişkinlerde ağırlık yönetimi. Alphan E, editör. Hastalıklarda Beslenme Tedavisi. 2.baskı. Ankara: Hatipoğlu Basım Yayımları San. Tic. Ltd.Şti; 2014. p. 137-275.

Andriantsitohaina R, et al. Molecular Mechanisms of the Cardiovascular Protective Effects of Polyphenols. *British Journal of Nutrition*. 2012;108(9):1532-49.

Arranz S, et al. Cardioprotective Effects of Cocoa: Clinical Evidence from Randomized Clinical Intervention Trials in Humans. *Molecular Nutrition & Food Research*. 2013;57(6):936-47.

Artero A, et al. The Impact of Moderate Wine Consumption on Health. *Maturitas*. 2015;80(1):3-13.

Basu A, et al. Berries: Emerging impact on Cardiovascular Health. *Nutrition Reviews*. 2010;68(3):168-77.

Bogdanski P, et al. Green Tea Extract Reduces Blood Pressure, Inflammatory Biomarkers, and Oxidative Stress and Improves Parameters Associated with Insulin Resistance in Obese, Hypertensive Patients. *Nutrition Research*. 2012;32(6):421-7.

Cilla A, et al. Dietary Phytochemicals in the Protection Against Oxysterol-Induced Damage. *Chemistry and Physics of Lipids*. 2017;207(Part B):192-205.

Davinelli S, et al. Short-Term Supplementation with Flavanol-Rich Cocoa Improves Lipid Profile, Antioxidant Status and Positively Influences the AA/EPA Ratio in Healthy Subjects. *The Journal of Nutritional Biochemistry*. 2018;61:33-39.

Dell'Agli M, et al. Vascular Effects of Wine Polyphenols. *Cardiovascular Research*. 2004; 63(4):593-602.

Ding M, et al. Long-Term Coffee Consumption and Risk of Cardiovascular Disease: A Systematic Review and A Dose-Response Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Circulation*. 2014; 129(6):643-59.

Faggio C, et al. Flavonoids and Platelet Aggregation: A Brief Review. *European Journal of Pharmacology*. 2017; 807:91-101.

Feringa HH, et al. The Effect of Grape Seed Extract on Cardiovascular Risk Markers: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of the American Dietetic Association*. 2011;111(8):1173-81.

Fernández-Murga L, et al. The Impact of Chocolate on Cardiovascular Health. *Maturitas*. 2011; 69(4):312-21.

Fitzpatrick DF, et al. Endothelium-Dependent Vasorelaxing Activity of Wine and Other Grape

Products. *American Journal of Physiology*. 1993;265(2): H774-8.

George ES, et al. The Effect of High-Polyphenol Extra Virgin Olive Oil on Cardiovascular Risk Factors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. 2019;59(17): 2772-95.

Gianfredi V, et al. Can Chocolate Consumption Reduce Cardio-Cerebrovascular Risk? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrition*. 2018;46:103-114.

Gonzalez de Mejia E, Ramirez-Mares MV. Impact of Caffeine and Coffee on Our Health. *Trends in Endocrinology & Metabolism*. 2014;25(10):489-92.

Goszcz K, et al. Bioactive Polyphenols and Cardiovascular Disease: Chemical Antagonists, Pharmacological Agents or Xenobiotics That Drive an Adaptive Response?. *British Journal of Pharmacology*. 2017 Jun;174(11):1209-25.

Hartley L, et al. Green and Black Tea for the Primary Prevention of Cardiovascular Disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013;(6): Art. No.: CD009934. DOI: 10.1002/14651858.CD009934.pub2

Hartley L, et al. Dietary Fibre for the Primary Prevention of Cardiovascular Disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016;(1): Art. No.:CD011472. DOI: 10.1002/14651858.CD011472.pub2.

Heneghan C, et al. The Effect of Berry-Based Food Interventions on Markers of Cardiovascular and Metabolic Health: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Molecular Nutrition & Food Research*. 2018. doi: 10.1002/mnfr.201700645.

Hooper L, et al. Effects of Chocolate, Cocoa, and Flavan-3-Ols on Cardiovascular Health: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2012;95(3):740-51.

Hussain T, et al. Oxidative Stress and Inflammation: What Polyphenols Can Do for Us?. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*. 2016. doi: 10.1155/2016/7432797.

Janszky I, et al. Chocolate Consumption and Mortality Following a First Acute Myocardial Infarction: the Stockholm Heart Epidemiology Program. *Journal of Internal Medicine*. 2009; 266(3):248-57.

Jokura H, et al. Coffee Polyphenol Consumption Improves Postprandial Hyperglycemia Associated with Impaired Vascular Endothelial Function in Healthy Male Adults. *Nutrition Research*. 2015; 35(10):873-81.

Joseph P, et al. Reducing the Global Burden of Cardiovascular Disease, Part 1: The Epidemiology

- and Risk Factors. *Circulation Research*. 2017; 121(6):677-94.
- Khan N, Mukhtar H.** Tea Polyphenols for Health Promotion. *Life Sciences*. 2007;81(7):519-33.
- Kim Y, et al.** Polyphenols and Glycemic Control. *Nutrients*. 2016; 8(1):17.
- Leung LK, et al.** Theaflavins in Black Tea and Catechins in Green Tea are Equally Effective Antioxidants. *The Journal of Nutrition*. 2001;131(9):2248-51.
- Mendi AF.** Türkiye Çay Endüstrisi: Sektörel ve Ampirik Bir Çalışma. *International Journal of Social Sciences and Education Research*. 2018; 4(2):252-74.
- Mendis S, Puska P, Norrving B (editors).** Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control. World Health Organization. 2011.
- Mendonça RD, et al.** Total Polyphenol Intake, Polyphenol Subtypes and Incidence of Cardiovascular Disease: The SUN Cohort Study. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2019;29(1):69-78.
- Nilsson A, et al.** Effects of a Mixed Berry Beverage on Cognitive Functions and Cardiometabolic Risk Markers; A randomized Cross-Over Study in Healthy Older Adults. *Plos One*. 2017;12(11): 1-22.
- Oak MH, et al.** Potential Mechanisms Underlying Cardiovascular Protection by Polyphenols: Role of the Endothelium. *Free Radical Biology and Medicine*. 2018;122:161-170.
- Onakpoya I, et al.** The Effect of Green Tea on Blood Pressure and Lipid Profile: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2014;24(8):823-36.
- Patel K, Watson RR.** Chocolate and Its Component's Effect on Cardiovascular Disease. In: Watson RR, Zibadi S, eds. *Lifestyle in Heart Health and Disease*. 1st ed. London: Academic Press; 2018. p. 255-266.
- Pérez-Jiménez J, et al.** Identification of the 100 Richest Dietary Sources of Polyphenols: An Application of the Phenol-Explorer Database. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2010; 64:112-20.
- Quiñones M, et al.** Beneficial Effects of Polyphenols on Cardiovascular Disease. *Pharmacological Research*. 2013;68(1):125-31.
- Rifler JP, et al.** A Moderate Red Wine Intake Improves Blood Lipid Parameters and Erythrocytes Membrane Fluidity in Post Myocardial Infarct Patients. *Molecular Nutrition & Food Research*. 2012;56(2):345-51.
- Rodrigo R, et al.** Antihypertensive Role of Polyphenols. In: **Makowski GS eds.** *Advances in Clinical Chemistry*. 1st ed. San Diego: Academic Press; 2012. p.225-54.
- Santhakumar AB, et al.** A Review of the Mechanisms and Effectiveness of dietary polyphenols in Reducing Oxidative Stress and Thrombotic Risk. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2014;27(1):1-21.
- Schini-Kerth VB, et al.** Nutritional Improvement of the Endothelial Control of Vascular Tone by Polyphenols: Role of NO and EDHF. *Pflügers Archiv -European Journal of Physiology*. 2010;459(6):853-62.
- Tangney CC, Rasmussen HE.** Polyphenols, Inflammation, and Cardiovascular Disease. *Current Atherosclerosis Reports*. 2013;15(5):324.
- Tokede OA, et al.** Effects of Cocoa Products/Dark Chocolate on Serum Lipids: A Meta-Analysis. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2011;65(8):879-86.
- Toscano LT, et al.** Phenolics From Purple Grape Juice Increase Serum Antioxidant Status and Improve Lipid Profile and Blood Pressure in Healthy Adults Under Intense Physical Training. *Journal of Functional Foods*. 2017; 33:419–24.
- Tresserra-Rimbau A, et al.** Inverse Association Between Habitual Polyphenol Intake and Incidence of Cardiovascular Events in the PREDIMED Study. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2014;24(6):639-47.
- Tripoli E, et al.** The Phenolic Compounds of Olive Oil: Structure, Biological Activity and Beneficial Effects on Human Health. *Nutrition Research Reviews*. 2005;18(1):98-112.
- Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015, T.C.** Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara 2016.
- Türkiye İstatistik Kurumu, Ölüm Nedeni İstatistikleri,** 2017. <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27620>. Erişim Tarihi:4.04.2019.
- Whelan AP, et al.** Effects of White and Red Wine on Endothelial Function in Subjects with Coronary Artery Disease. *Internal Medicine Journal*. 2004; 34(5):224-8.
- Wightman JD, Heuberger RA.** Effect of Grape and other Berries on Cardiovascular Health. *Journal of the Science of Food and Agriculture*. 2015;95(8):1584-97.
- World Health Organization (WHO).** Cardiovascular Diseases (CVDs) Key facts. 2017. [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Erişim Tarihi: 4.04.2019
- Xia EQ, et al.** Biological Activities of Polyphenols from Grapes. *International Journal of Molecular Sciences*. 2010;11(2):622-46.
- Xiang L, et al.** Health Benefits of Wine: Don't Expect Resveratrol Too Much. *Food Chemistry*. 2014;156:258-63.
- Zhang C, et al.** Tea Consumption and Risk of Cardiovascular Outcomes and Total Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Observational Studies. *European Journal of Epidemiology*. 2015;30(2):103-13.
- Zhang H, et al.** The Impact of Grape Seed Extract Treatment on Blood Pressure Changes: A Meta-Analysis of 16 Randomized Controlled Trials. *Medicine*. 2016;95(33):e4247.

EXTENDED ABSTRACT

Cardiovascular diseases are the main causes of death worldwide. According to the data of the World Health Organization, it is estimated that 17.9 million people died from cardiovascular diseases in 2016, and this number represents 31% of all global deaths. Also 85% of these deaths are caused by heart attack and stroke. Cardiovascular diseases are a type of disorder which is associated with the heart and blood vessels and they include; coronary heart disease, cerebrovascular disease, peripheral arterial disease, rheumatic heart disease, congenital heart disease, deep vein thrombosis and pulmonary embolism.

The most important behavioral risk factors for cardiovascular diseases are tobacco use, unhealthy diet, physical inactivity and excessive use of alcohol. These behavioral risk factors may cause; hypertension, hyperglycemia, hyperlipidemia, overweight and obesity in individuals and increased risk of developing heart attack, stroke, heart failure and other complications. In relation to the nutritional factor, increased consumption of fruits and vegetables is associated with a reduced risk of many chronic diseases. These foods usually contain various phytochemicals that show antioxidant and anti-inflammatory properties, and these phytochemicals are protective against a number of chronic diseases, including cardiovascular diseases. One of the important groups of these phytochemicals are polyphenols.

There are hundreds of different polyphenols are found in plant-based foods including vegetables, fruits, legumes, cereals, plant-derived beverages and chocolate. Polyphenols are characterized by one or more phenolic groups in their structure and capable of reducing reactive oxygen species. These redox properties of polyphenols explain the interest in their role in the prevention of a number of chronic diseases associated with oxidative stress, such as cardiovascular diseases, cancers, type II diabetes, neurodegenerative diseases. The results of several cohort studies on cardiovascular diseases have shown that the risk of cardiovascular disease decreases with increasing intake of total polyphenol or increasing intake of some species of dietary polyphenols. Previously, the ability of polyphenols to improve cardiovascular health was thought to be largely related to their antioxidant activity. Nowadays it is known that, among the antioxidant activity, polyphenols can affect receptors and signaling pathways therefore they can show positive effects on cardiovascular health.

Many mechanisms have been proposed to the protective effects of polyphenols against cardiovascular diseases. It has been reported that polyphenols improve cardiovascular health due to their antioxidant, anti-inflammatory, vasodilator, anti-platelet and lipid profile improvement properties. Because oxidative stress plays an important role in the formation of atherosclerosis, which is a pathological condition usually underlying cardiovascular diseases, antioxidants are a potential treatment option for the prevention of atherosclerosis. It has been reported that polyphenols can exhibit antioxidant properties by scavenge free radicals and may show an indirect antioxidant property by affecting enzymes, transcription factors, receptors and signaling pathways. Atherosclerosis, is an inflammatory disease and chronic inflammation plays an important role in the development and progression of cardiovascular diseases. It is stated that polyphenols reduce pro-inflammatory cytokine secretion and inhibit pro-inflammatory enzymes and thus show anti-inflammatory properties. In addition, foods rich in dietary polyphenols have been shown to provide endothelium-dependent vasodilation. Polyphenols exert their vasodilation effect by stimulating the release of nitric oxide (NO) and endothelium-induced hyperpolarization factor (EDHF) from endothelium. Platelet aggregation plays a key role in the development of atherosclerosis, and therefore the anti-platelet activity of polyphenols is associated with a lower cardiovascular risk. It is stated that polyphenols can affect platelet activation by several mechanisms. These mechanisms are generally associated with enhancement of NO production and blocking of thromboxane A₂ (TXA₂) receptors, which increases

platelet aggregation. Because polyphenols have the ability of improving the lipid profile, they can prevent the buildup of lipids in the artery wall and prevent arterial occlusion and atherosclerosis. It has been reported that low-density lipoprotein (LDL) oxidation can contribute to the development of atherosclerosis, and dietary polyphenols can improve cardiovascular health by limiting LDL oxidation. Black tea, green tea, coffee, chocolate-cocoa, red fruits and olive oil are some of the high polyphenol content foods and in this review we examined the studies about the stated foods. When the results of the studies included in this review are evaluated in general, it has been shown that the consumption of the specified nutrients reduce the risk of death due to cardiovascular diseases and the risk of cardiovascular disease, improves lipid profile, systolic / diastolic blood pressure, inflammatory markers, total antioxidant status, oxidative markers and flow-mediated dilation (Some of the stated results are only the results of one study and one food). It has been concluded that adding these foods to the diet by adhering to healthy eating recommendations may play an important role in preventing cardiovascular diseases and improving health.

İNNATAL DÖNEM VE ETİK INNATAL PERIOD AND ETHICS

Gülay YILDIRIM*

*Doç. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniv. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Sivas/Türkiye.



0000-0002-9589-7134

Yazışma Adresi:

Gülay YILDIRIM
e-posta:gyildirimg@gmail.com

Gönderim Tarihi : 16 Eylül 2019

Kabul Tarihi : 19 Mart 2020

ÖZ

Biyoetik ilkeleri; kadınların, çocukların ve ailelerin yaşamlarını iyileştirmek amacıyla hizmet veren doğum bakımı profesyonellerine sağlık hizmeti sunumu ve politikası için bir çerçeve sunmaktadır. Bu çerçeve içinde sunulan sağlık hizmeti uygulamalarında doğum eylemi ve doğum sonrası ilk 24 saat içinde yaşanan etik sorunların ele alındığı yayınlar oldukça sınırlıdır. Bu derleme çalışmasında amaç, doğum eyleminde (innatal dönemde) yaşanabilecek etik sorunları ele almaktır. Bu ele alışıta, sağlık profesyonellerinin etik yaklaşımları ve yaklaşımlar konusunda tartışmalı olan durumlar ele alınmış ve sorunlar araştırma sonuçlarıyla desteklenmeye çalışılmıştır. Aynı zamanda doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ilkelerinin etik ilke ve sorumluluk temelli olduğu vurgulanmış ve önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bakım etiği; Etik; Doğum salonu; İnnatal dönem

ABSTRACT

The principles of bioethics provide a framework for health care delivery and policy to obstetric care professionals serving to improve the lives of women, children and families. Publications dealing with childbirth and ethical problems in the first 24 hours after delivery are very limited in the health care practices provided with in this framework. In this context, the aim of the review is to address the ethical problems that may occur during labor (innatal period). In this approach, the ethical approaches of health professionals and the controversial situations about the approaches were discussed and the problems were tried to be supported by the research results. At the same time, it was emphasized that the supportive care principles given in labor were based on ethical principles and responsibility and suggestions were made.

Keywords: Care Ethics; Ethics; Delivery room; Innatal period

Atıf için (How to cite): **Yıldırım G.** İnnatal Dönem ve Etik. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;3(1):50-58.

GİRİŞ

Sezaryen oranı, maternal morbidite-mortalite, preterm eylem artışı ve yoğun müdahale, bakımının temeli olan etik değerlere dikkatle bakmayı zorunlu kılmaktadır. Biyoetik ilkeleri kadınların, çocukların ve ailelerin yaşamlarını iyileştirmek amacıyla hizmet veren doğum bakımı profesyonellerine, sağlık hizmeti sunumu ve politikası için bir çerçeve sunmaktadır. Kadınlara, mesleğe ve topluma verilen değerler, etik ilke ve etik sorumluluklar, sağlık çalışanları için bir yol haritası sunmakta ve mesleki uygulama standartlarının oluşturulmasında destek sağlamaktadır (Lothian 2009). Değeri yüksek, kaliteli bakım uygulamalarında bu desteğin sağlanmasında yararlılık, özerklik, adalet, dürüstlük ve zarar vermeme etik ilkelerinin dengelenerek uygulamaya aktarılması önemlidir (Corryand Jolivet 2009). Bu bağlamda doğum eylemindeki destekleyici bakımın ve anne dostu uygulamaların içinde “doğum sürecinin normallliği, güçlendirme, otonomi, zarar vermeme ve sorumluluk alma ilkeleri” nin yer alması gerekmektedir (Başgöl ve Oskay 2014). Bu ilkeler izlenirken sağlık uygulamaları içinde etik standartlar ile pratikte yaşananlar arasında çatışmaların çoğunlukla (Öztürk ve Alan 2015) perinatoloji, abortus, yardımcı üreme teknikleri, prenatal testler gibi konularda olduğu bilinmektedir. Ancak doğum eylemi ve doğum sonrası ilk 24 saat içinde karşılaşılabilecek etik sorunların ele alındığı makaleler oldukça sınırlı olup Türkiye’de yalnızca bir çalışma bulunmaktadır (Öztürk ve ark. 2019).

Doğum klinikleri, sağlık hizmetlerinin diğer alanlarından farklıdır. Doğum kliniğinin doğası gereği zaman yönetimi yapmanın olanaklı olmaması, ekip iş birliği içinde yoğun çalışmayı ve hızlı kararlar alıp uygulamayı gerektirmesi, sağlıklı anne ve yenidoğana hizmet vermesi, anne ile fetüs arasındaki birbirine bağımlı ilişkinin bulunması nedeniyle doğumhane gibi kendine özgü birimlerde ortaya çıkan etikle ilgili kaygılar özel önem taşımaktadır (Kim et al. 2015; Öztürk ve Alan 2015; Öztürk ve ark. 2019). Bu bağlamda derleme çalışmasında amaç, doğum eyleminde (innatal dönemde) yaşanabilecek etik sorunları ele almaktır.

İnnatal Dönemde Sağlık Profesyonellerinin Etik Yaklaşımları

Fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönem olan doğumda yaşanan deneyimler, anne ve fetüs sağlığını etkilemesi

açısından önemlidir. Anneler tanımadıkları bir ortamda mahremiyetlerini koruyarak doğum süreciyle başetmeye çalışmaktadırlar. Yapılan çalışmalarda annenin bakım algısı, kendi üzerindeki kontrol ve bireysel destek düzeyi, yapılan fazla sayıdaki tıbbi müdahaleler annenin memnuniyetini etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. Özellikle yapılan tıbbi müdahaleler annenin kontrolünü kaybetmesine neden olmaktadır. Doğumda ebeler tarafından sağlanan emosyonel destek, fiziksel rahatlık, bilgilendirme, savunuculuk ve yakınlarına yardım desteği kadının anksiyetesini, analjezi ihtiyacını, forseps, vakum, sezaryen doğum gibi girişimlerin olasılığını azalttığı ve kadının davranışlarını kontrol altına almasını ve baş etmesini artırdığı bilinmektedir (Alp Yılmaz ve Başer 2017; Karaçam ve Akyüz 2011).

Doğum eylemindeki destekleyici bakımın amacı, annenin aktifliğini ve saygınlığını koruyarak güvenli ve en az müdahale ile anne-bebek sağlığını sürdürmek, annenin bakım gereksinimlerine yönelik uygulamalarla olumlu doğum deneyimi edinmesini sağlamak, bilgi gereksinimini karşılamak, anne ve bebeği sağlık açısından değerlendirmektir. Destekleyici bakımın içinde yer alan savunuculuk, kadını ve haklarını koruma, gereksinimlerini dikkate alma, karar vermesine yardım etme, yargılayıcı olmadan bakım verme, saygı gösterme ve gerekli durumlarda kadını temsil etmeyi içermektedir. Aynı zamanda savunuculuk içinde yer alan güvenliği sağlama kadının doğum eylemine yönelik beklentilerini bilme, isteklerini dinleme, korku, anksiyete ve gereksinimlerini ifade etmesi için cesaretlendirme, anneye tercihlerini belirlemesi için zaman verme, doğumu planlamada bilgilendirilmiş tercih yapmasına yardım etmeyi de içermektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların en fazla yararlı buldukları destekleyici bakım davranışlarının; bir birey olarak değerli, güvende olduğunu ve saygı duyulduğunu hissetmek olduğu bildirilmiştir. Diğer yandan, doğum ünitelerinde çalışan ebe ve hemşireler destekleyici bakım ile ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalarına rağmen, yapılan bazı çalışmalarda sağlık çalışanının zaman yetersizliği, bilgi eksikliği, teknoloji kullanımının artması, bire bir yapılan bakımın maliyetinin yüksek olması, ebelik/hemşirelik dışı işlerin yoğunluğu ve yönetsel nedenler ile yeterince destekleyici bakım sağlayamadıkları daha çok iş ve rutin odaklı hizmet verdikleri

bildirilmektedir (Karaçam ve Akyüz 2011). Oysaki hizmet sunumu sırasında hemşire/ebenin, bakımın insani ve etik yönü konusunda duyarlı olmaları, mesleki etik ilke ve kodlar doğrultusunda eylemde bulunmaları, yapılacak uygulamalar konusunda hastalarından aydınlatılmış onam almaları, hastalarının mahremiyetini korumaları, bireylerin beden bütünlükleri konusunda karar vermeleri, kaliteli sağlık bakımı sunmaları, hastalarının verdiği kararlara saygı duymaları, bireylerin haklarını savunmaları, etik ikilemleri uygun metotlarla çözebilmeleri beklenmektedir (Aşçı ve Gökdemir 2017; Torres and De Vries 2009). Bir araştırmada katılımcıların doğumdan memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörler arasında en fazla vurgulanan konular arasında bilgilendirmenin yer aldığı (Öztürk ve Alan 2015), kadınların sağlıklı iletişim, yeterli bilgilendirme, mahremiyete saygı konularını daha fazla önemsedikleri belirlenmiştir (Kamil ve ark. 2018; Öztürk ve Alan 2015). Öztürk ve Alan (2015) çalışmalarında Lothian tarafından kavramsal olarak gerçekleştirdiği çalışmasına atıf yaparak huzursuz ve mahremiyetin sağlanmadığı güvensiz ortamın kadınların katekolamin düzeylerinin artmasına dolayısıyla doğumun yavaşlamasına neden olduğu belirtilmektedir. Yakın zamanlarda anne dostu hastane kriterleri çerçevesinde yaygınlaşmakta olan travay, doğum ve postpartum takip odalarının tek kişilik bir mekan haline getirilmesi yaklaşımı bulunmaktadır. Bu yaklaşım, mahremiyetin ve özerkliğin korunması ve anne yakınlarının doğuma katılımına olanak sağlaması açısından katkı vermekte ve memnuniyeti artırmaktadır (Janssen and ark. 2000; Öztürk ve ark. 2018).

Doğum eylemi süresince kadınla birlikte olan ebeler etik ilke ve sorumlulukları kapsayacak şekilde verdikleri destekleyici bakımla, daha az müdahale ile kadınların sağlıklı doğum yapmalarını sağlamakta, anne ve bebek sağlığının gelişimine katkı vermektedirler (Karaçam ve Akyüz 2011). Örneğin annenin-fetusun konforunu-sağlığını ve uterus kontraksiyonlarının etkinliğini artırıcı, perinatal travmalardan koruyucu doğum pozisyonlarının tercih edilmesinde rol alınması, başka bir örnek, doğum sonrası annenin aktif dönemde düşme riskine karşı güvenliğinin sağlanması, lohusanın zarar görmesinin engellenmesine ve bakım kalitesi standartının sürdürülebilirliğine bir katkıdır (Karaçam 2001). Kadının bütüncül bakımı sırasında özellikle doğum ağrısıyla baş etmesi çerçevesinde

kültürün etkilerinin farkında olunarak doğum ağrısına yeterli yaklaşımda bulunabilmeleri başka bir örneği oluşturmaktadır (Köksal ve Taşçı Duran 2013).

Ebe ve hemşireler destekleyici bakım içinde mesleki etik bilinçten uzak hizmet verdiklerinde yetersiz bakım uygulamalarıyla karşılaşmaktadır. Kadınların doğum sonrası deneyimlerini vurgulayan anket çalışmaları, birçok yeni annenin, doğumdan sonraki ilk 18 ay boyunca, genellikle çok az veya hiç destek almadan, çok çeşitli sosyal, duygusal ve fiziksel sağlık sorunlarıyla karşı karşıya olduğunu göstermiştir (Corry and Jolivet 2009). Etiyopya'nın çeşitli bölgelerindeki hastanelerinde ve sağlık merkezlerinde yürütülen doğumların gözlenmesi sonucu elde edilen araştırma sonuçlarına göre kadınların üçte birinden fazlası saygı ile muamele görmedikleri, fiziksel, sözlü istismar, mahremiyet ihlali yaşadıkları saptanmıştır. Kurumsal doğum hizmetleri sırasında kadınlara kötü davranılması, Etiyopya ve diğer düşük-orta gelirli ülkelerde doğum hizmetlerinin kullanılmasının önündeki engellerden biri olduğu belirtilmektedir (Ephrem et al.2017).

Kadınların sağlık kurumunu seçimi ve maternal hizmetlerin etkin kullanımı, güvenlik algılarından ve sağlık çalışanlarının tutumlarından ve algılanan bakım kalitesinden etkilenmektedir. Bakım standardını etkileyen faktörler arasında kalifiye personel eksikliği, kaba davranışlar ve ekipman ve malzeme sıkıntısı olduğu çalışmalarla ortaya konulmuştur (İth et al.2013). Bir çalışmada doğum kliniğindeki gebelerin ebelerden beklentilerinin azarlanmamak, güler yüz görmek olduğu belirlenmiştir (Öztürk ve Alan 2015). Oysaki ebeler, doğum sırasında kadınların kendi bakımları üzerindeki etkilerinin farkına varmalarına yardımcı olmalarında, kadının saygınlığının ve kontrol düzeyinin korunmasında, önemli rol oynamaktadır (Aşçı ve Gökdemir 2017; Torres and De Vries 2009). Amerikan Hemşirelik Ebeleri Derneği, Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (ACOG) ve Lamaze International tarafından yayımlanan bildirimler ve mesleki etik kuralları, bakım verenlerin sorumluluklarını genel olarak tanımlamaktadır. Bu grupların ikisinin de paylaştığı temel etik ilkeler, bireyin refahını teşvik etmek, bilgilendirilmiş onamı uygulamak, kişinin mahremiyet hakkına saygı duymak, profesyonel yeterliliğe sahip olmak ve kültürel çeşitliliğe saygı duymaktır. Bu iki grubun her biri

uzmanlara, ırk, etnik-ulusal köken, cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, medeni durum, siyasi inanç, din, yaşam tarzı, sosyo-ekonomik durum ve zihinsel- fiziksel engellilik özelliklerinden herhangi birine dayanarak ayırım yapılmaması gerektiğini bildirmişlerdir (American College of Nurse-Midwives 2015; American College of Obstetricians and Gynecologists; Lothian 2007; Torres and De Vries 2009). Ancak yapılan başka bir çalışmada her beş kadından birinin doğum öncesi bakım, doğum veya doğum sırasında ayrımcılığa maruz kaldığı tespit edilmiştir. Bu kadınlar, kişisel özelliklerinden, göçmen olmalarından veya cinsel yönelimlerinden dolayı farklı muamele gördüklerini belirtmişlerdir (Torres and De Vries 2009).

Sağlık profesyonellerinin bilgi ve deneyim yetersizliği gibi pek çok faktör bu alanlarda sorun yaşanmasına zemin hazırlamaktadır. Bununla birlikte bireylerin sağlık bakım hizmetlerinde eşitsizlik ve ayrımcılığa maruz kalmaları, hizmeti alan kişilerin ödeme gücü ve hizmeti almadaki isteklilikleri de kapsamlı ve nitelikli sağlık hizmetlerine ulaşamamasına ve sağlıklarının zarar görmesine zemin hazırlamaktadır (Aşçı ve Gökdemir 2017; Ith et al.2013).

Öztürk ve arkadaşları (2015) tarafından doğum salonunda yaşanan etik sorunları ve ebelerin sahip oldukları mesleki değer sistemini belirlemek amacıyla yapılmış çalışmada ebelerin en fazla karşılaştıkları sorunlar sırasıyla gebe-lohusanın tıbbi uygulamayı reddetmesi, ekip içi yetki-işbölümü çatışmalarının yaşanması ve kıdemsiz çalışanlara “angarya” yüklenmesidir. En fazla önemsedikleri sorunlar ise yenidoğana gereksinim duyduğu tıbbi olanakların sağlanmaması, mesleki hataların yapılması ve uzun vardiyalar şeklinde çalışılması ve gebe/lohusanın hayati tehlikesi varken taburcu edilme talebidir. Bu sık karşılaştıkları etik sorunlar etiğin dört ilkesiyle ilişkilendirildiğinde katılımcıların özerklik çatışmalarıyla ilgili sorunlarla daha fazla karşılaşmakla birlikte yarar sağlama-zarar vermeme dengesiyle ilgili sorunları daha fazla önemsedikleri, adalet ilkesi ile ilgili-bağlantılı durumların ise üçüncü planda kaldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların sorunlara verilen önem üzerinden değerlendirme yapıldığında en çok yarar sağlama-zarar vermeme dengesiyle ilgili ikilemlere önem verdikleri paternalizme eğilim gösterdiklerini; katılımcıların somut-pratik unsurlara odaklanmış bir bakış açısına sahip olduğu bildirilmiştir.

Annelik bakımı sağlayıcılarının kadınların gebelik ve doğum sırasında özerk karar alma haklarına yönelik tutumlarının ve yasal sorumluluklarının incelendiği bir çalışmada sağlık çalışanlarının kendi yasal sorumluluklarının, kadının ve fetüs haklarının çok iyi anlaşmadığı belirtilmektedir. Ebe ve doktorlar nihai kararın (buna red etme de dahil) kadının kararına dayanması gerektiğine ve kadının ihtiyaçlarının, fetüsün güvenliği için geçersiz kılınabileceğine inandıkları bildirilmektedir (Kruske et al.2013).

Ebe ve hemşireler savunuculuk rolleri gereği, kadınların bilinçli kararlar alma haklarına saygı göstermeli ve bilgilendirme yaparken özellikle red etme konusunda bilinçli karar verebilecekleri tam, doğru ve güncel nitelikte bilgi sağlamalıdır. Tam ve nesnel bilginin verilememesi kadının onaylamadığı bir şeyi onaylamasına yol açabilir. Bilgilendirme konusunda da prensiplerden pratiğe geçmenin son derece zor olması beraberinde ikilemleri de getirmektedir (Lothian 2009; Torres and De Vries 2009). Özerkliğe saygı gereği kadınların tercihleri öncelenmektedir. Ancak kadının seçimi bebeğe zarar verecek ise ne yapılmalı? Bu seçimlerin yanlış bilgilendirme ve yapısal engellerle sınırlandırıldığını kabul ettiğimizde ne yapmalıyız? Annelere seçmeleri gereken bilgileri sağlama konusunda ahlaki zorunluluğumuz bir onay formundan daha fazlasını gerektirmektedir. Annelerin yaptıkları seçimleri etkileyen ve sınırlayan tüm sosyal faktörleri anlamak gerekir. Karar vermede anlayış, daha az istenmeyen bir sonuç ve daha bilinçli bir seçimdir. Ebeveynlerin doğum ve doğum sırasında yaptıkları seçimler, ilaç kullanımı ve obstetrik prosedürlerle ilgili olup yeterli bilgilendirme yapmadan bireylerden seçim yapmaları istenmektedir. Bu durum yetersiz bilgilendirilmiş rızaya ve kadınların genellikle doğum süreci üzerinde kontrol eksikliğinin oluşmasına neden olmaktadır (Torres and De Vries 2009).

İntrapartum dönemdeki bir diğer önemli konu, kadınların doğum yaparken onaylama kapasitesine sahip olma derecesidir. Bu sorun en çok doğum sırasında, özellikle epidurallarda ağrı kesici ilaçların kullanımıyla ilgili olarak gündeme gelmektedir. Bazı araştırmalar, hafif ve orta şiddette ağrılı kadınlar arasında karar verme kapasitesinde bir fark olmadığını ve kadınların epidurallara onay verdiğini hatırlayabildiğini gösterirken bazıları da doğum sırasında yaşanan ağrı, acı ve korkunun, karar verme kapasitesinin

önünde engel oluşturduğunu bildirmektedir. (Torres and De Vries 2009).

Danışmanlık veya bilgilendirme yapılırken yönlendirici olmayan bir yaklaşım kullanmak istendik ve yaygın bir uygulamadır. Bu "değerli" yaklaşım, ebeveynlerin özerkliğini korumanın en iyi yolu olarak görülmektedir. Bu yaklaşımın doğruluğu da tartışmalıdır. Bilgilendirmede yalnızca durum ve mevcut tedavi seçenekleri hakkındaki gerçekleri belirtip ebeveynlerin karar vermesine izin vermek, bir ebeveynin kararını devralmaktan kaçınmanın en iyi yolu olarak görünse de, ebeveynlerin en iyi kararı vermelerine veya tüm seçenekleri düşünmelerine yardımcı olamayabilir. Bu şekilde biyoetikte bulunan özerklik ve hastanın güçlenmesi konusundaki ağır vurguya şüpheyle bakan bir yaklaşım da bulunmaktadır. Şüphelerinin iki nedeni bulunmaktadır. Birincisi, özerkliğe yapılan vurgu, sıklıkla hastaların veya ebeveynlerin sağlık profesyonelleri tarafından terk edilmesine yol açmasıdır. Tores ve De Vries (2009) aktardığına göre; Fransız ve Amerikan yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki ebeveynlerin tedavilerinin karşılaştırıldığı çalışmada; biyoetikçilerin paternalistik olarak nitelendirecekleri şekilde muamele gören Fransız anne-babaların kendilerini iyi hissederken, Amerikalı ebeveynlere birçok bilgi ve çok fazla özerklik verildiği için terk edilmiş hissettikleri saptanmıştır. İkincisi, biyoetiğin bireysel özerkliğe ve duruma göre problem çözmeye odaklanması, etik sorunlarının politik, ekonomik, sosyal ve kültürel yönlerini gizlediklerine inanmalarıdır. Kadınlara karşı güvenli, adil ve saygılı bir annelik bakım sistemi inşa etmek için kadınların güçlü çıkarlarının ve kültürel fikirlerinin etkisini ortaya çıkaran sosyolojik bir analizle birlikte etik standartların değerlendirilmesi önerilmektedir. Doğumdaki etik standartların uygulanması annelerin mevcut doğum bakımı sistemine uymasına yardım etmekten daha fazlası olduğu bildirilmektedir (Torres and De Vries 2009).

Doğum salonunda yaşanan önemli sorunlardan bir kaçısı da vaginal muayene, tıbbi malpraktis, evde doğum ve doğum yapan bireyde araştırma, sezaryan ve normal doğum tercihi ve kordon kanının toplanmasıdır. Doğum sırasında kadınlara yapılan vajinal muayenede kadınların beklentileri içinde çoğunlukla sağlık profesyonellerinin muayene ve pozisyonu hakkında bilgi vermesi, muayeneyi yapan kişiye güven duyabilmesi ve mahremiyete özen gösterilmesi yer almaktadır (Güneş ve Karaçam

2018). Katılımcıların muayene yapılan ortamlarda mahremiyeti korumak açısından güvensiz buldukları saptanmıştır (Öztürk ve Alan 2015). Bir diğer önemli sorun malpraktistir. Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebe üzerinde yapılmış bir çalışmada en sık yapılan hatalı tıbbi uygulamalar; ilaç uygulama hatası, iletişim hatası ve izlem hatası; bunların nedenleri olarak ta sırasıyla dikkatsizlik, ihmal, sağlık çalışanı sayısının yetersizliği ve aşırı iş yükü olarak belirlemişlerdir. Oysaki yapılan bir çalışmada, ebelerin anne ve bebek ölümleri, obstetrik aciller, bireye zarar verme, daha önceki olumsuz doğum deneyimleri, bireyin mahremiyetini zedeleme, suçlanma ve bazen de ne yapacağını bilmemekten korktukları saptanmıştır (Öztürk ve Alan 2015). Yapılan bir başka çalışmada, ebeler, işleriyle başa çıkmak için hazırlıklı olduklarını ancak profesyonel güvenlik duygularını arttırmak için daha fazla bilgiye ihtiyaç duydukları bildirilmiştir. Aynı zamanda sorumluluklarının ötesinde bazı komplikasyonları takip etme, çoğu ebeğin desteklememesine rağmen evde doğuma yardım etme konularında baskı hissetmeleri, sosyo-ekonomik koşullar, alt yapı bozukluğu ve yetersiz ilaçların olması, ebelerin profesyonel güvenlik duygularını olumsuz etkilediği vurgulanmıştır (Pettersson et al. 2001).

Diğer bir sorun kadınların evde doğumun yaptırılıp yaptırılmamasıyla ilgili tartışmadır. ACOG ve Kraliyet Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji (RCOG) gebe kadınların planlı evde doğumu seçme hakkına sahip olduğunu belirtmiştir. Buna karşıt düşüncede olanlar bu durumun mesleki sorumluluk ile uyumlu olmadığını ileri sürmektedirler. Böyle bir varsayımın bilimsel ve etik gerekçelerden yoksun bulunduğunu ve bu nedenle planlı evde doğumlara katılmanın mesleki sorumluluk ihlali oluşturduğu belirtilmektedir. Evde doğum yerine profesyonel sorumluluk çerçevesinde doğum uzmanlarının bazı hastane ortamlarındaki memnuniyetsizliği ve hastaların aşırı müdahalelerle ilgili endişelerinin giderilmesi gerektiği savunulmaktadır. Evde doğum yerine hastanede ev gibi bir ortamı en üst düzeye çıkarma önerilmektedir. Ayrıca hak temelli indirgemeci modellerinin ve hastanın bedensel bütünlüğünde mutlak bir hakka sahip olduğu inancının, sağlık çalışanlarının profesyonelce müdahale etmesinin önünde engel olduğu ileri sürülmektedir (Chervenak et al.2013).

Doğum sırasında yapılan araştırmalar da etik ikilem yaratmaktadır. Gebelerin, araştırma

konusunda savunmasız ve potansiyel olarak dezavantajlı bir grup olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. Gebe kadınlar ve fetüsler hakkındaki araştırmaları desteklemek için genel yol gösterici ilkeler, kadınların doğum sırasında eşit veya daha savunmasız olup olmadıklarına dair rehberlik sunmamaktadır. Doğum yapan kadınların, araştırma için rasyonel kararlar alabilmeleri gerektiğinde tam olarak bilgilendirilmiş onam verme yeterliliğine sahip olup olmadıkları açık değildir. Doğum sırasında ağrı nedeniyle azaltılmış bilişsel işlev, özellikle kısa süreli hafıza ve iletişim, onayın geçerliliğini azaltabilir. Durumsal kaygı, doğumda nesnel kararlar alma yeteneğini azaltabilir ve yönlendirmeye davetiye çıkarabilir. Oysaki onamda iki önemli koşul vardır; anlama (durum ve olasılıkların anlaşılması ve farkındalığı) ve gönüllü seçimdir (serbest veya kasıtlı rıza). Devam eden endişelere rağmen, mevcut kanıtlar, doğumun başlangıcından önce karar verme yeteneğinin mevcut olması şartıyla, onay verme kapasitelerini koruduğunu ileri sürmektedir (Reid et al.. 2011; Torres and De Vries 2009).

En sık konuşulan etik konulardan biri de sezaryan veya vaginal doğum tercihi konusudur. ACOG ve Uluslararası Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Federasyonu (FIGO), kadınların cerrahi doğumu seçmelerine izin vermeye dair farklı görüşler taşımaktadır. Özerklik ilkesine hitap eden ACOG “Doktor sezaryanın kadının ve fetüsünün genel sağlık ve refahını vajinal doğumdan daha fazla desteklediğine inanıyorsa, sezaryanı gerçekleştirmede etik olarak haklıdır”. Bununla birlikte FIGO, özerklik yerine adalet ilkesini ileri sürmekte ve FIGO’nun Üreme ve Kadın Sağlığına İlişkin Etik Komitesi sezaryanın hem anne hem de çocuk için olası risk taşıması, normal vajinal doğumdan daha fazla kaynak kullanılmasına yol açması nedeniyle tıbbi olmayan nedenlerle sezaryan yapılmasını uygun bulmamaktadır. Bir kadının seçimi, sadece rıza formundaki tıbbi bilgilerle değil, kültürel fikirler, doğum bakım organizasyonu ve kadınların hayatındaki toplumsal sınırlamalar ile de ilgilidir. Aynı zamanda kadınların bedenleri hakkında, “ideal” vücut bütünlüğünü korumada ameliyatın değeri hakkındaki fikirleri, kadının seçiminde önemli rol oynamaktadır (Torres and De Vries 2009).

Ele alınması gereken bir diğer konuda kordon kanı toplanmasıdır. Kordon kanı uygulaması büyük çocukların ve yetişkinlerin tedavisi için yararlı bir kök hücre kaynağı olduğu

açık olmadığı göz önüne alındığında, kordon kanının pahalı ve uzun süreli depolanması sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık-Bakım Kalitesini Geliştirmede Altı Amaç

En yüksek kalitede ve değerinde bakım sunan bir annelik bakım sistemine yönelik anneler ve bebekler için en uygun sağlık sonuçlarını ve deneyimlerini elde etmek için Amerika'daki Kalite Sağlık Bakımı Tıp Enstitüsü kalite iyileştirme için altı ulusal hedef geliştirdi. Bu hedefleri; güvenli, etkili, hasta merkezli, zamanında, verimli ve eşit bakım olarak belirledi. (Corry and Jolivet 2009).

Güvenli; kadınlar ve bebekler bakımının güvenilir, uygun, en iyi sonuçları üretmek, zarar riskini en aza indirmek için güvenliği ve ekip çalışmasını destekleyen sistemleri içermektedir. Annelik bakımı hem anne hem de bebekler için sağlık durumunu dikkate alarak her iki alıcı için riskleri ve yararları göz önünde bulundurur ve dengeler.

Etkili; bakım uygulamalarının hizmetlerinin aşırı kullanımı, kullanılmaması ve kötüye kullanılmasını en aza indirir ve yinelemeyi, ihmali, önlemek için bakım koordinasyonunu vurgular.

Kadın merkezli; bakımın, en iyi sağlık çıktılarını teşvik etme bağlamında, kadının ve ailesinin değerlerine, kültürüne, tercihlerine saygılı olmayı önceler. Kadın merkezli bakım, gebelik ve doğumun her kadın için benzersiz olduğunu ve kadınların, çocuk sahibi olma konusundaki bilgilerini, deneyimlerini, inanç sistemlerini, kültürlerini, sosyal ve aile geçmişlerini temel alarak çok farklı görüşlere sahip olduğunu kabul eder ve bunlara göre kadınların ve ailelerin bireysel ihtiyaçlarını karşılamak için özen gösterir. Bakım ekipleri, kadınlar ve aileleri ile karşılıklı saygı ve güvene dayanan yüksek kaliteli ilişkiler kurar. Bir güven ortamı oluşturmak ve bakım sonuçlarını geliştirmek için dil, iletişim ve bakım uygulamalarının gücüne dikkat eder.

Zamanında; bakım sunumunun, gerekli olduğu anda tüm bakımın sağlanacağı şekilde yapılandırıldığı anlamına gelir. Annelik bakımında bilgilendirilmiş rıza/reddetme bağlamında, zamanında, kadınların karar vermelerini kolaylaştıracak tartışmalar ve bilgilerin, doğumun başlangıcından önce ve yine doğum sırasında tekrar edilebileceği anlamına gelir. Gereksiz bekleme süreleri, güvenlik, sistem

verimliliği, maliyet etkinliği ve annelik bakımı ile ilgili memnuniyetten ödün vermez.

Verimli; annelik bakım sisteminin mümkün olan en iyi sağlık sonuçlarını temin ettiği, kaynakların ve teknolojinin en uygun, ölçülü kullanımı ile fayda sağladığı anlamına gelir. Böylece tedavilerin ve tıbbi müdahalelerin aşırı ve kötüye kullanılması önlenir.

Eşitlik; tüm kadınların ve ailelerin aynı yüksek kaliteli, yüksek değerli bakıma erişme ve onlardan yararlanma anlamına gelir. Bakım her kadının ve fetüsünün/yenidoğanın sağlık gereksinimlerine ve değerlerine dayanmaktadır. Ayrıca, adil bir bakım sistemi, her kadın için en uygun doğum bakımı sonuçlarını ve deneyimlerini sağlamak için kadınların sınıf, ırk ve etnik kökenle ilgili temel sağlık durumlarındaki eşitsizliklere değinmektedir (Corry and Jolivet 2009).

Yukarıda değinilen konular göz önüne alındığında obstetrik-jinekoloji, teknoloji kullanımı, anne fetüs çatışması, vicdani ağırlığı olan zor karar verme, bilgilendirilmiş rıza, gizlilik, kültürel duyarlılık gibi sağlık profesyonelinin temel yeterliliklerini geliştirmek ve uygulamak için zorlu bir alan sunmaktadır. Buna karşın sağlık profesyonellerinin eğitimleri sırasında klinik ortamdaki etik ve sosyal konularının eğitimine çok az zaman verilmektedir. Aynı zamanda klinik eğitimde etik dersi uygulamasının olmaması veya sınırlı olması bunu etkilemektedir (Belling 2010). Ebelik ve hemşirelik okullarında ise Türkiye’de etik dersleri çoğunlukla ilgili uzmanı tarafından verilmemekte ilgili konuların içinde işlenmektedir. Bu da etik sorunları görme ve doğru yaklaşımın uygulanmasında yeterli olamamaktadır (Akın Korhan ve ark. 2018). Tıp öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin en fazla obstetrik alanda etik açıdan sorun yaşadıkları bildirilmiştir (Mejia et al.2015). Literatürde kadın hastalıkları ve jinekolojinin özel koşullarını tıbbi etik ilkelerine uygulamanın kolay olmadığı, tıp öğrencilerinin klinik eğitiminde bu durumları

deneyimlemelerine fırsat verilmesi gereği vurgulanmaktadır (Kim et al.2015).

SONUÇ

Doğum hizmetlerinde yapılacak iyileştirmeler, sağlık çalışanlarının tutumlarını ele almaya ve doğum ve doğum sonrası dönemde görülen iletişim becerilerini geliştirmeye ve etik davranışlara odaklanmalıdır. Kadınların sağlık arama davranışının itici güçlerini anlamak, anne sağlığını iyileştirecek hedeflere doğru ilerlemesini hızlandırmak için tüm kadınların kabul edilebilir, erişilebilir ve yüksek kalitede olmasını sağlamak için rasyonel politika ve sınırlı kaynakların dağıtım sistemleri geliştirilmelidir. Sağlık kurumlarının fiziki ortamlarını iyileştirmeleri, hasta haklarıyla ilgili standartlarını geliştirmeleri ve bilgilerin-belgelerin gizliliği konusunda titiz davranmaları gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin güler yüzlü olması, özenli, ilgili, duyarlı ve yargılamadan uzak davranması, işlem öncesi gerekli bilgileri vermesi kadınlar tarafından sıklıkla vurgulanan beklentiler içinde olmaları sağlık çalışanlarına iyi bir pusula oluşturmaktadır. Çünkü çocuk doğuran kadınların hakları, kendilerini önemseyen profesyonellerin sorumlulukları ile yansıtılmaktadır.

Anne dostu uygulamaları gerçekleştirme hızının artırılmasına, gebenin kendi doğum sürecine dahil edilmesine, ebelerin doğum yardımında daha fazla sorumluluk alabilmesine çalışılmalıdır. Sağlık hizmeti alanların, klinisyenlerin, sağlık kurumlarının ve politika belirleyicilerinin bir arada çalışıp doğum bakımı hizmetlerini değerlere dayalı geliştirici önlemleri alması gerekecektir. Sağlık profesyonellerinin sorumluluklarının yanında gebe ve ailelerin de haklarını bilmesi ve sorumluluk alma duyarlılığının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Hizmeti sunacak olan geleceğin sağlık profesyonelleri olacak öğrencilerin mesleki eğitimlerinde etik dersi kuramsal ve uygulamalı olarak yürütülmelidir.

KAYNAKLAR

Akın Korhan E, ve ark. Hemşirelik Öğrencileri Gözüyle Klinik Alanda Etik Sorunlar. *Ege Tıp Dergisi*, 2018;57(2):75-81.

Alp Yılmaz F, Başer M. Normal Doğumda Öğrenci Hemşireler ve Klinik Hemşireler Tarafından Verilen Bakımın Anne Memnuniyetine Etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;1:24-8.

American College of Nurse-Midwives Ad Hoc Committee on Code of Ethics. (2015). Code of Ethics with Explanatory Statements <https://www.midwife.org/acnm/files/ACNMLibraryUPLOADFILENAME/000000000293/CodeofEthicw-Explanatory-Statements-June-2015.pdf>. Erişim Tarihi: 13.03.2020.

- American College of Obstetricians and Gynecologists. Code of professional ethics of the American College of Obstetricians and Gynecologists.** <https://www.acog.org/About/ACOG/ACOG-Departments/Committees-and-Councils/Volunteer-Agreement/Code-of-Professional-Ethics-of-the-American-College-of-Obstetricians-and-Gynecologists>. Erişim Tarihi:13.03.2020.
- Aşçı Ö, Gökdemir F.** Etik Yönleriyle Üreme Hakları ve Cinsel Haklar. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics 2017;3(3):151-62.
- Başgöl Ş, Oskay Ü.** Ana Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesinde Anne Dostu Hastane Modeli. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014;17(2):125-9.
- Belling C, Coulehan J.** A Window of Opportunity: Ethics and Professionalism in the Obstetrics and Gynecology Clerkship. Teaching and Learning in Medicine 2010;18(4):326-9.
- Chervenak FA, et al.** Planned Home Birth in the United States and Professionalism: A Critical Assessment. The Journal of Clinical Ethics 2013; 24(3):184-91.
- Corry MP, Jolivet R.** Doing the Right Thing for Women and Babies: Policy Initiatives to Improve Maternity Care Quality and Value. The Journal of Perinatal Education 2009;18(1):7-11.
- Güneş G, Karaçam Z.** Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Vajinal Muayene Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2018;11(2):87-95.
- Ith P, et al.** Women's Perspective of Maternity Care in Cambodia. Women and Birth 2013;26(1): 71-75.
- Janssen PA, et al.** Single Room Maternity Care and Client Satisfaction. Birth 2000;27(4):235-43.
- Kamil S, et al.** Women's Satisfaction with Intrapartum Services in Basrah-Iraq. Advance Research Journal of Multidisciplinary Discoveries 2018;23(1):1-5.
- Karaçam Z, Akyüz EÖ.** Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe/Hemşirenin Rolü. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi 2011;19(1):45-53.
- Karaçam Z.** Doğum Sırasında Kullanılan Pozisyonların Anne ve Bebek Üzerine Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5(2):56-62.
- Kim T-H, et al.** An Ethical Issue in Medical Education of Obstetrics and Gynecology J Menopausal Med. 2015;21(3):130-2.
- Köksal Ö, Taşçı Duran E.** Doğum Ağrısına Kültürel Yaklaşım. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2013;6(3):144-8.
- Kruske S, et al.** Maternity Care Providers' Perceptions of Women's Autonomy and the Law. BMC Pregnancy and Childbirth 2013;13(84):1-6
- Lothian JA.** Ethics and Maternity Care: From Principles to Practice. The Journal of Perinatal Education 2009; 18(1):1-3.
- Lothian JA.** The Lamaze Certified Childbirth Educator: Standards of Practice. J Perinat Educ 2007;16(1):29-31.
- Mejia RB, et al.** Ethical Issues Identified by Obstetrics and Gynecology Learners Through a Novel Ethics Curriculum. American Journal of Obstetrics & Gynecology 2015;213(6):867.e1-11.
- Öztürk M, Alan S, Kadioğlu S.** Çağdaş Obstetride Doğumhane: Yapısal ve İşleyiş Standartları. Lokman Hekim Dergisi 2018; 8(3):198-204.
- Öztürk M, Alan S.** Doğum Salonunda Tıp Etiğinin Gündeme Geldiği Durumlar. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı. Yayınlanmış Doktora Tezi. 2015, Adana.
- Öztürk M, Alan S, Kadioğlu S.** Doğumhanede Tıp Etiği: Bir Alan Çalışması. Cukurova Medical Journal 2019;44(1):183-94.
- Pettersson KO, et al.** The Lived Experiences of Autonomous Angolan midwives working in Midwifery-Led Maternity Units. Midwifery 2001;17(2):102-14.
- Reid R, et al.** The Ethics of Obtaining Consent in Labour for Research. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2011;51(6): 485-92.
- Sheferaw ED, et al.** Respectful Maternity Care in Ethiopian Public Health Facilities. Reproductive Health 2017;14(60):1-12.
- Torres, JM., De.Vries RG.** Birthing Ethics: What Mothers, Families, Childbirth Educators, Nurses, and Physicians Should Know About the Ethics of Childbirth. Journal of Perinatal Education 2009;18(1):12-24.

EXTENDED ABSTRACT

Principles of bioethics offer a perspective for healthcare provision and policy to obstetricians who serve to improve the lives of women, children and families. In the healthcare practices offered within this perspective, the publications on labor and ethical problems experienced within the first 24 hours after birth are quite limited. The aim of this review is to address ethical problems that may occur in labor (innatal period). In this approach, the controversial issues regarding the ethical approaches and approaches of healthcare professionals were discussed and the problems were tried to be supported by research results. At the same time, it was emphasized that the supportive care principles given in labor were based on ethical principles and responsibilities, and suggestions were made.

Values attributed to women, the profession and society, ethical principles and ethical responsibilities draw a road map for healthcare professionals and provide support in establishing professional practice standards. It is important that the ethical principles of usefulness, autonomy, fairness, honesty and non-harm are balanced and implemented in providing this support in high value, quality care practices. While following these principles, it is known that conflicts between ethical standards and practical experiences in health practices are mostly in issues such as perinatology, abortion, assisted reproductive techniques, and prenatal tests. Since birth clinics are different from other areas of health services, ethical concerns arising in specific units such as delivery rooms are of particular importance. Advocacy in supportive care includes protecting women and their rights, taking into account their needs, helping them make decisions, providing care without judging, showing respect and representing women when necessary. On the other hand, although midwives and nurses working in maternity units have sufficient knowledge and skills related to supportive care, it is known that they can not provide adequate supportive care and they can only provide more occupational and routine oriented services because of lack of time, lack of information, increased use of technology, high cost of one-to-one care, high amount of other tasks and administrative reasons. The notices and professional ethics rules published by the American College of Nurse-Midwives (ACNM) and the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) define the responsibilities of caregivers in general terms. The basic ethical principles shared by both of these groups are to promote the well-being of the individual, to apply informed consent, to respect the individual's right to privacy, to have professional competency and to respect cultural diversity. Each of these two groups informed the experts that there should be no discrimination based on race, ethnic-national origin, gender, sexual orientation, age, marital status, political belief, religion, lifestyle, socio-economic status, and mental-physical disability. In the study conducted to determine the ethical problems experienced in the delivery room and the professional value system of the midwives, it was found that midwives were more concerned with the problems related to the balance of benefiting and not harming although they encountered more problems related to autonomy conflict, while the problems related to the principle of justice remained in the third plan. When the participants were evaluated on the importance given to the problems, it was reported that they attached importance to dilemmas regarding the balance of benefiting and not harming the most, they showed a tendency to paternalism, and the participants had a perspective focused on concrete-practical elements.

As a result, improvements in maternity services should focus on addressing healthcare professionals' attitudes and developing communication skills and ethical behaviors seen during the birth and postpartum periods. Healthcare providers, clinicians, healthcare institutions, and policy makers need to work together to take measures based on values in maternity care services. It is of great importance that families know their rights and responsibilities as well as healthcare professionals. Ethics course should be conducted theoretically and practically in the vocational education of students who will be the healthcare professionals of the future.

KANADA'DAKİ EBELİK EĞİTİMİNİN ÜLKEMİZ İLE KARŞILAŞTIRILMASI: BİR KESİT*

COMPARISON OF MIDWIFERY EDUCATION BETWEEN TURKEY AND CANADA: A SECTION

Songül AKTAŞ**, Yeliz ÇAKIR KOÇAK***, Hafize ÖZTÜRK CAN****

**Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Trabzon/Türkiye.



0000-0001-8506-4844

***Araş. Gör. Dr., Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İzmir/Türkiye.



0000-0002-8674-9092

****Doç. Dr., Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İzmir/Türkiye.



0000-0001-8213-3330

Yazışma Adresi:

Songül AKTAŞ

e-posta: songulbora@mynet.com,

Gönderim Tarihi : 10 Ekim 2019

Kabul Tarihi : 11 Mart 2020

*Makale, 7-9 Kasım 2018 tarihlerinde İzmir'de gerçekleştirilen Uluslararası Ebelik Eğitim Araştırma Geliştirme (EBEARGE) Kongresi'nde sunulan sözlü bildiri ve tam metinden esinlenerek oluşturulmuştur.

ÖZ

Bu derlemede amaç, Kanada'da akademik amaçlı ziyaret edilen Ryerson Üniversitesi Ebelik Bölümüne yönelik elde edilen bilgi ve izlenimlerin ülkemiz ebelik eğitimi ile karşılaştırılmasıdır. Derleme, 31. Uluslararası Ebelik Konfederasyonu Ebelik Kongresi kapsamında 15-22 Haziran 2017 tarihleri arasında Kanada'da yapılan akademik ziyaretler sonucu oluşturulmuştur. Bu kapsamda bir üniversitenin ebelik bölümü incelenebilmiştir. İzlenimler için kurumdaki onay alınmıştır. Kanada'nın seçkin devlet üniversitelerden biri olan Ryerson Üniversitesi'nin ziyareti ile izlenimler edinilmiştir. Derleme makalede üniversitenin ebelik bölümüne öğrenci kabulü, eğitimin süresi ve içeriği, klinik uygulamaları ve klinik öğretimi ülkemiz ebelik eğitim sistemi ile karşılaştırılarak sunulmuştur. Ryerson Üniversitesi Ebelik Bölümü'nün eğitim içeriği; sağlık, sosyal ve biyolojik bilimlerin karışımından oluşmaktadır. Farklı bir kültür ve ülke olarak Kanada Ebelik Eğitimi örneği incelendiğinde, ülkemiz ebelik eğitimi ile benzerlikler ve farklılıklar olduğu görülmektedir. Her bir eğitim sistemi kendi ülke sağlık göstergeleri, coğrafi, sosyal ve siyasi durumu dikkate alınarak değerlendirilmelidir. En iyi uygulamaların örnek alınması veya gerekli düzenlemelerin yapılması adına bu izlenimler ebelik mesleğini güçlendirmek ve anne-yenidoğan sağlığını yükseltmek için çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kanada; Ryerson Üniversitesi; Ebelik; Eğitim programı; Türkiye

ABSTRACT

To compare the knowledge and impressions obtained from the Ryerson University Department of Midwifery with the midwifery education of Turkey. The compilation was created as a result of academic visits made to Canada between 15th and 22nd of June at 31st International Confederation of Midwifery Congress. In this context, the midwifery part of the university was examined and approvals were obtained from the institution. Ryerson University is one of Canada's most prestigious state universities. In the review article, the acceptance of students, duration and content of education, clinical education are presented by comparing it with the midwifery education system of our country. Education content of Ryerson University Midwifery Department includes health, social and biological sciences. When examining Canada as a different country it is seen that there are similarities and differences in the midwifery education when compared to our country. Each education system should be evaluated by taking into account the health indicators of the country, geographical, social and political situation. These impressions are very important in order to strengthen the midwifery profession, increase the health of the mother-newborn and take the best practices.

Keywords: Canada; Ryerson University; Midwifery; Education program; Turkey

Atıf için (How to cite): Aktaş S, Çakır Koçak Y, Öztürk Can H. Kanada'daki Ebelik Eğitiminin Ülkemiz İle Karşılaştırılması: Bir Kesit. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;3(1):59-70.

GİRİŞ

Mesleğin profesyonellik gücünün artırılmasında nitelikli eğitim ve eğitim unsurları önemli yer tutmaktadır (Çakır Koçak ve ark. 2017). Ebelik, tıp alanındaki gelişmelere paralel olarak ilerlemiş, günümüzde eğitim ile kazanılan, bilim ile sanatı birleştiren, bilimsel ve etik değerler üzerine temellenmiş profesyonel bir disiplin olarak tıp meslekleri içinde yerini almıştır (Altay 2017; Çakır Koçak ve ark. 2017). Bu amaç doğrultusunda Türkiye’de ebelik eğitimi yıllar içinde nicelik ve nitelik açısından etkin bir ivme göstermiştir (Soğukpınar ve ark. 2007; Apay ve ark. 2012). Ülkemizde 1842 yılında formal eğitime başlayan ebelik mesleği; 1936 yılında köy ebe okulları, 1982 yılında lise, 1996 yılında lisans, 2003 yılında yüksek lisans ve 2013 yılında doktora eğitimine başlamıştır. Ebelik lisans eğitimi, Sağlık Yüksek Okulları ve Sağlık Bilimleri Fakültelerinin ebelik bölümlerinde verilmektedir (Soğukpınar ve ark. 2007; Yücel ve ark. 2013; Apay ve ark. 2012; Yılmaz ve Karanisoğlu 2016; Yörük 2016; Altay 2017; Çakır Koçak ve ark. 2017). Türkiye’de profesyonel bir disiplin olarak ebelik mesleğinin durumu değerlendirildiğinde ebelik yasası çalışmaları devam eden mesleğin; eğitim, özlük hakları, görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili önemli yasal düzenlemeler mevcuttur (Türkmen ve Oran 2019). Uluslararası standarda ulaştırılmış ebelik eğitimi lisans, yüksek lisans ve doktora düzeylerinde verilmektedir. Ancak Türkiye’de ebelik mesleğinin eğitim (Resmi Gazete 2008) ve uygulanmasına (Resmi Gazete 2014) ilişkin genel olarak yasal düzenlemelerin bulunmasına rağmen, mevcut uygulamalarda sorunlar olduğu ve ebelik araştırmalarının yetersiz olduğu sonuçları elde edilmiştir (Karaçam 2016).

Toplum sağlığının gelişimi için, ebelik mesleği kilit rol oynamaktadır. Bu rolün ortaya konulmasında kadın ve yenidoğan sağlığı ile birlikte aile sağlığı da önem arz etmektedir. Kadın ve yenidoğan sağlığının geliştirilmesi, güçlendirilmesi için ebe insan gücünün yetiştirilmesi açısından mesleki eğitim önemlidir (Yörük 2016; Karaçam 2016). Ebelik mesleğini icra edecek öğrencilerin yüksek nitelikte eğitim alması için; uluslararası alanda özellikle gelişmiş ülkelerdeki ebelik eğitiminin takibi ve gelişmekte olan ülkelere bu uygulamaların aktarılması ebelik mesleğinin gelişimi açısından önemlidir. Böylelikle meslek profesyonellerinin daha donanımlı olmasını sağlanacaktır (Karaçam 2016; Aktaş ve ark. 2018).

Bu çalışma, gözlem ile elde edilen bilgilerin ülkemiz ebelik eğitimi ile karşılaştırmasını ortaya koyan bir derleme çalışmasıdır. Derlemede ebelik eğitiminde karşılaştırma yapılan alanlar; bölüme öğrenci alımı, eğitim süresi, eğitim içeriği ve mezuniyet için gerekli koşullar başlıkları üzerinden yapılmıştır. Kanada ebelik eğitiminde tek model kullanılmadığı için, bu çalışmada bu ülkenin bir devlet üniversitesinin ebelik bölümü eğitim programı örneği üzerinden gidilmiştir.

Gözlem ve Bilgi Edinme Süreci

Bu çalışma, Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (International Confederation of Midwives-ICM) tarafından her üç yılda bir gerçekleştirilen, bir dünya kongresi olan 31. Ebelik Kongresi kapsamında 15-22 Haziran 2017 tarihleri arasında Kanada’da yapılan akademik ziyaretler sonucu (Milliyet 2017) gözleme dayalı oluşturulmuştur. İzlenimler, Ryerson Üniversitesinin daveti üzerine ziyareti sonucu gerçekleştirilmiştir. Kurum ziyaretinde iki araştırmacı bulunmuş olup, her iki araştırmacının gözlemlerinden (Resim 1) ve yapılan sunumlardan bilgiler toplanmıştır. İlaveten ilgili üniversitenin ebelik bölümüne yönelik bazı bilgiler, üniversitenin web sayfasında da yer aldığından bu adresler derlemenin kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Ryerson Üniversitesi ve Ebelik Bölümü

Kanada’nın Ontario Eyaleti’nin Toronto Şehrinde yer alan Ryerson Üniversitesi; girişimcilik ve kariyer oluşturma odaklı, 1948 yılında kurulmuş bir devlet üniversitesidir. Üniversitede 62 lisans, 55 yüksek lisans ve doktora programı bulunmaktadır. Lisansüstü eğitimde 2.300 öğrenci ve yaklaşık 2.700 öğretim üyesi ve personeli bulunmaktadır. Kuruluşundan bu yana dünya çapında 140.000’den fazla mezun dahil olmak üzere 38.950 öğrenciye ev sahipliği yapmaktadır. Üniversite de 125’ten fazla araştırma birimi ve laboratuvarı, 70 öğrenci topluluğu bulunmaktadır. Bu topluluklar aracılığı ile öğrencilere özel eğitim fırsatları sunulmaktadır. Kariyer geliştirmelerine fırsatlar yaratılmaktadır (Ryerson University 2019)

EBELİK EĞİTİMİNDE KARŞILAŞ-TIRMA YAPILAN ALANLAR

A. Ebelik Bölümüne Öğrenci Alımı

İlgili üniversitenin ebelik bölümüne öğrenci adayları olarak başvurabilmek için öncelikle öğrenci tarafından bazı soruların yanıtladığı mektubun üniversitenin ebelik bölümüne sunulması gerekir. Adayların yanıt mektubunda şu temel sorulara cevap vermeleri istenir: “Niçin ebe olmak istiyorsun? Ebelik mesleğine ne gibi katkılar sağlayacaksın? İyi ebe olmak için, hangi deneyimlere sahipsin?” gibi. Öğrenci seçme jürisi yanıt mektubunu inceler ve uygun görürse adayları mülakata çağırır. Mülakatı kazanan aday ebelik bölümünde öğrenci olmaktadır.

Türkiye’de ise ebelik bölümünde öğrenci olabilmek için; ülke genelinde yapılan merkezi bir sınavdan (Öğrenci Seçme Yerleştirme Merkezi-ÖSYM Sınavı) elde edilen başarı notu ile bölümlere merkezi sistem üzerinden başvuru yapılmaktadır. Lisans düzeyinde ebelik eğitimi almak isteyen kişilerin, 12 yıllık temel eğitimin ardından üniversite giriş sınavında fakültelerin veya yüksekokulların ebelik bölümüne girebilecek yeterli puanı almış olması gerekmektedir (Resmi Gazete 2008). Daha sonra öğrenciler, alınan puan ve bölüme başvuru sıralaması doğrultusunda ebelik bölümüne yerleştirilmektedirler. Bu süreçte öğrenci ile görüşme yapılmamaktadır (Resmi Gazete 2014; Yılmaz ve Karanisoğlu 2016; Yörük 2016).

Ebelik bölümüne öğrenci kabulünde diğer ülkeler ile karşılaştırma yapıldığında; örneğin İngiltere’de öğrencilerin temel eğitimden almış oldukları başarı notu ortalaması ile matematik dersi puan ortalaması dikkate

alınmaktadır. Ayrıca bu ülkede ebelik bölümüne başvuru yapabilmek için, ebelik bilimi ile ilgili herhangi bir alanda kompozisyon yazmaları ve bu kompozisyonu öğrencinin değerlendirme jürisi karşısında sunmaları istenmektedir. Bu yaklaşım, jüri üyelerinin öğrencinin iletişim becerilerini değerlendirmesine olanak vermektedir. Kanada’da olduğu gibi İngiltere’de de jüri üyeleri, üniversitenin ebelik ile ilgili öğretim elemanlarından ve klinikteki deneyimli ebelerden oluşmaktadır (Toker ve Aktaş 2011). Öğrenci kabulüne yönelik belirtilen bu uygulamaların, ülkemizdeki uygulamalar açısından en belirgin farkı; öğrencilerin ebelik eğitimini isteme durumlarını ortaya koyan görüşlerinin yazılı istenmesi ve bunun meslek elemanlarından oluşan jüri tarafından değerlendirilerek öğrencinin kabulüne karar verilmesidir. Yurtdışında ebelik öğrencisi seçiminde yapılan bu yaklaşımla; öğrencinin vizyonu ve kendini ifade edebilme becerisi değerlendirilmektedir.

B. Eğitim Süresi ve Eğitim İçeriği

Ryerson Üniversitesi’nde ebelik eğitimi Türkiye’deki gibi dört yıldır. Güz, Kış ve Bahar olmak üzere üç eğitim-öğretim dönemi bulunmaktadır. Eğitimin üçüncü yılında yalnız Bahar Dönemi vardır. Ebelik Eğitim Programı (EEP) içeriği; sağlık, sosyal ve biyolojik bilimlerin karışımından oluşmaktadır. EEP; klinik öncesi ve klinik olmak üzere iki kısımdan oluşur. Klinik öncesi dönem, en az 1,5 yıl en fazla 2,5 yıl sürmektedir. Öğrenciler ilk 1,5 yıl kliniğe çıkmamakta, sadece teorik dersler almaktadır. Daha sonraki yıllarda öğrenciler, her sömestr kliniğe çıkmaktadır (Tablo 1)

Tablo 1. Ryerson Üniversitesi Ebelik Bölümü Programının Eğitim-Öğretim Dönemlerine Göre Ders Dağılımı

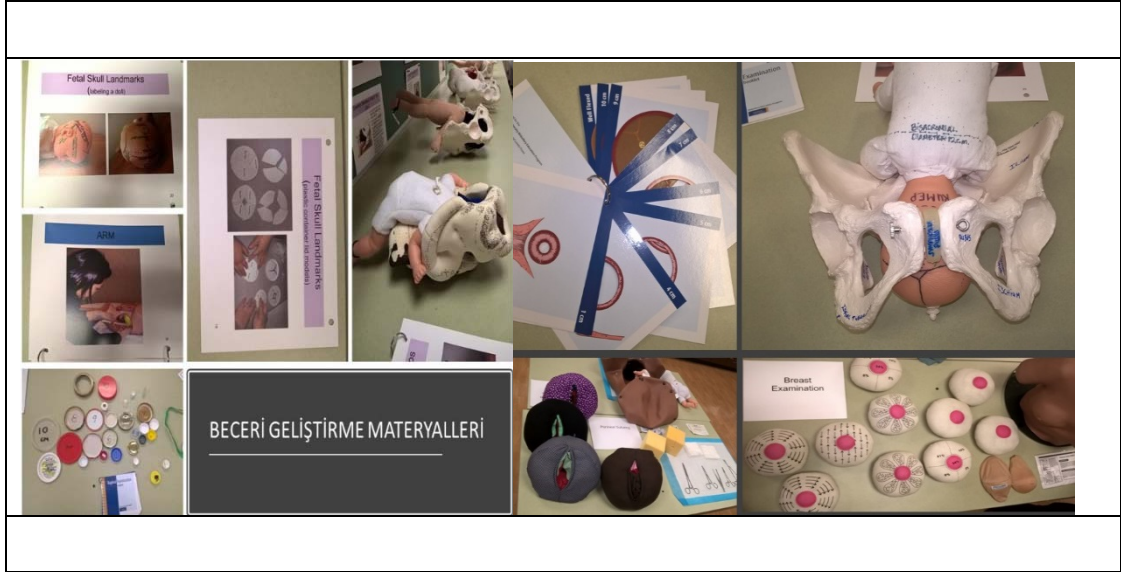
	Güz	Kış	Bahar /Yaz
1.yıl	<ul style="list-style-type: none"> Ebeliğe Giriş Anatomi & Fizyoloji Ebelikte Sosyal Adalet Araştırma Literatürünün Eleştirel Değerlendirmesi Mesleki Alan Seçmeli Dersleri Kadın Sağlığı Alanı Seçmeli Dersleri 	<ul style="list-style-type: none"> Anatomi & Fizyoloji Ebelikte Sosyal Adalet Ebelik Yaşam Bilimleri Aborjin Doğumu Kadın Sağlığı Alanı Seçmeli Dersleri 	
2.yıl	<ul style="list-style-type: none"> Ebelik: Klinik Beceriler Üreme psikolojisi Farmakoterapi Sosyal Bilimler Alanı Seçmeli Dersleri Sosyal Bilimler Alanı Seçmeli Dersleri 	Ebelik: Normal Doğum	
3.yıl	<ul style="list-style-type: none"> İleri Klinik Beceriler-I Meslekler arası ebelik bakımı Meslekler arası çalışma/Uygulama I 	<ul style="list-style-type: none"> Ebelik Meseleleri / Meslekler arası çalışma/ Uygulama II 	<ul style="list-style-type: none"> İleri Klinik Beceriler-II Komplikasyonlar ve Konsültasyon
4.yıl	<ul style="list-style-type: none"> Anne ve Yenidoğan Patolojileri 	<ul style="list-style-type: none"> Ebelik Bakımı İntörn Uygulaması 	

Tablo 1’de gösterilen Ryerson Üniversitesi EEP kapsamındaki bazı derslerin içeriğine kısaca değinmekte fayda vardır.

I. Ryerson Üniversitesi EEP : Klinik Öncesi Dönem (3 yarı dönem):

- **Ebelik: Kadın ile (Ebeliğe Giriş):** Bu derste öğrencilerin ebelik mesleğini kavramaları, kadınların gebelik, doğum ve lohusalık deneyimlerini anlamaları amaçlanmaktadır.
- **Ebelikte Farklı Gruplarla Çalışmak:** Ders ebenin ırk, sınıf, cinsellik gibi farklı sosyolojik ve antropolojik yapıdan gelen kadınlara/ailelere hizmet verirken transkültürel ebelik bakımının önemini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Ayrıca bu ders, engelli kadınların obstetrik hizmet gereksinimlerine de vurgu yapmaktadır.
- **Klinik Beceriler:** Bu derste öğrencilerin, prenatal, intrapartum, postpartum dönemde temel ebelik bakımını kapsayan beceriler kazanması hedeflenmektedir. Kliniğe hazırlık amaçlı bir derstir. Ders içeriği kadının sağlığını değerlendirme, yenidoğanın fiziksel muayenesi, doğumda maternal ve fetal sağlığı değerlendirme, gerekli laboratuvar testlerini isteme (kültür örneği gibi) ve yorumlayabilme becerisini kapsamaktadır.
- **Yaşam Bilimleri:** Bu ders kimya, biyokimya, mikrobiyoloji ile ilgili konuları kapsamaktadır. Hastalıklarla ilişkili klinik biyokimyayı değerlendirebilme, örnek alma (akıntı örneği vb) dersin ana amaçlarından biridir.
- **Üreme Fizyolojisi:** Bu ders insanın iç kontrol mekanizmasının ve dış etkenlerin üreme fizyolojisi üzerine etkisini ve üreme sürecinde normal fizyolojik mekanizmayı bozan tıbbi durumları ortaya koymayı amaçlamaktadır.
- **Aborjin Doğum:** Ders Kanada’da yaşayan ilk yerli insan topluluğu olarak da bilinen aborjinal kadınların kültürlerine saygı duyularak, nitelikli ebelik bakımı almalarını sağlamayı amaçlamaktadır. Aborjin kadınların tıbbi, kültürel ve spiritüel ihtiyaçlarını karşılayarak geleneksel aborjin bilgi ve tıbbi ile çağdaş uygulamalar arasında köprü kurarak, geleneklere saygılı geleneksel tıbbi da önemseyen modern maternal ebelik bakımı sağlama dersin ana hedeflerindedir.

- **Seçmeli Dersler:** Öğrenciler klinik öncesi dönemin ilk 1,5 yılında, “kadın çalışmaları, mesleki ve sosyal bilimler” olmak üzere 3 farklı alandan seçmeli ders almak zorundadır. Örneğin, doğumu anlamlandırmada “Popüler Kültür ve Medya” seçmeli derslerden bir tanesidir. Bu seçmeli dersler aşağıda açıklanmıştır:
- **Birinci yıldaki seçmeli dersler:** Hem kadın çalışmalarını hemde mesleki konuları kapsamaktadır. “Kadın çalışmaları” seçmeli ders başlığı altında yedi tane ders vardır. Bunların bazıları: Kadın, Güç ve Politikalar, Kadın ve İslam, Kadın ve Feminizm’dir. “Mesleki alan” seçmeli ders başlığı altında 19 tane ders vardır. Bu derslerin bazıları: İnsan gelişimi, Beslenmeye Giriş, Epidemiyolojiye Giriş, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunları, Kişilerarası Beceriler, Tüm Dünyadaki Aborjinler, Psikolojiye Giriş, Epidemiyolojiye Giriş, Mesleki Sağlık İletişimi, Kanada’da Toplum Yapısı’dır. Birinci yılın ilk yarı döneminde öğrenciler iki seçmeli ders almak zorundadır. Bu seçmeli derslerden biri kadın çalışmalarından, diğeri ise mesleki alandan olmak zorundadır. Birinci yılın ikinci yarı döneminde de öğrencilerin 1 tane “kadın çalışmaları” alanından ders seçmeleri zorunludur. Kadınların aile tipi, içinde bulunduğu sosyal ve kültürel çevre “bakım gereksinimini” etkileyebilmektedir. Bu anlayışla Ryerson Üniversitesi EEP, “Kadın Çalışmaları” alanı başlığı altındaki seçmeli derslere büyük önem vermektedir.
- **İkinci yılın ilk yarı dönemdeki seçmeli dersler:** Öğrencilerin ikinci yılın ilk yarı dönemi iki tane seçmeli ders alması zorunludur. Bu seçmeli dersleri, sadece “Sosyal Bilimlerden” seçmesi gerekmektedir. Sosyal bilimlerden seçebileceği 21 tane seçmeli ders vardır. Bu derslerin bazıları şunlardır: Sağlık Bakım Sistemi, Engellilik Durumları, Aile ve Şiddet, Etik ve Sağlık Bakımı, Sağlığı Yükseltme ve Toplumu Geliştirme, Sağlık ve Globalleşme, Doğum ve Anlamı, Kanada’nın Öyküsü: Aborjinal Bakış, Toplumu Anlamak, Toplum Hizmetlerinde Ekip Çalışması, Stres Yönetimi, Ölüm ve Kayıp.



Resim 1. Ryerson Üniversitesi Ebelik Bölümü Klinik Beceri Laboratuvarından Fotoğraflar
Kaynak: Fotoğraflar, yazar Koçak YÇ tarafından, ilgili bölümden izin alınarak orijinal çekilmiştir.

Ryerson Üniversitesi Ebelik bölümünde “Klinik Öncesi Dönemi” başarıyla tamamlayan öğrenciler, “Klinik Döneme” geçebilmektedir. Klinik dönem 2.5 yıl sürmekte olup, bu dönem öğrenciye çok yönlü ebelik becerilerinin ve ebelik felsefesinin geliştirilmesi amaçlandığı, öğrenciden beklentinin yüksek olduğu eğitim-öğretim sürecidir. Klinik dönemdeki uygulamalar da, mentörler görevlendirilmektedir. Türkiye’deki ebelik eğitiminde, teorik ve klinik eğitim birlikte verilmekte, klinik derslerde başarısız olan öğrenciler üniversitelerin eğitim öğretim yönetmelikleri doğrultusunda dönemlerini ya da yıllarını uzatarak eğitimlerine devam edebilmektedirler. Bu esnada farklı teorik derslere de devam etme imkanları olabilmektedir.

Ryerson Üniversitesi Ebelik Programı’nın klinik öncesi dönemdeki sınıflarda, öğrenci sayısı 15-35 arasında değişmektedir. Eğitimler, sınıf ortamında ve yüz yüze şeklindedir. Klinik öncesi dersler; gerek sosyal gerekse sağlık bilimleri yönüyle güçlü bir temel sağlamayı amaçlamaktadır. Ayrıca bu dönemde öğrencilerin, klinikte yapılan araştırmalar ile tanışmaları ve bu araştırma sonuçlarının nasıl yorumlanacağına dair bir beceri geliştirmeleri amaçlanır. Gerek klinik öncesi gerekse klinik dönemdeki öğrencilerin, her hafta dersi vardır. Ryerson Üniversitesi EEP; didaktik anlatım, simülasyon, laboratuvar çalışmaları vb. tekniklerle sunulmaktadır.

II. Ryerson Üniversitesi EEP: Klinik Dönem (5 yarı dönem):

- **Ebelik: Normal Doğum:** Ders ebe eğitmenliğinde, küçük gruplar halinde işlenir. Prenatal, travay, doğum, postpartum ve neonatal dönemde bakımın planlanması ve değerlendirilmesi amaçlanır. Değerlendirme ve primer bakım verme üzerine odaklanır.
- **Anne ve Yenidoğan Patolojileri:** Bu ders doğum eyleminin başından sonuna kadar primer ebelik bakımı sağlamak için klinik bilgi ve beceri sağlamayı hedeflemektedir. Ders ebe eğitmen rehberliğinde yürütülür. Komplike ve konsültasyon yapılacak durumları bilme, diğer bakım veren meslek üyeleri ile konsültasyon yapma ve bu doğrultuda karar verme becerisini geliştirme dersin ana amaçlarındandır.
- **İntörn Uygulaması (Clerkship):** Bu ders, klinik uygulamalarda klinik becerilerin geliştirilmesine ve karar verme becerisine odaklanır. Ebe eğitmen rehberliğinde verilen ders, primer bakım verici olarak ebenin rolünü ortaya koymayı amaçlamaktadır. Minimum düzeyde eğitmen ya da mentör desteği alınarak, ebelik öğrencisinin kendisinin bağımsız karar vermesi amaçlanır. Bu ders kapsamında seminerler yapılır. Seminerlerde “vaka değerlendirmelerine ve ebelik uygulamalarına” odaklanılır.

- **İleri Klinik Beceriler:** Bu ders İleri Klinik Beceriler 1 ve İleri Klinik Beceriler 2 olmak üzere ikiye ayrılır.
- **İleri Klinik Beceriler-1:** Bu beceri kapsamında ebenin primer bakım verici olarak, klinik becerilerinin gelişmesi hedeflenir. Bu becerilerin kazanılması için, simülasyon veya el ile gösterme yöntemleri kullanılır. Bu becerilere fetal sağlık için workshop, intravenöz uygulama, doğumda indüksiyon ve servikal olgunlaştırıcı uygulamaları, doğum eyleminin yönetimi, emzirme stratejileri vb. örnek olarak gösterilebilir.
- **İleri Klinik Beceriler-2:** Bu beceri geliştirme kapsamı; hem İleri Klinik Beceriler 1'i kapsar hem de ilaveten daha ileri beceri kazandırmayı içermektedir. Bu becerilerin kazanılması için, bir haftalık yoğun programlarla kurslar ya da workshoplar düzenlenir. Sütür atma, konsültasyon, yenidoğan transportu, acil müdahale (neonatal resüstasyon gibi), bakım transferi (yoğun bakıma veya başka bir sağlık birimine) gibi beceriler bu kapsamdadır. Bu ders öğrencinin ileri düzeyde beceri gerektiren ebelik çalışma alanlarına girmeden evvel, ilgili alanda beceri kazanmasına ve bu becerisini geliştirmesine fırsat vermek amaçlamaktadır.
- **Mesleklerarası Çalışma-Uygulama 1 (Interprofessional Placements I):** Klinik dönemdeki bu ders ebelik öğrencisinin; travay odası, doğum birimi, neonatal bakım birimleri veya pediatrik alanlar, obstetrik alan, primer maternal bakım kuruluşları gibi birimlerde hem kendi meslektaşlarıyla hem de diğer meslek disiplinindeki bakım sağlayıcılarıyla hizmet vermede hem kendi mesleki rolünü hem de multidisipliner (disiplinlerarası) rolünü ve çalışma becerisini öğrenmesini amaçlamaktadır.
- **Mesleklerarası Çalışma-Uygulama II (Interprofessional Placements II):** Bu klinik dönemdeki ders tıpkı Uygulama I'de olduğu gibi maternal, fetal, yenidoğan ve pediatrik alanlar gibi farklı birimlerde çalışan ebelerin sorumluluklarını öğrenmesini ve bu birimde ebelik dışında bakım veren sağlık profesyonelleri ile multidisipliner çalışma becerisi kazanmasını amaçlamaktadır. Ayrıca

öğrencinin Uygulama I'de çalışmadığı bir birim var ise, Uygulama II'de bu birim/birimlerde çalışması amaçlanır. Örneğin yenidoğan yoğun bakım biriminde hiç çalışmamış bir öğrenci, bu derste bu birimde çalışma hakkı için önceliklidir. Böylelikle, ebe öğrencinin tüm çalışma alanlarını görmesi ve multidisipliner sağlık hizmeti verebilme becerisi kazanması hedeflenmektedir.

- **Ebelik Sorunları/Meseleleri (Midwifery Issues):** Bu ders öğrencilere online olarak verilir; normal doğumu iyileştirme, anne ve çocuk sağlığı politikaları, risk yönetimi, etik ve uluslararası ebelik gibi mesleki konular üzerine odaklanır. Dersin temel hedeflerinden biri, öğrencinin ebelik ile ilgili okuduğu yayınlarla/araştırmalarla bir sentez oluşturabilme becerisini kazandırmaktır. Bu ders ile öğrenciler online olarak akranları ve meslektaşları vb. ile etkileşime girmiş olmaktadır.

Ryerson Üniversitesi EEP'de öğrencilerin, klinik döneme tam zamanlı olarak (part time olmaksızın) katılması zorunludur. Klinik dönemde öğrencilerin, "iletişim, danışmanlık, bakım verme, konsültasyon, araştırma yapma" gibi temel becerileri kazanmaları ve mesleki bir yetkinlik kazanarak mezun olmaları amaçlanmaktadır. Öğrenciler klinik uygulama amaçlı gittikleri ev veya hastaneye, kendi maddi imkanları ile giderler. Her öğrencinin bir bilgisayarının olması zorunludur. Doğuma giderken kendilerinin araba kullanmaları gerekmektedir. Öğrencilerin çalışacağı klinik birimleri, kendi yaşadıkları coğrafi bölgelere göre seçebilme hakları vardır. Öğrencilerin başlıca klinik alanları; ev, hastane, doğum merkezleri, maternal birimlerdir.

Dünya genelinde meydana gelen gelişmeler yükseköğretimin yeniden yapılandırılmasını gerekli kılmış ve bu durum ülkemizdeki ebelik eğitimi de etkilemiştir. Bu gelişmelerden biri, Avrupa Birliği (AB)'nin 30 Eylül 2005 tarihinde, içerisinde ebelik mesleğinin de bulunduğu yedi mesleğin "Mesleki Niteliklerin Karşılıklı Tanınması"nın sağlanmasına yönelik yayınlanan 2005/36/EC sayılı direktifidir. Bu direktif doğrultusunda Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) ebelik eğitimi müfredatı içeriğinde yer alması gereken teorik dersleri (Tablo 2) ve öğrencilerin yapması gereken pratik uygulamaları belirlemiştir (Yılmaz ve Karanisoğlu 2016; Kaya ve Yurdakul 2007).

Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre; 2012-2013 eğitim-öğretim yılı için, 34 ebelik bölümünde, toplam 8.328 öğrenci eğitimlerine devam etmekte ve öğretim elemanı başına düşen öğrenci sayısı 147'dir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014). Bu sayılara ek olarak Ebelik anabilim dallarında toplam öğretim elemanlarının sayısı 2017 yılında 254'dür (Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi 2017). Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi (2019) halen aktif ebelik bölümü sayısı 79 olarak gösterilmekte olup; Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün "2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi " Raporu'nda halen eğitimdeki ebe öğrenci sayısı 8328 olarak bildirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2014). Ryerson Üniversitesinde ebelik bölümündeki bir sınıftaki toplam öğrenci sayısının 15-35 arasında iken; ülkemizde 14-115 arasında değişmektedir (Çakır Koçak ve ark. 2017).

Türkiye'de; ebeliğe giriş, temel anatomi ve fizyoloji, embriyoloji ve fetusun gelişimi, gebelik-doğum ve lohusalık vb. teorik dersler bulunmaktadır. Türkiye'de ebelik eğitimi programı EUÇEP'e (Ebelikte Ulusal Çekirdek Eğitim Programı) göre düzenlenmiş ve bu doğrultuda yürütülmektedir. Öğrencilerin klinik uygulaması 2. dönemde başlayıp tüm sekiz dönem boyunca devam etmektedir. Klinik öncesi eğitimlerinde temel tıp eğitimleri kapsamında; anatomi, fizyoloji, genetik, mikrobiyoloji v.b derslerle birlikte; ebelik tarihi, deontoloji, Yükseköğretim Kurulu'nun önerisi üzerine zorunlu olarak Türk Dili, Atatürk İlkeleri ve Yabancı dil v.b. dersler de klinik öncesi yürütülen derslerdir (Yılmaz ve Karanisoğlu 2016; Kaya ve Yurdakul 2007; Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi 2017). Ülkemizde ebelik öğrencileri klinik uygulaması olan bir dersten başarı göstermeden diğer bir klinik uygulamalı dersi alamamaktadır.

Ryerson Üniversitesindeki ebelik öğrencilerinin ders başarı durumunun değerlendirilmesinde; sunumlar (ders kapsamındaki ilgili araştırma literatürünü inceleme gibi), grup tartışmaları, yazılı sınavlar (vize ve final sınavı), vaka sunumu gibi temel ölçütler değerlendirilir. Ülkemizde ebelik öğrencilerinin öğrenme düzeylerinin belirlenmesinde The Canadian Medical Education directives for Specialists-2015 (CanMEDS-2015) Profesyonel Yeterlik Öğrenme düzeyi temel alınmaktadır. Bu öğrenme

düzeyleri, Mezuniyet Öncesi Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programında (EUÇEP) ebelik uygulamaları olarak dört seviyede değerlendirilmektedir (YÖK 2016). Türkiye'de ebelik eğitiminde yeterlilik düzeyleri; bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanlarına göre belirlenirken; ölçme ve değerlendirme teorik, laboratuvar ve klinik uygulama başlıkları altında yapılmaktadır. Her bir öğrenme alanına uygun ölçme değerlendirme yöntemleri kullanılmaktadır. Örneğin bilişsel öğrenme alanı değerlendirmesinde yazılı testler, performans testleri; duyuşsal öğrenme alanı değerlendirmesinde, sözlü testler, akran değerlendirmesi ve psikomotor değerlendirmede ise klinik beceri değerlendirmeleri vb. yer almaktadır (YÖK 2016).

Ülkeler bazında ebelik eğitiminin süresi ve içeriği değerlendirildiğinde ortak noktalar olduğu gibi, bazı farklılıklar da mevcuttur. Ebelik eğitimi süresi; ülkemizde temel eğitim üzerine 4 yıl, İngiltere'de temel eğitim üzerine üç yıl (yılda 45 hafta), Finlandiya'da üç yıllık hemşirelik eğitiminden sonra bir buçuk yıl, İzlanda'da hemşirelik alanında dört yıl, ek olarak ebelik bölümünde iki yıllık klinik yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip ve aday derecesi ile ebe olarak pratik yapma lisansı elde edilmesi şeklindedir (Toker ve Aktaş 2011; Dereli Yılmaz ve Erkal Aksoy 2019).

Ülkemizde ebelik eğitimi programı EUÇEP'e (Ebelikte Çekirdek Eğitim Programı) göre tüm ülkede düzenlenmiş olup, eğitim bu doğrultuda yürütülmektedir (Kaya ve Yurdakul 2007; Yörük 2016; Karaçam 2016). Londra'nın en eski üniversitelerinden olan King's College London Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik ve Ebelik Okulu'nda eğitim yıllara göre "modüller" şeklinde verilmektedir. Öğrencilerin aldığı modüllerden başlıcaları şunlardır: "Temel Ebelik Uygulamaları, İlaç Yönetimi ve Ebelik, Ebelik Uygulamalarında Mesleki Yayınlar, Sosyal Bilimler ve Ebelik Uygulamaları, Halk Sağlığı ve Ebelik, Ebelik Uygulamalarında Aciller, Doğum Sürecinde Tıbbi Güçlükler/ Karışıklıklar, Araştırma Metodları, Bağımsız /Otonomik Ebelik Uygulamaları, Ebelik Bakım Modelleri, Öğrenci Projeleri, Ebelik Uygulamalarında Sanat ve Beşeri Bilimler, Ebelik Uygulamalarının Küresel ve Politik İçeriği / Yapısı" (King's College London 2019). İngiltere'de hemşirelik eğitimi tamamlayan öğrenciler en az 18 ay ebelik eğitimi almak koşuluyla "ebe" olabilmektedir (Toker ve Aktaş 2011).

Tablo 2. Türkiye’de Ebelik Eğitim Müfredatında Bulunması Gereken Başlıca Teorik Konular

C. Mezuniyet İçin Gerekli Koşullar
Teorik ve Teknik Eğitime İlişkin Genel Konular
<ul style="list-style-type: none">• Temel Anatomi ve Fizyoloji• Temel Patoloji• Temel Bakteriyoloji, Viroloji ve Parazitoloji• Temel Biyofizik, Biyokimya ve Radyoloji• Pediatri (Yenidoğan bebek ağırlıklı)• Hijyen, Sağlık Eğitimi, Koruyucu Tıp ve Hastalıkta Erken Tanı• Beslenme ve Diyetetik (Kadın, yenidoğan ve bebek ağırlıklı)• Temel Sosyoloji ve Sosyo-Medikal konular• Temel Farmakoloji• Psikoloji• Öğretim İlkeler ve Yöntemleri• Sağlık ve Sosyal Mevzuatı ve Sağlık Organizasyonu• Meslek Etiği ve Mevzuatı• Cinsel Eğitim ve Aile Planlaması• Anne ve Bebeğin Yasal Korunması• Embriyoloji ve Fetüsün gelişimi• Gebelik, Doğum ve Lohusalık• Jinekolojik ve Obstetrik Patoloji• Doğum ve Ebeveynlik İçin Hazırlık (Psikolojik konular dahil)• Doğuma Hazırlık (doğumda teknik ekipman bilgisi ve kullanımı dahil)• Analjezi, Anestezi ve Yenidoğan Canlandırma• Yenidoğan Bebek Fizyolojisi ve Patolojisi• Yenidoğan Bebek Bakımı ve İzlemi• Psikolojik ve Sosyal faktörler

Ryerson Üniversitesi’nin ebelik bölümü mezuniyet kriteri, bağlı bulunduğu eyalette yer alan Ontario Ebeler Birliği’nin yeterli klinik deneyimini karşılamak için oluşturduğu kriterlere tabidir. Bu bağlamda Ryerson Üniversitesi Ebelik bölümünden mezun olabilmek için asgari düzeyde aşağıdaki mezuniyet kriterlerinin karşılanması gerekmektedir:

- En az 60 doğuma katılma ve bu 60 doğumun 40’ında primer bakım sağlayan

olma beş tanesi primer bakım veren olmak üzere evde 10 doğumda bulunma,

- Hastanede 10 doğumda bulunma,
- Öğrenci 30 doğumda, gebelik, travay, doğum ve doğum sonrası (doğumdan sonraki ilk altı haftayı kapsayacak şekilde) dönemini kapsayacak şekilde sürekli bakımını sağlamış olmalı.

Türkiye’de YÖK tarafından belirlenen ebe öğrencilerin yapması gereken pratik uygulamalar her gebe için bakımın sürekliliği koşulu olmaksızın aşağıdaki gibidir (Resmi Gazete 2008; Yılmaz ve Karanisoğlu 2016; YÖK 2016; Kaya ve Yudakul 2007):

- En az 100 doğum öncesi muayeneyi de içerecek şekilde gebe kadınlara danışmanlık yapması,
- En az 40 gebe kadının gebelik takibini ve bakımını yapması,
- En az 40 doğumu kendisinin yapması (doğum yapan kadın sayısı eksikliği nedeniyle bu sayıya ulaşamıyorsa, bu sayı öğrencinin 20 tane daha doğuma yardım etmesi koşulu ile 30’a indirilebilir.),
- Makat doğuma aktif olarak katılması (Makat doğum mümkün olmadığı takdirde simülasyon yapılarak çalışılmalıdır.),
- Epizyotomi uygulaması (Bu, teorik bilgi verme ve klinik pratiği içerir. Dikiş pratiği, epizyotomi sonrası veya basit perianal yırtılmalara dikiş atılmasını içerir. Gerekirse bu durum simülasyon şeklinde yapılabilir.),
- Gebelik, doğum ya da doğum sonrası dönemde risk altında olan 40 kadını izlemesi ve bakım yapması,
- En az 100 lohusayı ve sağlıklı yeni doğan bebeği izlemesi ve bakımını yapması (muayene dahil),
- Özel bakım gerektiren, prematüre, postmatüre, düşük doğum ağırlıklı veya hasta bebekler dahil olmak üzere; yenidoğan bebek gözlemine ve bakımını yapması,
- Jinekolojik ve obstetrik patolojisi olan kadınların bakımını yapması,
- Tıbbi ve cerrahi bakımın içinde yer alması (Bu, teorik eğitim ve klinik uygulamayı içermelidir)

Kanada’da mezun olan ebelerin; meme apsesi ve genital enfeksiyonları önlemede bazı antibiyotikleri, doğum sürecinde sentetik

oksitosin türevi ilaçları ve diyabete yönelik insulin türevi ilaçları reçete edebilme yetkileri bulunmaktadır (Aktaş ve Öztürk 2019). Benzer şekilde İngiltere’de ebelerin; ultrasonografi uygulama, bazı ilaçları yazma (folik asit, demir, parasetamol, oksitosin türevi ilaçlar gibi) gibi yasal hakları vardır. Ülkemizde ise ebeler, 1928 yılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı icrazına dair kanun’un 52. maddesine göre ebelik için gereken ilacı reçete edebilme ve teminini sağlama yetkisine sahiptir (Sağlık Mevzuat 2005).

Ebelik eğitimini tamamlamış aday ebelerin mezuniyetleri açısından klinik beceri durumlarının değerlendirilmesinde ülkelerin coğrafi, siyasi ve sağlık göstergeleri dikkate alınmalıdır. Ülkemizde doğurganlık oranı TNSA 2018 verilerine göre 2.3 iken, Kanada’da 2016 yılı verilerine göre bu oran 1,54’tür (Report on the Demographic Situation in Canada 2018). Ayrıca, ülkemizdeki 2018 yılı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre yıllık canlı doğum sayısı 1 milyon 248 bin 847’dir (TÜİK 2019). İlaveten ebelik eğitimi almış öğrencinin ülke koşullarına uygun olarak yetişmesi için kriterler belirlenmiştir. Tüm bunların yanında, mezuniyet için belirlenen kriterleri tamamlamış aday ebelerin mesleki yeterlilik ve yetkinlikleri kazandığı düşünülse de ülkemizde bunu değerlendiren akredite bir program bulunmamaktadır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Ryerson Üniversitesi EEP, sağlık, sosyal ve biyolojik bilimlerin karışımını içermektedir. Bu program, bireylerin kültürüne duyarlı ebelik bakımını esas alan teori ve becerilerden

KAYNAKLAR

Altay S. Cumhuriyet’in İlk On Beş Yılında Ebelik Eğitime ve Mesleğin Dönüşümüne Dair Kısa Bir Bakış (1923-1938). Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi 2017; 17(35): 167-217.
Aktaş S, Can HÖ. Doğum Merkezleri: Kanada İzlenimleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019; 8(4): 474-80.
Aktaş S, Can HÖ, Koçak YÇ. Kanada’daki Ryerson Üniversitesi Ebelik Bölümünden İzlenimler. 1. Uluslararası Ebelik Eğitim Araştırma Geliştirme Kongresi (EBEARGE) Kongre Kitabı, Tam Metin Bildiri ss: 523-30, 7-9 Kasım 2018, İzmir.
Ejder Apay S, et al. Midwifery Education in Turkey. Collegium Antropologicum 2012; 36(4): 1453-6.

oluşmaktadır. Derslerin hem multidisipliner hem de interdisipliner olarak yürütüldüğü görülmektedir. Bu üniversitede EEP, klinik öncesi dönemdeki akademik dersler ile klinik dönemdeki dersleri birleştirerek klinik öğrenme sağlamayı amaçlamaktadır. Derslerde, probleme dayalı bir öğrenme yaklaşımını esas alır. Farklı ülkelerde ebelik eğitim sistemi, her toplumun kendi ihtiyaçlarına, sosyal yapısına ve politikalarına göre değişiklik gösterebilir. Eğitimde temel nokta; toplum sağlığının güçlendirilmesinde anne ve çocuk sağlığının güçlendirilmesi, anne ve yenidoğanın korunması üzerinedir.

Farklı bir kültür ve ülke olarak ülkemizdeki ebelik mesleğini güçlendirmek ve anne-yenidoğan sağlığını yükseltebilmek için bu izlenimler çok önemlidir. Dünyada sağlık ihtiyaçları benzer olmakla birlikte sağlık sisteminin iç içe geçtiği günümüzde en iyi olanı aramak, bulmak ve kendi eğitim sistemimize katkısını koymak önemli bir çabadır. Yapılan bu gözlemler, ebelik bölümlerinin üniversite bünyesinde eğitim vermeye başladığı günden günümüze kadar önemli gelişmeler olduğunu ancak akademik kadrolar ve bölümlerin fiziki koşullarında yetersizliklerin halen devam ettiğini göstermektedir.

Teşekkür

Kanada Ryerson Üniversitesi Ebelik Bölümü Başkanlığına ve bu bölümdeki tüm akademisyenlere, Kanada’nın Toronto Şehrindeki 31. Dünya Ebelik Kongresini düzenleyen ICM yetkililerine bize bu bölümü tanıma ve gözlem yapabileme fırsatı tanıdıkları için şahsımız ve ülkemiz ebelik bilimi adına teşekkür ederiz.

Çakır Koçak Y, et al. Türkiye’de Ebelik Bölümlerinin Akademik ve Fiziki Profili. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2017; 4 (2): 88-97.
Dereli Yılmaz S, Erkal Aksoy Y. Ebelik eğitiminin dünyadaki durumu. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2019; 1(1) : 26-31.
Kaya D, Yurdakul M. Türkiye’de ve Dünyada Ebelik Eğitimi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2007; 23(2): 233-41.
Karaçam Z. Türkiye’de Profesyonel Bir Disiplin Olarak Ebelik Mesleğinin Durumu: Yasal Düzenlemeler, Eğitim ve Araştırma. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2016; 6(3): 128-36.

King's College London, Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery. <https://www.kcl.ac.uk/study/undergraduate/courses/midwifery-with-registration-as-a-midwife-bsc>, Erişim Tarihi: 03.03.2020.

Milliyet Gazetesi. Türk Ebelerden Kanada Çıkarması, 20 Temmuz 2017. <http://www.milliyet.com.tr/turk-ebelerden-kanada-cikarmasi-izmir-yerelhaber-2175980/> Erişim tarihi: 18.11.2018.

Report on the Demographic Situation in Canada, 2016. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/91-209-x/2018001/article/54956-eng.pdf?st=ufdPVqZS>, Erişim Tarihi:08.08.2019.

Resmi Gazete, Tarih: 02.02.2008, Sayı: 26775. Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik. Erişim adresi: http://www.yok.gov.tr/web/guest/icerik/-/journal_content/56_INSTANCE_rEHF8BIsfYRx/10279/18093. Erişim Tarihi: 22.05. 2019)

Ryerson University Midwifery Education Program, <https://www.ryerson.ca/midwifery/> Erişim tarihi: 20.02.2020.

Sağlık Mevzuatı. Hazırlayan: Remzi Özmen. Seçkin Yayıncılık, 5. Baskı, Ankara, 2005.

Soğukpınar N, et al. Past and Present Midwifery Education in Turkey. *Midwifery* 2007; 23(4): 433-42.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2014). 2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi, Editör. Şencan İ, Hazırlayanlar: Ünal Uz D, Dilsiz A, Eğin Me, Ağaoglu S, Kosdak M, Öz M, Zaku A, Alim F, Avcı K, Kurt M, Baloğlu O, Dağıstan S, Gündüz E, Tan R, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 958.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yılığ 2014, Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık, Ankara, 2014, https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5119,yillikt_rpdf.pdf Erişim tarihi:18.12.2019.

TNSA-2018. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ankara. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. Erişim Tarihi: 04.03.2020.

TUİK. Türkiye İstatistik Kurumu (2019). http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=1592. Erişim Tarihi: 04.03.2020.

Türkmen H, Oran NT. Ebelik: Ebelik Tarihi (Bölüm 2). Özentürk MG, Yücel Ü, Meseri R, editör. Ebelik ve Toplum Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2019, p.54-64.

Toker E, Aktaş S. İngiltere’de Ebelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 2(3): 89-97.

Yılmaz T, Karanisoğlu H. Türkiye’de Ebelik Eğitiminin Güncel Durumu. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2016; 3(1): 73-77.

YÖK (2016). Mezuniyet Öncesi Ulusal Ebelik Çekirdek Eğitim Programı (EUÇEP), https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/ebelik.pdf, Erişim Tarihi: 12.12.2019.

Yörük S. Dünya’da Ebelik Eğitimi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2016; 6(1):46-50.

Yücel U, et al. Türkiye’de Ebelik Lisansüstü Eğitim Profilinin İncelenmesi. *Journal of Human Sciences* 2013; 10 (1): 1342-54.

Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi, <https://istatistik.yok.gov.tr/> Erişim Tarihi: 03.06.2019.

Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi (2018), Anabilim Dallarına göre Öğretim Elemanı sayısı, <https://istatistik.yok.gov.tr>. Erişim Tarihi: 06.08.2019.

EXTENDED ABSTRACT

Vocational education is important to train the midwife workforce, which plays an active role in the development and strengthening of women's and newborn's health. For the students who will perform the midwifery profession to receive a high-quality education; It is important for the development of the midwifery profession in developed countries to follow midwifery education and to transfer these practices to developing countries. In this way, it will provide vocational professionals to be better equipped.

Aim of this study is to compare the knowledge and impressions obtained from the Ryerson University Department of Midwifery with the midwifery education of Turkey. Ryerson University, located in Toronto City of Ontario, Canada, is a public university founded in 1948 with a focus on entrepreneurship and career building. This study was created as a result of academic visits made to Canada between 15th and 22nd of June at 31st International Confederation of Midwifery Congress. In this context, the midwifery part of the university was examined and approvals were obtained from the institution. Ryerson University is one of Canada's most prestigious state universities. In the review article, the acceptance of students, duration and content of education, clinical education are presented by comparing it with the midwifery education system of Turkey. Midwifery education in Canada is not performed by a single model so in this study were made on the example of the midwifery education program at a state university part of this country.

To apply to the midwifery department of Ryerson University as a student candidate; The student should forward the letter that answers the following questions to the department: "Why do you want to be a midwife? What contributions will you make to the midwifery profession? What experience do you have to be a good midwife?" as. If the jury deems it appropriate according to the student's answer, s/he calls the candidate for an interview. The candidate who won the interview became a student in the midwifery department. If the jury deems the student's answer, which is appropriate, s/he calls the candidate for an interview. The candidate who wins the interview becomes a student in the midwifery department. To be a student in the department of midwifery in Turkey; applications are made to the departments with the success grade obtained from a central examination throughout the country. Those who want to receive midwifery education at the undergraduate level should have got enough points in the central examination that they took after 12 years of basic education, provided that mathematics and science are predominant. The most distinctive difference of these applications for student admission in terms of applications in Turkey; it is the written request of the opinions that reveal the status of the students to ask for midwifery education and this is evaluated by the jury comprising professional staff and the decision to accept the student.

Midwifery education is four years at Ryerson University as in Turkey. While undergraduate education in Turkey is carried out in fall and spring terms, there are three education periods in fall, winter and spring at Ryerson University. There is only a spring term in the third year of education. Midwifery Training Program; It comprises two parts: preclinical and clinical. The preclinical period lasts a minimum of 1.5 years and a maximum of 2.5 years. Students do not go to the clinic for the first 1.5 years, they only take theoretical lessons. Students who successfully complete the "Pre-Clinical Period" at the Midwifery Department of Ryerson University can proceed to the "Clinical Period". The clinical period lasts 2.5 years. Some courses in the pre-clinical period are: Midwifery: With Women (Introduction to Midwifery), Reproductive Physiology, Life Science, Aboriginal Birth, Elective Courses (such as Interpersonal Relations, Women and Feminism).

In Turkey; there are theoretical courses such as Introduction to Midwifery, Basic Anatomy and Physiology, Embryology and Development of the Fetus, Pregnancy-Birth and Puerperium. Midwifery education program in Turkey National Core Education Program in Midwifery organized by and carried out in this direction. In Turkey, midwifery education has been continuing with theoretical and

clinical applications simultaneously from the second semester of the first year. Clinical applied trainings continue for seven semesters. In the first year, students are required to be given compulsorily to the students of all departments throughout the university upon the recommendation of the Higher Education Council (such as Computer, Turkish Language, Foreign Language, Atatürk's Principles and History of Revolution), and courses within basic medical education (Anatomy, Physiology, Genetics, Microbiology) and introduction to the profession (Midwifery History, Deontology). Students start to take applied vocational courses (such as Basic Principles and Practices in Midwifery) starting from the second semester. In our country, midwifery students cannot take another clinical applied course without success in a course with clinical practice. In addition, although there is a difference between universities, clinically applied vocational courses in the same period are carried out by first completing theoretical courses and then performing clinical practices in company with instructors.

In order to graduate from Ryerson University's midwifery department, minimum graduation criteria must be met. Some of these criteria are: Such as participating in at least 60 deliveries and provide primary care in 40 of these 60 deliveries, having 10 deliveries at home, including five giving primary care. Similarly, some of the criteria for the graduate students of midwifery in Turkey are as follows; such as advising at least 100 pregnant women to cover the examination, helping at least 40 vaginal births, performing episiotomy and helping breech delivery.

Midwives who graduate in Canada have the power to prescribe some antibiotics, oxytocin and insulin-derived drugs to prevent breast abscess and genital infections. The midwives in Turkey, who can use drugs in emergency obstetric conditions specified in the manual. This authority has been given to the midwives in accordance with the Turkish Law (Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun) in 1928. Education content of Ryerson University Midwifery Department includes health, social and biological sciences. When examining Canada as a different country it is seen that there are similarities and differences in the midwifery education when compared to Turkey. Each education system should be evaluated by taking into account the health indicators of the country, geographical, social and political situation.

These impressions are very important in order to strengthen the midwifery profession, increase the health of the mother-newborn and take the best practices. Although the health needs are similar in the world, it is an important effort looking for find the best and to contribute to Turkey education system when the health system is intertwined nowadays. These observations show that there have been important developments since the midwifery departments started to provide education within the university, however it shows that insufficiencies still continue in the physical conditions of academic staff and departments.