



KTO KARATAY
ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

KTOKÜSB-D

• Cilt/Vol:1 • Sayı/No:2 • Ağustos/August 2020



ISSN: 2717-8501



KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ
KTO Karatay University Journal of Health Sciences

Cilt:1 Sayı:2 Yıl:2020

Değerli Okuyucular,

KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, süreli yayın olarak 2020 yılı Nisan ayı itibariyle yayına başlamıştır. Dergimiz sağlık bilimleri alanında çalışan tüm profesyonellerin çalışmalarına yer vermeyi amaçlamaktadır. Bu amaçla özellikle sağlık bilimleri alanında yapılmış çalışmalarla birlikte çok disiplinli çalışmalara öncelik verilecektir. Dergimizin bu sayısında 3 adet özgün araştırma makalesine, 1 adet derlemeye ve 1 adet olgu sunumuna yer verilmiştir. Bu yayınların sağlık bilimleri alanında çalışan araştırmacılara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Siz değerli okuyucuların, yazarların desteği ve göndereceğiniz nitelikli araştırma makaleleri ile dergimizin kısa sürede dizinlerde taranması hedeflenmektedir. Dergimizin oluşturulma sürecinde akademik gücünü aldığı değerli Bilim Danışma Kurulu üyelerimize, ilk sayımızın yayınlanması için çalışmalarını bizimle paylaşan değerli yazarlarımıza, kıymetli zamanlarını ayırarak, titizlikle makalelerimizi değerlendiren hakemlerimize çok teşekkür ederim.

Dergimizi yayınlamak için bize destek veren üniversitemiz Mütevelli Heyeti Başkanı, Rektörü başta olmak üzere, Genel Sekretere, Editör kurulumuza, derginin başvurusundan bugüne kadar emek veren değerli iletişim ve teknik ekibimize, üniversitemizin ilgili birimlerine teşekkürlerimi sunarım.

Akademik olarak güncel çalışmaların yer alacağı her sayısı bir önceki sayısından daha nitelikli olmasını hedeflediğimiz dergimizin bir sonraki sayısında görüşmek üzere saygı ve selamlarımı sunarım.

Prof. Dr. Birol ÖZKALP
Editör

Özgün Arařtırmalar/Research Articles

- Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Zaman Yönetim Becerileri ve Sosyal Medya Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi
- Konya İlinde Okuyan Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarda Karşılaştıkları Zorlukların Belirlenmesi

Olgu Sunumu

- Unilateral Optic Disc Drusen
- Essitalopram Kullanımı ile Gelişen Bel Ağrısı: Nadir Bir Yan Etki

Derleme

- Komplike Olmayan Akut Apandisitte Medikal Tedavi
- Sağlık Profesyoneli Kadınların Doğum Korkularını Nasıl Dönüştürebilir? Holistik Bakım Örneği

KTO KÜ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ
KTO Karatay University Journal of Health Sciences

Yılda 3 Sayı
Başlangıç Nisan 2020
<http://dergipark.org.tr/tr/pub/ktokusbd>

Derginin Sahibi

KTO Karatay Üniversitesi Rektörlüğü
Prof. Dr. Bayram SADE

Editör

Prof. Dr. Birol ÖZKALP

Editör Yardımcıları

Doç. Dr. Sema BÜYÜKTAŞKAPU SOYDAN
Doç. Dr. Yusuf TANRIKULU
Dr. Öğretim Üyesi Özlem AKKOYUN SERT

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Prof. Dr. Birol ÖZKALP

Bilim Danışma Kurulu

Prof. Dr. Nurgün PLATİN (KTO Karatay Üniversitesi)
Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN (KTO Karatay Üniversitesi)
Prof. Dr. Nurhan ÜNÜSAN (KTO Karatay Üniversitesi)
Prof. Dr. Neriman ARAL (Ankara Üniversitesi)
Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR (Hasan Kalyoncu Üniversitesi)
Prof. Dr. Filiz CAN (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Necmiye ÜN YILDIRIM (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
Prof. Dr. Kemal KISMET (Selçuk Üniversitesi)
Prof. Dr. Sema YILMAZ (Selçuk Üniversitesi)
Prof. Dr. Uçkun Said UÇAN (Selçuk Üniversitesi)
Prof. Dr. Mehmet AKÖZ (Selçuk Üniversitesi)
Prof. Dr. Özlem DERİNBAŞ EKİCİ (Selçuk Üniversitesi)
Prof. Dr. İlknur UYSAL (Necmeddin Erbakan Üniversitesi)
Prof. Dr. Ercan KURAR (Necmeddin Erbakan Üniversitesi)
Prof. Dr. Osman ERGANİŞ (Selçuk Üniversitesi)
Prof. Dr. Hasan Hüseyin HADİMLİ (Selçuk Üniversitesi)
Prof. Dr. Emel EGE (Necmeddin Erbakan Üniversitesi)
Prof. Dr. Fatma TAŞ (Selçuk Üniversitesi)
Prof. Dr. Hasan Hüseyin DÖNMEZ (Selçuk Üniversitesi)

Prof. Dr. Belgin AKIN (Selçuk Üniversitesi)
Prof. Dr. Fatma TAŞ (Selçuk Üniversitesi)
Prof. Dr. Filiz HİSAR (Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Prof. Dr. Emine GEÇKİL (Necmeddin Erbakan Üniversitesi)
Doç. Sema BÜYÜKTAŞKAPU SOYDAN (KTO Karatay Üniversitesi)
Doç. Dr. Güliz ONAT (KTO Karatay Üniversitesi)
Doç. Dr. Yusuf TANRIKULU (KTO Karatay Üniversitesi)
Doç. Dr. Nuriye ÖZENGİN (Abant İzzet Baysal Üniversitesi)
Doç. Dr. Neslihan SALTALI (Ordu Üniversitesi)
Doç. Dr. Devlet ALAKOÇ PİRPIİR (Selçuk Üniversitesi)
Doç. Dr. Zeliha FAZLIOĞULLARI (Selçuk Üniversitesi)
Doç. Dr. Ferruh TAŞPINAR (İzmir Demokrasi Üniversitesi)
Doç. Dr. Ceren ŞEN TANRIKULU (Meram Eğitim Araştırma Hastanesi)
Doç. Dr. Bülent ELBASAN (Gazi Üniversitesi)
Doç. Dr. Ahmet UYSAL (Selçuk Üniversitesi)
Doç. Dr. Mustafa Onur ALADAĞ (Selçuk Üniversitesi)
Doç. Dr. Neslihan LÖK (Selçuk Üniversitesi)
Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU (Selçuk Üniversitesi)
Doç. Dr. Deniz TANYER (Selçuk Üniversitesi)
Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ (Necmeddin Erbakan Üniversitesi)
Doç. Dr. Saide FAYDALI (Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Özlem AKKOYUN SERT (KTO Karatay Üniversitesi)
Dr. Öğretim Üyesi Kamile YÜCEL (KTO Karatay Üniversitesi)
Dr Öğr. Üyesi Tuğçe KALAYCIOĞLU (Kıbrıs Sağlık ve Toplum Bilimleri Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Ertuğrul DEMİRDEL (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Emine Gülriz AKAROĞLU (KTO Karatay Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Fatma AYDOĞDU (KTO Karatay Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Hatice YALÇIN (KTO Karatay Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Burak ÖZTÜRK (KTO Karatay Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi İclal ŞAN (KTO Karatay Üniversitesi)
Dr. Öğretim Üyesi Hediye KARAKOÇ (KTO Karatay Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Esra TURAN ANGIN (Adnan Menderes Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Ertuğrul DEMİREL (Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Kamile ÖZER AYTEKİN (Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Sinan BAĞCACI (KTO Karatay Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Dilek POTUR (Marmara Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNER CENGİZ (Ankara Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Abdülhalim Serden AY (KTO Karatay Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KUL (Selçuk Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Fatih SEVGİ (Selçuk Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Şerife KURŞUN (Selçuk Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Arzu KOÇ UYAROĞLU (Selçuk Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN (Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Dr. Öğretim Üyesi Serpil SÜ (Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL (Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Dr. Berna BAYIR (KTO Karatay Üniversitesi)
Dr. Kâmil YILMAZ (KTO Karatay Üniversitesi)
Dr. Figen TÜRKDÜDÜKÇÜ (KTO Karatay Üniversitesi)

Dil Editörleri

Prof. Dr. Mehmet ÇELİK
Dr. Öğretim Üyesi Eda SEZERER ALBAYRAK

Kapak Tasarım

KTO Karatay Üniversitesi İletişim Koordinatörlüğü
Zeliha AYVERDİ

Mizanpaj Dizgi

Teknik Destek- İletişim

Öğr. Gör. Bayram Sönmez ÜNÜVAR
Öğr. Gör. Emine ARSLAN KILIÇOĞLU
Öğr. Gör. Hasan GERÇEK

Yayın Dili

Türkçe & İngilizce

Yayın Türü

Elektronik Süreli Yayın

İletişim

ktosb-d@karatay.edu.tr



Unilateral Optic Disc Drusen

Perihan DİNÇ¹ Fikret UÇAR¹ Servet ÇETİNKAYA¹

Özet

Optik disk drusen (ODD), optik disk (OD) başında, hiyalin yapısında patolojik kalsifiye materyalin birikmesi ile oluşan, konjenital bir optik disk anomalisidir. Yüzeysel yerleşimli ODD'ler fundus muayenesi sırasında teşhis edilebilirken, derin yerleşimli ODD'lerin teşhisinde; B-mod ultrasonografi (USG), fundus florescein anjiyografi (FFA), bilgisayarlı tomografi (BT) gibi ek tanı yöntemlerine ihtiyaç duyulur. ODD, fundus muayenesinde OD sınırlarında papillödem benzeri bir görünüme neden olur. Bu nedenle ODD erken dönem papillödem ayırıcı tanısında yer almalıdır. Bu yazıda, papillödem ön tanısı ile kliniğimize yönlendirilen tek taraflı ODD'li olguyu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler

Optik disk drusen
Papillödem
B-USG
BT.

Makale Hakkında

Gönderim Tarihi: 24.06.2020
Kabul Tarihi: 17.09.2020
E-Yayın Tarihi: 21.09.2020

Unilateral Optic Disc Drusen

Abstract

Optic disc drusen (ODD), which is composed of accumulation of hyalin, a calcified pathological material, is a congenital optic disc anomaly. Superficial ODDs are diagnosed easily, during fundus examination, while to diagnose the buried ones, some additional diagnostic tools such as B-scan ultrasonography (USG), fundus fluorescein angiography (FFA), computerized tomography (CT) are essential. ODD may be misdiagnosed as early onset papilledema, therefore it is an important clinical case. We present here a case with unilateral ODD, who is referred to our clinics with papilledema preliminary diagnosis.

Keywords

Optic disc drusen
Papilledema
B- USG
CT

Article Info

Received: 24.06.2020
Accepted: 17.09.2020
Online Published:21.09.2020

1. Introduction

ODDs, which are located at the anterior part of optic nerve lamina, bulging forward, composed of accumulation of hyalin and calcified material, cause indefinite appearance of optic disc edge. Migration of retinal pigment epithelial cells and hyalin degeneration of neuro-glial cells are responsible for the formation of ODD. Disorders of axoplasmic transmission of retinal nerve fibers and axonal Ca metabolism are also influential on ODD pathogenesis (Lam, Morais ve Pasol, 2008; Atmaca ve Yilmaz, 2003; Kanski, 2011). In electron microscopy, standalone and/or clusters of calcified axonal mitochondrias on lamina choroidealis were observed. Calcified axonal mitochondrias are the main sources of ODD (Ford, Biller ve Weaver, 1983; Mom, 1981).

The incidence of ODD is 0.3 - 0.4% and 27% of the cases are unilateral¹. Genetic transmission is present, heritance is irregular and generally it's seen in caucasians (Atmaca ve Yilmaz, 2003; Kanski, 2011). In early childhood period, it is buried in OD plane, therefore it's difficult to determine it in

¹ Konyagoz Eye Hospital, Konya, Türkiye, dinc.perihan@gmail.com

¹ Konyagoz Eye Hospital, Konya, Türkiye, fikretucar@konyagoz.com

¹ Konyagoz Eye Hospital, Konya, Türkiye, drservlet42@gmail.com

ophthalmoscopic examination. In early adolescence, it is easier to diagnose ODD. Buried ODDs are most confused with papilledema. Rarely, they are diagnosed with computerized tomography (CT) incidentally (Atmaca ve Yilmaz, 2003; Mom, 1981).

2. Case Report

Our patient was female, 27 years of age, referred to our clinics with right optic neuritis or papilledema preliminary diagnosis. In ophthalmological examination, visual acuities on both eyes were 20/20, light reflexes were positive, colour vision, light sensitivity, intraocular pressures and anterior segment structures were normal on both eyes.

In fundoscopic examination, OD borders were prominent in left eye, but indefinite and irregular especially in nasal region in right eye (Figure 1a-b). In red-free imaging superior nasal part of OD showed autofluorescence, in FFA, hyperfluorescence was observed in OD. There was no pathology related to macula in both eyes (Figure 2a-b). In B-mode USG, a hyperechoic lesion was observed on right OD and there was no pathological finding on left OD (Figure 3a-b). In orbital CT imaging, a calcified hyperdense lesion, 2x1 mm in size was observed on right OD head (Figure 4a-b).

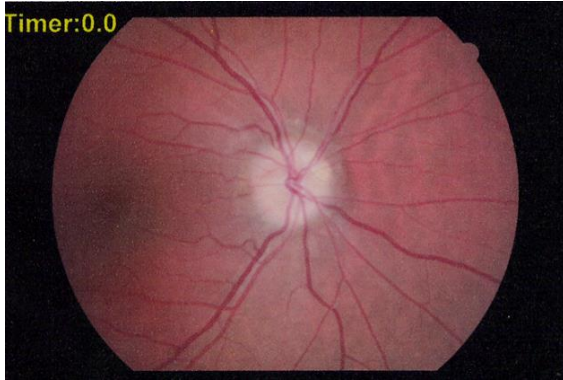


Figure 1-a Right eye optic disc appearance

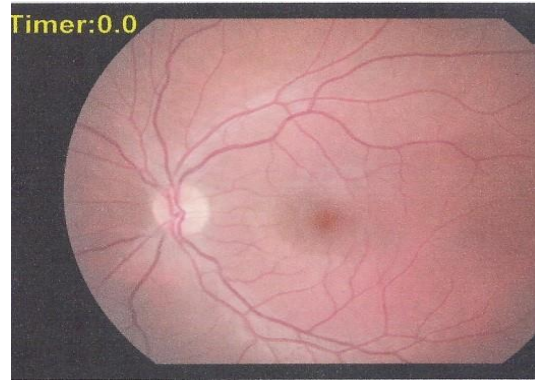


Figure 1-b Left eye optic disc appearance

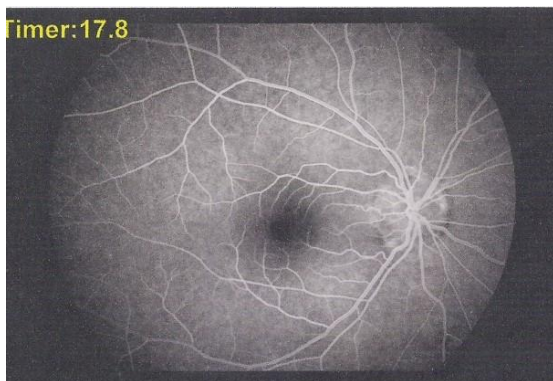


Figure 2-a Right eye FFA imaging

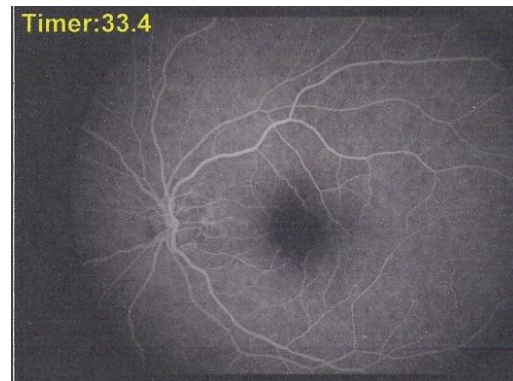


Figure 2-b Left eye FFA imaging

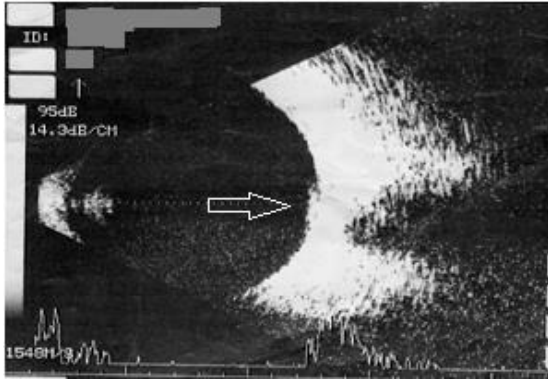


Figure 3-a Right eye B-mode USG imaging

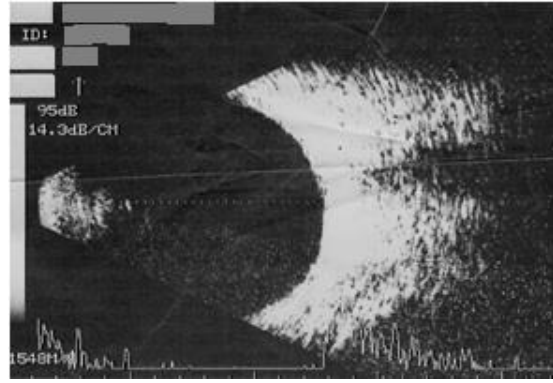


Figure 3-b Left eye B-mode USG imaging

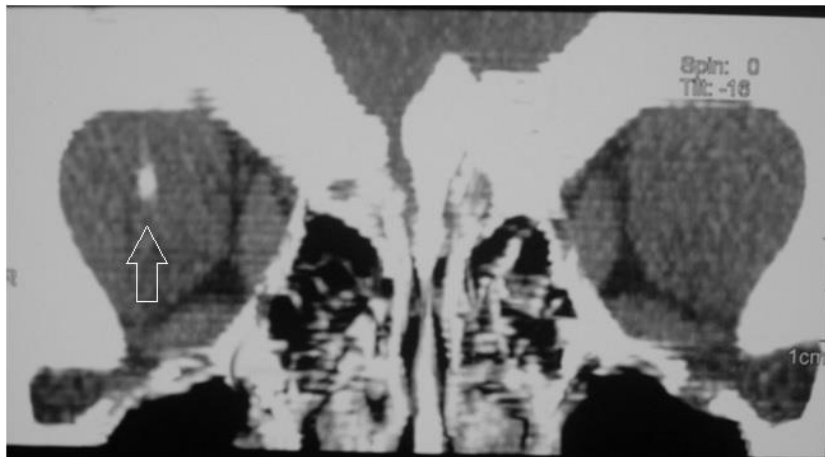


Figure 4-a Coronal orbital CT imaging

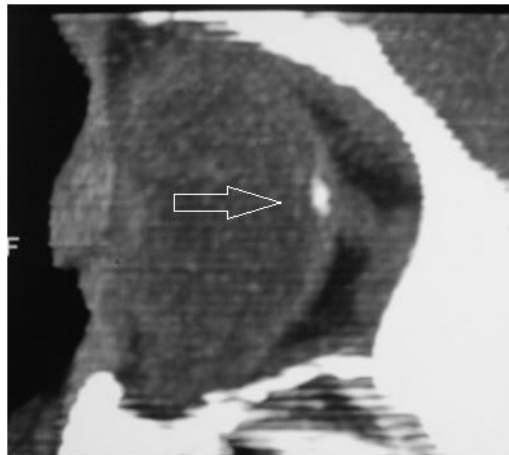


Figure 4-b Right sagittal orbital CT imaging

In visual field analysis, general reduction of sensitivity was present in right eye and there was no problem with left eye (Figure 5a-b). In OCT imaging, OD surface area was 4.61 mm² in right eye and 3.5 mm² in left eye (Figure 6a-b). There was no other ocular or systemic disorders. The case was diagnosed as right ODD.

An informed consent was obtained from the patient for this study.

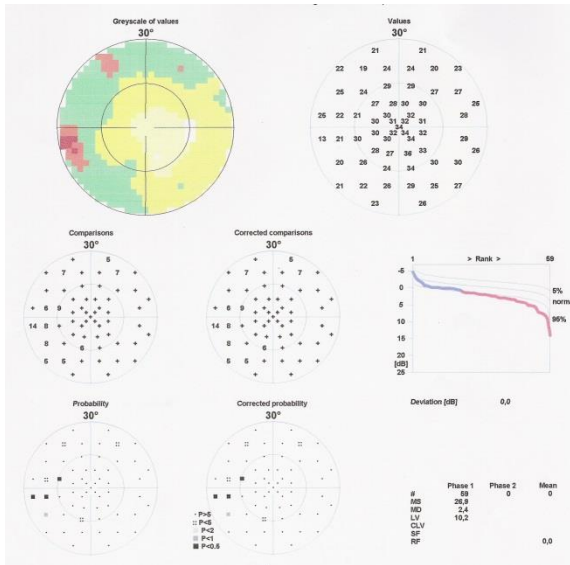


Figure 5-a Right eye visual field

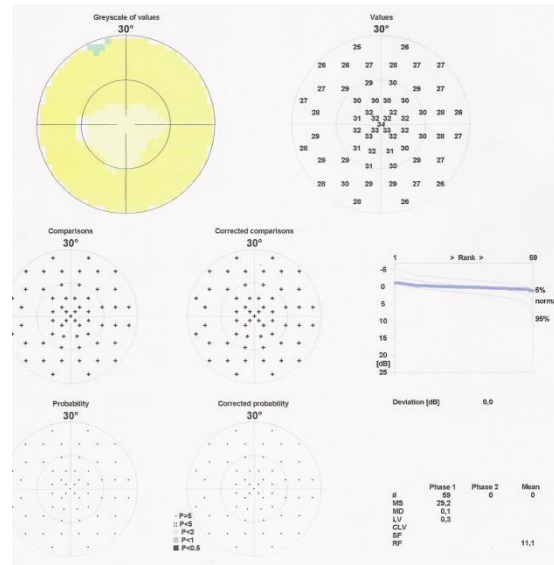


Figure 5-b Left eye visual field

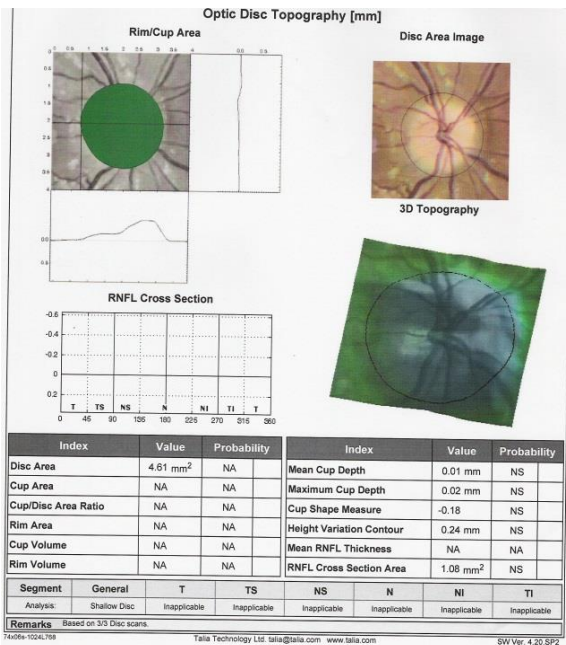


Figure 6-a Right eye optic disc topography

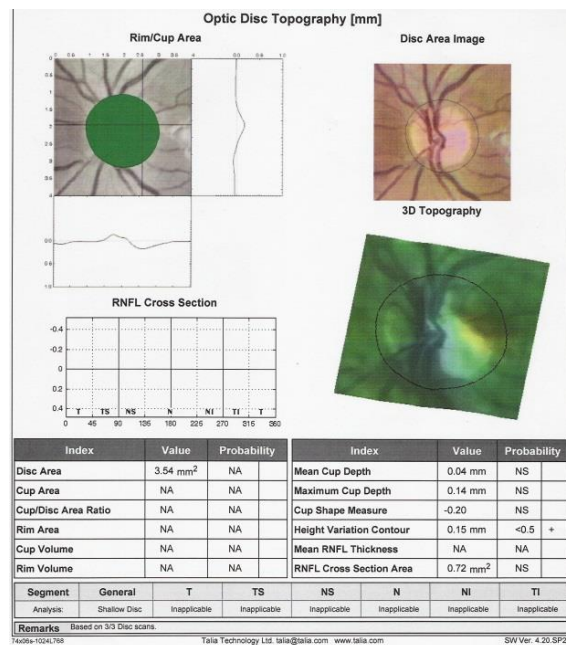


Figure 6-b Left eye optic disc topography

3. Discussion

ODD is a rarely seen optic disc anomaly, its incidence is 0.3%. Posterior embryotoxon and pigmentary retinopathy may accompany ODD. Its incidence is more in patients with retinitis pigmentosa and angioid streak. Generally it is bilateral, but also may be unilateral as in our case (Mom, 1981).

In patients with indefinite OD borders, ODD should be thought in differential diagnosis. Especially in early childhood period it may be buried and if the involvement is unilateral, ODD may easily be confused with papilledema (Kinori at al, 2013). However, there are some differences between ODD and papilledema. In ODD; OD is pink or yellow, its edges are globular, the vessels extracting from OD are branched, physiological OD cupping is absent. In FFA, in contrast to papilledema, in early phase of ODD, hyperfluorescence is not observed. Additionally, autofluorescence in red-free imaging is not observed in papilledema in contrast to ODD (Mom, 1981; Kinori at al, 2013).

In 71% of the patients with ODD, glaucoma-like visual field defects are observed. These defects may be generalized depression, relative arcuate scotoma, enlargement of blind spot and concentric narrowing, depending on the location of ODD. These findings may be progressive. Therefore, it is difficult to determine whether these defects are originated from glaucoma or ODD. These cases may be misdiagnosed as glaucoma and treated like glaucoma (Karadeniz Uğurlu, Şefi, Maden, 2000; Ocakoglu et al, 2003; Kelbsch et al, 2019). In patients with visual field defects, OD should be examined carefully and ODD should be thought in differential diagnosis.

In patients with ODD, rarely splint hemorrhage on OD head, vitreous hemorrhage and subretinal hemorrhages may occur (Padhy ve Behera, 2019). Very rarely, choroidal neovascular membrane around OD may occur. These membranes may spontaneously resolve or sometimes anti-VEGF therapy may be needed (Gan ve Long, 2019; Auw-Haedrich, Staubach ve Witschel, 2002).

In patients with indefinite or irregular OD borders, decreased C/D ratio, unexplained hemorrhages on OD, retina or vitreous, peripapillary choroidal membrane and nerve fiber bundle defects in visual field analysis, ODD should be thought in differential diagnosis. Especially, unilateral and buried drusen may easily be confused with early phase papilledema. Even in pediatric cases due to this confusion some investigational interventions like lumbar puncture are performed. Therefore, the patients who were diagnosed as papilledema, especially if they are young and the involvement is unilateral, ODD should be thought in differential diagnosis.

Kaynakça

- Atmaca LS, Yılmaz N. Konjenital optik disk anomalileri. T Klin Oftalmol 2003; 12:53-60.
- Auw-Haedrich C, Staubach F, Witschel H. Optic disc drusen. Surv Ophthalmol. 2002; 47(6): 515-532.
- Ford CS, Biller J, Weaver RG. Drusen-associated visual field defects and hemorrhages. Southern Med J. 1983; 76: 1060-2.
- Gan WL, Long VW. Pediatric case of peri-papillary choroidal neo-vascularisation associated with optic disc drusen treated with Aflibercept. BMJ Case Report. 2019; 12(1).
- Kanski JJ. Clinical Ophthalmology 5th ed. Ch 19. Boston Butterworth-Heinemann Ltd. 2011:805
- Karadeniz Uğurlu Ş, Şefi N, Maden A. Primer açık açılı glokomu taklit eden optik sinir drusenleri. T Klin Oftalmol 2000; 9: 265-8.
- Kelbsch C, Sonntag A, Wilhelm H, Tonagel F. Visual acuity and visual field in optic disc drusen. Klin Monbl Augenheilkd 2019; 236(11):198-203.
- Kinori M, Moroz I, Zolf R, Fabian ID. Pseudo-papilledema-optic disc drusen. Harefuah. 2013;152(3):154-7.
- Lam BL, Morais CG Jr, Pasol J. Drusen of the optic disc. Curr Neuro Sci Rep. 2008;8(5):404-8.
- Mom T. Pathology and pathogenesis of drusen of the optic nerve head. Ophthalmology 1981; 88: 1066-80.
- Ocakoglu Ö, Üstündağ C, Devranoğlu K, Köylüoğlu N, Oğuz V, Endiroğlu G, Özkan Ş. Long term follow-up of retinal nerve fiber layer thickness in eyes with optic nerve head drusen. Curr Eye Res. 2003; 26(5): 277-80.
- Padhy SK, Behera UC. Optic disc drusen precipitation central retinal vein occlusion in young. BMJ Case Report 2019; 8 (7):e230677.



Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Zaman Yönetim Becerileri ve Sosyal Medya Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi

Fatma GÜNDOĞDU¹ Esra Nur BOZTAŞ¹ Elif GÜLER¹ Aşkın AKBABA¹ Sevnur VARSOYOĞLU¹

Özet

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik bölümü öğrencilerinin zaman yönetimi beceri düzeyleri ile sosyal medya bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi ve zaman yönetimi ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Konya ilinde bulunan KTO Karatay Üniversitesi Hemşirelik bölümündeki 284 gönüllü öğrenci ile tanımlayıcı türde bir çalışma olarak yapıldı. Verilerin toplanmasında, sosyo-demografik özelliklerin ve sosyal medya kullanımı ile ilgili soruların yer aldığı “Kişisel Bilgi Formu”, öğrencilerin zaman yönetimi becerilerini değerlendirmek için “Zaman Yönetimi Envanteri” (ZYE) ve sosyal medya bağımlılığını değerlendirmek için “Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği- Yetişkin Formu”(SMB-YF) kullanıldı. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni ve öğrencilerden sözlü onay alındı. Verilerin analizinde, yüzdelik dağılım, veriler normal dağılıma uymadığı için ortanca, standart sapma, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U testi, Spearman’s Korelasyon testi kullanıldı.

Bulgular: Elde edilen verilere göre araştırmaya katılan öğrencilerin zaman yönetimine yönelik, ZYE genel toplam puan ortalamasının, ölçekten alınabilecek maksimum puan (135 puan) üzerinden orta düzeyde ($X_{ort} = 83,0 \pm 16,4$) olduğu, ZYE alt boyut puanlarının en düşük puandan en yüksek puana göre sıralandığında ise Zaman Harcattırıcılar ($X_{ort} = 14,0 \pm 4,3$), Zaman Tutumları ($X_{ort} = 19,0 \pm 4,4$), Zaman Planlaması ($X_{ort} = 50,0 \pm 13,4$) şeklinde sıralandığı ve en düşük puanın ZH alt boyutu puanının olduğu görüldü. Katılımcıların Sanal Tolerans ($X_{ort} = 31,0 \pm 7,3$), Sanal İletişim ($X_{ort} = 23,0 \pm 6,8$) ve SMBÖ-YF ($X_{ort} = 53,0 \pm 12,8$) genel toplam puanlarının orta düzeyde olduğu görüldü. Yapılan ilişki analizinde, araştırmaya katılan öğrencilerin ZYE ile SMBÖ-YF puanlarının orta düzeyde olduğu ve ZYE genel toplam puanı ile SMBÖ-YF genel toplam puanı ($p = 118$; $p = ,04$) ve ST alt boyut ($p = 180$; $p = 0,002$) puanı arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki olduğu saptandı.

Sonuç: Araştırmaya katılan öğrencilerin ZYE ile SMBÖ-YF genel toplam ve alt boyut toplam puanlarının orta düzeyde olduğu ve ZYE genel toplam puanı ile SMBÖ-YF genel toplam puanı ve Sanal Tolerans alt boyut puanı arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu saptandı. Hemşirelik bölümü öğrencilerine yönelik zaman yönetimi becerilerini geliştirmek ve sosyal medya bağımlılığını azaltmak için eğitim programları düzenlenmesi, öğrencilere danışmanlık verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler

Zamanı Yönetme
Sosyal Medya
Bağımlılık
Hemşirelik Öğrencileri

Makale Hakkında

Gönderim Tarihi: 10.07.2020

Kabul Tarihi: 15.09.2020

E-Yayın Tarihi: 21.09.2020

¹ KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye, fatma.gundogdu@karatay.edu.tr

¹ KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye, esranurboztas44@gmail.com

¹ KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye, e.lif-1996@hotmail.com

¹ KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye, asknakbb.42@gmail.com

¹ KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye, v.sevnur@gmail.com

Determining the Level of Time Management Skills of Nursing Students and Social Media Addiction

Abstract

Purpose: This study aims to determine the level of time management skills of nursing students and social media addiction, as well as evaluate the relationship between time management and social media addiction.

Method: This is a descriptive study carried out with 284 nursing students at KTO Karatay University in Konya, Turkey who volunteered to participate in the study. For data collection the following tools were used: the “Personal Information Form” which included questions about sociodemographic characteristics and social media usage, the “Time Management Inventory” (TMI) which evaluated time management skills of the participants, and the “Social Media Addiction Scale - Adult Form” (SMAS-AF) which evaluated social media addiction. For data analysis the following methods were used: percentage distribution, median because data were not normally distributed, standard deviation, Kruskal–Wallis test, Mann–Whitney U test and Spearman’s correlation test.

Findings: The data showed that, in relation to the participants’ time management skills, the TMI overall total mean score was medium (83.0 ± 16.4) considering a maximum score of 135 points that could be obtained from the scale. When the TMI subscale scores were ranked from the lowest score to the highest, the scores were as follows: time-wasters ($X_{\text{mean}} = 14.0 \pm 4.3$), time attitudes ($X_{\text{mean}} = 19.0 \pm 4.4$), and time planning ($X_{\text{mean}} = 50.0 \pm 13.4$) with the lowest score being the time-wasters subscale. The participants had medium overall scores on virtual tolerance ($X_{\text{mean}} = 31.0 \pm 7.3$), virtual communication ($X_{\text{mean}} = 23.0 \pm 6.8$) and the SMAS-AF ($X_{\text{mean}} = 53.0 \pm 12.8$). The correlation analysis found the participants had medium TMI and SMAS-AF scores; the overall total scores on the TMI and the SMAS-AF ($\rho = 118$; $p = .04$) correlated positively and very weakly with the virtual tolerance subscale score ($\rho = 180$; $p = 0.002$).

Conclusion: It is recommended to create training programs for and provide counseling services to nursing students in order to improve their time management skills and reduce their social media addiction.

Keywords

Time Management
Social Media
Addiction
Nursing Students

Article Info

Received: 10.07.2020

Accepted: 15.09.2020

Online Published: 21.09.2020

1. Giriş

Sanayi dönemi ile birlikte kullanılmaya başlayan ve günümüzde birçok alanda kullanılan zaman yönetimi; belirli bir zaman diliminde gerçekleştirilmesi düşünülen aktivitelerin bireye, topluma ve çevreye olumlu yönde katkısı olacak şekilde planlanması ve planlanan zamana uyumlu olarak gerçekleştirilmesi olarak tanımlanabilir (Durmaz ve ark., 2016). Zamanın iyi yönetilmesi, sağlık hizmetini veren doktor, hemşire gibi mesleklerin istenilen şekilde görevini yerine getirmesinde önemli bir faktördür. Bu nedenle ileride sağlık hizmeti alanında rol alacak öğrenci hemşirelerin, öğrencilik hayatında zaman yönetim becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Zaman yönetim becerisinin geliştirilebilmesi için zaman yönetim beceri düzeyinin değerlendirilmesi ve değerlendirme sonucuna göre girişimlerde bulunulması önemlidir. Öğrenci hemşirelerin zaman yönetim becerilerini değerlendirmeye yönelik yapılan çalışmalarda, öğrenci hemşirelerin zaman yönetim beceri düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Başak ve ark., 2008; Köse ve ark., 2012; Uysal ve ark., 2017; Ertuğ ve Faydalı, 2018). Öğrenci hemşirelerin zaman yönetim becerisinin iyi olmasının, kaygı durumunu azaltmada ve akademik başarıyı artırmada etkili olduğu belirlenmiştir (Giashwand ve ark., 2017; Ertuğ ve Faydalı, 2018). Altuntaş ve Kayıhan üniversite öğrencilerinin zaman yönetimi becerisine yönelik düzenledikleri eğitimin, öğrencilerin zaman yönetim beceri puanlarını artırdığı görülmüştür (Altuntaş ve Kayıhan 2013). Zaman yönetimine yönelik yapılacak eğitim ve danışmanlıkla zaman yönetim becerisinin geliştirilebileceği düşünülmektedir. Nitekim öğrenci hemşirelere yönelik yapılan danışmanlık sırasında, ilk haftalarda öğrenci hemşirelerin tamamına yakınının (%94) zaman yönetimi danışmanlığına ihtiyaç duydukları ve zaman yönetimine yönelik destek sonrası (zaman planlayıcı

desteği verilmesi, kullanımının öğretilmesi vb.) bu ihtiyacın azaldığı görülmüştür (Cox-Davenport, 2017).

Kararsızlık, plansızlık, öncelikleri belirleyememe, hayır diyememe, erteleme, dağınık masa ve dosyalama sistemi, beklenmeyen ziyaretçiler, ergonomik olmayan çalışma ortamı ve iletişim araçlarının etkili kullanılamaması ise zaman yönetimini olumsuz yönde etkileyen faktörlerdir (Durmaz ve ark., 2016). Zaman yönetimini olumsuz etkileyen ve zaman tuzağı/ zaman harcattırıcı olarak nitelendirilen faktörlerden biri ise sosyal medya bağımlılığıdır. Sosyal medya bağımlılığı, sosyal medya kullanımına düşkün olmak, sürekli çevrimiçi olma isteği, kendi kontrolünü kaybedip sosyal medyanın bireyi yönlendirmesi ve bu kullanımdan dolayı kişinin birincil (primer) olan planlarının aksaması ve olumsuz yönde etkilenmesi olarak tanımlanabilir ve tedavi edilmediği takdirde bireyi sağlık, üretkenlik ve başarı gibi yönlerden olumsuz etkileyebilecek bir durum olarak tanımlanabilmektedir (Şahin ve Yağcı, 2017). Sosyal medya bağımlılığında olumsuz etkilerine dair yapılan çalışmalarda; bağımlılığın uyku uyumadan yapılan günlük işlerin aksaması, akademik veya kariyer performansında düşmesine ve özel hayatı ile ilgili problemlere yol açtığı görülmüştür (Andreassen, 2012). Yang ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada Çin'deki üniversite öğrencilerinde uygunsuz akıllı telefon kullanımının akademik başarıyı olumsuz etkilediği ve ertelemeye daha fazla neden olduğunu belirlemişlerdir. Sağlık bilimleri öğrencilerinin (hekimlik, hemşirelik vb.) sosyal medya bağımlılıklarına yönelik çalışmada, sosyal medya bağımlılığı düzeyi arttıkça, akademik başarının olumsuz etkilendiği saptanmıştır (Azizi ve ark., 2019). Ayar ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinde nomofobi (telefonsuz kalma korkusu) düzeyi ile sorunlu internet kullanımı, sosyal görünüm kaygısı ve sosyal medya kullanımı arasında doğrudan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Mesleğe yeni başlayacak doktorlarla zamanın etkin yönetimine ilişkin kliniklerde kullanılacak ip uçlarının sorulduğu çalışmada, hastanede günlük zaman yönetim tablosu oluşturmanın işlerin önceliklendirilmesinde faydalı olacağı ve uzun süreli mola vermenin yanı sıra, sosyal medyaya aşırı zaman harcamanın zaman yönetiminin etkin kullanılmasını engelleyen zaman tuzakları olduğunu ifade etmişlerdir (Offiah ve Doherty, 2017)

Hemşireler, sağlık ekibinin en büyük bölümünü oluşturmakta ve bireyin sağlığının korunması, geliştirilmesi, tedavisi ve rehabilitasyonunda etkin rol almaktadır. Bu sebeple öğrenci hemşirelerin, zaman yönetim becerilerine yönelik yetkinliklerinin geliştirilmesinin, özel ve profesyonel yaşamlarında başarılı olmalarında olumlu katkısının olacağı düşünülmektedir. Bu çalışma, hemşirelik bölümü öğrencilerinin zaman yönetimi beceri düzeyleri ile sosyal medya bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi ve zaman yönetimi ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapıldı.

2. Materyal ve yöntem

2.1. Araştırmanın türü

Hemşirelik bölümü öğrencilerin, zaman yönetimi becerilerini, sosyal medya bağımlılıklarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı.

2.2. Araştırmanın soruları

1. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin zaman yönetim becerileri ne düzeydedir?
2. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sosyal medya bağımlılıkları ne düzeydedir?
3. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin zaman yönetimi beceri ve sosyal medya bağımlılık puanları, sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
4. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin zaman yönetim becerileri puanları ile sosyal medya bağımlılık düzeyi puanları arasında anlamlı ilişki var mıdır?

2.3. Araştırmanın evreni ve yapıldığı yer

Araştırmanın evrenini KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik Yüksekokulu öğrencileri oluşturmuştur. Örneklemeye gidilmemiş olup 2019-2020 eğitim öğretim yılı bahar döneminde Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde eğitim alan 313 öğrenciden (hemşirelik birinci sınıfta 90, ikinci sınıfta 71, üçüncü sınıfta 76 ve dördüncü sınıfta 76 öğrenci) araştırmayı katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 284 öğrenci ile gerçekleştirildi.

2.4. Araştırma verilerinin toplanması ve veri toplama araçları

2 Mart - 13 Mart 2020 tarihlerinde literatürden yararlanılarak hazırlanan sosyo-demografik özellikleri, zaman yönetimi ve sosyal medya kullanımı ile ilişkili soruların yer aldığı “Kişisel Bilgi Formu” (Baz, 2018; Aktan, 2018; Uysal ve ark., 2017) ile birlikte öğrencilerin zaman yönetimi beceri düzeylerini değerlendirmek için Zaman Yönetimi Envanteri (ZYE) ve sosyal medya bağımlılıklarını algılama durumlarını değerlendirmek için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu (SMBÖ-YF) ile veriler toplanmıştır.

ZYE: Britton ve Tesser tarafından geliştirilen, Alay ve Koçak tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan ölçek, “Zaman Planlaması (ZP)”, “Zaman Tutumları (ZT)” ve “Zaman Harcattırıcılar (ZH)” olmak üzere üç alt boyut, toplam 27 maddeden oluşmuştur. ZP alt ölçeği, katılımcıların kısa süreli (bir günlük veya haftalık) planlamalarını sorgulayan 16 sorudan, ZT alt ölçeği, katılımcının zaman yönetimi ile ilgili neler yaptığını sorgulamaya yönelik toplam 7 sorudan, ZH alt ölçeği, katılımcının zamanı verimsiz kullanmasıyla ilgili 4 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 135, en düşük puan ise 27’dir. Puanın artması “zamanın daha iyi yönetildiği” anlamına gelmektedir. ZYE ölçeğin genel toplam Cronbach Alphası 0.80 olarak bulunmuştur (Alay ve Koçak, 2002). Bu araştırma için ZYE ölçeğin genel toplam Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı 0,82 bulundu.

SMBÖ-YF: Şahin ve Yağcı tarafından 18-65 yaş arası yetişkinlerin sosyal medya bağımlılık düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek, 2 alt boyut (sanal tolerans ve sanal iletişim) ve 20 betimlemeden oluşan bir yapıya sahiptir. Sanal tolerans alt boyutu 1-11’inci maddeler, sanal iletişim ise 12-20’inci maddelerden oluşmaktadır. 5. ve 11. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan ise 20’dir. Puanın yüksek olması bireyin kendisini “sosyal medya bağımlısı” olarak algıladığı biçiminde değerlendirilmektedir. Ölçeğin geneli için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0,94 olarak belirlenmiştir (Şahin ve Yağcı, 2017). Bu araştırma için SMBÖ-YF ölçeğinin Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı 0,84 olarak bulundu.

Öğrencilerden sözel olarak onay alındıktan sonra veri toplama araçlarını kendilerinin doldurmaları istendi. Veri toplama araçlarının doldurulması ortalama 10 dakika sürdü.

2.5. Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 20.0 programı kullanıldı. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinde yüzdelik ortalamaları, ölçeklerden alınan puanlar, normal dağılıma uymadığı için ortanca, standart sapma, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U testi, ilişki analizi Spearman’s Korelasyon testi kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

2.6. Araştırmanın etik boyutu

Bu araştırmada SMBÖ-YF ve ZYE ölçeklerin kullanımı için geçerlik güvenilirlik çalışmalarını yapan yazarlardan izin alındı. Araştırmaya başlamadan önce KTO Karatay Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul’undan (2020/01/16 sayılı 06.02.2020 tarihli karar) izin alındı. Öğrenci hemşirelerden ise sözel onay alınmış olup gönüllülük esasına göre araştırmaya katılmaları sağlandı.

2.7. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca bir üniversitenin sağlık bilimleri yüksek okulu hemşirelik öğrencileri ile yapılmış olması bu araştırmanın sınırlı yönüdür.

3. Bulgular

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik ve sosyal medya kullanımına ilişkin durumlarının dağılımı (n:284)

Cinsiyet	n	%
Erkek	56	19,7
Kadın	228	80,3
Yaş		
On sekiz-yirmi iki	223	78,5
Yirmi üç-yirmi yedi	55	19,4
Yirmi sekiz ve üzeri	6	2,1
Sınıf		
Birinci Sınıf	81	28,5
İkinci Sınıf	70	24,6
Üçüncü Sınıf	68	23,9
Dördüncü Sınıf	65	23
İlk telefona sahip olma yaşı		
Beş-sekiz yaş	7	2,5
Dokuz-on iki yaş	98	34,5
On üç-on altı yaş	156	54,9
On yedi-yirmi yaş	23	8,1
İnternete ulaşım aracı		
Masaüstü bilgisayar	4	1,4
Tablet	6	2,1
Dizüstü bilgisayar	14	4,9
Akıllı telefon	260	91,5
Sahip olunan medya alan sayısı		
Bir alan	91	32
İki alan	76	26,8
Üç alan	75	26,4
Dört alan	31	10,9
Beş Alan ve üzeri	11	3,9
Günlük sosyal medyaya harcanan zaman		
Bir saatten az	35	12,3
Bir-iki saat arası	106	37,3
Üç-dört saat arası	84	29,6
Beş saat ve üzeri	59	20,8
Zaman yönetimi eğitimi alma durumu		
Hayır	260	91,5
Evet	24	8,5

Tablo 1'e göre araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunu kadınların (%80,3) oluşturduğu ve % 78,5'inin 18-22 yaş arasında olduğu görüldü. Araştırmaya katılanların %28,5' i hemşirelik birinci sınıf, % 24,6' sı ikinci sınıf, % 23,9' u üçüncü sınıf ve % 22,9' unun dördüncü sınıf öğrencisi olduğu görüldü. Katılımcıların çoğunluğunun (% 63) ilk telefona sahip olma yaşının, 13 yaş ve üzeri olduğu, % 91,3'ünün internete ulaşım aracının akıllı telefon ile olduğu ve en az iki sosyal medya hesabına sahip katılımcının % 68 olduğu belirlendi. Katılımcıların yarısının (% 50,4) bir günde üç saat ve üzerinde sosyal medyada vakit geçirdiği, tamamına yakınının (%91,5) zaman yönetimine yönelik herhangi bir eğitim almadığı belirlendi.

Tablo 2. Öğrencilerin ZYE ve SYMBÖ-YF Puanlarının Dağılımı

	Ölçekten Alınabilecek min-max	Ölçekten Alınan min-max	Median±SS
ZYE	27,0-135,0	45,0-132,0	83,0±16,4
ZP alt boyutu	16,0-80,0	16,0-89,0	50,0±13,4
ZT alt boyutu	7,0-35,0	9,0-35,0	19,0±4,4
ZH alt boyutu	4,0-20,0	4,0-20,0	14,0±4,3
SMBYÖ-YF	20,0-100,0	22,0-89,0	53,0±12,8
ST alt boyutu	11,0-55,0	13,0-49,0	31,0±7,3
Sİ alt boyutu	9,0-45,0	9,0-42,0	23,0±6,8

ZYE: Zaman Yönetim Envanteri, ZP:Zaman Planlaması, ZT: Zaman Tutumu, ZH: Zaman Harcattırıcılar, SMBÖ-YF: Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği-Yetişkin Formu, ST: Sanal Tolerans, Sİ: Sanal İletişim, ZYE: Zaman Yönetim Envanteri, ZP:Zaman Planlaması, ZT: Zaman Tutumu, ZH: Zaman Harcattırıcılar, SMBÖ-YF: Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği-Yetişkin Formu, ST: Sanal Tolerans, Sİ: Sanal İletişim

Araştırmaya katılan öğrencilerin ZYE puanının orta düzeyde (Xort 83,8±16,4) olduğu, ZYE alt boyut ve genel toplam puanlarının ZH Xort =14,0±4,3, ZT Xort =19,0±4,4), ZP (Xort =50,0±13,4) olduğu tespit edildi (Tablo 2). Katılımcıların ST(Xort=31,0±7,3), Sİ (Xort=23,0±6,8) ve SMBÖ-YF (Xort=53,0±12,8) genel toplam puanlarının orta düzeyde olduğu tespit edildi.

Tablo 3. Öğrencilerin ZYE ve SMBÖ-YF Genel Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Sosyo- Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

	ZYE Genel Toplam Median±SS	ZP Median±SS	ZT Median±SS	ZH Median±SS	SM Genel Toplam Median±SS	ST Median±SS	Sİ Median±SS
Cinsiyet							
Erkek	82,5±14,7	50,0±12,5	19,5±4,8	12,0±3,5	57,5±12,3	32,0±6,2	25,0±7,1
Kadın	83,0±16,8	49,5±13,6	19,0±4,3	14,0±2,8	52,0±12,7	30,0±7,4	22,0±6,6
U	-0,05	-0,86	-0,60	-3,95	-2,39	-1,84	-2,50
p	0,95	0,38	0,54	0,00	0,01	0,06	0,01
Yaş							
18-22 yaş	83,0±16,1	50,0±13,0	19,0±4,4	14,0±4,5	53,0±12,2	31,0±6,9	22,0±6,6
23-27 yaş	84,0±16,9	50,0±13,9	20,0±4,1	13,0±3,1	52,0±14,7	29,0±8,3	24,0±7,6
28 yaş ve üzeri	67,5±12,1	35,0±10,6	17,0±2,2	16,0±1,6	43,5±9,1	24,5±6,3	18,5±3,67
KW	7,19	10,24	4,62	9,15	3,90	4,80	2,93
p	0,02	0,00	0,09	0,01	0,14	0,09	0,23
Zaman yönetim eğitimi alma							
Hayır	83,0±16,1	49,0±13,2	19,0±4,4	14,0±4,4	53,0±12,8	31,0±7,2	23,0±6,8
Evet	85,5±18,9	53,0±15,5	18,0±4,0	14,0±2,9	49,0±11,5	27,5±7,5	20,5±6,0
U	-0,20	-0,09	-0,39	-0,90	-2,07	-1,98	-1,72
p	0,83	0,92	0,69	0,36	0,03	0,04	0,08
Sınıf							
Birinci sınıf	81,0±17,2	48,0±13,9	19,0±4,7	14,0±3,1	54,0±12,8	31,0±7,0	24,0±6,6
İkinci sınıf	86,0±16,6	53,0±14,0	19,5±5,1	13,5±3,2	54,0±13,6	31,0±7,6	23,0±7,6

Üçüncü sınıf	85,0±14,2	51,0±11,2	19,0±3,5	14,0±6,7	54,0±11,7	31,0±6,9	22,0±6,1
Dördüncü sınıf	82,0±16,8	48,0±13,6	19,0±3,9	13,0±2,8	50,0±12,6	28,5±7,3	22,0±6,7
**KW	4,72	4,36	1,04	3,98	4,31	5,31	3,41
p	0,19	0,22	0,79	0,26	0,22	0,15	0,33

Telefon kullanmaya başlama yaşı

12 yaş ve altı	84,0±17,4	49,5±14,1	20,0±4,9	13,5±3,2	55,0±13,5	32,5±7,5	24,0±7,1
13-16 yaş	83,0±15,0	50,0±12,0	19,0±4,1	13,0±5,0	52,0±11,9	30,0±6,8	22,0±6,5
17 yaş ve üzeri	82,0±20,4	48,0±18,3	18,0±3,1	16,0±2,8	46,0±13,5	29,0±8,5	19,0±6,6
KW	1,20	1,25	4,29	10,86	7,85	4,13	9,20
p	0,54	0,73	0,11	0,00	0,02	0,12	0,01

Günlük internet kullanım sıklığı

2 saat ve altı	80,0 ±15,6	48,0±11,9	19,0±4,2	14,5 ±3,2	50,0 ±12,1	29,0 ±6,8	20,5 ±6,7
3 saat ve üzeri	84,0 ±16,6	51,0±13,7	19,0 ±4,4	13,00±5,1	54,0 ±12,7	31,0 ±7,2	23,0 ±6,8
U	-3,14	-1,82	-0,09	-2,79	-2,61	-2,63	-2,37
p	0,20	0,06	0,92	0,00	0,00	0,00	0,01

Sahip olunan medya alan sayısı

Bir adet	85,0±18,4	50,0±14,1	20,0±5,0	13,0±6,2	54,0±12,3	31,0±6,8	24,0±6,8
İki adet	81,5±15,4	49,0±12,9	19,0±4,0	14,0±2,9	47,0±12,7	29,0±7,1	19,5±6,8
Üç adet	82,0±12,9	48,0±11,6	19,0±3,6	14,0±3,1	53,0±12,4	30,0±7,4	22,0±6,4
Dört adet ve üzeri	83,0±18,5	53,0±15,4	19,0±4,6	13,0±3,0	59,0±11,9	32,0±7,4	25,5±6,0

*U: Mann Whitney U Testi **KW: Kruskal Wallis Testi

ZYE: Zaman Yönetim Envanteri ZP: Zaman Planlaması, ZT: Zaman Tutumu, ZH: Zaman Harcattırıcılar, SMBÖ-YF: Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği-Yetişkin Formu, ST: Sanal Tolerans, Sİ: Sanal İletişim

Kız öğrencilerin ZH (p=0,00) SMBÖ-YF (p=0,01), Sİ (p=0,01) puanlarının erkek öğrencilerin puanlarından yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi. Yirmi sekiz yaş ve üzerinde olan öğrencilerin ZYE genel toplam puanının (p=0,02) ve ZP (p=0,00), ZH (p=0,01) alt boyut puanlarının diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Zaman yönetimi eğitimi aldığını ifade eden öğrencilerin, eğitim almadığını ifade eden öğrencilere göre SMBÖ-YF (p= 0,03) ve ST (p=0,04) puanlarının olumlu yönde daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi. Telefon kullanmaya on yedi yaş ve üzerinde başlayan öğrencilerin ZH (p=0,00) SMBÖ-YF (p=0,02), Sİ (p=0,01) puanlarının, on yedi yaş altında telefon kullanmaya başlayan öğrencilere göre anlamlı olarak daha iyi olduğu belirlendi. Günlük üç saat ve üzeri internet kullanan öğrencilerin ZH puanlarının, iki saat ve altı internet kullanan öğrencilere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu (p=0,00), SMBÖ-YF (p=0,00), ST (p=0,00) ve Sİ (p=0,01) puanlarının ise olumsuz yönde anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü. Dört ve daha fazla sayıda sosyal medya hesabı olan öğrencilerin, dördün altında sosyal medya hesabı olduğunu ifade eden öğrencilere göre SMBÖ-YF (p=0,00), ST (p=0,01) ve Sİ (p=0,00) puanlarının olumsuz yönde anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü.

Tablo 4. Öğrencilerin SMBÖ-YF Genel Toplam ve Alt Boyut Puanları ile ZYE Puanları Arasındaki İlişki Durumu

	ZYE
ST	
*r	,180
p	0,002
Sİ	
r	0,018
p	0,76
SMBÖ-YF	
r	,118
p	0,04

*Spearman's korelasyon katsayısı

ST: Sanal Tolerans, Sİ: Sanal İletişim, SMBÖ-YF: Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği-Yetişkin Formu, ZYE: Zaman Yönetim Envanteri

Tablo 4'te görüldüğü üzere öğrencilerin SMBÖ-YF ve ST alt boyut puanı ile ZYE genel toplam puanları arasında anlamlı olarak pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu görüldü ($p < 0.05$).

4. Tartışma

Bu çalışmanın bulguları, hemşirelik öğrencilerinin zaman yönetim beceri düzeyi ve etkileyen faktörler, sosyal medya bağımlılığı düzeyi ve etkileyen faktörler ve zaman yönetim beceri düzeyi ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişki olarak üç bölümde tartışıldı.

a. Hemşirelik öğrencilerinin zaman yönetim beceri düzeyleri ve etkileyen faktörler;

Zamanı verimli ve etkin kullanmada önemli bir yere sahip olan zaman yönetim beceri düzeyi bu çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinde orta düzeyde olduğu ve ZYE alt boyut puanlarında en düşük alt boyut puanının ZH puanı olduğu belirlendi. Bu bulguların hemşirelik öğrencilerine yönelik zaman yönetimi ile ilgili yapılan çalışmalarla benzerlik gösterdiği ve yapılan çalışmalarda zaman yönetim beceri düzeyinin orta düzeyde (76-89 puan arası) olduğu belirlenmiştir (Başak ve ark., 2008; İz ve Özen, 2010; Köse ve ark. 2012; Kaya ve ark. 2012; Uysal ve ark. 2017; Ertuğ ve Faydalı, 2018; Öksüz ve ark., 2018). Giashwand ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışma da, Tahran'daki hemşirelik bölümü öğrencilerinin zaman yönetimi beceri puan ortalamasının 90 puan üzerinden 57 ± 8.27 puan olduğu ve öğrencilerin yarısının (% 49) orta düzeyde zaman yönetim becerisine sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan hemşire öğrencilerin tamamına yakınının (%91,5) zaman yönetimine yönelik eğitim almadığını belirtmiştir. Uysal ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğu (% 75,9) zaman yönetimi hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir ve bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Nitekim İran'da çalışan yönetici hemşirelerin zaman yönetimine ilişkin becerilerinin değerlendirildiği çalışmada ise mesleki deneyimi daha fazla yönetici hemşirelerin zaman yönetimi becerilerinin deneyimi daha az olanlara göre daha iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (Ziapour ve ark., 2015). Zaman yönetim becerilerinin orta düzeyde olmasının nedeninin öğrenci hemşirelerin bu alana özgü eğitim almamış olmaları ve zaman yönetimi hakkında bilgi sahibi olmamalarının etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada kız öğrencilerin ZH puanının erkek öğrencilere göre olumlu yönde daha yüksek olduğu görüldü. Yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere göre zaman yönetimi beceri düzeyinin daha iyi olduğu belirlenen (Ertuğ ve Faydalı, 2018; Ebrahimi ve ark. 2014; Kaya ve ark. 2012) çalışmalar mevcuttur. Fakat, bunun yanı sıra erkeklerin kadınlara göre zaman yönetimi becerisinin daha iyi olduğunu saptayan çalışmalar da vardır (Ziapour ve ark., 2015; Uysal ve ark., 2017). Planlama ve

organizasyonun zaman yönetiminde önemli bir yeri olduğu düşünüldüğünden kadınların bu becerilerinin daha iyi olması nedeniyle zaman yönetim becerilerinin daha iyi olacağı düşünülebilir ancak zaman yönetimi bir beceri olduğu için eğitimle hem kadınlarda hem erkeklerde beceri düzeylerinin arttırılabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ZP ve ZYE puanlarının 28 yaş ve üzerinde, 28 yaş altı öğrencilere göre olumsuz yönde daha düşük iken, ZH puanlarının ise 28 yaş ve üzerinde olumlu yönde yüksek olduğu saptanmıştır. Başak ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada 21-23 yaş aralığındaki öğrenci hemşirelerin ZYE puanı ve ZP puanının 17-20 yaş grubuna göre anlamlı olarak daha iyi olduğunu belirlemişlerdir. Ancak literatürde yer alan diğer çalışmalarda, yaş ile zaman yönetimi toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır (Yavaş ve ark., 2012; Kaya ve ark., 2012, Altuntaş ve Kayıhan 2013).

Bu çalışmada, zaman yönetimi beceri düzeyi puanlarına göre sınıflar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$). Başak ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada zaman yönetim becerileri ile sınıflar arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra Uysal ve ark.'nın (2017) yaptığı çalışmada, hemşirelik bölümü öğrencilerinin zaman harcattırıcılar ortalama puanlarının, dördüncü sınıf öğrencileri ile ikinci sınıf öğrencileri arasında ve birinci sınıf ile üçüncü sınıf öğrencileri arasında anlamlı olarak farklı bulunduğu belirtilmiştir. Öksüz ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada ise hemşirelik bölümü öğrencilerin dördüncü sınıfta ZYE genel toplam puanı ve ZP puanının diğer sınıflara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Zaman yönetim becerisi bir yetkinliktir ve bu yetkinlik alınan eğitimlerle geliştirilebilir. Öğrencilerin tamamına yakınının (%91,5) zaman yönetim becerilerine yönelik eğitim almaması nedeniyle sınıflar arasında zaman yönetim becerileri bakımından anlamlı bir fark çıkmadığı düşünülmektedir.

Günlük internet kullanım süresi üç saat ve üzerinde olan öğrencilerin ZH puanlarının, iki saat ve altı internet kullanım süresi olan öğrencilere göre ZH puanlarının olumsuz yönde anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı ($p=0,00$). Öksüz ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada ise üç saat ve üzerinde internet kullanan öğrencilerin ZYE genel toplam puanının yüksek olduğunu, ZH puanında farklılık olmadığını saptamışlardır.

b. Öğrencilerin sosyal medya bağımlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler

Bu araştırmada, öğrenci hemşirelerin sosyal medya bağımlılık düzeylerinin orta düzeyde olduğu görüldü. Öksüz ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışma da hemşirelik öğrencilerinin problemleri internet kullanımının az düzeyde olduğunu saptamışlardır. Ancak Ayar ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada öğrenci hemşirelerin %51,9'unun orta düzeyde nomofobisi (telefonsuz kalma korkusu) olduğu belirlenmiştir. Sosyal medyaya yönelik hızlı gelişimle birlikte sosyal medya bağımlılığının daha da artacağı düşünülmektedir.

Kız öğrencilerin SMBÖ-YF toplam puanının ve Sİ alt boyut puan bağımlılık düzeylerinin, erkek öğrencilere göre olumlu yönde daha az olduğu görüldü. Bu sonuç, literatürde yer alan bazı çalışmalarla benzerlik göstermekle birlikte (Arslan, 2020; Hayat, 2020), literatürde yer alan diğer çalışmalarla benzerlik göstermemektedir ve bu çalışmalar, sosyal medya bağımlılık düzeyinin cinsiyete göre farklılık göstermediğini saptamışlardır (Ünal, 2015; Aktan, 2018; Baz, 2018). Hayat ve ark.'nın (2020) tıp öğrencilerinin erteleme ve internet bağımlılığı ile ilgili yaptıkları çalışmada da kız öğrencilerin internet bağımlılığının erkek öğrencilere göre daha az olduğunu saptamışlardır. Azizi ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada sağlık bilimleri öğrencilerinden, erkek öğrenciler kız öğrencilere göre daha yüksek bağımlılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Sosyal medya bağımlılığının cinsiyete göre bazı çalışmalarda anlamlı, bazı çalışmalarda anlamlı olmamasının yaşanılan çevre ve kültürle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın yapıldığı çevrede kültürel olarak kız öğrencilere daha fazla sorumluluk verildiği düşünülmektedir. Bu nedenle kız öğrencilerin daha az vakti olacağı için sosyal medya bağımlılık düzeyi düşük olabilir.

Bu çalışmada sosyal medya bağımlılık düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Çelik ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışma da ise bağımlılığın, 24-26 yaş arasında en yüksek olduğunu saptamışlardır. Yapılan diğer araştırmalarda ise yaş grubunun yükselmesi ile birlikte bağımlılığın düştüğü görülmüştür (Ünal, 2015; Başak ve ark., 2008). Bu çalışmada sosyal medya bağımlılık düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptanmamasının nedeninin yaş gruplarının birbirine yakın olması ve yirmi sekiz yaş üzeri öğrenci sayısının az olması nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Telefon kullanma yaşında Sİ ve SM genel toplamda anlamlı bir fark vardır. Öğrencilerin telefon kullanma yaş ortalamaları incelendiğinde on iki yaş altında telefon sahibi olanların bağımlılık düzeylerinin diğer gruplara göre olumsuz yönde daha yüksek olduğu belirlendi. On yedi yaş ve üzeri telefon sahibi olanların bağımlılık düzeylerinin daha az ve zaman yönetimi konusunda puanlarının olumlu yönde daha yüksek olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu belirlendi.

Katılımcıların yarısının (%50,4) günlük sosyal medya kullanımının üç saat ve üzerinde olduğu saptandı. Üç saat ve üzerinde sosyal medya kullandığını ifade eden öğrencilerin ZYE ve ZP puanları olumlu yönde yüksek iken ZH, ST, Sİ ve SM genel toplam puanlarının olumsuz etkilendiği saptandı. Öksüz ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada üç saat ve üzerinde günlük internet kullanımının daha düşük (% 28,3) olduğu ancak üç saat ve üzeri internet kullananların problemlili internet kullanım puanlarının anlamlı olarak yükseldiği belirlenmiştir. İnternet kullanım süresi arttıkça sorunlu internet kullanımı arttığı saptanmıştır (Günlü ve ark., 2017). Yapılan literatür çalışmasında çıkan sonuçlarla bizim bulgularımız uyumaktadır. Kullanılan sosyal medya alanı arttıkça, sosyal medya bağımlılık düzeylerinin de anlamlı bir şekilde arttığı bulunmuştur.

c. Zaman yönetimi ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişki;

Bu araştırmada, öğrencilerin sosyal medya bağımlılık düzeylerinin ve zaman yönetimi beceri puanlarının orta seviyede olduğu sosyal medya bağımlılığı ile zaman yönetim beceri puanları arasında zayıf düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Öksüz ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin problemlili internet kullanımı ile zaman yönetim becerisi arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu saptamış olup bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Hayat ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada ise internet bağımlılığı ile akademik erteleme arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

5. Sonuç ve Öneriler

Öğrenci hemşirelerin, tamamına yakınının (%91,5) zaman yönetimi becerisini geliştirmek için eğitim almadığı, çoğunluğunun (%74) günde üç saat ve üzerinde internet kullanımına vakit ayırdığı ve %41,2'sinin üç ve üzeri sosyal medya alanına sahip olduğu belirlendi. Zaman yönetimine yönelik ZYE puanının ise orta düzeyde olduğu, en düşük puanın ZH alt boyutu puanının olduğu ve sosyal medya bağımlılığına yönelik SYMBÖ-YF genel toplam ve ST, Sİ alt boyut puanlarının orta düzeyde olduğu görüldü. Öğrencilerin zaman yönetim beceri puanları ile sosyal medya bağımlılık puanları arasında pozitif yönde zayıf anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

Bu çalışmanın sonucuna göre öğrenci hemşirelerin çoğunluğunun zaman yönetimine yönelik eğitim almamış ve zaman yönetim becerilerinin orta düzeyde olması nedeniyle, öğrenci hemşirelere zaman yönetim becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim programları düzenlenmesi ve öğrencilere danışmanlık yapılması önerilir. Zaman yönetim beceri puanlarının ve sosyal medya bağımlılığı orta düzeyde olduğu için zaman yönetim becerisini geliştirmeye ve sosyal medya bağımlılığını azaltmaya yönelik müdahale çalışmaları yapılması önerilir.

Kaynakça

- Aktan, E. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Erciyes İletişim Dergisi*, 5(4), 405-421.
- Alay, S., & Koçak S. (2002). Zaman Yönetimi Anketi: geçerlik ve güvenilirlik. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 9-13.
- Altuntaş, O., & Kayıhan H. (2013). Üniversite öğrencilerinin zaman yönetimi farkındalıklarının incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1(2), 47-54.
- Andreassen, C. S, Torsheim, T., Brunborg G.S., & Pallesen S.(2012). Development of a facebook addiction scale 1, 2. *Psychological Reports*, 110(2): 501-517.
- Arslan, A. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Dijital Bağımlılık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *International e-Journal of Educational Studies (IEJES)*, 4(7):27-41.
- Ayar, D., Gerçekler, G.Ö., Özdemir, E. Z., & Bektas, M. (2018). The effect of problematic internet use, social appearance anxiety, and social media use on nursing students nomophobia levels. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 36(12), 589-595.
- Azizi, S. M., Soroush, A., & Khatony A. (2019). The relationship between social networking addiction and academic performance in Iranian students of medical sciences: a cross-sectional study, *BMC Psychol.* 7(28),1-8.
- Başak, T., Uzun, Ş., Arslan, F. (2008). Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin zaman yönetimi becerileri. *TAF Prev Med Bull*,7(5): 429-34.
- Baz, F. Ç. (2018). Sosyal medya bağımlılığı: üniversite öğrencileri üzerine çalışma. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(16): 276-295.
- Cox-Davenport, R., A. (2017). "The Five-Minute Check-In" Intervention to Ease the Transition Into Professional Education: A Descriptive Analysis. *Nurse Educ Today*, 50, 25-28.
- Durmaz, M. Hüseyinli, T., & Güçlü, C. (2016). Zaman yönetimi becerileri ile akademik başarı arasındaki ilişki. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(7), 2291-2303.
- Ebrahimi, H, Hosseinzadeh, R, Tefreshi, MZ, & Hosseinzadeh S. (2014). Time management behaviors of head nurses and staff nurses employed in Tehran Social Security Hospitals, İnan in 2011. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 19(2), 193-198.
- Ertuğ, N., & Faydalı, S. (2018). Investigating the Relationship Between Self-Directed Learning Readiness and Time management Skills in Turkish Undergraduate Nursing Students. *National League For Nursing*, 39 (2), E2-E5.
- Ghiasvand A. M., Naderi M., Tafreshi, M. Z., Ahmadi, F. Hosseini M. (2017). Relationship between time management skills and anxiety and academic motivation of nursing students in Tehran. *Electronic Physician*, 9(1), 3678-3684.
- Günlü A, Ceyhan A. A, (2017). Investigating Adolescents Behaviors on the Internet and Problematic Internet Usage. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 4(1), 75-117.
- Hayat, A.A., Kojuri J., & Amini M. (2020). Academic procrastination of medical students: The role of Internet addiction. *J Adv Med Educ Prof.*, 8(2): 83-89.
- Kaya, H., Kaya, N., Palloş, AÖ, & Küçük, L.(2012). Assessing Time- Management Skills in Terms of Age, Gender, and Anxiety levels: A Study on Nursing and Midwifery Students in Turkey. *Nurse Education in Practice*, 12(5):284-288.
- Köse, D., Çınar, N., & Akduran F.(2012). Hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığının kişilik özellikleri ve zaman yönetimi ile ilişkisi. *SAUFBE Dergisi*, 16(3), 227-33.
- İz, F. B., & Özen, T. A. (2010). İntörn olmaya aday hemşirelik öğrencilerinde zaman yönetimi ve akademik başarı ilişkisinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11, 123-35.
- Offiah, G., Doherty, E. (2017). Tricks of the trade: time management tips for newly qualified doctors. *Postgrad Med J.*, 0, 1-3.
- Öksüz E., Guvenc G., & Mumcu Ş.(2018). Relationship Between Problematic Internet Use and Time Management Among Nursing Students. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 36(1), 55-61.
- Şahin, C., & Yağcı, M. (2017). Sosyal medya bağımlılığı ölçeği-yetişkin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*, 18(1):523-538.
- Uysal, N., Sözeri, E., Selen, F., & Bostanoğlu, H. (2017). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin zaman yönetimi becerileri ve yaşam doyumlarının belirlenmesi, *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 3(1), 30-36.

- Ünal A. T. (2019). İletişim Fakültesi Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılığının İncelenmesi: Üsküdar Üniversitesi Örneği. *Kastamonu İletişim Araştırmaları Dergisi*. 2019;(2):50-80.
- Yang, Z., Asbury, K. & Griffiths M.D. (2019). An Exploration of Problematic Smartphone Use among Chinese University Students: Associations with Academic Anxiety, Academic Procrastination, Self-Regulation and Subjective Wellbeing. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17, 596–614.
- Yavaş Ü., Öztürk, G., Açıklık C.H., & Özer M.(2012). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Zaman Yönetimi Becerilerinin Değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull*, 11(1),5-10.
- Ziapour, A., Khatony, A., Jafari, F., & Kianipour N.(2015). Evaluation of time management behaviors and its related factors in the senior nurse managers, Kermanshah-Iran. *Glob J Health Sci*. 7(2), 366-373.



Essitalopram Kullanımı ile Gelişen Bel Ağrısı: Nadir Bir Yan Etki

Hatice HARMANCI ¹

Özet

Essitalopram, serotonin geri alım inhibitörü grubundan bir moleküldür ve etkisini sinaptik aralıktaki serotonin düzeyinde değişiklik yaparak gösterir. Essitalopram diğer antidepresanlarla kıyaslandığında daha kolay tolere edilebilir, yan etki riski daha düşük, diğer ilaçlarla en az etkileşime giren ve etkinliği güçlü olarak kabul edilen bir ilaçtır. Kullanımında sağladığı avantajlar sebebiyle hem psikiyatri kliniklerinde hem de diğer kliniklerde sıklıkla tercih edilir. Essitaloprama bağlı en sık bildirilen yan etki sindirim sistemiyle ilgili şikayetlerdir. Bu yazıda essitalopram kullanımına bağlı gelişen bel ağrısı yakınması olan bir vaka sunulacaktır. Literatürde benzer bir yan etkiye rastlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler

Bel Ağrısı
Essitalopram
İlaç Yan Etkisi

Makale Hakkında

Gönderim Tarihi: 21.07.2020
Kabul Tarihi: 15.09.2020
E-Yayın Tarihi: 21.09.2020

Low Back Pain with Escitalopram Use: A Rare Side Effect

Abstract

Escitalopram is a molecule from the serotonin reuptake inhibitor group and exerts its effect by changing the level of serotonin in the synaptic area. Escitalopram is a drug that is easier to tolerate compared to other antidepressants, has a lower risk of side effects, least interacts with other drugs and is considered to be effective. It is a preferred molecule in psychiatry clinics and other clinics due to its advantages in use. The most frequently reported side effect due to escitalopram are digestive system complaints. In this article, a case with low back pain associated with escitalopram use will be presented. No similar side effects were found in the literature.

Keywords

Low Back Pain
Escitalopram
Drug Side Effect

Article Info

Received: 21.07.2020
Accepted: 15.09.2020
Online Published: 21.09.2020

1. Giriş

Essitalopram, ikinci kuşak antidepresanlar olarak adlandırılan seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSGI) ailesinin son üretilen molekülüdür. Essitalopram, sitalopramdan türetilmiştir ve saf aktif S enantiomerden meydana gelmektedir (Stahl, 2015). İlaç, serotonin geri alım pompasını bloke ederek serotonin düzeyini artırır ve başta serotonin 1A otoreseptörü olmak üzere serotonin reseptörlerinin duyarlılığı azaltarak etkisini gösterir (Alkın, 2010). Essitalopram depresif bozukluklar ve kaygı bozuklukları dahil birçok ruhsal ve fiziksel hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. İlacın etkinliğinin nispeten hızlı başlaması, kolay tolere edilebiliyor olması ve yan etki riskinin düşük olması sebebiyle kliniklerde sıklıkla tercih edilen bir moleküldür.

Bu eserde yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) tanısı konulan, tedavisi essitalopram 10 mg/gün olarak planlanan ve ilaç kullanımıyla birlikte şiddetli bel ağrısı yakınmaları ortaya çıkan bir vaka sunulmuştur. Hastadan, klinik bilgilerinin sunulabilmesi için bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

¹ KTO Karatay Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Konya, Türkiye, hatice.harmanci@karatay.edu.tr

2. Olgu Sunumu

Otuz sekiz yaşında, evli, lise mezunu, ev hanımı ve 2 çocuğu olan kadın hasta. Hasta uzun süredir devam eden ancak son 7 aydır daha yoğun yaşadığı kaygı yakınması ile kliniğe başvurmuştu. Şikayetleri sabahları daha yoğun olan kişi uykudan sıkıntıyla uyandığını, uyanınca huzursuzluk yaşadığını, içinin daraldığını ve sanki sürekli kötü bir şeyler olacak beklentisi içinde olduğunu ifade etti. Bu sıkıntılı hale kalp çarpıntısı, nefes almakta zorlanma, hava açlığı yaşama, terleme ve bulantı şikayetleri eşlik ediyormuş. Hastanın yakınmaları sabahları daha rahatsız ediciyken, gün içinde yakınmalarının şiddeti azalmakla birlikte devam ediyormuş. Son 2 haftadır uykuya dalma ve sürdürme güçlüğü eklenmiş. Mevcut belirtiler sebebiyle kişinin işlevselliği belirgin olarak bozulmuştu. Yakınmaların ortaya çıkmasında belirgin bir stres faktörü belirtilmedi. Geçmiş öykü sorgulandığında, hastanın daha öncesinde psikiyatri kliniği başvurusu olmamış ancak gelişim dönemlerinde kaygı belirtisinin hep olduğu, mizaç olarak kaygılı mizaç ile uyumlu olduğu gözlemlendi. Hastanın bilinen fiziksel hastalığı yoktu, sigara - alkol - madde kullanımı yoktu ve aile öyküsünde de yine kaygılı yapının baskın belirti olduğu saptandı. Hastanın rutin kan tetkikleri (hemogram, açlık kan şekeri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, tiroid hormonu düzeyleri, B12 vitamin düzeyi) istendi. Tetkik sonuçları, normal kabul edilen değerler aralığındaydı. Yapılan ruhsal muayene sonucunda hastanın şikayetlerinin DSM-V (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı – V) tanı sistemine göre YAB tanısıyla uyumlu olduğu tespit edildi. Hastanın medikal tedavisi essitalopram 10 mg/gün olarak düzenlendi ve poliklinik takibine alındı.

Hasta kliniğimize 1 hafta sonra şiddetli bel ağrısı şikayetiyle tekrar başvurdu. Bel ağrısının essitalopramı kullanmaya başladıktan 1-2 gün sonra hafif düzeyde başladığını ve gün geçtikçe şiddetlendiğini, analjezik kullanımına rağmen ağrıda azalma olmadığını ifade etti. Yapılan fizik muayenede Lomber 1-4 dermatom sahasında belirginleşen ağrı dışında bir özellik tespit edilmedi. Hastanın bel ağrısına sebep olabilecek patolojilerin değerlendirilmesi için fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğinden ve yansıyan ağrıya sebep olabilecek patolojilerin değerlendirilmesi için dahiliye kliniğinden konsültasyon istendi. Konsültasyon ile hastanın fizik muayenesi yapıldı, rutin kan tetkikleri tekrarlandı ve ek olarak kreatin kinaz düzeyleri ile lumbal manyetik rezonans görüntülemesi ve karın ultrasonografisi istendi. Değerlendirmeler sonucunda ağrıya sebep olabilecek herhangi bir patoloji lehine belirti saptanmadı. Hastanın kullanmakta olduğu essitalopramın kesilerek takip edilmesi planlandı. İlaç kesildikten sonraki gün hastanın ağrı hissinin azalmaya başladığı ve 3. günden sonra tamamen kaybolduğu gözlemlendi. Hastanın 1 hafta ve 1 ay sonraki kontrollerinde de tekrar ağrı yakınmasının olmadığı görüldü. Kaygı yakınması devam eden hastanın tedavisine venlafaksin 75 mg/gün ile devam edildi.

3. Tartışma

Hastanın bel ağrısının essitalopram kullanımı ile başlaması, bel ağrısını açıklayabilecek başka fiziksel bir hastalığın saptanamaması ve ilacın kesilmesiyle birlikte ağrının kademeli olarak azalıp tamamen kaybolması, ağrı yakınmasının essitalopram kullanımına bağlı bir yan etki olduğunu düşündürmüştür. Literatürde essitalopram ve diğer SSGI'lerle ilgili bildirilen kas – iskelet sistemi ağrısı şeklinde yan etkiye rastlanmamış olup bu anlamda, sunulan vaka literatüre katkı sağlayacaktır.

Serotonin geri alım inhibitörleri, güçlü etkinlikleri, ilaç etkileşimlerinin az olması ve yan etki potansiyelinin düşük olması sebebiyle klinikte sıklıkla tercih edilen antidepresan (AD) grubudur. Asıl etkisini sinaptik aralıkta serotonin düzeyini artırarak gösterir. İlaç kullanımıyla ortaya çıkan yan etkiler de serotonin düzeyiyle ilişkili olarak gelişir ancak yan etkinin hangi hastada, hangi dozda ve hangi klinik belirti ile ortaya çıkacağı önceden belirlenemez (Stahl, 2008). En sık görülen yan etkiler arasında karın ağrısı, bulantı, kusma, ishal ve kabızlık gibi sindirim sistemi yakınmaları, yorgunluk, uyku bozuklukları, huzursuzluk, cinsel işlev bozuklukları ve kanama bozuklukları bulunmaktadır (Alkın, 2010). Distoni, rijidite, diskinezi gibi ekstrapiramidal sistem (EPS) tutulumuna bağlı oluşan belirtiler nadiren serotonerjik ilaçların yan etkisi olarak görülebilmektedir (Hawthorne ve Caley, 2015). Hastada EPS

belirtileri şiddetli gelişirse kasılmaya bağlı ağrı ortaya çıkabilir ancak sunulan vakada EPS tutulumunu gösterir muayene bulgusu yoktu. SSGI'lere bağlı gelişen yan etkilerde yüksek ilaç dozunun önemli olduğunu bildiren yayınlar (Jakubovski ve ark., 2016; Ekinçi, Cebeci ve Bayraktar, 2014) olduğu gibi yan etki riskinin dozdan bağımsız olduğunu bildiren yayınlarda bulunmaktadır. Öztürk ve ark. (2013) bildirdiği olguda essitalopram 5 mg/gün kullanımı ile serotonerjik sendrom, Çalıyurt ve Derici'nin (2011) olgularında ise 10 mg/gün essitalopram kullanımı ile hiponatremi geliştiği gösterilmiştir. Bildirdiğim vakada da 10 mg/gün essitalopram kullanımı ile bel ağrısı gelişmiştir. Yan etkinin ortaya çıkması açısından ilacın ilk başlandığı ve doz artışı yapıldı dönemlere dikkat edilmelidir.

Serotonin üzerinden etki gösteren AD'ler hem ağrılı hastalıkların primer tedavisinde hem de ağrının eşlik ettiği hastalıklardaki ruhsal bozuklukların tedavisinde kullanılırlar (Dharmshaktu, Tayal ve Kalra, 2012). Essitalopramın ağrı üzerindeki etkisini araştıran çalışmalara göre; Mika ve ark. (2013) kronik bel ağrısı tedavisinde essitalopramın etkili olduğunu, Wang ve ark. (2011) ağrı ilişkili bütün hastalıklarda essitalopramın etkili olduğunu, Mazza ve ark. (2010) da kronik bel ağrılarında essitalopram 20 mg'ın duloksetin 60 mg kadar etkili olduğunu göstermişlerdir. Serotonerjik etkili AD kullanımı sonrası, başta dolgunluk hissi ya da ağrı şeklinde tarif edilebilen yan etki görülebilmektedir (Polychroniou ve ark., 2018) ancak bu ilaç grubu şiddetli ağrının yaşandığı migren hastalığı tedavisinde (Bektaş, Ekemen ve Kiroğlu, 2019) de etkili olarak kullanılmaktadır.

Antidepresan ilaçların analjezik etkisi, ilk trisiklik antidepresanlar (TCA) üzerinden tanımlanmıştır. TCA'lar geniş etki spektrumuna sahiptir. Molekül yapısına göre değişmekle birlikte, özellikle serotonin ve noradrenalin sistemleri üzerinden etkisini gösterir. Reseptör düzeyinde incelendiğinde kolinerjik, histaminerjik, adenozin ve endojen opioid resptörleri gibi pek çok reseptör üzerinde de etkisi olduğu görülmüştür (Ceylan ve Efe, 2010). TCA'ların analjezik etkisini inceleyen çalışmalarda reseptörler arası karmaşık ilişkilere dikkat çekilse de asıl etkinin noradrenalin geri alımıyla ilişkili olduğu, noradrenalin geri alımının inhibe olduğu durumlarda hiperanaljezinin ortaya çıktığı gösterilmiştir (Urits ve ark., 2019). Essitalopram serotonin üzerinden etkisini gösteren bir ilaç olsa da beyinde en fazla reseptörü olan ve diğer nörotransmitterlerle yaygın projeksiyon gösteren bir moleküldür (Dalgıç ve Papak, 2003). Sunulan olguda essitalopramın hiperanaljeziye sebep olması; vakada atipik bir şekilde, sinaptik aralıkta artan serotonin düzeyinin öncelikle noradrenerjik sistemde ve buna ek olarak endojen opioid ve adenozin reseptörleri gibi ağrıyla ilişkili olabilecek reseptörlerde değişikliğe sebep olması şeklinde yorumlanabilir. Ancak essitalopramın hiperanaljeziye nasıl sebebiyet verdiği in vivo çalışmalarla desteklenmesi ve açıklanması gerekmektedir.

Sonuç olarak essitalopram güçlü etki potansiyeli ve düşük yan etki riski sebebiyle sıkça kullanılan bir AD'dir. Sinaptik alandaki serotonin düzeyi değişimleri ya da ilacın sindirim sisteminde tolerans güçlükleri sebebiyle bir takım yan etkiler görülebilmektedir. Essitalopramın kas iskelet sisteminde, EPS tutulumu olmaksızın ağrı oluşturduğuna yönelik literatürde vaka bildirimi bulunmamaktadır. Bildirilen olgu bu anlamda literatüre katkı sağlamaktadır.

Kaynakça

- Alkın, T. (2010). Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri. N. Yüksel (Ed.), Temel Psikofarmakoloji içinde (s. 616-641). Ankara: Tuna Matb.
- Bektaş, F., Ekemen, E., Kiroğlu, O., Aksu, F. (2019) Migren Tedavisinde Antidepresanların Rolü. Cukurova Med J, 44(Ek1), 555-66.
- Ceylan, M.E., Efe, M.S. (2010). Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri. N. Yüksel (Ed.), Temel Psikofarmakoloji içinde (s. 603-615). Ankara: Tuna Matb.
- Çalıyurt, O., Derici, S. (2011). Genç kadın hastada essitalopram kullanımına bağlı hiponatremi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 21(2), 156-60.
- Dalgıç, H., Papak, Ö. (2003). Trisiklik antidepresanların analjezik/antinosiseptif etki mekanizmaları. Erciyes Medical Journal, 25(2), 98-103.
- Dharmshaktu, P., Tayal, V., Kalra, B.S. (2012). Efficacy of antidepressants as analgesics: A review. J Clin Pharmacol, 52(1), 6-17.

- Ekici, D.Y., Cebeci, Z., Bayraktar, Ş., İzgi, B. (2014). Escitalopram kullanımına bağlı gelişen bilateral açılı kapanması glokomu. *Turk J Ophthalmol*, 44(5), 396-9.
- Hawthorne, J.M., Caley C.F. (2015). Extrapyrarnidal reactions associated with serotonergic antidepressants. *Ann Pharmacother*, 49(10), 1136-52.
- Jakubovski, E., Varigonda, A.L., Freemantle, N., Taylor, M.J., Bloch, M.H. (2016). Systematic review and meta-analysis: Dose-response relationship of selective serotonin reuptake inhibitors in major depressive disorder. *Am J Psychiatry*, 173(2), 174-82.
- Mazza, M., Mazza, O., Pazzaglia, C., Pauda, L., Mazza, S. (2010) Escitalopram 20 mg Versus Duloksetine 60 mg for the Treatment of Chronic Low Back Pain. *Expert Opin Pharmacother*, 11(7), 1049-52.
- Mika, J., Zychowska, M., Makuch, W., Rojewska, E., Przewlocka, B. (2013) Neuronal and Immunological Basis of Action of Antidepressants in Chronic Pain – Clinical and Experimental Studies. *Pharmacol Rep*, 65(6), 1611-21.
- Öztürk, N., Kara, E., Varma, G.S., Değirmenci, E. (2013). Düşük doz escitalopram ile serotonin sendromu. *Journal of Mood Disorders*, 3(1), 37-40.
- Polychroniou, P.E., Mayberg, H.S., Craighead, W.E., Rakofsky, J.J., Rivera, V.A., Haroon, E., Dunlop, B.W. (2018). Temporal profiles and dose-responsiveness of side effects with escitalopram and duloxetine in treatment-naïve depressed adults. *Behav Sci*, 8(7), 64-77.
- Stahl, S.M. (2008). *Essential Psychopharmacology The Prescriber's Guide*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stahl, S.M. (2015). *Stahl's Essential Psychopharmacology (4.ed)*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Urits, I., Peck, J., Orhurhu, M.S., Wolf, J., Patel, R., Orhurhu, V., Kaye, A.D., Viswanath, O. (2019). Off-label antidepressant use for treatment and management of chronic pain: evolving understanding and comprehensive review. *Current Pain and Headache Reports*, 23(66), 1-10.
- Wang, J., Liu, X., Mullins, C.D. (2011) Treatment Adherence and Persistence with Duloksetine, Venlafaxine XR and Escitalopram Among Patients with Major Depressive Disorder and Chronic Pain-Related Diseases. *Curr Med Res Opin*, 27(7), 1303-13.



Konya İlinde Okuyan Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarda Karşılaştıkları Zorlukların Belirlenmesi

Berna BAYIR¹ Deniz ÖZDEMİR¹ Gül PALAZ¹ Havva Büşra KALELİ¹ Safiye Kübra ÖZCAN¹ Sedef AYVAZ¹

Özet

Amaç: Bu araştırma Konya ilinde okuyan hemşirelik lisans öğrencilerinin klinik uygulamalarda karşılaştıkları zorlukların tespit edilmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmanın evrenini Konya ilinde bulunan üç üniversitenin hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturdu. Toplam 1560 öğrenciden oluşan bu evrenin örneklem büyüklüğü 315 olarak hesaplandı. Ancak tüm dünyayı etkileyen pandemi süreci nedeniyle yalnızca 279 öğrenciye ulaşılabildi. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik özellikler soru formu ve hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamada yaşadığı zorlukları belirlemeye yönelik soruları içeren anket formu aracılığıyla toplandı.

Bulgular: Araştırmada öğrencilerin %74,8'inin bölümünden memnun olduğu görüldü. %71,2'sinin klinikte iş yükünü hafifletici eleman olarak görüldüğünü hissettiği, %61,2'sinin hastaların öğrenci hemşirelere girişim yaptırmak istemediği, %57,2'sinin öğrenciye görevi dışında sorumluluk verilmediği, %54'ünün teorik bilgiyi klinikte uygulayamadığı, %53,2'sinin uygulama alanında soyunma odası, %50'sinin okulda laboratuvar ve malzeme eksik olduğu için klinik ortamlarda sorun yaşadığı belirlendi.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin klinikte yaşadığı sorunların en büyük nedeninin iletişim sorunlarından kaynaklı olduğu görüldü. Belirlenen sorunlar doğrultusunda sağlık personellerinin ve öğretim elemanlarının öğrenci ile iş birliği halinde bulunmaları, sorunlara yönelik okul yönetimi ve akademisyenlerin çözüm önerileri getirmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler

Hemşire
Klinik
Öğrenci
Uygulama

Makale Hakkında

Gönderim Tarihi: 26.08.2020

Kabul Tarihi: 15.09.2020

E-Yayın Tarihi: 21.09.2020

Determining the Difficulties Encountered by Nursing Undergraduate Students Studying in Konya

Abstract

Aim: This research was carried out to identify the difficulties faced by nursing undergraduate students studying in Konya.

Method: The universe of this descriptive study was the students of the nursing department of three universities in Konya. The sample size of this phase, which consists of 1560 students, was calculated as 315. However, due to the pandemic process affecting the whole world, only 279 students were reached. The data were

Keywords

Nurse
Clinic
Student
Practice

¹ KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye, berna.bayir23@hotmail.com

¹ KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye, denizgs1996@gmail.com

¹ KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye, palazgul98@gmail.com

¹ KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye, busra_1202@hotmail.com

¹ KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye, kubraozcan802@gmail.com

¹ KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye, sedefayvaz12@outlook.com

collected through the socio-demographic characteristics questionnaire prepared by the researchers and the questionnaire containing questions to identify the difficulties experienced by nursing students in clinical practice.

Results: In the research, 74.8% of the students were satisfied with the department. 71.2% felt that it was seen as a workload easing element in the clinic, 61.2% of patients did not want to intervene in student nurses, 57.2% of the students were not given responsibility outside of their duties, 54% of them could not apply theoretical knowledge in the clinic, 53.2% were undressed in the field of application. It was determined that 50% of them had problems in clinical settings because of the lack of laboratories and materials at school.

Conclusion: It was seen that the biggest reason of the problems experienced by the nursing students in the clinic was due to communication problems. In line with the identified problems, it is recommended that the healthcare staff and lecturers cooperate with the students, and that school management and academicians offer solutions to problems.

Article Info

Received: 26.08.2020

Accepted: 15.09.2020

Online Published: 21.09.2020

1. Giriş

Hemşirelik, Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses – ICN)’nin tanımına göre; sağlığın yükseltilmesi, hastalıkların önlenmesi, acıların hafifletilmesi, hasta, engelli ve ölmekte olan bireylerin bakımını içeren bir disiplindir. ICN'in bu tanımında hemşirelik hizmeti daha çok bakım kavramına odaklanmıştır (ICN resmî sitesi). Hemşirelik, bakım kavramı ile özdeş biçimde olan kuramsal içeriğin, pratik beceri ile uygun yollarla birleşmesini gerektiren uygulamalı bir meslektir. Hemşirelik mesleğinin eğitim süreci, öğrencilerin etik değerler çerçevesinde bilgi, tutum, becerileriyle mesleği özümsemesine ve bunları davranışlarının bir parçası haline getirmesine katkı sağlar nitelikte olmalıdır. Öğrencilerin eğitim süreci boyunca edindikleri bu bilgi, tutum ve davranışlar ilerideki meslek hayatlarında onlara rehber olmalıdır (Handan ve Terzioğlu, 2013). Hemşirelik eğitim sürecinin içerisinde kuramsal eğitim yaklaşımıyla birlikte uygulamalı eğitim yöntemi yer almaktadır. Uygulamalı eğitimin asıl hedefi öğrencilere profesyonel hemşirelik yaklaşımını benimseterek mesleğin gerektirdiği düşünce ve becerileri kazandırmaktır (Polat ve ark. 2018).

Türkiye’de hemşirelik eğitimi lisans programlarıyla dört yılda verilmektedir. Bu programların amacı öğrenen, paylaşmayı bilen, uygulamalarının sonuçlarını değerlendiren, değişen koşullara ayak uydurabilen, nitelikli sağlık hizmeti sunan hemşireler yetiştirmektir. İlki 1955 yılında Ege Üniversitesinde kurulan hemşirelik lisans programları (Erkal İlhan, 2018), bugün üniversitelerimizin hemşirelik fakülteleri, sağlık bilimleri fakülteleri ve sağlık yüksekokullarının içinde yer almaktadır (Özkütük ve ark. 2018). Bu okullarda verilen teorik bilgiler, çeşitli klinik ortamlarda uygulamalara entegre edilerek yürütülmektedir. Teorik bilgileri okuldan alan öğrenciler uygulamalar için kliniklere giderler. Uygulama yapacakları kliniğin ortamı öğrencilerin hem bireysel hem de mesleki anlamda gelişmelerini sağlayacak nitelikte olmalıdır (Karaöz 2013). Öğrencilerin gittikleri bu kliniklerde çalışan hemşirelerin iyi bir rol model olması, öğrencilere verilen destekler ve onlara geleceğin hemşiresi gözüyle bakmaları gibi olumlu yaklaşımlar, öğrencilerin meslekten doyum almalarına, özgüvenleri ve meslek bilinçlerini geliştirerek olumlu ilişkiler kurmalarına yardımcı olmaktadır. (Polat ve ark. 2018). Uygulama alanlarında hem kliniği hem de rol model olarak gördükleri hemşireleri gözlemleme fırsatı bulurlar. Hasta bakımı ve tedavisinde aktif olarak rol alma ve ortamda ekibin bir üyesi olarak çalışabilme olanağı bulabilmektedirler. Teorik bilgilerin beraberinde yapılan bu uygulamalar öğrencilere sorumluluk kazandırmaktadır (Aydoğan 2016). Klinik alanda karşılaştıkları tüm olumlu ve olumsuz durumlar öğrencilerin mesleklerini benimsenmesinde ve bu mesleği yapıp yapamayacakları konusundaki düşüncelerini etkilenmektedir (Polat ve ark. 2018). Ülkemizde klinik eğitim ile ilgili öğrenme ortamından, sağlık personelinin, eğiticiden kaynaklanan çeşitli sorunların yaşandığı bilinmektedir (Karaöz 2013). Türkiye’de hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin, uygulama alanında yaşadıkları sorunların hemşirelik mesleğine karşı düşünce ve tutumlarını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Korkmaz ve Görgülü 2010).

Bu araştırma, Konya ilinde okuyan hemşirelik bölümü öğrencilerinin uygulamalarda yaşadıkları zorlukların belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

Soru 1: Hemşirelik öğrencileri uygulama yaptığı süre boyunca hangi sorunlarla karşılaşmaktadırlar?

Soru 2: Hemşirelik öğrencileri uygulama yaptığı klinik, okul ve/veya kendisinden kaynaklanan sorunların farkında mıdır?

Soru 3: Hemşirelik öğrencilerinin uygulamalarda karşılaştıkları sorunlara yönelik beklentileri nelerdir?

2. Materyal ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Türü ve Zamanı

Tanımlayıcı türde olan bu araştırma Ocak 2020-Mayıs 2020 tarihleri arasında KTO Karatay Üniversitesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Selçuk Üniversitesi Hemşirelik bölümlerinde okuyan ve daha önce klinik uygulamalara çıkmış olan öğrencilerle yürütüldü.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini KTO Karatay Üniversitesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi ve Selçuk Üniversitesi Hemşirelik bölümlerinde okuyan 1560 hemşire öğrenci oluşturdu. %95 güven aralığı düzeyine göre hesaplanan asgari örneklem büyüklüğünün 315 öğrenci olduğu belirlendi. Ancak tüm dünyayı etkisi altına alan koronavirüs pandemi sürecinin getirdiği kısıtlamalar nedeniyle yüz yüze görüşmeler kısıtlandığından, araştırmacılar 279 öğrenciye ulaşabildi.

2.3. Araştırmaya Alınma ve Dışlama Kriterleri

Hemşirelik bölümü öğrencilerinden 18 yaşından büyük olan, Türkçe bilen, daha önce bir hastanede klinik uygulamaya çıkmış olan tüm öğrenciler araştırmaya dahil edilirken, reşit olmayan, Türkçe bilmeyen ve henüz staja hiç çıkmamış olan öğrenciler araştırmanın dışında tutuldu. Veri toplama sürecinin Covid-19 pandemi sürecine denk gelmesi yüz yüze iletişimi kısıtladığı için bu durum araştırmanın kısıtlılığı oldu.

2.4. Veri Toplama Yöntemleri

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan toplam 41 sorudan oluşan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Klinik Uygulamalarda Yaşanan Zorluklar anketi uygulandı. Araştırma verilerinin bir kısmı araştırmacılar tarafından öğrencilere amaç kısaca açıklandıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile anket soruları doldurularak, diğer kısmı pandemi dönemi kısıtlamaları nedeniyle online anket yöntemi kullanılarak ulaşılabilen öğrencilerden toplandı. Katılımcıların bir formu doldurmaları 15 dakika sürdü.

2.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form sosyo-demografik özellikleri sorgulayan yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, yaşadığı ve kaldığı yer, kiminle yaşadığı, bölümü isteyerek seçme ve memnuniyet durumu gibi soruları içeren 10 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır.

2.4.2. Klinik Uygulamalarda Yaşanan Zorluklar Anketi

Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda yaşadıkları zorlukları belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan toplam 31 sorunun yer aldığı Klinik Uygulamalarda Yaşanan Zorluklar anketi kullanıldı. Anket klinik ortamda en fazla karşılaşılan sorunları, karşılaşılan sorunlara

verilen ilk tepki, sorunların en çok kimlerle yaşandığı ve klinik uygulama alanlarından beklentilerini sorgulayan kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır. Anket içerisinde iletişim, fiziki koşullar ve okul kaynaklı sorunları belirleyen sorular için puanlama yapıldı. Olumlu cevaplara +1, olumsuz cevaplara +2 puan verilerek toplam puan ortalaması hesaplandı. Bu puanlamaya göre toplam alınabilecek puanın 31-62 aralığında olacağı hesaplandı. Anket puanlamasının cronbach alfa değeri 0.84 ile geçerli puan aralığındadır.

2.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenini Konya’da okuyan hemşirelik bölümü lisans öğrencilerinin klinik uygulamada yaşadığı sorunlar oluştururken, bağımsız değişkenlerini öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, kliniklerin fiziki koşulları, iletişim, bölüme isteyerek gelip gelmeme gibi değişkenler oluşturdu.

2.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

İstatistiksel analizler için SPSS for Windows version 20.0 paket programı kullanıldı ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Değişken analizleri için ortalama, yüzde, standart sapma, frekans analizi, bağımsız gruplarda t- testi, Mann Whitney U ve tek yönlü varyans analizi kullanıldı.

2.7. Araştırmanın Etik Yaklaşımı

Araştırmanın etik kurul onayı KTO Karatay Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan alındıktan sonra (Karar sayısı: 2020/01/13) araştırmanın yapılacağı üniversitelerden gerekli kurum izinleri alındı. Araştırma anketlerine başlamadan önce gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra öğrencilerden yazılı onam alındı. Araştırmada yer almayı kabul eden öğrenciler araştırmaya dahil edildi.

3. Bulgular

Yapılan bu araştırmaya katılan hemşirelik bölümü öğrencilerinin cinsiyet değerlendirmesinde %89,9’unun kadın, sınıf değerlendirmesinde %40,6’sının dördüncü sınıf öğrencilerinden oluştuğu görüldü. Öğrencilerin lise mezuniyet durumu sorgulandığında %62,2’sinin Anadolu lisesi, %12,2’sinin sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, %69,4’ünün kentte, %62,6’sının ailesiyle ve %58,6’sının ev arkadaşlarıyla yaşadığı, %74,8’inin ise gelirinin giderini karşılar düzeyde olduğu belirlendi. Öğrencilerin hemşirelik bölümünden memnun olup olmadıkları sorgulandığında %74,8’i memnun olduğunu, %25,2’si memnun olmadığını ifade etti. Bölümü isteyerek seçme durumu sorgulandığında %67,6’sının bölümünü isteyerek seçtiği görüldü.

Tablo 1. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler		N	%
Cinsiyet	Kadın	250	89,9
	Erkek	28	10,1
Sınıf	2.sınıf	80	28,8
	3.sınıf	85	30,6
	4.sınıf	113	40,6
Mezun Olunan Lise	Anadolu Lisesi	173	62,2
	Sağlık Meslek Lisesi	34	12,2
	İmamhatip Lisesi	20	7,2

	Meslek Lisesi	51	18,3
Gelir Durumu	Gelirim giderimi karşılıyor	208	74,8
	Gelirim giderimi karşılamıyor	70	25,2
Yaşadığınız Yer	Köy	22	7,9
	Kasaba/İlçe	63	22,7
	Kent	193	69,4
Kaldığınız Yer	Ev	163	58,6
	Yurt	115	41,4
Kiminle Yaşıyorsunuz	Ailemle	174	62,6
	Akrabalarımle	3	1,1
	Arkadaşlarımla	101	36,3
Bölümünüzü isteyerek mi seçtiniz?	Evet	188	67,6
	Hayır	90	32,4
Bölümünüzden memnun musunuz?	Evet	208	74,8
	Hayır	70	25,2

Not: Descriptive Statistics-Frequencies analizi kullanıldı.

Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda karşılaştıkları sorunlara göre görüşler incelendiğinde; katılımcıların %57,2'si öğrenciye görevi dışında sorumluluk verildiğini, %71,2'si kendini klinikte iş yükünü hafifletici eleman gibi hissettiğini, %61,2'si hastaların öğrenci hemşirelere girişim yaptırmak istemediğini, %50'si okulda laboratuvar ortamı ve malzemenin, %53,2'si uygulama alanında soyunma odası gibi imkanların kısıtlı olduğunu, %54'ü ise teorik bilgiyi klinikte uygulayamadığını ifade etti.

Tablo 2. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin klinik uygulamalarda en sık karşılaştıkları sorunlar

Klinikte Karşılaşılan Sorunlar	N	%
Öğrenciye görevi dışında sorumluluk verilmesi	159	57,2
Klinikte iş yükünü hafifletici eleman olarak görülme	198	71,2
Hastaların öğrenci hemşirelere girişim yaptırmak istememesi	170	61,2
Okulda laboratuvar ortamı ve malzeme eksikliğinin olması	139	50
Uygulama alanında soyunma odası gibi imkanların kısıtlı olması	148	53,2
Teorik bilginin klinikte uygulanamaması	150	54

Öğrencilerin deneyimlediği iletişim, fiziki koşullar ve okul kaynaklı sorunlar, bu sorunlara etkisi olabileceği öngörülen bazı değişkenlerle karşılaştırıldı. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde; kadın öğrencilerin, $14,34 \pm 1,85$ ortalama ile iletişim konusunda, $19,76 \pm 2,69$ ortalama ile fiziki sorunlar, $48,40 \pm 5,92$ ortalama ile toplam sorun puanlamalarının erkek öğrencilerden daha düşük olduğu, yani bu sorunları erkeklere oranla daha fazla yaşadıkları belirlendi ($p < 0,05$). Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre karşılaştırma yapıldığında dördüncü sınıf öğrencilerinin iletişim kaynaklı puan ortalamasının $14,03 \pm 2,03$, fiziki sorunlara yönelik puan ortalamasının $19,28 \pm 3,08$, okul kaynaklı sorunların puan ortalamasının $13,69 \pm 2,68$ olduğu görüldü. Öğrencilerin sınıf düzeyi yükseldikçe uygulamalarda daha fazla sorun yaşamaya başladıkları belirlendi ($p < 0,05$). Hemşirelik lisans öğrencilerine bölümlerine isteyerek gelip gelmediklerine yönelik sorgulama yapıldığında, isteyerek gelmemiş olan grubun iletişim sorunlarından $13,94 \pm 1,91$, fiziki koşullardan $19,32 \pm 2,86$, okul kaynaklı sorunlardan $13,91 \pm 2,49$, toplam puandan $47,17 \pm 6,33$ ortalama puanı ile en düşük puanı aldıkları, yani bölüme isteyerek gelmeyen öğrencilerin uygulamalarda daha çok sorun yaşadığı görüldü ($p < 0,05$). Benzer sorunlar için öğrencilerin bölümlerinden memnuniyet düzeylerine göre karşılaştırma yapıldığında bölümden memnun olmayan öğrencilerin iletişim kaynaklı sorunlardan $14,11 \pm 1,98$, fiziki koşullardan kaynaklı sorunlardan $19,50 \pm 3,01$, okul kaynaklı sorunlardan $13,51 \pm 2,29$, toplam sorun puanlamasından $47,12 \pm 6,46$ ile memnun olan öğrencilere göre daha düşük puanlar aldığı, ancak yalnızca okul kaynaklı sorunlar ve toplam puan ortalamasından aldıkları puanlarla, memnun olan öğrencilerin aldıkları puanlar arasında önemli bir fark olduğu ($p < 0,05$), diğer sorunlar açısından önemli bir fark olmadığı tespit edildi ($p > 0,05$).

Tablo 3. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin karşılaştıkları sorunlarla bazı değişkenlerin karşılaştırılması

	N	%	Öğrenci ve İletişim Kaynaklı Sorunlar	Fiziki Koşullardan Kaynaklı Sorunlar	Okuldan Kaynaklı sorunlar	Toplam Puan
Cinsiyet						
Kadın	250	89,9	$14,34 \pm 1,85$	$19,76 \pm 2,69$	$14,30 \pm 2,36$	$48,40 \pm 5,92$
Erkek	28	10,1	$15,35 \pm 1,56$	$20,75 \pm 2,04$	$14,92 \pm 2,50$	$51,03 \pm 4,99$
Önemlilik*			p= 0,003	p= 0,025	p= 0,215	p= 0,025
Sınıf						
İkinci sınıf	80	28,8	$15,08 \pm 1,58$	$20,22 \pm 1,98$	$15,10 \pm 1,93$	$50,41 \pm 4,51$
Üçüncü sınıf	85	30,6	$14,38 \pm 1,64$	$20,29 \pm 2,44$	$14,56 \pm 2,08$	$49,24 \pm 4,98$
Dördüncü sınıf	113	40,6	$14,03 \pm 2,03$	$19,28 \pm 3,08$	$13,69 \pm 2,68$	$47,00 \pm 6,88$
Önemlilik**			p= 0,000	p= 0,010	p= 0,000	p= 0,000
Bölümü seçerken isteyerek gelme durumu						
İsteyerek geldim	188	67,6	$14,68 \pm 1,75$	$20,12 \pm 2,50$	$14,57 \pm 2,30$	$49,38 \pm 5,53$
İsteyerek gelmedim	90	32,4	$13,94 \pm 1,91$	$19,32 \pm 2,86$	$13,91 \pm 2,49$	$47,17 \pm 6,33$
Önemlilik***			p= 0,002	p= 0,025	p= 0,034	p= 0,005
Bölümden memnuniyet durumu						

Bölümünden memnunum	208	74,8	14,55±1,78	19,98±2,51	14,64±2,34	49,19±5,59
Bölümünden memnun değilim	70	25,2	14,11±1,98	19,50±3,01	13,51±2,29	47,12±6,46
Önemlilik***			p= 0,101	p= 0,227	p= 0,001	p= 0,019

Mann Witney U* Tek yönlü varyans analizi**, Bağımsız gruplarda t testi***

Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamada yaşadığı sorunlara karşı verdikleri tepkiler incelendiğinde; %35,3'ünün en çok bilirkişiye danıştığı ve hakkını savunduğu, %30,2'sinin duruma göre farklı tepki verdiği, %19,1'inin kendince çözüm yolları aradığı, %15,5'inin ise tepki vermediği belirlendi.

Tablo 4. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin klinik uygulamalarda yaşadığı sorunlara karşı verdikleri tepkiler

Soruna Karşı Verilen Tepkiler	N	%
Bilirkişiye danışmak ve hakkını savunmak	98	35,3
Duruma göre farklı tepki vermek	84	30,2
Kendince çözüm yolları aramak	53	19,1
Tepki vermemek/ sessiz kalmak	43	15,5

Not: Veri analizinde Descriptive Statistics-Frequencies analizi kullanıldı.

Öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında iletişimde en çok sorun yaşadıkları kişilerin kimler olduğu sorgulandığında; %55'i sağlık personeliyle, %24,8'i öğrenim elemanı, %22,3'ü hasta yakınlarıyla, %10,4'ü staj arkadaşlarıyla, %15,1'i hastalarla, %10,1'i diğer okullardan gelen stajyer öğrencilerle ve %7,9'u ise temizlik personeliyle sorun yaşadığını belirtti.

Tablo 5. Öğrencilerin klinik uygulamalarda karşılaştıkları bireylerle olan iletişim sorunu düzeyleri

Uygulamada Sorun Yaşanan Kişiler	N	%
Sağlık personeli	153	55
Öğrenim elemanı	69	24,8
Hasta yakınları	62	22,3
Staj arkadaşı	29	10,4
Hastalar	42	15,1
Temizlik personeli	22	7,9
Diğer okullardan gelen stajyer öğrenciler	28	10,1

Not: Veri analizinde Descriptive Statistics-Frequencies analizi kullanıldı.

Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalardan beklentileri sorgulandığında; öğrencilerin %80,9'u hastaya yapılan uygulamaya aktif katılımlarının olmasını, %78,8'i sağlık ekibi üyelerinin kendilerine iyi yaklaşmalarını istediklerini, %77'si öğretim elemanlarının destekleyici ve anlayışlı

olmasını beklediğini, %58,6'sı yeterli araç, gereç ve malzemenin, %55'i hastanenin fiziki koşullarının iyi olmasını, %54'ü klinikte araştırma yapma olanaklarının sağlanmasını istediklerini ifade etti.

Tablo 6. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamadan beklentileri

Klinik Uygulamalardan Beklentiler	N	%
Hastaya yapılan uygulamaya aktif katılım	225	80,9
Sağlık ekibi üyelerinin iyi yaklaşımı	219	78,8
Hastanenin fiziki koşullarının iyi olması	153	55
Yeterli araç, gereç ve malzeme olması	163	58,6
Araştırma olanaklarının sağlanması	150	54
Öğretim elemanlarının destekleyici ve anlayışlı olması	214	77

Not: Veri analizinde Descriptive Statistics-Frequencies analizi kullanıldı.

4. Tartışma

Hemşirelik eğitimi teorik bilginin yanında klinik eğitimle yürütülen bir programdır. Eğitim gördükleri uygulama alanlarında hemşirelik mesleği için öğrenilmesi zorunlu olan becerileri geliştirmesi hedeflenmektedir. Aynı zamanda öğrencilere edindikleri bilgileri uygulama olanağı, mesleki rollerini gözlemleyerek somutlaştırma ve var olan sağlık sistemin işleyişini gözlem yapma olanağı sağlamaktadır. Birinci sınıftan itibaren uygulama alanlarında eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarında yaşadıkları sorunları belirlenmesi bu sorunlara öğrenci taraflı bakılmasının ve gerekli çözüm önerilerinin getirilmesinin eğitim-öğretim kalitesini artırma konusunda fayda sağlayacağı düşünülmektedir (Karadağ ve ark, 2006, Karaöz, 2013, Aytekin ve ark. 2009).

Konya ilinde hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin klinik uygulamada karşılaştıkları sorunların incelendiği bu araştırmaya katılan öğrencilerin kişisel özelliklerine bakıldığında; büyük çoğunluğunun dördüncü sınıf öğrencisi ve kadın olduğu, kentte yaşadığı, Anadolu veya Meslek lisesinden mezun olduğu, evde ailesiyle yaşadığı ve aylık gelirlerin giderlerini karşılar düzeyde olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan öğrencilerin bölüme yönelik düşünceleri sorgulandığında %67,6'sı isteyerek geldiğini, %74,8'i bölümünden memnun olduğunu ifade etti. Öğrenci memnuniyeti akademik başarıyı belirleyen önemli bir faktördür ve eğitiminin niteliğini gösterir (Ansari, Stock, 2010).

Bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda karşılaştıkları sorunların öğrenciye görevi dışında sorumluluk verilmesi, klinikte iş yükünü hafifletici eleman olarak görüldüklerini hissetmeleri, hastaların öğrenci hemşirelere girişim yaptırmak istememesi, okulda laboratuvar ortamı ve malzemenin, uygulama alanında soyunma odası gibi imkanların kısıtlı olması, teorik bilgiyi klinikte uygulayamamaları olduğu görülmüştür. Polat ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada "Hastalar, öğrenci hemşirelere bakım ve tedavi yaptırmak istememektedir" söylemine %42,5'i katılmışlardır. Aynı zamanda 'Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamadan Beklentileri' sorusuna öğrencilerin büyük çoğunluğunun (80,9) hastaya yapılan uygulamaya aktif katılımı istemeleri (Polat ve ark 2018), hemşirelik öğrencilerinin klinik deneyim sürecinde hastalar tarafından kabul görmediğini ve bakım vermede etkin davranmadığını kanıtlar niteliktedir. Aydın ve arkadaşlarının (2010) Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin meslek derslerinin teorik ve uygulamasında en fazla yaşadıkları sorunların belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada teorik derslerde aldıkları bilgileri çok iyi uygulama fırsatı bulamadıklarını, klinik uygulama sırasında görevleri dışında (evrak götürüp getirme, hastayı laboratuvar, röntgen gibi birimlere götürme) sıklıkla sorumluluklar aldıklarını ifade etmişlerdir (Aydın ve ark 2010). Karadağ ve arkadaşları (2013) ile Taştekin ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarında öğrencilerin klinik uygulamalarda en fazla

karşılaştıkları sıkıntıların görev dışında sorumluluk alma, teorik bilgilerin klinikte kullanılmaması ve uygulamalı derslerle ilgili kliniklere çıkılamaması olduğu belirtilmiştir (Karadağ, Ovayolu, 2013, Taşdelen, Sevgi ve ark. 2013). Yapılan çalışmalarla bu araştırmanın sonuçları karşılaştırıldığında sonuçların benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin iletişim, fiziki koşullar ve okulda kaynaklı sorunları değerlendirildiğinde kadın olan, dördüncü sınıfta okuyan, bölüme istemeyerek gelen ve bölümden memnun olmayanların klinik uygulamalarda daha fazla sorun yaşadıkları görülmüştür. Bitlis Üniversitesi hemşirelik bölümünde okuyan 141 öğrenci ile yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre alt sınıflarda olan öğrencilerin daha fazla sorun yaşadığı bildirilmiştir (Aydın ve Argun, 2010). Oysa bu araştırmanın sonucunda dördüncü sınıf öğrencilerinin daha fazla durum değerlendirmesiyle birlikte daha fazla sorun yaşadığı belirlenmiştir. Oluşan bu farkın örneklem büyüklüğünden ve çalışmanın klinik beceri odaklı olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Aydın ve arkadaşlarının çalışması ile bu araştırmanın sonuçları farklılık göstermektedir. Serçekuş ve Başkale 2016 yılında yaptıkları çalışmada hastane personeli ile öğrencilerin iyi iletişim halinde olmalarının öğrenciler açısından önem arz ettiğini ancak, hemşirelerin uygulamada olan öğrencileri odalarına bile almak istemediklerini ve kliniklerde destek sağlamadıklarını belirtmişlerdir. Kapucu ve Bulut'un (2011) yaptığı Türk hemşire öğrencilerin kliniklerine ilişkin görüşlerini inceledikleri bir çalışmada öğrencilerin, hemşirelerin işlemlere katılmaları için onları cesaretlendirmelerini, destek sağlamalarını ve pozitif geri bildirimlerini beklediklerini ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada hastaların olumlu tavırlarının öğrenci memnuniyetini arttırdığını ve bunun hasta-öğrenci ilişkisini olumlu etkilediğini bildirilmişlerdir (Kapucu ve Bulut, 2011). Yapılan bu araştırma sonucunda özellikle kadın olan ve öğrenim düzeyi arttıkça iletişim sorunları da artan öğrencilerin yaşadıkları sorunların buradan kaynaklanabileceği tahmin edilmektedir.

Araştırmada kadın olan üst sınıflarda okuyan, istemeyerek bölüme gelen ve bölümden memnun olmayan öğrencilerin fiziki koşulların düzeltilmesi talebinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Tambağ ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada klinik uygulama alanlarından, kliniğin fiziki koşullarının iyi olması beklentisi olmayan öğrencilerin, beklentisi olan öğrencilere göre personel öğrenci ilişkileri alt ölçek puan ortalaması yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu ifade edilmiştir (Tambağ ve ark. 2017). Bu araştırmanın sonuçlarıyla Tambağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonuçları paralellik göstermektedir.

Öğrencilerin uygulamalar esnasında karşılaştıkları sorunlara verdikleri ilk tepkilerin sırasıyla bilirkişiye danışmak ve hakkını savunmak (%35,3), duruma göre farklı tepki vermek (%30,2), kendince çözüm yolları aramak (%19,1), tepki vermemek ve sessiz kalmak (%15,5) olduğu görülmüştür. Bağcı ve arkadaşlarının (2015) sağlık programlarında okuyan öğrencilerin klinik uygulamalardan beklentileri ve karşılaştıkları güçlüklerinin değerlendirilmesi için yaptıkları çalışmada öğrencilerin uygulama esnasında karşılaştıkları sorunlara verdikleri tepkilerin bilirkişiye danışmak (%48), duruma göre farklı tepki vermek (%23), kendince çözüm yolları aramak (%15), hakkını savunmak (%8), sessiz kalmak (%6) olduğu belirtilmiştir (Bağcı, Koç, 2015). Çalışmanın sonuçları araştırmamızla genel olarak benzerlik göstermektedir. Hastane ortamında öğrencilerin yaşamış olduğu sorunlar öğrencilerin motivasyonuna düşürmesine, isteksizliğe ve yetersiz eğitime neden olmakla birlikte mesleğin yetersiz yapılması gibi sorunlarla karşımıza gelmektedir.

Hemşirelik öğrencileri hastanenin yapısı nedeniyle, sosyal çevre içerisinde, çevresel şartların kontrolünde çeşitli güçlükler yaşayabilmektedir. Bu güçlüklerin nedenleri; öğrenci, öğretim elemanı, hasta yakını ve hastalar ile olan iletişimden kaynaklı olabilmektedir. Yapılan araştırmada öğrencilerin klinikte kimlerle iletişim sorunu yaşadığı incelendiğinde büyük bir bölümünün sağlık personeliyle, daha sonra sırasıyla en fazla öğrenim elemanı, hasta yakınları, staj arkadaşı, hastalar, diğer okullardan gelen stajyer öğrenciler ve temizlik personelleriyle sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde Karadağ ve arkadaşlarının (2013) yaptığı bir çalışmada öğrencilerin %55,7'sinin klinik uygulamalar sırasında sorun yaşadığı saptanmış olup uygulamada yaşanan sorunların %47,3'ünün hemşireler, %25,7'sinin uygulama alanı, %9,1'inin öğretim elemanı, %8,8'inin öğrenciler, %6,4'ünün hekimler,

%2,7'sinin diğer sağlık personellerinden kaynaklandığı belirtilmiştir (Karadağ, 2013). Sağlık çalışanlarının kendi alanlarında öğrencilerle kurdukları ilişki ve onlara bakış açıları öğrencilerin güçlük yaşamasına neden olmaktadır (Bağcı ve Koç, 2015). Dikmen Aydın ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı bir çalışmada öğrencilerin çoğunun klinik hemşirelerin kendileri ile olan iletişimlerini orta derecede olduğunu tanımladıklarını bildirilmektedir (Dikmen Aydın, 2017). Oysa klinik eğitimleri sırasında etkili bir iletişim kurması gereken öğrencilerin, hemşirelerle olan iletişimlerini orta olarak tanımlamaları klinik eğitimlerini olumsuz yönde etkileyebilir. Öğrencilerin sağlık çalışanları ekibinin bir üyesi olarak yerlerini almaları onların kendilerini güçlü hissetmelerine neden olacaktır (Bradbury-Jones, Sambrook ve Irvine, 2011). Bu sonuçlar yapılan bu araştırmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda öğrencilerin en çok sağlık çalışanı kaynaklı (%55) sorun yaşadığı görülmüştür. Bu sorunlar öğrencilerin motivasyonu etkilemekle birlikte, öğrenciye klinik ortamda stres yaratarak mesleğe bakış açılarını değiştirebileceği düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada klinik uygulamalardan beklentileri sorulduğunda öğrenciler, hastaya yapılan uygulamaya aktif katılımlarının olmasını, sağlık ekibi üyelerinin kendilerine iyi yaklaşmalarını, öğretim elemanlarının destekleyici ve anlayışlı olmasını, yeterli araç, gereç ve malzemenin sağlanmasını, hastanenin fiziki koşullarının düzeltilmesini ve klinikte araştırma yapma olanaklarının sağlanmasını beklemediklerini belirtmişlerdir. Koç ve arkadaşlarının (2015) sağlık programlarında okuyan öğrencilerle yaptıkları çalışmada öğrencilerin %44'ü klinik uygulamalarda kendi derslerinin öğretim elemanlarıyla problem yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Aynı çalışma da öğrencilerin klinik uygulamada öğretim görevlilerinden beklentilerinin sırasıyla; yeterli klinik denetim ve rehberlik yapması, benim fikirlerime önem vermesi, uygulamaları birlikte yapabilme, rol model olma, tüm gün yanımda durma, hataları affedici olması, savunucu olması, başkalarının yanında rencide etmemesi olmuştur (Koç, Sema ve ark. 2015). Bahçecioğlu ve diğerlerinin (2017) yaptığı çalışmada ise öğrencilerin öğretim elemanlarından beklentilerinin sırasıyla; anlayışlı ve adaletli olmaları (%77,5), öğrenci ile etkili ve yargılayıcı olmayan iletişim kurmaları (%75), değerlendirme yaparken objektif olmaları (%60,8), beklentilerini azaltmaları/çok fazla beklenti koymamaları (%58,3) ve uygulama süresinde psikolojik destek ve danışmanlık vermeleri (%55,8) yönünde olduğu belirtilmiştir (Bahçecioğlu Turan, Tan ve ark. 2017). Araştırma sonuçları ile literatür kaynakları benzerlik göstermektedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonuçlarına göre, öğrencilerin hemşirelik bölümünü isteyerek gelenlerin istemeyerek gelenlerden daha fazla olduğu görülmüştür. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamada en çok karşılaştıkları sorunlar klinikte iş yükünü hafifletici eleman olarak görülme, çalışacağı kliniği kendi seçememe ve hastaların öğrenci hemşirelere girişim yaptırmak istememesidir. Öğrencilerin klinik uygulamada yaşadıkları sorunlara karşı en çok verdikleri tepki ise bilirkişiye danışmak ve hakkını savunmak olarak görülmüştür. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamada en çok sorun yaşadıkları kişilerin sağlık personeli olduğu görülmüştür. Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalardan beklentilerinin daha çok hastaya yapılan uygulamaya aktif katılım ve sağlık ekibi üyelerinin öğrenciye iyi yaklaşımları olduğu görülmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamada yaşadıkları sorunların giderilebilmesi için öğrencilerin klinik uygulamalarda daha aktif rol alabilmesi ve bunu klinikteki diğer sağlık ekibi üyelerinin desteklemesi gerektirmektedir. Bu araştırmanın sonunda sağlık personellerinin klinikte çalışan öğrenci hemşirelere yönelik tutumunun oldukça önem arz ettiği görülmektedir. Bu konuda destek alınabilmesi için sağlık ekibi üyelerine yönelik eğitim programları planlanmalıdır. Bunun gerçekleştirilebilmesi için ivedilikle okul-hastane iş birliğinin sağlanması önerilmektedir. Fiziksel koşullar ve okul kaynaklı eksiklikler belirlenip, okul yönetimi ve akademisyenlerin ortak karar aldığı düzenleme çalışmaları planlanmalıdır.

Kaynakça

- Aydın, M.F., & Argun, M.Ş. (2010). Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Hastane Uygulamalarından Beklentileri ve Karşılaştıkları Sorunlar. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 209-13.
- Aydoğan, S. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Beceri Kazanmaları Sırasında Karşılaştıkları Etik Problemler. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 120-1.
- Aytekin, S., Özer, F.G., & Beydağ Taşçı, K.D. (2009). Denizli Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin klinik uygulamalarda karşılaştıkları güçlükler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(10), 137-48.
- Bağcı, G., & Koç, S. (2015). Sağlık Programlarında Okuyan Öğrencilerin Klinik Uygulamalardan Beklentileri ve Karşılaştıkları Güçlüklerinin Değerlendirilmesi. I. Ulusal Şişli Sempozyumu bildiri kitabı, İstanbul, 283-301.
- Bahçecioğlu Turan, G., Tan, M., & Dayapoğlu, N. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin ve Klinik Hemşirelerin İntörn Uygulamasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 170-9.
- Bradbury-Jones, C., Sambrook, S., & Irvine, F. (2011). Nursing Students and the Issue of Voice: A Qualitative Study, *Nurse Education Today*, (31), 628-632.
- Dikmen Aydın, Y., Şahin Orak, N., Gürkan, A., Aslan, G., & Demir, F. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Eğitimleri Sırasında Hemşirelerden Aldığı Desteğin Değerlendirilmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN (Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi)*, 3(3), 109-15.
- El Ansari, W., & Stock, C. (2010). Is The Health and Wellbeing of University Students Associated with Their Academic Performance? Cross Sectional Findings From The United Kingdom. *Int J Envbenron Res Public Health*, 7(2), 509-27.
- Erkal İlhan, S. (2018). Geçmişten Günümüze Üniversite Hemşirelik Lisans Eğitim Müfredatındaki Değişimler. 1.Uluslararası&3.Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi İzmir, 905.
- Handan, B., & Terzioğlu, F. (2012). Hemşirelik Eğitiminde Beceri Değerlendirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 57-58.
- Kapucu, S., & Bulut, H. (2011). Turkish Nursing Students' Views of Their Clinical Learning Environment: A focus Group Study. *Pak J Med Sci*, 27(5), 1149-53.
- Karadağ, G., Kılıç, S.P., Ovayolu, N., Ovayolu, Ö., & Kayaaslan, H. (2013). Öğrenci Hemşirelerin Klinik Uygulamada Karşılaştıkları Güçlükler ve Klinik Hemşireler Hakkındaki Görüşleri. *TAF Prev Med Bull*, 12(6), 665-72.
- Karadağ, G., & Uçan, Ö. (2006). Hemşirelik eğitimi ve kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3), 43-50.
- Karaöz, S. (2013). Hemşirelik Eğitiminde Klinik Değerlendirmeye Genel Bakış: Güçlükler ve Öneriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(3), 149-58.
- Koç, S., & Bağcı, G. (2015). Sağlık Programlarında Okuyan Öğrencilerin Klinik Uygulamalardan Beklentileri ve Karşılaştıkları Güçlüklerinin Değerlendirilmesi. I. Ulusal Şişli Sempozyumu Bildiri Kitabı. 4-5 Haziran. İstanbul Şişli: T.C. İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu, 281-301.
- Korkmaz, F., & Görgülü, S. (2010). Hemşireliğin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 3-4.
- Özkütük, N., Orgun, F., & Akçakoca, B. (2018). Türkiye'de Hemşirelik Eğitimi Veren Yükseköğretim Kurumlarına İlişkin Güncel Durumun İncelenmesi. *Yükseköğretim dergisi*, 150-7.
- Polat, Ş., Ayyıldız Erkan, H., Çınar, G., & Afşar Doğrusöz, L. (2018). Bir Üniversite Hastanesinde Klinik Uygulama Yapan Öğrenci Hemşirelerin Uygulama Alanlarına Yönelik Görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(2), 64-74.
- Serçekuş, P., & Başkale, H. (2016). Nursing Students' Perceptions About Clinical Learning Environment in Turkey. *Nurse Education In Practice*, 17, 134-8.
- Tambağ, H., Turan, Z., & Can, R. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenim Çevresi İle İlgili Görüşleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 76-90.
- Taşdelen, S., & Zaybak, A. (2013). Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Sırasındaki Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 101-6.



Komplike Olmayan Akut Apendisitte Medikal Tedavi

Ahmet OKUŞ¹ Yusuf TANRIKULU²

Özet

Akut apandisit cerrahi acil ve akut batının en sık nedenidir. Akut apandisit gecikmiş ve komplike hali olan plastrone apandisitte medikal tedavi acil cerrahiden daha düşük morbidite nedeni ile standart olarak uygulanmaktadır. Tedavi başarısı %90'ın üzerinde olup artık interval apendektomi önerilmemektedir. Komplike olmayan akut apandisitte medikal tedavi ise son yıllarda popüler olmuş bir tedavi şekli olup bu derlemede komplike olmayan apandisitte medikal tedavinin gelişim süreci kronolojik olarak ele alınmıştır.

Medline, Embase, Cochrane ve Web of Science veri tabanları incelendi. İngilizce olan ve komplike olmayan akut apandisitte medikal tedavi ile ilgili prospektif ve retrospektif çalışmalar incelemeye dahil edildi. Toplam 16 çalışma incelendi ve kronolojik sıra içinde veriler irdelendi.

Retrospektif çalışmalarda medikal tedavinin başarısı daha yüksek ve nüks oranı daha düşük olarak bulunmasına rağmen prospektif çalışmaların büyük kısmında tedavi başarısı plastrone apandisitte benzer şekilde yaklaşık %90 olarak oldukça yüksektir. Takip sırasında rekürrens oranı plastrone apandisitlerde yaklaşık %10 iken komplike olmayan apandisitlerin medikal tedavisinde yaklaşık %20'dir. Ancak medikal tedavi komplikasyon oranını artırmamaktadır. Bunun yanı sıra erken işe dönüş, komplikasyonların daha az olması nedeni ile akut apandisit tedavisinde alternatif bir tedavi olarak önerilebilir.

Anahtar Kelimeler

Akut Apendisit
Akut Batın
Apendektomi
Medikal Tedavi

Makale Hakkında

Gönderim Tarihi: 07.04.2020

Kabul Tarihi: 09.01.2020

E-Yayın Tarihi: 21.09.2020

Medical Treatment Of Uncomplicated Acute Appendicitis

Abstract

Acute appendicitis is the most common cause of surgical emergency and acute abdomen. In plastrone appendicitis, which is a delayed and complicated form of acute appendicitis, medical treatment is applied as a standard due to lower morbidity than emergency surgery. Treatment success is over 90% and interval appendectomy is no longer recommended. Medical treatment in uncomplicated acute appendicitis has been a popular treatment in recent years, and in this review, the development process of medical treatment in uncomplicated appendicitis is discussed chronologically.

Medline, Embase, Cochrane and Web of Science databases were examined. Prospective and retrospective studies of medical treatment in English and uncomplicated acute appendicitis were included in the study. A total of 16 studies were examined and data in chronological order were examined.

Although the success of medical treatment is higher and the recurrence rate is lower in retrospective studies, in most of the prospective studies, the treatment success is quite high, approximately 90%, similar to plastrone appendicitis. While the recurrence rate during follow-up is about 10% in plastrone appendicitis, it is about 20% in the medical treatment of uncomplicated appendicitis. However, medical treatment does not increase the complication rate. In addition, early return to work

Keywords

Acute Appendicitis
Acute Abdomen
Appendectomy
Medical Treatment

Article Info

Received: 07.04.2020

Accepted: 01.09.2020

Online Published: 21.09.2020

¹ Konya Medicana Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya, Türkiye, drokus@hotmail.com

² KTO Karatay Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye, drtanrikulu@hotmail.com

can be recommended as an alternative treatment for acute appendicitis due to the less complications.

1. Giriş

Akut apandisit en sık görülen akut batın nedenidir. Hayat boyu risk yaklaşık %7-8 olup, görülme sıklığı erişkin yaşta (20-29) pik yapmaktadır (Andersson, 2007). Mc Burney tarafından (1889) da apendektominin tarif edilmesinden günümüze kadar altın standart tedavi yöntemi apendektomi olarak kabul edilmiştir ve halen de standart tedavi yöntemi olarak uygulanmaktadır (McBurney, 1889). Komplike olmayan akut apandisitte açık veya laparoskopik olarak apendektomi yapılmaktadır. Apendektomiye bağlı yara yeri enfeksiyonu, batın içi apse, brid ileus gibi komplikasyonlar yaklaşık olarak %10 görülür. Laparoskopik apendektomi komplike olmayan apandisitlerde daha düşük yara yeri enfeksiyonu, daha az ağrı ve daha erken işe dönüş ve iyi kozmetik sonuçlar gibi avantajları nedeni ile açık apendektominin yerini almaya başlamıştır. Batın içi enfeksiyonun açık apendektomiden daha fazla olması laparoskopik apendektominin tek dezavantajı gibi gözükmemektedir (Tannoury ve Abboud, 2013; Andersson ve Petzold, 2007; Simillis ve ark., 2010). Ayrıca son yıllarda tanı ve tedavi modalitelerindeki gelişmelere bağlı olarak (laparoskopi, tomografi kullanımında artış gibi) tanı doğruluğu artmakta ve negatif apendektomi oranı azalmaktadır (Simillis ve ark., 2010; Konstantinidis ve ark. 2008).

Akut apandisitlerin yaklaşık %4-5'i, çevre doku ile sınırlanmış kapalı yaygın inflamasyon hali olan plastron akut apandisit şeklinde klinik bir tablo ile karşımıza gelmektedir. Bu olgularda erken cerrahi teknik olarak zor olup, artmış morbidite (yara yeri enfeksiyonu, artmış abdominopelvik apse, ileus, reoperasyon gibi) nedeniyle önerilmemektedir. Bu olguların yaklaşık %93'ü medikal tedavi ile klinik olarak gerilemektedir. Ancak %7 vakada apse, medikal tedaviye yanıtızsızlık gibi nedenler ile acil cerrahi (apendektomi- perkütan açık apse drenajı) gerekmektedir (Tannoury ve Abboud, 2013; Andersson ve Petzold, 2007; Simillis ve ark., 2010).

Plastron akut apandisitte medikal tedavi ile >%90 üzerinde acil cerrahiye gerek kalmadan tedavi mümkündür. Bu hastalarda uzun dönem takipte yaklaşık %10 rekürrens görülmektedir. İnterval apendektominin komplikasyon oranı komplike olmamış akut apandisitte yapılan apendektominin komplikasyon oranına benzer olarak yaklaşık %10'dur. Apendikolit olan hastalarda rekürrens daha sık görülmektedir. Bundan dolayı bu hastalarda özel durumlar hariç interval apendektomi önerilmemektedir (Tannoury ve Abboud, 2013; Andersson ve Petzold, 2007; Coursey ve ark., 2010; Zhang ve ark., 2013; Kaminski ve ark., 2005). Plastrone apandisitte antibiyotik tedavisi apendektomi için köprüleme tedavisi için planlanmış olsa da apendektominin gerekliliği sorgulanır durumdadır. Diğer taraftan divertikülit, enterit, salpenjit gibi batın içi çeşitli inflamatuvar durumlar yaygın olarak nonoperatif olarak tedavi edilebilmektedir (Tochigi, 2017).

Son yıllarda benzer şekilde komplike olmamış akut apandisitlerinde nonoperatif olarak tedavi edilebileceği yönünde çok sayıda çalışma mevcuttur (Wilms ve ark., 2011). Bu yazıda komplike olmamış akut apandisitlerin medikal tedavisinin kronolojik olarak irdelenmesi ve gelineen noktanın ortaya konması amaçlanmıştır.

2. Materyal ve Method

Medline, Embase, Cochrane ve Web of Science veri tabanları farklı internet adresleri kullanarak tarandı (Mart 2020). (<http://www.thecochranelibrary.com>, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>, <http://www.embase.com/info/helpfiles/>) Tarama için "acute appendicitis, appendicitis, uncomplicated, noncomplicated, nonperforated, unperforated, conservative, antibiotic, nonoperative, adult" anahtar kelimeleri kullanıldı.

Tüm yayınlanmış makaleler gözden geçirildi. Komplike akut apandisitleri içeren (perforasyon, apse, plastrone, peritonit eşlik eden) çalışmalar değerlendirme dışı bırakıldı. Olgu serileri, çocuklarda

ve hamilerde yapılan çalışmalar değerlendirme dışı bırakıldı. Makale dili İngilizce olmayan çalışmalar değerlendirmeye alınmadı. Ayrıca 2011 de yayından çekilen bir makalede değerlendirme dışı bırakıldı (Malik ve Bari, 2009). İstatiksel bir çalışma yürütülmedi. Yayınlarında verilen istatistiksel veriler kaynak gösterilerek kullanıldı. Beş retrospektif ve 11 prospektif olmak üzere toplam 16 çalışma değerlendirildi. Prospektif çalışmalar kronolojik sıra halinde tabloda sunulmuştur (Tablo 1) (Eriksson ve Granström, 1995; Turhan ve ark., 2009; Hansson ve ark., 2009; Vons ve ark., 2011; Di Saverio ve ark., 2014; Kırkıl, Yiğit ve Aygen, 2014; Salminen ve ark. 2015; Okuş ve ark., 2015; Talan ve ark., 2017).

3. Tartışma

Nonoperatif tedavi yaklaşımında plastron akut apandisitteki tedavi yaklaşımına benzer bir tedavi stratejisi izlenmektedir. Hasta sıklıkla yatırılarak takip edilir. Hastaya intravenöz sıvı tedavisi, analjezik ve antipiretik tedavi başlanır. Akut apandisitte en sık izole edilen patojenleri (*Escherichia coli*, *Bacteroides fragilis*, *Pseudomonas aeruginos*) kapsayan geniş spektrumlu antibiyoterapi tedavisi başlanır (Song ve ark., 2018). Bu amaçla gram pozitif, gram negatif ve anaerob bakterileri kapsayan antibiotik kombinasyonları (sefalosporin, penisilin, florokinolon, imidazol türevleri ve metronidazol) kullanılmaktadır. Hastanın vital bulguları ve karın bulguları sık klinik kontroller ile takip edilir. Hastanın şikâyet ve muayene bulgularının gerilemesi tedavinin başarılı olduğunun göstergeleridir.

Akut apandisit medikal-nonoperatif olarak tedavi edilebileceği ilk kez 1959'da Coldrey (1959) tarafından yayınlanan çalışma ile gösterilmiştir. Bu çalışmada 471 vaka nonoperatif olarak tedavi edilmiştir ve bu çalışmada 1 vakada mortalite, 9 vakada apse ve 48 vakada apendektomi ihtiyacı olduğu görülmüştür. II. dünya savaşında Amerikan donamasında 127 ve Rusyada denizcilerde 252 akut apandisit vakası konservatif tedavi ile %88 ve %84 başarı tedavi edilmişlerdir (Campbell ve ark., 2004; Gurin ve ark. 1992). Özellikle ilk 6 saat içinde başlanan antibiyoterapi ile tedavinin daha başarılı olduğu vurgulanmıştır.

İlk randomize çalışma Eriksson ve arkadaşları (1995) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada komplike olmayan akut apandisit tanısı alan (klinik ve radyolojik) 20 hastaya yatış yapılmıştır. İntravenöz sıvı tedavisi yanında cefotaxim 2 gr/12 saat-tinidazol 0,8 gr/gün antibiyoterapi iki gün süre ile uygulanmıştır. 24 saat içinde klinik bulguları gerilemeyen hastalara apendektomi yapılmıştır. İki günlük tedavi sonrası ofloxacin 200mg/12 saat tinidazole 500mg/12 saat oral tedavi düzenlenerek toplam 10 günlük antibiyoterapi ayaktan takipte tamamlanmıştır. Bu ilk randomize çalışmada antibiyoterapinin etkinliği %95 (19/20) olarak tespit edilmiştir. Ancak 1 yıllık takipte 7 hastada nüks (%36) görülmüştür. Aynı grubun daha sonra yaptıkları daha geniş vaka sayılı çalışmada (Styrud ve ark., 2006) 128 hastayı önceki araştırma protokolüne benzer tedavi yaklaşımı ile tedavi etmişlerdir. Bu çalışmada ise tedavi başarısı %86 (110/128) ve bir yıllık takipte rekürrens %14(16/110) olarak tespit edilmiştir.

Winn ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada (2004) ise 48 hastaya medikal tedavi yapılmış, tedavi başarısı %91,7 ve nüks %4,8 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada akut apandisit tanısı Alvarado skoruna göre belirlenmiştir. Medikal tedaviye sadece olası vakalar (Alvarado skoru 5-7) yönlendirilmiştir. Alvarado skoru yüksek olan hastalara cerrahi tedavi uygulanmıştır. Liu ve arkadaşları tarafından yapılan retrospektif çalışmada (2007) ise medikal tedavi edilen 19 hastanın sadece birinde (%5) nüks görülmüştür.

Türkiyeden ise ilk çalışma Turhan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Turhan ve ark., 2009). Bu prospektif çalışmada ise 107 hasta medikal tedaviye alınmıştır. Hastalara iki gün süre ile ampisilin, gentamisin, metronidazole üçlü kombine antibiyoterapi uygulanmıştır. Takiben oral olarak 10 güne tedavi tamamlanmıştır. Medikal tedaviyi tamamlayan 99 hastada tedavi başarısı %89 dur. 19 aylık takip süresinde ise rekürrens %10 (Tochigi ve ark., 2017) olarak tespit edilmiştir. Diğer çalışmalar Tablo 1' de özetlenmiştir.

Medikal tedavinin yetersizliği %1,2 ile %14 arasında olup tedavi başarısı erken dönemde tüm çalışmalarda >%85 olup oldukça yüksektir. Ancak takipte nüks oranı %10 ile %35 arasındadır Yapılan

birçok çalışmada nüks vakalarda yapılan cerrahinin erken primer cerrahide yapılan cerrahiye benzer komplikasyon oranları mevcuttur. Yani medikal tedavi nükslerinde komplikasyon oranı artmamaktadır (Tannoury ve Abboud, 2013; Andersson ve Petzold, 2007; Varadhan, Neal ve Lobo, 2012). ICD kodlama sistemi üzerinden yapılan ve 3370 medikal tedavi uygulanan hastayı içine alan kohort bir çalışmada (McCutcheon ve ark., 2014) tedaviye başarısızlığı (%5,9) ve nüks (%4,4) daha düşük oranlarda tespit edilmiştir. Ancak prospektif çalışmalarda yukarıda belirtildiği gibi bu oranlar daha yüksektir. Çocuklarda yapılan çalışmalarda sonuçlar erişkinlere benzerdir. Çocuk ve erişkin 20 çalışmayı içeren bir metanalizde tedavi başarısızlığı yaklaşık %8 ve bir yıllık takipte rekürrens yaklaşık olarak %20 olarak tespit edilmiştir (Podda ve ark. 2019). Diğer taraftan nüks eden hastalara birçok çalışmada tekrar medikal tedavi önerilmiş ve kabul eden hastaların çoğunda medikal tedavi başarılı olmuştur (Eriksson ve Granström, 1995; Turhan ve ark., 2009; Hansson ve ark., 2009; Vons ve ark., 2011; Di Saverio ve ark., 2014; Kırkıl, Yiğit ve Aygen, 2014). İkinci kez medikal uygulanan hastalar göz önüne alınınca medikal tedavinin etkinliği daha da artacak gibi gözükmektedir. Okuş ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada nüks gelişen 15 hastanın 7'si, Di Saverio ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada ise nüks gelişen 22 hastanın 14'ü ikinci kez medikal tedaviye alınmış ve tüm hastalarda medikal tedavi başarılı olmuştur (Di Saverio ve ark., 2014; Okuş ve ark., 2015).

Tedavi başarısızlığının ön görmede CRP değerlerinin takibi yol gösterici olabilir. Yakın klinik takiple birlikte CRP değerlerinin özellikle 100 mg/dl üzerinde kalmasının tedavi başarısızlığı ön görmede iyi bir marker olduğu yapılan bir çalışmada vurgulanmıştır (Okuş ve ark., 2015). Tedavi başarısının semptom süresi kısa veya daha erken tedaviye başlanan hastalar ile apendiks çapı <13mm ve Alverodo skoru düşük hastalarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Gurin ve ark., 1992; Loftus ve ark. 2018). Apendikolit olan hastalarda nüks oranı benzer olduğu yönünde çalışmalar (Loftus ve ark. 2018; Lien ve ark., 2011) olmakla birlikte çalışmaların çoğunda apendikolit varlığı nüks oranını artırmaktadır (Zhang ve ark., 2013; Tanaka ve ark., 2015). Komplike olmamış akut apandisitlerde medikal-nonoperatif tedaviyi apendektomi ile karşılaştıran çalışmalarda medikal tedavi apendektomi kadar etkin bulunmuştur. Hastanede kalış süresi ve komplikasyon oranları da benzer bulunmuştur (Varadhan, Neal ve Lobo, 2012; Liu ve ark., 2014). Ancak medikal tedavide majör komplikasyon oranı (ileus, yara yeri enfeksiyonu gibi) daha düşük, işe dönüşün daha erken olması ve maliyetinin de düşük olması avantaj gibi görünmektedir (Liu ve ark., 2014; Khalil ve ark., 2016).

Akut apandisit medikal tedavisi ile ilgili çalışmaların sonuçları arasındaki fark kadar, çalışmalar arasında da oldukça fazla metodolojik farklar olması dikkat çekicidir. Tedavide akut apandisitte etken olan mikroorganizmaları kapsayan geniş spektrumlu antibiotikler kullanılmaktadır. Sıklıkla gram negatif ve anaerob bakterileri içine alan ikili (sefotaksim,-tinidazol,/sefotaksim-metronidazol gibi) kombinasyonlar kullanılmıştır. Ancak amoksisilin klavonik asit gibi tekli antibiotik kullanımı ile de benzer tedavi başarısı yakalanmıştır (Vons ve ark., 2011; Di Saverio ve ark., 2014). Ertapenemlerin kullanıldığı çalışmalarda (Salminen ve ark., 2015; Talan ve ark., 2017) tedavi başarısı oldukça yüksek olup yaklaşık %94'dür. Ancak Talan ve arkadaşları tarafından yapılan bu çalışmada (Talan ve ark., 2017), çalışmaya apendikolit olan hastaların alınmamış olması bunda etkin rol oynamış olabilir. Tedavi başarısı en yüksek olan çalışma Kırkıl ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma olup (seftriakson-metronidazol) başarı oranı %98,8'dir (Kırkıl, Yiğit ve Aygen, 2014). Antibiotik uygulamaları sıklıkla iki gün parenteral olarak uygulanmıştır. Ancak bir gün (Hansson ve ark. 2009) ve üç gün (Salminen ve ark., 2015) parenteral uygulamalarda mevcuttur. Oral olarak çalışmaların çoğunda 10 güne kadar antibiyoterapi devam ettirilmiştir. Talan ve arkadaşları (2017) ilk dozu parenteral olmak üzere hastaları yatırmadan ayaktan takip etmişler ve benzer sonuçlar almışlardır. Bu da hastanede kalış süresi açısından medikal tedaviye avantaj sağlamaktadır. Çalışmaların çoğunda klinik tanı ultrason ve gereğinde veya rutin olarak bilgisayarlı tomografi ile desteklenmiştir. Di Saverio ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2014) ise tanı sadece klinik olarak (Alvarado Skoru ve Akut Apandisit Şiddet Skoru) konulmuş ve görüntüleme yöntemi kullanılmamıştır. Takip süresi tüm çalışmalarda bir yıl ve üzeridir. Yaklaşık iki yıl takipli iki çalışmada ise (Di Saverio ve ark., 2014; Kırkıl, Yiğit ve Aygen, 2014) nüks oranları bir yıllık takiplere benzerdir. Nükslerin 2/3'ünün ilk bir yıl içinde gözükteği vurgulanmaktadır

(Kırkıl, Yiğit ve Aygen, 2014). Çalışmalar arasında metodolojik farklar olsa da tüm çalışmaların sonuçları ve etkinlikleri benzerdir. Akut apandisit medikal tedavisinde en çok eleştirilebilecek olan yaklaşık %20 civarındaki yüksek nüks oranlarıdır.

Akut apandisit medikal tedavisinde eleştirilerden biride nonoperatif tedavi ile apandiks malignitelerinin atlanması ihtimalidir. Retrospektif 2005-2016 arası toplam 239.615 hastayı içeren analizde apandiks malignite oranı %1,2 olarak tespit edilmiştir. Apandiks tümörü olan hastaların yaş ortalaması 54,5 dir (Seawell ve ark., 2019). Bundan dolayı medikal tedavi yapılan 40 yaş üzerindeki hastalarda (Wright ve ark., 2015) apandiks maligniteleri gözden kaçırmamak için klinik ve radyolojik olarak kontrol edilmeleri gerekmektedir.

Sonuç olarak, komplike olmayan akut apandisitte altın standart tedavi apendektomi olup medikal tedavi cerrahi kadar etkindir. Medikal tedavi güvenli bir tedavi olup komplikasyon oranını artırmamaktadır. Hastanede kalış süresi ve tedavi etkinliği açısından apendektomi ile benzer etkinliğe sahiptir. Akut apandisit olan hastalara medikal tedavi apendektomiye alternatif bir tedavi olarak önerilebilir.

Kaynakça

- Andersson, R.E. (2007). The natural history and traditional management of appendicitis revisited: spontaneous resolution and predominance of prehospital perforations imply that a correct diagnosis is more important than an early diagnosis. *World J Surg*, 31(1), 86-92.
- Andersson, R.E., Petzold, M.G. (2007). Nonsurgical treatment of appendiceal abscess or phlegmon: a systematic review and meta-analysis. *Ann Surg*, 246(5), 741-8.
- Campbell, M.R., Johnston, S.L. Marshburn, T., Kane, J., Lugg, D. (2004). Nonoperative treatment of suspected appendicitis in remote medical care environments: implications for future spaceflight medical care. *J Am Coll Surg*, 198(5), 822-30.
- Coldrey, E. (1959). Five years of conservative treatment of acute appendicitis. *J Int Coll Surg*, 32, 255-261.
- Coursey, C.A., Nelson, R.C., Patel, M.B., Cochran, C., Dodd, L.G., Delong, D.M., Beam, C.A., Vaslef, S. (2010). Making the diagnosis of acute appendicitis: do more preoperative CT scans mean fewer negative appendectomies? A 10-year study. *Radiology*, 254(2), 460-8.
- Di, Saverio, S., Sibilio, A., Giorgini, E., Biscardi, A., Villani, S., Coccolini, F., Smerieri, N., Pisano, M., Ansaloni, L., Sartelli, M., Catena, F., Tugnoli, G. (2014). The NOTA Study (Non Operative Treatment for Acute Appendicitis): prospective study on the efficacy and safety of antibiotics (amoxicillin and clavulanic acid) for treating patients with right lower quadrant abdominal pain and long-term follow-up of conservatively treated suspected appendicitis. *Ann Surg*, 260(1), 109-17.
- Eriksson, S., Granström, L. (1995). Randomized controlled trial of appendectomy versus antibiotic therapy for acute appendicitis. *Br J Surg*, 82(2), 166-9.
- Gurin, N.N., Slobodchu, Yu S., Gavrilov, Yu F. (1992). The Efficacy of conservative treatment at sea of patients with acute appendicitis. *Vestn Khir Im I I Grek*, 148, 144-50.
- Hansson, J., Körner, U., Khorram-Manesh, A., Solberg, A., Lundholm, K. (2009). Randomized clinical trial of antibiotic therapy versus appendectomy as primary treatment of acute appendicitis in unselected patients. *Br J Surg*, 96(5), 473-81.
- Kaminski, A., Liu, I.L., Applebaum, H., Lee, S.L., Haigh, P.I. (2005). Routine interval appendectomy is not justified after initial nonoperative treatment of acute appendicitis. *Arch Surg*, 140(9), 897-901.
- Khalil, M., Rhee, P., Jokar, T.O., Kulvatunyou, N., O'Keeffe, T., Tang, A., Hassan A., Gries L., Latifi R., Joseph B. (2016). Antibiotics for appendicitis! Not so fast. *J Trauma Acute Care Surg*, 80(6), 923-32.
- Kırkıl, C., Yiğit, M.V., Aygen, E. (2014). Long-term results of nonoperative treatment for uncomplicated acute appendicitis. *Turk J Gastroenterol*, 25(4), 393-7.
- Konstantinidis, K.M., Anastasakou, K.A., Voriias, M.N., Sambalis, G.H., Georgiou, M.K., Xiarchos, A.G. (2008). A decade of laparoscopic appendectomy: presentation of 1,026 patients with suspected appendicitis treated in a single surgical department. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*, 18(2), 248-58.
- Lien, W.C., Lee, W.C., Wang, H.P., Chen, Y.C., Liu, K.L., Chen, C.J.. (2011). Male gender is a risk factor for recurrent appendicitis following nonoperative treatment. *World J Surg*, 35(7), 1636-42.

- Liu, K., Ahanchi, S., Pisaneschi, M., Lin, I., Walter, R. (2007). Can acute appendicitis be treated by antibiotics alone? *Am Surg*, 73(11), 1161-5.
- Liu, Z.H., Li, C., Zhang, X.W., Kang, L., Wang, J.P. (2014). Meta-analysis of the therapeutic effects of antibiotic versus appendectomy for the treatment of acute appendicitis. *Exp Ther Med*, 7(5), 1181-6.
- Loftus, T.J., Brakenridge, S.C., Croft, C.A., Stephen, Smith, R., Efron, P.A., Moore, F.A., Mohr, A.M., Jordan, J.R. (2018). Successful nonoperative management of uncomplicated appendicitis: predictors and outcomes. *J Surg Res*, 222, 212-8.
- Malik, A.A., Bari, S.U. (2009). Conservative management of acute appendicitis. *J Gastrointest Surg*, 13(5), 966-70.
- McBurney, C. (1889). Experiences with early operative interference in cases of disease of the vermiform Shorthouse, A.J., Tekkis, P.P. (2010). A meta-analysis comparing conservative treatment versus acute appendectomy for complicated appendicitis (abscess or phlegmon). *appendix. NY Med J*, 50, 1676-84.
- McCutcheon, B.A., Chang, D.C., Marcus, L.P., Inui, T., Noorbakhsh, A., Schallhorn, C., Parina, R., Salazar, F.R., Talamini, M.A. (2014). Long-term outcomes of patients with nonsurgically managed uncomplicated appendicitis. *J Am Coll Surg*, 218(5), 905-13.
- Okuş, A., Ay, S., Karahan, Ö., Eryılmaz, M.A., Sevinç, B., Aksoy, N. (2015). Monitoring C-reactive protein levels during medical management of acute appendicitis to predict the need for surgery. *Surg Today*, 45(4), 451-6.
- Podda, M., Gerardi, C., Cillara, N., Fearnhead, N., Gomes, C.A., Birindelli, A., Mulliri, A., Davies, R.J., Di, Saverio, S. (2019). Antibiotic Treatment and Appendectomy for Uncomplicated Acute Appendicitis in Adults and Children: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Surg*, 270(6), 1028-40.
- Salminen, P., Paajanen, H., Rautio, T., Nordström, P., Aarnio, M., Rantanen, T., Tuominen, R., Hurme, S., Virtanen, J., Mecklin, J.P., Sand, J., Jartti, A., Rinta-Kiikka, I., Grönroos, J.M. (2015). Antibiotic Therapy vs Appendectomy for Treatment of Uncomplicated Acute Appendicitis: The APPAC Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 313(23), 2340-8.
- Seawell, J., Sciarretta, J.D., Pahlkotter, M., Muertos, K., Onayemi, A., Davis, J.M. (2019). The Understated Malignancy Potential of Nonoperative Acute Appendicitis. *Am Surg*, 85(7), 712-6.
- Simillis C, Symeonides P, Shorthouse AJ, Tekkis PP. (2010) A meta-analysis comparing conservative treatment versus acute appendectomy for complicated appendicitis (abscess or phlegmon). *Surgery*, 147(6):818-29
- Song, D.W., Park, B.K., Suh, S.W., Lee, S.E., Kim, J.W., Park, J.M., Kim, H.R., Lee, M.K., Choi, Y.S., Kim, B.G., Park, Y.G. (2018). Bacterial culture and antibiotic susceptibility in patients with acute appendicitis. *Int J Colorectal Dis*, 33(4), 441-447.
- Styrud, J., Eriksson, S., Nilsson, I., Ahlberg, G., Haapaniemi, S., Neovius, G., Rex, L., Badume, I., Granström, L. (2006). Appendectomy versus antibiotic treatment in acute appendicitis. a prospective multicenter randomized controlled trial. *World J Surg*, 30(6), 1033-7.
- Talan, D.A., Saltzman, D.J., Mower, W.R., Krishnadasan, A., Jude, C.M., Amii, R., DeUgarte, D.A., Wu, J.X., Pathmarajah, K., Morim, A., Moran, G.J., Olive View-UCLA Appendicitis Study Group. (2017). Antibiotics-First Versus Surgery for Appendicitis: A US Pilot Randomized Controlled Trial Allowing Outpatient Antibiotic Management. *Ann Emerg Med*, 70(1), 1-11.e9.
- Tanaka, Y., Uchida, H., Kawashima, H., Fujiogi, M., Takazawa, S., Deie, K., Amano, H. (2015). Long-term outcomes of operative versus nonoperative treatment for uncomplicated appendicitis. *J Pediatr Surg*, 50(11), 1893-7.
- Tannoury, J., Abboud, B. (2013). Treatment options of inflammatory appendiceal masses in adults. *World J Gastroenterol*, 19(25), 3942-50.
- Tochigi, T., Kosugi, C., Shuto, K., Mori, M., Hirano, A., Koda K. (2017). Management of complicated diverticulitis of the colon. *Ann Gastroenterol Surg*, 2(1), 22-27.
- Turhan, A.N., Kapan, S., Kütükçü, E., Yiğitbaş, H., Hatipoğlu, S., Aygün, E. (2009). Comparison of operative and non operative management of acute appendicitis. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 15(5), 459-62.
- Varadhan, K.K., Neal, K.R., Lobo, D.N. (2012). Safety and efficacy of antibiotics compared with appendectomy for treatment of uncomplicated acute appendicitis: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*, 5, 344.
- Vons, C., Barry, C., Maitre, S., Pautrat, K., Leconte, M., Costaglioli, B., Karoui, M., Alves, A., Dousset, B., Valleur, P., Falissard, B., Franco, D. (2011). Amoxicillin plus clavulanic acid versus appendectomy for treatment of acute uncomplicated appendicitis: an open-label, non-inferiority, randomised controlled trial. *Lancet*, 377(9777), 1573-9.

- Wilms, I.M., de, Hoog, D.E., de, Visser, D.C., Janzing, H.M. (2011). Appendectomy versus antibiotic treatment for acute appendicitis. *Cochrane Database Syst Rev*, 9(11), CD008359.
- Winn, R.D., Laura, S., Douglas, C., Davidson, P., Gani, J.S. (2004). Protocol-based approach to suspected appendicitis, incorporating the Alvarado score and outpatient antibiotics. *ANZ J Surg*, 74, 324–9.
- Wright, G.P., Mater, M.E., Carroll, J.T., Choy, J.S., Chung, M.H. (2015). Is there truly an oncologic indication for interval appendectomy? *Am J Surg*, 209(3), 442-6.
- Zhang, H.L., Bai, Y.Z., Zhou, X., Wang, W.L. (2013). Nonoperative management of appendiceal phlegmon or abscess with an appendicolith in children. *J Gastrointest Surg*, 17(4): 766-70.
- Zhang, H.L., Bai, Y.Z., Zhou, X., Wang, W.L. (2013). Nonoperative management of appendiceal phlegmon or abscess with an appendicolith in children. *J Gastrointest Surg*, 17(4), 766-70.



Sağlık Profesyoneli Kadınların Doğum Korkularını Nasıl Dönüştürebilir? Holistik Bakım Örneği

Güliz ONAT¹ Fatma BAY¹

Özet

Kadınların doğuma bakış açılarının bir sonraki nesle “korku” olarak aktarılmasıyla, nesiller boyu “doğum, korkulan bir fenomen” olarak algılanır. Doğum sonu psikolojik yönden daha sağlıklı olmanın yolu, kadının doğuma yönelik güzel anılar biriktirmesinden ve olumlu duygular hissetmesinden yani doğum memnuniyetinden geçer. Sağlık personelinin olumlu veya olumsuz tutumları gebelerde doğum korkusuna yön verebilmektedir. Bu makalenin amacı doğum korkusunda dışsal faktörlerin katkısını incelemek, korkuyu dönüştürme yöntemlerini örneklenirerek, klinisyenlerin zihin-beden bağlantısına dikkatlerini çekerek, holistik bakım doğrultusunda sunmaktır. Sağlık personeli doğum yapan kadın ile şiddetsiz iletişim teknikleri doğrultusunda yargılamadan, şefkatli bir dille ve ihtiyaç odaklı bir doğum bakım modeli sunabilir. Doğum öncesi dönemde farkındalıkla doğuma hazırlık eğitim modelinin kullanılması, doğum ortamlarının iyileştirilmesi, doğum sırasında gebelerin ihtiyacı olan mahremiyetin sağlanması ile başlanabilir. Doğum başladığı andan itibaren desteklenmiş, sıcak ortamlarda, yargılayıcı tutumdan uzak, şefkat dilli bir yaklaşım, doğum memnuniyetini artırabilir. Bu yolla olumsuz doğum hikayeleri azalır, gelecek nesillere güzel doğum hikayeleri ve korkusuz doğumlar bırakılabilir.

Anahtar Kelimeler

Doğum korkusu
Şiddetsiz iletişim
Ebe liderliğinde holistik
doğum bakım modeli

Makale Hakkında

Gönderim Tarihi: 13.04.2020
Kabul Tarihi: 01.09.2020
E-Yayın Tarihi: 21.09.2020

How Could Health Care Providers Transform Womens' Birth Fears? Holistic Care Example

Abstract

By transmitting the viewpoints of birth experience of women to the next generation as “fear”, birth is perceived as “a scarred phenomenon”. To be more healthy psychologically in the postpartum which is calls birth satisfaction is possible when the woman accumulates good memories about the birth and feels positive emotions. The positive or negative attitudes of the health care providers can direct the fear of birth in pregnant women. The purpose of this article is to examine the contribution of external factors in fear of birth, to illustrate methods of transforming fear, to draw attention to the mind-body connection of clinicians and to present them in the direction of holistic care. Healthcare providers can present a need-oriented birth care model without judgment in line with nonviolent communication techniques with a compassionate language to the pregnant woman. It can be started with the use of the prepartum awareness training model, improving the delivery environment, and providing the privacy needed by pregnant women during delivery. A kind of compassionate approach that is supported from the moment of birth and in a hot environment, away from judgmental attitude, can increase birth satisfaction. In this way, negative birth stories can be reduced and beautiful birth stories and fearless births can be left to future generations.

Keywords

Fear of birth
Nonviolent communication
Midwifer-led holistic birth
care model

Article Info

Received: 13.04.2020
Accepted: 01.09.2020
Online Published: 21.09.2020

¹ KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye, guliz.onat@karatay.edu.tr

¹ KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye, fatma.bay@karatay.edu.tr

1. Giriş

Kavram Olarak “Doğum Korkusu”

Doğum korkusu; doğum başlamadan, başladıktan ve gerçekleşikten sonra yaşanan korku, diğer bir açıdan da “doğumun bilişsel açıdan olumsuz değerlendirilmesi, doğuma korku ve kaygı ile yaklaşılması” olarak ifade edilmektedir (Çiçek ve Mete, 2015). Bu durumda korkunun ortaya çıkması için var olacak tehlike “doğum” olarak görülmekte, eşsiz bir deneyim olan doğum fenomeni, kadınların zihninde tehlike çanları çaldırmaktadır. Literatürde kadınlarda doğum korkusu prevalansı %5 ila %30 aralığında bildirilmektedir (Aksay, Gülhan, Saygın, ve Körükcü, 2017; Çiçek ve Mete, 2015; Demirsoy ve Aksu, 2015; Gottvall ve Waldenström, 2002; Hildingsson, Haines, Karlström, ve Nystedt, 2017; Okumuş ve Sahin, 2017).

Doğum algısı, kişilik özellikleri ve doğum deneyimine yüklenen anlamdan etkilendiği gibi, toplumun kültürel değerlerinin doğuma yüklediği anlamdan da etkilenebilir (İsbir ve İnci, 2014). Kadınların doğuma bakış açılarının bir sonraki nesle “korku” olarak aktarılmasıyla, nesiller boyu “doğum korkulan bir fenomen” olarak algılanır (Aksoy, 2015).

Doğum Korkusunun Psikolojik ve Fizyolojik Etkileri

Kadınların doğum deneyimleri psikolojik sağlığı önemli derecede etkiler. Doğum sonu psikolojik yönden daha sağlıklı olmanın yolu, kadının doğuma yönelik güzel anılar biriktirmesinden ve olumlu duygular hissetmesinden yani doğum memnuniyetinden geçer (İsbir ve İnci, 2014).

Ina May Gaskin, doğumda korkunun fizyolojik süreçlere etkisini şöyle açıklar: Uterus ağzını saran ve doğumda gevşeyerek, bebeğin geçişine yol açmakla yükümlü olan kaslar “büzücü kaslar”dır. Bu kaslar, beden-zihin ortaklığıyla çalışır. Zihindeki korku gibi durumlarda büzücü kaslar kasılır. Uterus ağzı kaslarının gevşeyerek, bebeğe yol açması beklenirken, korkuyla birlikte uterus kaslarının kasılması sonucu doğum güçleşebilir (Gaskin, 2015). Korku duygusu yaşayan kadınlarda sempatik sinir sistemi aktive olur ve uterus soluk, sert ve kansız görünürken, sempatik uyarının ortadan kalkması ile uterusun pembe, kanlanması normal, elastik bir yapıya döndüğü bilinmektedir (Bülbül, 2016).

Doğum korkusuna sahip kadınlarda gebelikleri ve doğum eylemi sırasında yaşadıkları strese yanıt olarak katekolamin salgısı artar. Artan katekolamin seviyesi kadınların daha alıngan ve daha sinirli olmasına sebep olur. Aynı zamanda uterin arter direnci artarak, uterusu giden kan akımı azalır ve doğumda uterustaki kasların düzenli kasılmasını engeller. Kontraksiyonların baskılanması, doğum eyleminde uzama ile birlikte maternal, fetal riskler ve acil sezaryen gereksiniminde artışa yol açar (Aksoy, 2015; Çiçek ve Mete, 2015; Körükcü, Deliktaş, Aydın, ve Kabukcuoglu, 2017). Demirsoy ve Aksu'nun yaptıkları çalışmada (2006); doğum korkusu olan kadınlarda, doğum esnasında daha çok epidural analjezi ve yardımcı teknikler kullanılmasından dolayı, doğum süresinin 1 saat 32 dakika kadar uzadığı bildirilmiştir (Demirsoy ve Aksu, 2015). Doğum korkusunun bebekte hipoksi oluşma riskini artırdığı yönünde de çalışmalar vardır (Aksoy, 2015).

Doğumun normal fizyolojisini derinden etkileyebilecek bazı dışsal faktörler; doğuma destek olan sağlık personeli ve doğumun yapıldığı ortama ait faktörlerdir (Bardacke, 2017). Bu makalenin amacı bu dışsal faktörlerin doğum korkusuna katkısını incelemek, korkuyu dönüştürme yöntemlerini örneklendirerek, klinisyenlerin zihin-beden bağlantısına dikkatlerini çekerek, holistik bakım doğrultusunda sunmaktır.

Bu makalede aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- 1- Kadınları doğumdan korkutan sağlık personeline ait faktörler nelerdir?
- 2- Sağlık personeli, doğum yapan kadınla nasıl bir iletişim kurmalı?
- 3- Sağlık personelinin yapacağı hangi değişiklikler vardır?

4- Sağlık personeli, kadının doğum algısını “korkudan” pozitif algıya nasıl dönüştürebilir?

1- Kadınları doğumdan korkutan sağlık personeline ait faktörler nelerdir?

Doğuma yönelik korkuların temelinde; önceden doğum deneyiminin olmaması, doğum hakkındaki olumsuz hikayeler, medyada yayımlanan korkunç doğum videoları, bilgi eksikliği, gereğinden fazla bilgi almak, sahip olunan kişisel inançlar, hastalıklar, doğumun nasıl sonuçlanacağına bilinmemesi, ağrı eşliğinin düşük olması, olumsuz hastane ortamı, sağlık personeline güvenmeme ve sağlık personeliyle önceden yaşanan olumsuz deneyimler olduğu tespit edilmiştir (Kapısız, Karaca, Özkan, ve Savaş, 2017). Sağlık personelinin bağırması, hata yapması ve destek olmaması gibi nedenler gebelerde korkuyu arttırmaktadır (Demirsoy ve Aksu, 2015). Bu özel anları gebelere en yakın olarak paylaşan sağlık personeli, bu deneyimin nasıl şekilleneceğine dair önemli izler bırakır ve bu izler gelecek nesillere ağızdan ağıza aktarılır. Klinikte sağlık personeli tarafından desteklenen gebelerin daha fazla özyeterlilik hissettiği, memnuniyetlerinin arttığı ve doğum korkularının azaldığı belirtilmektedir (Güleç, Öztürk, Sevil, ve Kazandı, 2014). Ayrıca sağlık personelinin sürekli desteği; doğum eyleminin süresini ve analjezi ihtiyacını, forseps, vakum, sezaryen gibi müdahaleli doğum riskini azaltarak, anne memnuniyetini arttırmaktadır (Uludağ ve Mete, 2014). Aslan ve Okumuş'un (2017) çalışmasında da; ebe desteğinin memnuniyeti olumlu yönde etkilediğini, doğum esnasında kadınların ebelere yönelik destek algıları arttıkça, vajinal doğum yapma oranlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Yine aynı çalışma; bebek bekleyen anne ve babaların, sağlık çalışanlarından, onlar için güven verici konforlu bir çevre sağlamaları yönünde önemli beklentileri olduğunu bildirmektedir (Aslan ve Okumuş, 2017).

Thomson ve Downe (2008) tarafından yapılan çalışmada; kadınların doğum esnasında sağlık profesyonelleri tarafından yönetildikleri, kendi bilgi ve beklentilerinin en aza indirildiği veya reddedildiği, sağlık profesyonellerinin bilgi, açıklama ve empati eksikliğine bağlı olarak, kadınların haklarını ihlal ettikleri ve bu nedenle kadınların güçsüz hissettikleri bildirilmiştir. Kadınlar, sağlık profesyonellerinin bakımlarında “teşvik”, “destek” veya “kişisel saygı” sunmadığını ve ortamın soğuk olması nedeniyle personel ile “bağ kurmayı” beceremediklerini belirtmişlerdir (Thomson ve Downe, 2008).

2- Sağlık personeli, doğum yapan kadınla nasıl bir iletişim kurmalıdır?

Sağlık personelinin benimsemesi gerekli iletişim şeklinin temelinde; ihtiyaca odaklı bir yaklaşım sergilemek yatar. Şiddetsiz iletişim teknikleri bu amaca hizmet eden en güzel örnektir.

Doğuran bir kadının ilk olarak neokorteksinin her türlü uyarılmaya karşı korunmaya ihtiyacı vardır. İkinci önemli faktörse, doğum öncesi dönemden itibaren nosebo etkisi oluşturmamaya özen göstermektir (Odent, 2014).

Neokorteks uyarılarının azaltılması

Doğum fizyologları; doğum esnasında, fizyolojik sürecin bozulmaması için neokorteks faaliyetlerinin azaltılmasını önermektedir. Neokorteks faaliyetleri konuşmak, düşünmek, mantık yürütmek, karar vermek gibi faaliyetlerdir. Gözlemlenme hissi neokorteksi uyaran bir başka durumdur. Doğuran kadın beden fonksiyonlarının sürekli olarak izlendiğini bilirse, neokorteksine bir uyarı gider. Elektronik fetal monitörizasyon, doğum fotoğrafçılığı, kadında gözlenme hissi uyandırabilir. Bu durumda adrenal salınır ve doğumdaki normal hormonal aktivite sekteye uğrayabilir. Doğum daha uzun, daha zor ve daha tehlikeli hale gelme eğilimindedir, daha fazla bebeğin sezaryen ile doğmasına neden olabilir (Odent, 2014).

Doğum yapan bir kadında düşünen zihnin (neokorteks) mümkün olduğunca uyarılmamasının nedenlerinden biri de; doğumun normal fizyolojisini etkileyebilecek endişeli düşüncelerin harekete geçebilme olasılığıdır. Özellikle doğum dalgalarının sıklaştığı durumlarda kadında bir içe dönüklük yaşanabilir. Sağlık profesyonelleri tarafından bu duruma saygı gösterilmeli, desteklenmeli, neokorteks

uyarılmaya karşı korunmalı ve kadının rahatsız edilmediği, bir ortam yaratılmalıdır. En küçük konularda bile seçimler yapmak zorunda bırakmak (su ister misin? altına ıslak bez koyayım mı?) süreci etkileyebilir. O anın içinde tüm mevcudiyetiyle var olmaya çalışan kadının en büyük ihtiyacı konsantrasyondur (Bardacke, 2017). Klinisyenlere yönelik öneriler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Pratikte sağlık çalışanının kaçınması gereken neokorteks uyarıları (Odent, 2014; Okumuş, 2008)

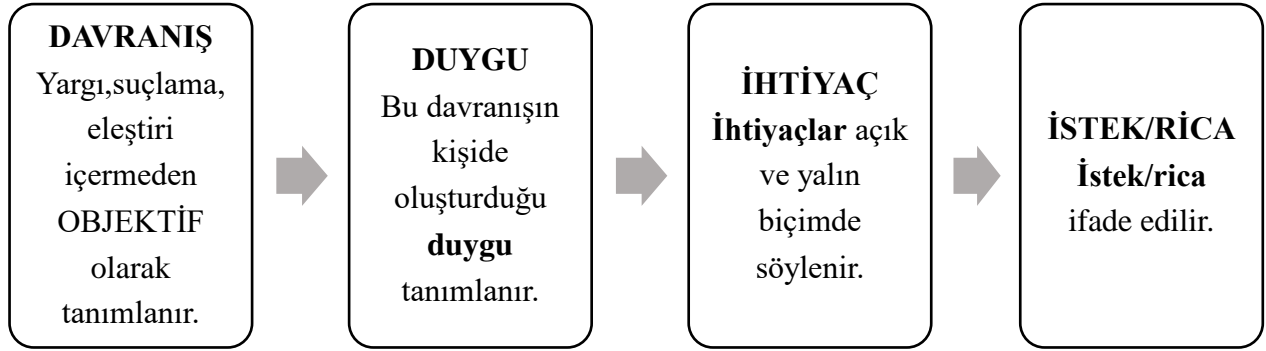
Doğum yapan kadına anamnez formlarıyla telefon numarası, son yemek yeme zamanı, TC numarası gibi soruları sormamalıdır (Bu sorular önceden sorulmalıdır ya da yakınlarından bilgi alınmalıdır).
Parlak ışık, neokorteksi uyarır, ortamın loş olmasına özen gösterilmeli, sessiz, sakin, fazla kişinin olmadığı GİZLİLİK ortamları yaratılmalıdır (Doğum masasının kapının karşısında olmaması, pencerelerinde perde bulunması, doğum yatakları arasına paravan konulması gibi).
Doğum yapan kadının mahremiyet ihtiyacına saygı gösterilmelidir. Sağlık çalışanı, odada varlığını hissettirmeden, sessizce kadına eşlik etmeli, bu deneyimin içinden tüm doğallığıyla geçmesine izin vermelidir.
Gereksiz konuşmalara karşı kadın korunmalıdır.
Kadın kendini güvende hissetmelidir.
Ortam sıcak olmalıdır (soğuk olması halinde adrenalin salgınır ve oksitosin baskılanır).
Gereksiz vajinal muayene ve sürekli fetal monitörizasyondan kaçınılmalıdır.
Ebe, varlığını mümkün olduğunca kadına hissettirmemeli, girişimlerini neokorteks uyarılarını en aza indirecek şekilde uygulamalıdır.

Noseboetkisinin farkında olunması

Nosebo cevabı, hastanın tedaviye yanıtının ilaçlar veya tıbbi tedaviler ile sınırlı olmadığını gösteren, hastanın kendi olumsuz beklentilerini ve/veya klinik personelin olumsuz önerilerini içeren, istenmeyen bir semptomdur. Gündelik klinik uygulamalarda, sağlık profesyonellerinin, iletişim yöntemleri istenmeyen duruma katkıda bulunabilmektedir (Hotelling, 2013). Tahmin edilebileceği gibi gebelik, doğum eylemi ve doğum sonrası dönem nosebo etkisinin görülebileceği riskli süreçler olabilmektedir. Örneğin; “bebeğin kalp sesleri düşüyor”, “endişeli misin”, “yapamıyorsun”, “bebeğin yanına verilemeyebilir”, “emzirebilir misin” gibi olumsuz, belirsiz, istenmeyen duruma odaklayan konuşmalar, olumsuzlukların gerçekleşme oranını artırabilmektedir.

Şiddetsiz iletişim tekniği

Şiddetsiz iletişim, başkalarını eleştirmeden, yargılamadan, suçlamadan, gözlem ve değerlendirmeyi birbirinden ayırt etmeyi, duyguları şekillendiren düşünce ve ihtiyaçları fark ederek, istekleri açıkça ve eylem içeren bir şekilde ŞEFKATLİCE ifade etmeyi sağlayan bir iletişim tekniğidir. Bazı topluluklarda bu süreç “şefkatli iletişim” olarak bilinmektedir. Dinleme ve ifade etme olmak üzere iki önemli bileşeni vardır (Rosenberg, 2013). Şekil 1'de şiddetsiz iletişim ifadesinin 4 ögesine yer verilmiştir. Örnek: “a olduğunda, b hissediyorum, çünkü c ye ihtiyacım var. Bu nedenle d yi istiyorum.”



Şekil 1. Şiddetsiz iletişim adımları (Rosenberg, 2013)

Şiddetsiz iletişim aynı zamanda etkin dinlemeyi de kapsar. Karşımızdakini ve HATTA kendimizi “tüm varlığımızla ve içtenlikle dinleme” nin önemini vurgulayarak saygıyı, nezaketi ve empatiyi teşvik eder (Rosenberg, 2013).

Danışmanlık becerilerinde sağlık personelinin kadının ihtiyacını belirlemesine, aşağıdaki gibi ifadeler yardımcı olabilir.

Örnek: “Önerimin başarılı olacağını düşünüyor musun, eğer olmayacağını düşünüyorsan sence neyin başarıyı önleyeceğini söyler misin?”

Ortamda gerginlik ya da herhangi bir çatışma olması halinde:

“Diyaloğumuzda daha fazla saygıya ihtiyacım var. Davranışlarımız hakkındaki düşüncelerinizi söylemek yerine rahatsızlık veren davranışları açıklar mısınız?” ifadeler yardımcı olabilir.

Ayrıca sağlık personeli beden dili ile verdiği mesajlara dikkat etmelidir. Sözsüz kınama yolları; gözleri devirmek, esnemek, sürekli saate bakmak, göz teması kurmamak, yüzüne bakmamak gibi davranışlardan kaçınmalıdır (Rosenberg, 2013).

Şiddetsiz iletişim; içimizdeki şefkati uyandırarak, bakım almak isteyen bireye şefkat duygusunu göstermede yol gösterecektir. Kadınların hayatları boyunca belki de en iletişime ihtiyaç duydukları anda ne istediklerini ne hissettiklerini, sitem, eleştiri ve suçlamadan dinleyerek ve yine bu duyguları kullanmadan samimiyetle ifade ederek bakım vermek sağlık profesyonellerinin amaçlarından biri olmalıdır. Örneğin; doğum anında çoğu anne öleceğini düşünebilir ve bu durumda sağlık personelinin desteği devreye girmelidir. Bu şekilde düşünen kadını; “bebeğini kucağına almaya o kadar yaklaştın ki o nedenle bu kadar ağrı hissediyorsun ve bu durumu çok iyi idare ediyorsun” şeklinde destek olunabilir. Tablo 2’de doğum korkusunu azaltmada kullanılacak dönüştürülmüş şiddetsiz iletişim ifadelerine yer verilmiştir.

Tablo 2. Doğum korkusunu azaltmada kullanılacak dönüştürülmüş şiddetsiz iletişim ifadeleri

ÖRNEK CÜMLELER	ŞİDDETSİZ İLETİŞİM İLE İFADE YOLLARI
“Bu çocuğu ben değil, sen doğuracaksın.	Doğum dalgalarının beş dakikada 3 kez geldiğini görüyorum. Bu durum bebeğini kucağına almaya biraz daha yaklaştığını gösteriyor. Şimdiye kadar çok iyi idare ettin. Bundan sonra senin gücüne

İstesen de istemesen de bu çocuğu sen daha çok ihtiyacımız var. Bebeğine odaklanmanı, doğuracaksın. dalga aralarında dinlenmeni ve dalgalarla birlikte

Canın isterse, ben doğuramam ya.

derin nefes alıp yavaşça geri vermeni istiyorum.

Sezaryen olmak gibi bir şansın yok”

“İt şu bebeği, bebeğin ölsün mü istiyorsun?”

Bebeğin burada çok yakında, dokunmak istersen dokunabilirsin. Ona bakmak için ayna da verebilirim. Yorulduğunu görebiliyorum. Şu anda ihtiyacımız olan son bir itme. Nefes alıp, gevşeyerek, tüm gücünle bebeğine yol vermeni istiyorum.

“Bu çocuğu sen doğurmadın, biz doğurttuk, buradan çıkınca sakın çocuk doğurdum deme”

Bebeğini kucağına aldın, zor oldu ancak ikinizin de sağlıklı olması beni mutlu etti. Şu andan itibaren onun sana ihtiyacı var. Bebeğini emzirmek ile başlayabilirsin.

Aç şu bacağı, muayene olmak, NST'ye bağlanmak zorundasın.

Muayene olmak istemediğini görüyorum. Seni anlayışla karşılıyorum. Ancak doğumun ilerlemesi konusunda bilgi sahibi olmak için bunu yapmak faydalıdır. Aynı zamanda bebeğinin kalp seslerini bir süreliğine dinleyip, seni tekrar çözeceğim. Bunun için senden 10 dakikanı ayırmanı istiyorum. Daha sonra tekrar ayağa kalkıp, istediğin gibi hareket edebilirsin.

3- Sağlık personelinin yapacağı hangi değişiklikler vardır?

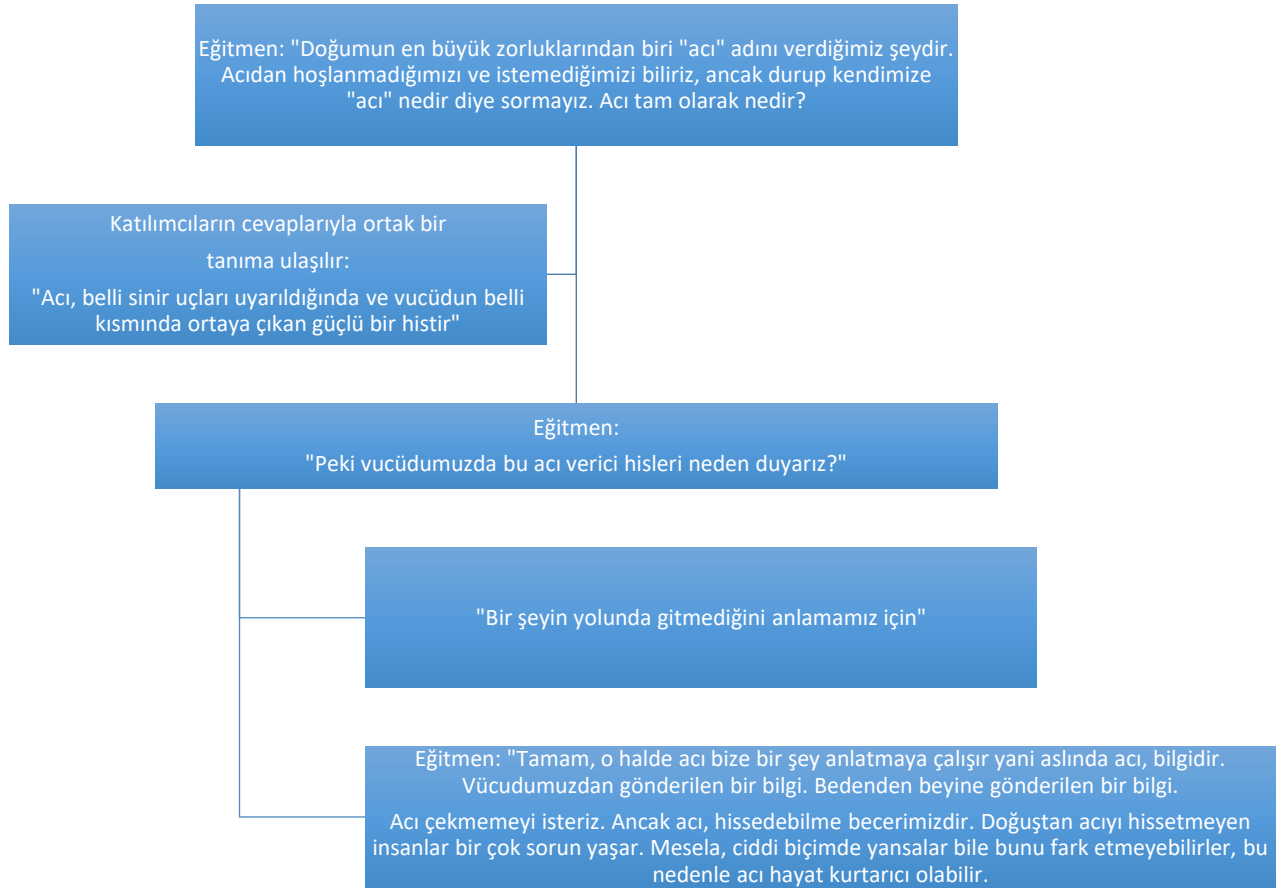
Sağlık çalışanlarının kolay müdahalesine imkân sağlayan ancak kadının mahremiyet duygusunu yok sayan litotomi pozisyonu, kadının odasına sık sık girip çıkmak, hastaneye girdikten sonra gebenin hasta muamelesi görmesi, doğum masasının kapı veya pencereye dönük ve odanın ortasında yer alması, parlak ve yapay ışıklar, ekipmanlar ya da sağlık çalışanlarının yüksek sesle, emir kipi ile veya nosebo etkisi yaratabilecek olumsuz konuşmaları, damar yolu veya elektro fetal monitörizasyon nedeniyle gebenin hareket özgürlüğünün kısıtlanması, gereksiz vajinal muayene gibi çoğaltılabilecek birçok örnek karşımıza çıkmaktadır. Tüm bunlar kadında gözlenme hissi oluşturarak, neokorteksi uyarır. Sağlık profesyonellerinin doğum yapan anneye sunabileceği en iyi hizmetlerden birisi de ortamın, doğumun doğasına uygun, mahremiyet ihtiyacına saygılı hale getirilmesidir (Okumuş, 2008). Doğumun rahat geçmesi için etkili hormonların aktif olarak salgılanması gerekmektedir. Bunun için de doğumda kadının mahremiyete özen gösterilmesi ve kendisini güvende hissedeceği bir doğum ortamının oluşturulması gerektiği vurgulanır. Bu hormonlardan belki de en özeli oksitosindir. Doğumda kadın stresli ise oksitosinin salgılanması oldukça güçleşmektedir. Çünkü oksitosin, “gözlenmekten ve ışıktan hoşlanmayan utangaç bir hormon olup, özel ve huzurlu ortamları sevmektedir”. Laboratuvar fareleri üzerinde yapılan bir deneyde, doğum ağrısı çeken farelerin mahremiyetinin sağlanmadığı durumlarda korku ve stres yaşadıkları, katekolamin hormonunun artışı ile erken dönemde doğum ağrısının durmasına neden olduğu gözlenmiştir (Bekmezci ve Özkan, 2015). Kadınların kendilerini iyi hissettikleri ortamlarda, aktif hormonların da etkisi ile doğumun daha az müdahale gerektirdiği vurgulanmaktadır (Serçekus ve Isbir, 2012). Gebe için en iyi doğum ortamı; doğum ve doğum sonu hizmetlerin aynı odada verildiği, sevdiklerinin yanında bulunduğu, ev ortamına benzeyen tek kişilik odalardır (Serhatlıoğlu ve Karahan, 2018).

4- Sağlık personeli, kadının doğum algısını “korkudan” pozitif algıya nasıl dönüştürebilir? Farkındalıkla doğum eğitiminden bir örnek

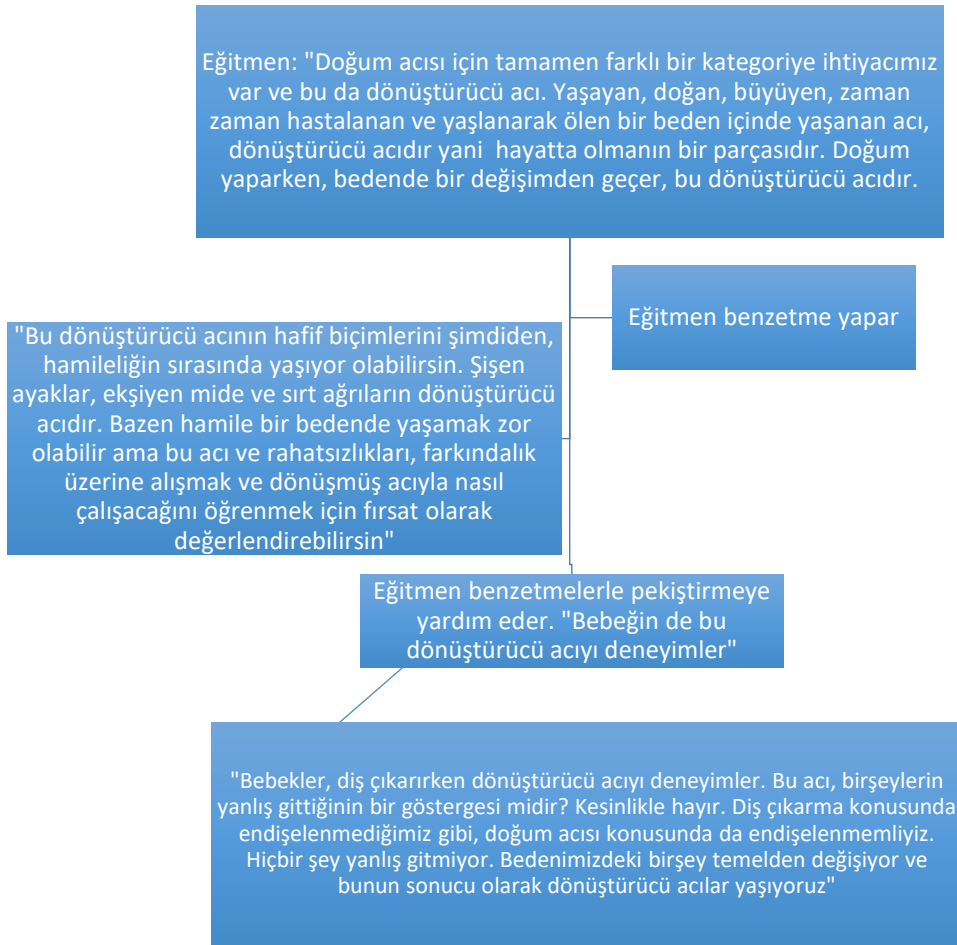
Bu dönüşüm zaman alan ve pratik gerektiren bir eğitim ile mümkün olabilir. Doğum korkusunu azaltmak ve doğum hakkında bilgilendirme yapmak amacıyla doğuma hazırlık sınıfları iyi bir yöntemdir (Mete, Çiçek, Aluş Tokat, Çamlıbel, ve Uludağ, 2017).

Son yıllarda Nancy Bardacke tarafından sistematize edilen ve “mindfulness-farkındalıkla doğum” olarak adlandırılan teknik, bu dönüşeme yardımcı olabilir. Doğum öncesinden itibaren seri buluşmalar, nefes ve farkındalık meditasyonu pratiklerinin yer aldığı toplam dokuz haftalık bir doğuma hazırlık kursu ile kadınlardan günlük koşuşturmaları içinde yavaşlamaları, oturmaları ve içlerine bakmaları istenir. Nefese odaklanma pratikleri, bebekle bağ kurma ve duyguları hissedip, farkındalıkla doğum sırasında kullanma üzerine çalışılır.

Farkındalıkla doğum tekniğinin odak noktalarından biri de doğum korkusunun temelinde yer alan “acı” algısını değiştirmektir. Aşağıda verilen algoritmalarda bu algının nasıl değiştirebileceğinin bir örneği sunulmuştur (Şekil 2 ve Şekil 3).



Şekil 2: Acı algısının dönüştürülmesi (Farkındalıkla Doğum Eğitimi Örneği)



Şekil 3: Doğum acısı: Dönüştürücü acıdır. Acı veren her şey zarar vermez

(Farkındalıkla Doğum Eğitimi Örneği)

Kullandığımız sözcüklerin farkına varmak

Duyguları anlama ve onları ifade etme zorluğu yaygın bir sorundur ve Dr. Rosenberg'in deneyimlerine göre profesyonel kuralların; duyguları açıkça göstermeyi onaylamadığı avukatlık, polislik, yöneticilik ve askerlik gibi mesleklerde daha yaygın bir sorundur. Sağlık çalışanları için de benzer durumlar söz konusudur. Bazı hastaların doktorların genelde onların hayatlarını nasıl sürdürdükleriyle ya da hastalıkları ile nasıl başa çıktıklarıyla ilgilenmedikleri hastalar tarafından söylenir (Rosenberg, 2013). İsbir ve İnci'nin (2014) belirttiği üzere; kadınlar, pek çok sağlık personelinin doğuma ilişkin duygularını sormadığını, duygularını ifade etseler bile anlaşılmadıklarını ve çok fazla önemsenmediklerini ifade etmişlerdir (İsbir ve İnci, 2014).

Bu makalede kadınların bu ihtiyaçlarını karşılamak adına "şiddetsiz iletişim tekniği" kullanabilecekleri önerilmiştir. Şiddetsiz iletişim, hastaların ihtiyaçlarının ne olduğunu ve o anda ne duymak istediklerini anlamaya yardımcı olur. Bu iletişim tekniği sayesinde, doğum ve hamilelik kliniklerinde yeni bir bilinç geliştirebilir. Bu iletişim tekniği ile karşımızdakinin ihtiyaçlarını görme bilincine erişiriz. Doğum kliniklerinde bir kadının en çok ihtiyaç duyduğu şey tam olarak budur.

Ayrıca doğum ağrısı yerine "doğum dalgası", "ıkınma" yerine "bebeğe yol verme, doğum nefesi" gibi kelimelerin kullanılması, kadının doğum algısını değiştirmede oldukça önemli yer tutar.

Doğum doğasında var olan şefkat gereksiniminin karşılanması için, sağlık personelinin dil kullanımında Tablo 3'te verilen değişiklikleri yapması önerilmektedir.

Tablo 3. Dönüştürülmüş dil kullanımı

Kullanılan dil	Dönüştürülen dil
Sancı, ağrı	Doğum dalgası
Bebeği yakalamak	Bebeği karşılamak
Doğurtulma	Doğma/doğurma
Miyad	Doğum zamanı
Suyun gelmesi, zarların yırtılması	Zarların sıyrılması/doğum yolunu açması
İtme/ıkmama	Doğum nefesi
Komplikasyonlar	Özel durumlar
Kan gelmesi	Uterus (rahim) tıpasının gelmesi, nişan
Silinme	İncelme, açılma, gevşeme
Fetüs	Doğmamış bebek
Su kesesini patlatmak	Zarların gevşemesi

Hamile kadına doğum algısını dönüştürmede yardım için kinetik öğrenme yöntemi kullanılabilir. Farkındalıkla Doğum metodunda kullanılan buzlu suya elleri daldırma pratiği yaptırmak “acıyı dönüştürme” konusunda etkili olan bir pratiktir. Buna göre kadın, ellerini soğuk bir su dolu kaba batırır ve bu deneyimi nasıl yaşadığına odaklanır. Suyun derecesi, ilk pratikten, sonraki pratiklere doğru soğukluğu artacak şekilde ayarlanabilir. İlk denemede iki parmak suya daldırılırken, diğer denemelerde elin tamamı, sonraki denemede iki elin tamamı şeklinde düzenlenebilir. Kadından pratiğin sonunda, eller soğuk su ile temastayken neler olup bittiğiyle ilgili deneyimlerini paylaşması istenir. Ardından yapılacak uygulamada, bu sefer su ve parmaklar aynı kalacak şekilde nefesine odaklanması istenir. Çevresel koşullar aynı olduğu halde, değişen tek şeyin “dikkatin başka yöne yani nefese” yönlendirilmesiyle, ağrı hissinin daha farklı deneyimlenmesi ve kadının bu iki deneyim arasındaki farkı keşfetmesi beklenir.

Şekil 4. Farkındalık uygulama örneği

Sabit düşünce ve inançların dönüştürülmesinde, NöroLingustikProgram (NLP) uzmanları, doğum psikologlarıyla iş birliği yapılarak, psikodrama yöntemlerinin de kullanılmasıyla istedik sonuçlar elde edilebilir. Şüphesiz ki doğum öncesi eğitimler korkuları azaltmaya yardımcı ancak tek taraflı bilgi aktarımından çok, davranış değişikliği yaratmak anlamında klasik yaklaşım dışındaki yöntemlerle (örn: Psikodrama, NLP seansları, teta terapi, EFT gibi) negatif inançların pozitif dönüşürülmesi daha kolay olabilir. Doğumun doğallığını kişiye benimsetmek için video izletme, meditasyon, hayal kurma, hypnobirthing, görselleştirme tekniklerinden de yararlanılabilir.

Doğum Eyleminde Holistik Bakım

Doğum eylemi esnasında sağlık personelleri tarafından sağlanan duygusal desteğin kadınlarda sevilme ya da bakım alma hissi oluşturduğu bildirilmektedir (Uludağ ve Mete, 2014). Duygusal destek sağlanması açısından, etkisi belirlenmiş en iyi bakım modellerinden biri de “ebe liderliğinde kesintisiz

bakım modelidir” (midwife-led continuity models). Bu bakım modelinde “Tıbbileştirilmiş Doğum ve Hamilelik Bakım Modeli” nden farklı olarak; kadın bedeninin gücüne inanılarak beden-zihin birlikteliğine dikkat çekilir ve hem gebelik hem de doğum hayatın rutin süreçlerinden biri olarak görülür. Doğum sırasında mahremiyete önem vermek, doğal sürece teslim olmak, kadının bedenindeki güce inanmak bu yaklaşımın en önemli basamaklarından (Onat, 2017).

Doğum sonrasında da kadınların, doğum hikayelerini sağlık profesyonelleri ile paylaşmayı istedikleri, bu durumu desteğin bir parçası ya da “doğumun tamamlanması” olarak algıladıkları belirtilmektedir. Ancak pek çok sağlık personelinin kadınların doğumlarına ilişkin duygularını sormadığını, duygularını ifade etseler bile anlaşılmadıklarını ve çok fazla önemsenmediklerini ifade etmişlerdir (İsbir ve İnci, 2014). Tablo 4, 5 ve 6'da sağlık personelinin uygun yaklaşımları özetlenmiştir.

Tablo 4- Doğum öncesi döneme ilişkin yaklaşımlar (İsbir ve İnci, 2014; Rathfisch, 2012)

Doğum Öncesi Dönem		
Yaklaşımlar	Çözüm Yolları	Dikkat Edilecek Hususlar
Risk grubu bireyler tanımlanmalıdır.	Doğuma hazırlık sınıfları uygulanmalıdır.	Tek taraflı bilgi aktarımından çok, doğumun doğallığı kişiye benimsetilmelidir, Davranış değişikliği yaratmak anlamında klasik yaklaşım dışındaki yöntemlerle, negatif inançlar pozitif dönüşürmelidir, • Psikoterapi, psikodrama, egzersizler, yoga meditasyon gibi uygulamalar kadının duygusal ve fizyolojik hazırlığında etkili olabilmektedir. Örneğin; Osho meditasyon ve nefes egzersizlerinin doğuma hazırlıkta olumlu etkileri bilinmektedir

Tablo 5- Doğum eylemine ilişkin yaklaşımlar (Adams ve Bianchi, 2008; Bekmezci ve Özkan, 2015; Rathfisch, 2012; Saymer ve Özerdoğan, 2009)

Doğum Eylemi		
Yaklaşımlar	Çözüm Yolları	Dikkat Edilecek Hususlar
Fiziksel ve sosyal destek	Sağlık profesyonelleri tarafından gebe sürekli desteklenmeli	Sağlık profesyonelleri, özellikle ebeler, kadının kendi vücuduna güvenini artırmalı ve kadının doğum yapma cesaretini artıracak ortamları hazırlayarak, “her doğumun kendine özgüllüğü içinde değer görmesini sağlamalıdır”.
Doğum ortamının düzenlenmesi	Çevre düzeltilmeli, Rahatsız eden gürültü azaltılmalı, Oda sıcaklığı artırılmalı,	Ortamın düzenlenmesi rahatlatıcı bir atmosfer yaratır ve fiziksel rahatlığa katkıda bulunur. Müziğin kullanımı sakinleştirici bir etkiye sahip olabilir ve hissedilen ağrıya etki edebilir.

	Aydınlatmada parlak ışıklardan ziyade loş ışıklar tercih edilmeli, Hareket özgürlüğü sağlanmalı, Gerekli olmadığı durumlarda sürekli fetalmönitörizasyondan kaçınılmalı.	Hareket özgürlüğü; ağrıyı, analjezi kullanımını ve perineal travmayı azaltabilir ve daha etkili uterus kasılmaları sağlayabilir. Fiziksel destek ve konfor, doğum eyleminin ilerlemesini artırarak memnuniyeti artırır
Mahremiyet	Sık vaginal muayeneden kaçınılmalı, Doğum masası kapıya veya pencereye doğru olmamalı, Odalar kişiye özel olmalı, Odaya girebilecek kişiler belirlenmeli, Vajinal muayenede kişinin izni alınmalı.	Doğumun rahat geçmesi için etkili hormonların aktif olarak salgılanması gerekmektedir. Bunun için de doğumda kadının mahremiyete özen gösterilmesi ve kendisini güvende hissedeceği bir doğum ortamının oluşturulması gerektiği vurgulanır.
Bilinçdışı korkuların azaltılması, cesaretin sağlanması	Kadının ağlamasına, çığlık atmasına, kahkaha atmaya çalışmasına destek olunmalı, Rahatlatıcı kelimeler kullanarak “güvende” olduğu hissi verilmeli, Özellikle başı, boynu ya da göğsü desteklenerek kadının daha iyi hissetmesi sağlanmalı.	Kadının cesaretinin sürdürülmesi için “sen güçlüsün”, “yapabilirsin”, “bu yetenektesin”, “her bir kasılmada önemli bir iş yaptın” şeklinde kelimeler söylenebilir. Gebenin bebeğini kollarında hayal etmesi, pozisyon değişikliği, yürüyüş yapma, dans etme, bir şeyler atıştırma önerilmelidir.

Tablo 6- Doğum sonrası döneme ilişkin yaklaşımlar (İsbir ve İnci, 2014)

Doğum Sonrası Dönem		
Yaklaşımlar	Çözüm Yolları	Dikkat Edilecek Hususlar
Doğum deneyimini paylaşma ve duygularını ifade etme fırsatı	Doğum deneyimlerini yeniden anlamlandırmalarına yardımcı olunmalı ve yüksek risk taşıyanlar için gerekli yönlendirmeler yapılmalı	Doğum sonrası, taburcu olmadan, mahremiyeti sağlanarak, empatik dinleme yöntemleri kullanılarak, duygularını anlatabileceği bir ortamda deneyimlerini paylaşması sağlanmalıdır.

2. Sonuç

Doğum korkusu; kadının bugünü ve yarınını etkileyen ciddi bir problemdir. Sağlık profesyonelleri de isteyerek veya istemeyerek doğum korkusuna katkıda bulunmakta, doğum korkusu

da hem anneyi hem de yeni doğanı etkileyecek olumsuz durumları beraberinde getirmektedir. Doğum öncesi dönemde farkındalıkla doğuma hazırlık eğitim modelinin kullanılması, doğum ortamlarının iyileştirilmesi, doğum sırasında gebelerin ihtiyacı olan mahremiyetin sağlanması ile başlanabilir. Kolay hareket imkânı sunan tek kişilik odalarda, hasta olarak değil de misafir olarak ağırlanan, doğum başladığı andan itibaren desteklenmiş, sıcak ortamlarda, yargılayıcı tutumdan uzak, şefkat dilli bir yaklaşım, doğum memnuniyetini arttırabilir. Bu yolla olumsuz doğum hikayeleri azalır, gelecek nesillere güzel doğum hikayeleri ve korkusuz doğumlar bırakılabilir.

Kaynakça

- Adams, E. D., & Bianchi, A. L. (2008). A practical approach to labor support. *JOGNN- Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 37(1), 106–115. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00213.x>
- Aksay, Y., Gülhan, Y. B., Saygın, N., & Körükcü, Ö. (2017). Gebelerin psikososyal sağlıkları doğum tercihini etkiler mi?. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 138–145.
- Aksoy, A. N. (2015). Doğum korkusu literatür değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi / ODU Journal of Medicine*, 2(3), 161–165.
- Aslan, Ş., & Okumuş, F. (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 32–40. <https://doi.org/10.17681/hsp.287497>
- Bardacke, N. (2017). Farkındalıkla Doğum; Doğum Mucizedir Tadını Çıkar. İstanbul: Doğan Novus Yayınları.
- Bekmezci, H., & Özkan, H. (2015). Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 113. <https://doi.org/10.17681/hsp.33830>
- Bülbül, G. (2016). Doğal Doğum. İstanbul: Hayykitap.
- Çiçek, Ö., & Mete, S. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum Korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4), 263–268.
- Demirsoy, G., & Aksu, H. (2015). Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 36–45. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Gaskin, I. M. (2015). Ina May'in Doğuma Hazırlık Rehberi (1. Baskı). İstanbul: Sinek Sekiz Yayınevi.
- Gottvall, K., & Waldenström, U. (2002). Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction?. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109(3), 254–260. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2002.01200.x>
- Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., & Kazandı, M. (2014). Gebelerin algıladıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 24(1), 36–41.
- Hildingsson, I., Haines, H., Karlström, A., & Nystedt, A. (2017). Presence and process of fear of birth during pregnancy—Findings from a longitudinal cohort study. *Women and Birth*, 30(5), e242–e247. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.02.003>
- Hotelling, B. A. (2013). The nocebo effect in childbirth classes. *The Journal of Perinatal Education*, 22(2), 120–124.
- İsbir, G. G., & İnci, F. (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 29–40.
- Kapısız, Ö., Karaca, A., Özkan, F. S., & Savaş, H. G. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin doğum algısı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 156–160.
- Körükçü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., & Kabukcuoğlu, K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4), 152–158. <https://doi.org/10.5152/clinexphealthsci.2017.359>
- Mete, S., Çiçek, Ö., Aluş Tokat, M., Çamlıbel, M., & Uludağ, E. (2017). Doğuma hazırlık sınıflarının doğum korkusu, doğum tercihi ve doğuma hazır oluşluğa etkisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 9(3), 201–206.
- Odent, M. (2014). Çiftçi ve Doğum Uzmanı (1. Baskı). İstanbul: Zamanın Ruhu Yayıncılık ve Kitapçılık.
- Okumuş, F. (2008). Doğum fizyolojisine elverişli doğum ortamları. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 45, 24–25.
- Okumuş, F., & Sahin, N. (2017). Fear of childbirth in urban and rural regions of Turkey: Comparison of two resident populations. *Northern Clinics of Istanbul*, 4(3), 247–256. <https://doi.org/10.14744/nci.2017.46693>
- Onat, G. (2017). Ebelik öğrencilerinin “doğum algıları” üzerinde dönüşüm yaratmak: Bir eğitim modelleme örneği. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 11, 34–54.

- Rathfisch, G. (2012). Doğal Doğum Felsefesi. İstanbul: Nobel tıp kitapevi.
- Rosenberg, M. B. (2013). Şiddetsiz İletişim. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Sayiner, F. D., & Özerdoğan, N. (2009). Doğal doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3), 143–148.
- Sercekus, P., & Isbir, G. (2012). Investigation of active birth method with evidence based practice. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(1), 97. <https://doi.org/10.5455/pmb.20111104012052>
- Serhatlıoğlu, G. S., & Karahan, N. (2018). Birth satisfaction and affecting factors. International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health, 0(12), 0–0. <https://doi.org/10.17367/jacsd.2018.1.8>
- Thomson, G., & Downe, S. (2008). Widening the trauma discourse: The link between childbirth and experiences of abuse. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 29(4), 268–273. <https://doi.org/10.1080/01674820802545453>
- Uludağ, E., & Mete, S. (2014). Doğum eyleminde destekleyici bakım. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 3(2), 22–29.