

Cilt 3 Sayı 2 İçindekiler

2017

Çalışmalar	Sayfa Sayısı	PDF
Editöre Mektup Güliz Onat	1-6	editöre mektup.pdf
0-12 Aylık Bebeklerin Bakımı İle İlgili Türkçe Web Sitelerindeki Bilgilerin İncelenmesi Hediye Arslan ÖZKAN, Ceyda SARDOĞAN, Güler ÜŞÜMÜŞ	7-21	Çalışma 3.2.1.pdf
Kadınların Doğum Sonrası Uzun Dönem Fiziksel Sağlık Problemleri ve Algıladıkları Sağlık Düzeyi İle İlişkisi Sevde AKSU, Şeyma ÇATALGÖL	22-42	Çalışma 3.2.2..pdf
Ebelik Öğrencilerinin Mizah Kullanımına İlişkin Görüşleri ve Mizah Tarzlarının İncelenmesi Süreyya BULUT, Keziban AMANAK, Sebahat SAY	43-53	Çalışma 3.2.3.pdf
Cinsel Sağlık Bilgisi Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitleri Üzerine Etkisi Sevgi ÖZSOY, Süreyya BULUT	54-67	Çalışma 3.2.4..pdf
Psikoseksüel Gelişim Kuramının Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Alanına Yansımaları Tuğba YILMAZ ESENCAN, Gülay RATHFISCH	68-81	çalışma 3.2.5.pdf

Değerli Meslektaşlarımız ve okuyucularımız,

2014 yılında yayın hayatına başlayan KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ELEKTRONİK DERGİSİ (KASHED)'in, TÜBİTAK ULAKBİM tarafından yürütülen, ulusal akademik dergilerin elektronik ortamda yayımlanmasına olanak sağlayan barındırma ve süreç yönetimi hizmeti olan Dergi Park portalında yer aldığını müjdeliyoruz. Dergi park sisteminde 1.302dergi yer almaktadır ve 228.122 makale ile 120.999 aktif kullanıcısı bulunmaktadır. KASHED dergisi de artık Dergi Park sistemi içinde çalışmalarını sürdürmektedir. (<http://dergipark.gov.tr/kashed>) tüm sayılarına ve arşivine bu sayfadan ulaşmak mümkündür. KASHED dergisinde yer alan makaleler 1.265 kez görülmüş ve 7.126 kez indirilmiştir. Giderek atıf sayıları artmaktadır. Bu da KASHED' i uluslararası bir dergiye dönüştürme sürecinde bizi heyecanlandırmaktadır. Gelişmeleri izlemeye devam etmenizi ve dergimize yazılarınızla destek vermenizi dileriz.

Bu sayımızda (3 cilt 2sayı) dünyada giderek ağırlığını hissettiren internet kullanımı ve sağlık alanındaki kullanımına bir pencere açan 0-12 aylık bebeklerin bakımı ile ilgili Türkçe web sitelerinin incelendiği bir çalışma, kadınların ihmal edilen doğum sonrası dönemine ilişkin bir çalışma, sağlıkta mizah kullanımına ve cinsel mitlere ilişkin bir çalışma ve psikoseksüel gelişim kuramının bakıma yansımalarını içeren bir derleme yer almaktadır. Ayrıca bu sayıda ilk defa bir editöre mektup tarzında bir yazı bulacaksınız. Dr. G. Onat'ın hemşirelik öğrencilerinin meslek tarihine dikkatini çekmek için hazırlanan "Geçmişten Günümüze Hemşirelik Kıyafetleri Defilesi"nin resimli arşiv niteliği taşıyan yazısı yer almaktadır. Böylece Hemşirelik Kıyafetleri için hem bir arşiv niteliği kazanmasına yardımcı olacak, hem de o anda defileyi kaçıranlar için yeniden izleme fırsatı sunacaktır. Bu yeni ve güncel konuları işleyen makaleleri ilgiyle okuyacağınızı umarız.

İlgi ve paylaşımlarınızla güçleneceğimize inanıyoruz, katkılarınız için şimdiden teşekkür

Saygılarımızla.

Editör

Prof.Dr. Nevin Hotun Şahin

EDİTÖRE MEKTUP

HEMŞİRELİK TARİHİNİN GÖRSEL ARŞİVİ

Bu yazı; hemşirelik öğrencilerinin meslek tarihine dikkatini çekmek için hazırlanmıştır. “Geçmişten Günümüze Hemşirelik Kıyafetleri Defilesi”nin yazılı halde yayınlanması, hem bir arşiv niteliği kazanmasına yardımcı olacak, hem de o anda defileyi kaçıranlar için yeniden izleme fırsatı sunacaktır.

Bölüm başkanlığını yaptığım kurumda, bir hemşirelik günü kutlaması olarak “farklı” ne yapabilirim sorusuyla başladı her şey. En büyük ilhamı bana mezunu olduğum ve cumhuriyet tarihinin ilk hemşire okulu olan ve Perihan Velioğlu, Leman Birol, Eren Kum gibi yetiştirdiği lider hemşireler ile her zaman gururum olan Kızılay Özel Hemşirelik Lisesi verdi. Lise yıllarımda her yıl yapılan kep giyme törenleri ve mezuniyet törenlerinde “geçmişten günümüze hemşirelik kıyafetleri” defilesi yapılır ve büyük yankı uyandırır. Ben de defilenin ikinci modeli olan Hygia yani sağlık ve temizlik tanrıçası olarak modellik yapardım. Bu modellik bana işin mutfağında da pişme şansını vermişti. Kıyafetleri, tarihi sırasını, onlara ait bilgileri zaten öğrencilik yıllarımdan biliyordum ve dün gibi ezberimdeydi. Dolayısıyla bu projeyi hayata geçirme konusunda zorlanmadım.

Defile için, kreasyonu Kızılay yetkililerinden istedim. Ancak üzümlere öğrendim ki, bu tarihi önem taşıyan kreasyon maalesef tarihi okulumuzun kapanmasıyla birlikte tarihe gömülen bir başka değer olmuştu, kreasyon kayıptı, kaybımızdı... Böylesine önemli bir değeri Türkiye’ye yeniden kazandırmaya karar verdim.

Hemşirelik kıyafetleri, modeller, bunların tarihi kayıtları, kumaşlar, dikim, tasarım vs her aşama dikkatlice planlandı. Tek tek kumaş dükkânlarını gezerek, sponsorluklarını isteyerek, kendi yakın çevremi bu projeye maddi kaynak sağlaması için adeta mecburi tutarak ve o sırada çalıştığım kurumun da masrafların 1/3’ini sağlaması ile bütçeyi denkleştirdim. O sırada çalıştığım kurumun Moda Tasarım Bölümü öğretim elemanları ve öğrencilerinin desteğiyle kıyafetlerin tarihi kayıtları arşivler incelenerek çıkarıldı, modeller tasarlandı ve dikildi.

Günlerce çalıştık ve sonunda 17 parçalık kreasyonu oluşturduk. Defile 14 Mayıs 2015 tarihinde çalıştığım kurumun Hemşirelik Günü kutlamalarında ilk izleyiciye çıktı ve müthiş bir ilgi, yankı uyandırdı (İstanbul Aydın Üniversitesi etkinlik haberi 2015). Türkiye’nin dört bir köşesinden tebrik telefonları ve seneye okullarında bu defileyi sergilemek için talepler almaya başlamıştım. Hatta mezunu olduğum üniversitenin hemşirelik fakültesi dekanı, ileride kurulması planlanan hemşirelik müzesi için bu kıyafetlerin önem taşıdığını söyleyince çok gururlandım.

İlk sergilenişinden bir yıl sonra “Geçmişten Günümüze Tarihi Hemşirelik Kıyafetleri” kreasyonu İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü 2016 yılı hemşirelik kutlamalarında kullanıldı (Youtube-Eğitim Şube kanalı 2016; Sağlık Bakanlığı İstanbul Şubesi 2016), özel hastanelerde sergilendi. Koleksiyon halen İstanbul Aydın Üniversitesi arşivindedir.

Resimlerde koleksiyonun dikkat çekici parçaları, defile sırasındaki modelin tanıtım metni ile sunulmuştur.

Böylelikle Türkiye’de hemşirelik tarihine ışık tutacak bu proje gerçek oldu. Hemşirelik eğitiminde özel bir yeri olan Kızılay Özel Hemşirelik Lisesi’nin bu ruhunu yaşatmak, çokça ilgi çeken bu projenin fikir sahibeliğini yapmak ve en önemlisi de hemşirelik mesleğinin nereden nereye geldiğini görsel bir şölen halinde sunarak, arşivlemesini yapmak, Türkiye’de kayıp bir koleksiyonun ardından yeniden bu kreasyonu yapılandırmak, proje ile gururlanma nedenlerimden bazılarıdır. Projede emeği geçenlere teşekkürü bir borç bilirim. Emeğimize sağlık...

* Doç.Dr. GÜLİZ ONAT

KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri YO Ebelik Bölüm Başkanı

Uluslararası Kurul Sertifikalı Emzirme Danışmanı (IBCLC)

Adres: Akabe Mah. Alaaddin Kapı Cad. No: 130 42020 Karatay- Konya

Tel: +90 532 246 11 36; 444 12 51

e-posta: gulizonat@hotmail.com

Kaynaklar:

İstanbul Aydın Üniversitesi. Etkinlik haberleri 2015.

http://etkinlik.aydin.edu.tr/haber_detay.asp?haberID=2825).

(Erişim Tarihi: 14.06.2016).

İstanbul Aydın Üniversitesi. Sağlık bilimleri fakültesi etkinlik bülteni

http://saqlik-bilimleri.aydin.edu.tr/wpcontent/uploads/3_Sayi_Mayis_2015.pdf.

(Erişim Tarihi: 14.06.2016).

Sağlık Bakanlığı İstanbul Şube 2016.

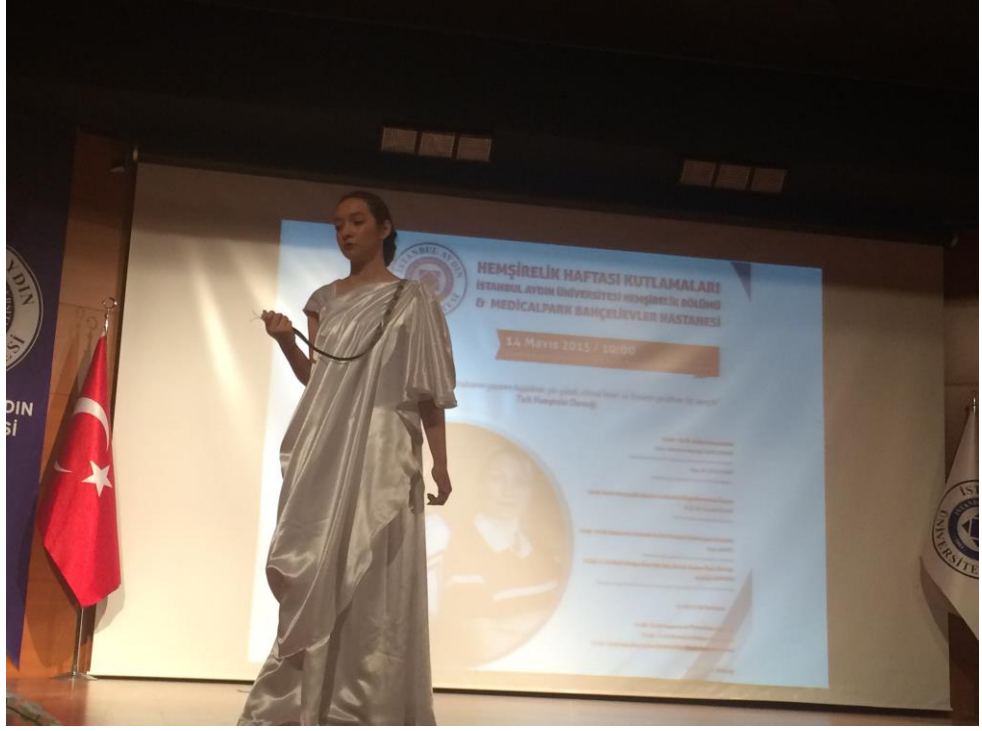
http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/anasayfalinkler/hemsirelikte_degisim_ve_yenilikci_yaklasmalar_sempozyumu_gerceklestirildi.asp

(Erişim Tarihi: 14.06.2016).

Youtube. Eğitim Şube kanalı 2016.

<https://www.youtube.com/watch?v=Hn-s9YB7aR4>.

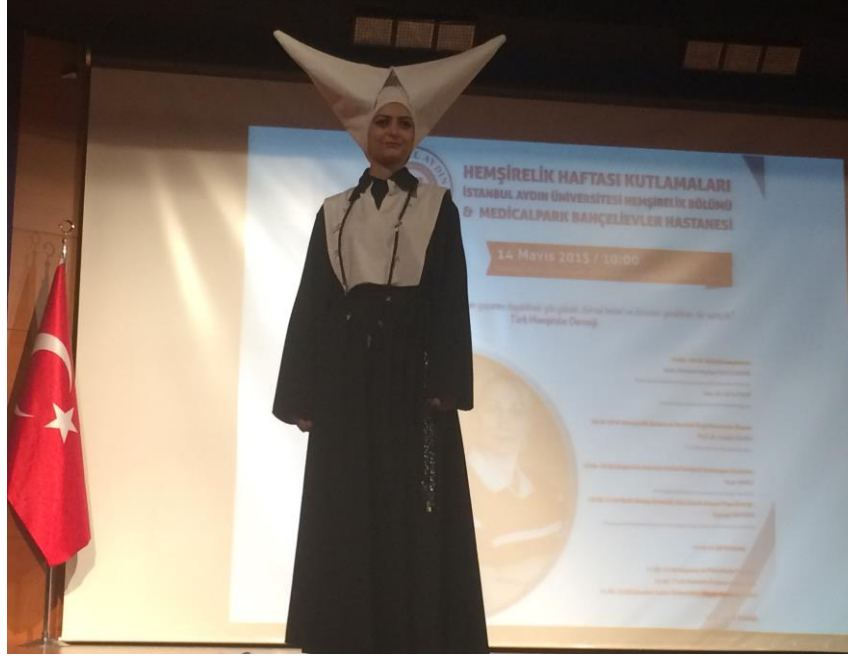
(Erişim Tarihi: 14.06.2016).



Temizlik ve sağlık tanrıçası Hygia: Tıp tanrısı Asklepios'un kızıdır.



Bilinen ilk dekoneslerden Fabiola: Romalı asil ve zengin bir aileye mensuptur. Evleri tek tek dolaşıp, hastaları kendi evine getirtmiş, evini hastane olarak kullanması ile ün kazanmıştır.



Floransa rahibeleri: 1226 yılında Floransa’da kurulan hasta bakımında bilgi ve becerileri ile ün yapmış rahibelerdir. Bu çağlarda hasta bakımı ile uğraşanlar forma giymişler ve bu gelenek zamanımıza kadar ulaşmıştır.



Fatma Acar: Cumhuriyet tarihinin ilk hemşirelik okulu olan Kızılay Özel Hemşirelik Lisesi’nin ilk mezunudur (1927), diploma numarası 1’dir. İlk Halk Sağlığı Hemşiresi olarak kabul edilir. Türk Hemşireler Derneği’nin ikinci kurucu üyesidir. Mezuniyet sonrası Almanya, Amerika ve Kanada’da hemşirelik eğitimlerine devam etmiştir. 1950 yılında 150 sayfadan oluşan “Hemşirelik ve Ziyaretçi Hemşirelik Tarihi” kitabını yazar. Bu kitap ülkenin halk sağlığı alanına önemli katkı yapan temel eserlerdendir.



Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale: Daha küçük yaşlardayken hastalara yeterince ilgi gösterilmediğini düşündüğünden hasta bakıcı olmak ister. Zamanın padişahı Abdülmecid, Selimiye Kışlası'nı 1854 yılında, Kırım Savaşında yaralanan askerlerin tedavisi için Osmanlının müttefiki olan İngiliz askerlerine tahsis etmiştir, aynı yıl yaralı İngiliz askerlerine bakmak için İngiltere'den hemşireler İstanbul'a gelmiştir. İşte bu hemşirelerden biri de askerler tarafından "Lambalı Kadın" diye çağrılan ve zengin bir ailenin kızı olan hemşire Florance Nightingale'dir. Gece gündüz demeden, yaralı hastaların arasında dolaşırken hep elinde bir lamba taşıdığı için, yaralı askerler tarafından "Lambalı Kadın" diye adlandırılan Florence Nightingale, sabrı ve sevgisiyle pek çok hastaya şifa ve moral kaynağı olmuştur. Savaş bitip, İngiltere'ye döndükten sonra bir hemşirelik okulu açar. Bu okul dünyadaki ilk modern sivil hemşire okuludur. 1907 yılında İngiltere Liyakat Nişanı alan ilk kadın olur. Doğum günü olan 12 Mayıs "Uluslararası Hemşireler Günü" olarak kutlanır.



Geçmişten Günümüze Tarihi Hemşirelik Kıyafetleri Defilesi, İstanbul, 2015.

0-12 Aylık Bebeklerin Bakımı İle İlgili Türkçe Web Sitelerindeki Bilgilerin İncelenmesi

Hediye Arslan ÖZKAN*, Ceyda SARDOĞAN **, Güler ÜŞÜMÜŞ**

ÖZET

Giriş: Günümüzde internete erişimin kolaylaşması ile sağlık alanında doğru, güncel ve geçerli bilgilere ulaşabilme oldukça önem kazanmıştır.

Amaç: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada 0-12 aylık bebeklerin bakımı ile ilgili Türkçe web sitelerindeki bilgilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Web sitesinin türü ve içindeki bilgilerin farklı yönlerden analizine yönelik kayıt formu oluşturulmuştur. Bebek bakımına yönelik anahtar kelimeler yazılarak her bir kelime için ilk 2 web sayfasında çıkan 148 web sitesinden bilgi elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 21 programıyla yapılmış, dağılımlarda yüzdeler, karşılaştırma tablolarında Ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda taranan web sitelerinin %41,2'sinin kişisel, %37,8 sinin kurumsal ve %49,3'ünün güncel olduğu, ele alınan konular olarak en fazla uyku ve yatış pozisyonu, en az alt bakımı, pişik, göbek bakımı ve banyo konuları olduğu belirlenmiştir. Konuların anlatımında en çok halk dilinin (%87,8) kullanıldığı, anahtar kelimelerle içeriğin uygunluğunun %72,3 olduğu, araştırmada ele alınan bilgilerin %69,6'sının doğru ve güvenilir olduğu bulunmuştur. Konulara, web sitesinin türüne, yayınlandığı tarihe göre, web sitesinin güncelliği, bilginin doğruluğu ve güvenilirliği karşılaştırılmış, konular ile web sitelerindeki bilginin doğruluğu ve güvenilirliği arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada, 0-12 aylık bebek bakımına ilişkin web sitelerinin daha çok uyku ve yatış pozisyonu konusunda bilgi içerdiği, halk dili ile yazıldığı, ancak yarısından fazlasının doğru ve güvenilir olduğu saptanmıştır. Araştırılan konuya göre web sitesinin doğruluğu ve güvenilirliği arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın ışığında, gelecek çalışmalarda kullanılmak üzere geçerli bir skala geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: 0-12 Aylık dönem bebek bakımı; bebek bakımında dikkat edilecek konular; yenidoğan beslenmesi.

* Yeditepe Üniversitesi SBF, Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi

** Yeditepe Üniversitesi SBF, Hemşirelik Bölümü öğrencisi.

An Analysis of Information Provided by Turkish Websites on 0-12-Month-Old Infant Care

Introduction: Accessibility to accurate, current and valid information in the health field has gained importance with improved access to the Internet.

Aim: This descriptive study aimed to review information provided by Turkish websites about the care of 0-12-month infants.

Methods: A data form was prepared to record the type of the website and various aspects of related information. By providing keywords for infant care, information was obtained from 148 websites appearing on the first two web pages. Data was analyzed using the SPSS 21 software, with percentages used for distributive data and the chi-square test for comparison tables.

Results: The websites were individual (41.2%) and institutional (37.8%), with only 49.3% providing current information. The most common topics were on sleep and lying positions, while diaper changing and rash, umbilical cord care and infant bathing were less commonly addressed. The websites mainly used colloquial language (87.8 %). The consistency of the keywords with the content was 72.3%. The accuracy and reliability of the content was 69.6%. Considering the issues, kind of website and publication date, there was a significant difference between the topics and the accuracy and reliability of information on the website ($p<0.05$).

Conclusion: In this study, websites about the care of 0-12 month old babies have included information regarding mostly sleep and lying positions. Most of the information on the website has been written in colloquial language, but it is found that more than half of the information is accurate and reliable. There has been significant difference between the accuracy and reliability of the website according to researched subjects. In the light of this study, it may be suggested that a valid scale for use in subsequent studies is developed.

Keywords: 0-12 month-old baby care; issues to be considered in baby care; newborn feeding.

1.GİRİŞ

İnternet, günümüzde bilgiye erişimde en çok tercih edilen bilgi aracıdır. Bu nedenle internet sitelerinde sunulan bilgilerin anlaşılır ve doğru olması insanlar için büyük önem taşımaktadır. İnternet, birçok alanda olduğu gibi sağlık ve hastalık konusunda da bilgi edinilmesini sağlamada önemi artan bir iletişim aracı haline gelmiştir. İnternet kullanıcılarının çoğu, öğrendiklerini web sitelerindeki bilgilerin doğruluğunu ve güvenilirliğini araştırmadan uygulamaya aktarmaktadır.

Ancak söz konusu sağlık ile ilgili bilgiler olunca, doğru ve güncel olmayan bilgiler insanların yaşamlarında sağlık açısından olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Bu durum da var olan hastalıkların tanı ve tedavisinde gecikme riskine yol açmaktadır (Magnusson, Hanson ve Borg 2004; Gülcü ve Bulut 2010).

İnternet kullanıcılarının sağlık web sitelerini kullanma durumunun incelendiği çalışmada, internette hastalıklarını araştıranların oranı %66,2 olarak belirlenmiştir (Tekin, Kaya, Demirel ve Yazıcı 2008). Sanchez (2000) yaptığı araştırmada, internet kullanıcılarının yaklaşık %40,0'ünün, sağlık bilgilerine ulaşmada interneti kullandıklarını belirtmektedir. Sağlık ile ilgili araştırılan konular; çocuk bakımı, gebelik, beslenme, spor, çeşitli tedavi yöntemleri, herhangi bir hastalığa ait belirtiler ve doktor tavsiyeleridir (Demir ve Gözüm 2011).

İnternet sağlık alanında kullanıldığı gibi çocuk bakımı konusunda bilgiye ulaşmada aracılık etmektedir (Fomous ve Miller, 2006). Ebeveynlerin en çok merak ettiği konulardan biri çocuk bakımı olduğundan internette bu konulara yönelik web sitelerini incelemektedirler. Bebeklerde bakım gereksinimlerinde ilk sırada hijyenik bakım uygulamaları gelmektedir. Bu uygulamalar arasında; ağız, kulak ve göz bakımı, banyo, burun temizliği ve alt bakımı yer almaktadır. Ayrıca hijyenik bakımın yanı sıra ebeveynler, bebeklerde beslenme, uyku ve yatış pozisyonu, giyim, ilk yardım ve gaz sancısı konuları ile ilgili olarak internette araştırma yapmaktadır (MEB).

İnternet siteleri, 0-12 aylık bebeklerin bakımına ilişkin konularda (ağız bakımı, pamukçuk vb.) ebeveynlerin özellikle de primer bakım veren kişi olan annelerin kolaylıkla ulaşabileceği bir bilgi kaynağıdır. İnternetin rahatlıkla ulaşılabilir olması, elde edilen bilgilerin ne kadarının doğru ve güvenilir olduğu sorusunu düşündürmektedir. Yaptığımız araştırma sonucu karşılaştığımız bazı forum sitelerinde annelerin birbirlerine yapmış olduğu tavsiyelere diğer annelerin uyması sonucunda çocuklarının mevcut rahatsızlığını daha da artırdığı ve durumunu kötüleştirdiği görülmüştür. Bebeği pamukçuk olan bir annenin forum sitesindeki öneriler sonucunda bebeğinin ağızına pudra şekeri sürmesi sonucu pamukçuğun daha da yayıldığını ifade etmesi gibi örnekler bizi bu çalışmayı yapmaya teşvik etmiştir.

Annelerin ve babaların bebeklerinin bakımlarını karşılarken internet sitelerindeki bilgilerden faydalanmaya çalışmaları; buradaki bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliği, güncelliği, anlaşılabilirliği gibi birçok sorunu gündeme getirmektedir. Bu nedenle, bu araştırma 0-12 aylık bebeklerin bakımına ilişkin Türkçe web sitelerindeki bilgilerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. AMAÇ

- 0-12 aylık bebeklerin bakımıyla ilgili araştırmalarda, en sık karşılaşılan web sitesi türleri ve web sitelerinin güncelliği, sitelerdeki bilgilerin yayınlanma tarihinin varlığı,
- Arama motoruna konu baőlıđı yazıldığında iliőekli web sitesinin bulunduğu sayfalar ve web sitelerinde sunulan bilgilerin aranan konu ile iliőekisi,
- Araştırmaya alınan tüm web sitelerindeki bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliğinin incelenmesi amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

3. YÖNTEM

Bu çalışmada Google arama motoru kullanılarak, 0-12 aylık bebeklerin bakımı baőlıđı altında sırasıyla; ağız bakımı, göz-kulak ve burun bakımı, alt bakımı, banyo, beslenme, uyku ve yatış pozisyonu, gaz sancısı, kundaklama, ilkyardım ve göbek kordonu bakımı konularına ilişkin tarama yapılmıştır.

3.1. Araştırmanın Yöntemi ve Deseni

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araőtırmadır.

3.2. Araştırma Soruları

- ✚ 0-12 aylık bebeklerin bakımıyla ilgili araştırmalarda, en sık karşılaşılan web sitesi türleri,
- ✚ 0-12 aylık bebeklerin bakımıyla ilgili araştırmalarda, karşımaıza çıkan web sitelerinin güncelliği,
- ✚ 0-12 aylık bebeklerin bakımıyla ilgili araştırmalarda, karşımaıza çıkan web sitelerindeki bilgilerin yayınlanma tarihinin varlığı,
- ✚ Arama motoruna konu baőlıđı yazıldığında karşımaıza çıkan web siteleri ile aranan konu baőlıđının iliőekisi,
- ✚ Arama motoruna konu baőlıđı yazıldığında iliőekli web sitesinin genellikle bulunmuş olduğu sayfalar, (1.sayfa ya da 2.sayfa)
- ✚ Arama motoruna konu baőlıđı yazıldığında, karşımaıza çıkan web sitelerinde verilen bilgilerin aranan konu ile iliőekisi,
- ✚ Konu baőlıđındaki anahtar kelimelerin web sitesinin url adresinde yer alması,
- ✚ Web sitesinde sunulan bilgilerin en sık olarak kullanıldığı dil,
- ✚ Araştırmaya alınan tüm web sitelerindeki bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliği sorularına cevap aranmaktadır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Google arama motorunda konu ile ilgili Türkçe web sitelerinde ve 14.09.2015-06.05.2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, yukarıda belirlenen tarihler arasında araştırmanın konusu ile ilgili Google arama motorunda açılan Türkçe web siteleri (toplam 148), örneklemini ise her bir anahtar kelime arama motoruna yazıldığında açılan ilk iki web sayfası oluşturmuştur.

3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Aranan kriterler; Türkçe web sitesi olması, web sitesinin çocuk bakımına yönelik içeriğe sahip olması, web sitesinin ilk iki sayfada yer almasıdır.

3.6. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

Web sitesinin içeriğinin çocuk bakımına yönelik olmaması ve internet sitelerinin büyük ölçüde reklam vb. video görüntüleri içermesi dâhil edilmeme kriterleri olarak ele alınmıştır. Araştırılan sitelerden 54'ünde reklam, 32'sinde konu dışında videolar bulunduğu için çalışmaya dâhil edilmedi. Toplam iki site açılmadığı için ve bir site de ikinci kez sayfada görüntülediği için araştırmaya alınmamıştır.

3.7. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak için geliştirilen veri toplama formu 8 sorudan oluşmaktadır. Soruların tamamı kapalı uçlu soruları içermektedir. Veri toplama formundaki sorular ile web sitesinin türü, güncellenme tarihi, web sitesinde bilginin yayınlandığı tarih, taranan konunun türü, verilen bilginin dilinin anlaşılabilirliği, web sitesinin konuyla ilişkisi, web sitesinin URL adresinin aranan konuyla olan ilişkisi ve web sitesindeki bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliği araştırılmıştır. Uzman görüşleri alınmadan hazırlanan veri toplama formundaki sorularda genellikle konu ile ilgili literatürün yönlendirmesi ve aynı zamanda web sitelerinde bulunması gereken kriterler göz önüne alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması ilk oluşturulan veri toplama formuna göre 10 web sitesine uygulanmıştır. Ancak, bu form internet kullanıcılarına uygulanmayıp web sitelerine uygulandığından bu siteleri tercih etme nedeni olarak sorgulanan kriterler uygun bulunmamış ve ayrı maddeler halinde yeniden düzenlenmiştir.

3.9. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmaya alınan 148 site, veri toplama formu ve dâhil edilme kriterleri göz önüne alınarak detaylı olarak incelendi. Web sitesinin türü, sitelerdeki bilgilerin güncellenme tarihi gibi özelliklerin yer aldığı bir veri toplama formu oluşturulmuş ve her iki araştırmacı tarafından tüm web sitelerine uygulanmıştır.

3.10. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Çalışmaya 14.09.2015 tarihinde başlanılmasına rağmen veri toplama formları araştırmacılar tarafından 16.11.2015-26.11.2015 tarihleri arasında uygulanmıştır. Bu tarihlerde 148 web sitesi araştırmacılar tarafından incelenerek her bir site için ayrı form doldurulmuştur.

3.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS 21 programı kullanılmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde yüzdelerle dağılımlar ile karşılaştırma tablolarında χ^2 *ki-kare* önemlilik testi kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan web sitelerindeki bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliği konu alanıyla ilgili uluslararası rehberler ve kanıta dayalı çalışmalar temel alınarak değerlendirilmiştir (Sinha, Sazawal, Pradhan, Ramji, Opiyo2015; Stamatias, Tierney 2014; WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn 2013; Safe infant sleeping policy statement and guidelines 2008; Management of infantile colic 2014; Sleuwen, Engelbert, Boere-Boonekamp, Kuis, Schulpen, L'Hoir2007).

3.12. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmada Google arama motorundaki web sitelerinin herkese açık olması ve web sitelerinin proje yürütücüleri tarafından incelenmesi nedeniyle etik izine ihtiyaç duyulmamıştır.

3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilecek sonuçlar; araştırma için seçilen web sitelerinin 0-12 aylık çocuk bakımına yönelik bilgilerin ilk iki arama sayfasında olması sınırlı kabul edilebilir.

4. BULGULAR

Tablo 1. Web Sitelerine İlişkin Özelliklerin Dağılımı (N=148)

	n	%
Web Sitesi Türleri		
Kişisel	61	41.2
Kurumsal	56	37.8
Forum sitesi	26	17.6
Basılı materyal	5	3.4
Kişisel Web Sitelerinin Kurucuları		
Sağlık personeli	10	6.8
Blog siteleri	51	34.5
Kişisel olmayan (kurumsal, forum ve basılı materyal)	87	58.8
Kurumsal Web Sitelerinin Dağılımı		
Üniversite	1	0.7
Gazete vb.	9	6.1
Firma	34	23.0
Hastane	12	8.1
Kurumsal olmayan (Kişisel, forum ve basılı materyal)	92	62.2
Web Sitelerinin Güncel Olmasına İlişkin Durumları		
Güncel	73	49.3
Güncel değil	36	24.3
Belirtilmemiş	39	26.4
Web Sitelerinde Kullanılmış Olan Yazım Dili		
Halk dilinde yazılan	130	87.8
Tıbbi-akademik dilde yazılan	18	12.2

Tablo 1'e göre taranan 148 web sitesi içerisinde en sık karşılaşılan web sitesi türü, kişisel oluşturulan web siteleridir. Kurumsal olarak hazırlanan web sitelerinin oranının kişisel olarak hazırlanan web sitesinin oranına yakın olduğu görülmektedir. İncelenen sitelerden kişisel web sitesi türündeki sitelerin %34.5'inin blog sitelerine ait olduğu belirlenmiştir. Ayrıca taranan web siteleri arasında sağlık personeline ait olan sitelerin oranının düşük olduğu görülmektedir.

Taranan 148 web sitesinden kurumsal web sitesi türündeki sitelerin %23'ünün firmaya ait olduğu saptanmıştır. Ayrıca tarama sonucu kurumsal web sitesi türündeki hastaneye ait olan sitelerin oranının düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Web Sitelerinin İçeriğine Ait Özelliklerin Dağılımı

	n	%
Web Sitesindeki Bilginin Yayınlandığı Tarihin Bulunması		
Var	70	47.3
Yok	78	52.7
Araştırma Kapsamında Taranan Konular		
Beslenme	17	11.5
Ağız Bakımı	14	9.5
Alt Bakımı ve Pişik	13	8.8
Banyo	13	8.8
Göz-Kulak-Burun Bakımı	16	10.8
Göbek Kordonu Bakımı	13	8.8
Gaz Sancısı	15	10.1
Kundaklama-Giyim-Isınma	14	9.5
İlkyardım	14	9.5
Uyku ve Yatış Pozisyonu	19	12.8
Anahtar Kelime İle Web Sitelerindeki İçeriğin Uygunluğu		
Uygun	107	72.3
Uygun değil	41	27.7
Web Sitelerindeki URL Adreslerinin Konu İle İlişkisi		
Var	58	39.2
Yok	90	60.8
Web Sitelerindeki Bilginin Literatür İle Karşılaştırılması		
Doğru ve güvenilir	103	69.6
Doğru ve güvenilir değil	45	30.4

0-12 aylık bebeklerin bakımı ile ilgili incelenen web sitelerinin yarısına yakınının güncel olduğu belirlenmiştir. Web sitelerinde ilgili konuyu en çok halk dilinde yazarak anlatmak tercih edilmiştir. Tıbbi ve akademik dilde yazımın ise çok az olduğu görülmektedir.

Tablo 2'ye göre incelenen web sitelerinin % 52.7'sinde sitede yayınlanan bilginin tarihinin bulunmadığı saptanmıştır. Taranan 148 web sitesi içerisinde en fazla rastlanılan, uyku ve yatış pozisyonu konusuyla ilgili web siteleridir. Beslenme ve göz-kulak-burun bakımı konularına da oldukça fazla rastlanıldığı görülmektedir. Aranılan konuyla ilgili ilk iki sayfada çıkan web sitelerinin içeriği incelendiğinde, konu ile ilişkisinin oldukça fazla olduğu görülmektedir. Aranılan konu ile ilk iki sayfadaki web sitelerinin URL adresleri arasında %60.8'inin konu ile ilişkisinin olmadığı bulunmuştur. Web sitelerinde sunulan bilgilerin yarısından fazlasının doğru ve güvenilir olduğu saptanmıştır.

Tablo 3'te taranan konu adına göre web sitesinin güncel olma durumunun karşılaştırılması sonucunda göz-kulak ve burun bakımı ile ilgili bilgi içeren web sitelerinin %75'inin güncel olduğu; ağız bakımı ile ilgili web sitelerinin %71.4'ünün, alt bakımı ve pişik ile ilgili web sitelerinin %53.8'inin, ilk yardım ile ilgili web sitelerinin %50'sinin ve uyku-yatış pozisyonu ile ilgili web sitelerinin %47.4'ünün güncel olduğu bulunmuştur. Ayrıca, beslenme konusunda bilgi içeren sitelerin %41.2'sinin güncel olmadığı ve yapılan istatistiksel analizde taranan konu ile web sitesinin güncel olma durumu arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Yine göbek kordonu bakımı ve ilkyardım konularını içeren web sitelerindeki bilgilerin tamamının doğru ve güvenilir olduğu; göz-kulak-burun bakımı ile ilgili sitelerin %87.5'inin, beslenme ile ilgili web sitelerinin %76.5'inin, alt bakımı ve pişik ile ilgili sitelerin %69.2'sinin, kundaklama-giyim-ısınma konusundaki web sitelerinin %57.1'inin doğru ve güvenilir olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Karşılaştırma Tabloları

Konu Adı	Web Sitesinin Güncel Olup Olmaması						Total	x ²	p
	Güncel n ve %		Güncel Değil n ve %		Belirtilmemi ş n ve %				
Beslenme	5	29.4	7	41.2	5	29.4	17	17.550	0.486
Ağız bakımı	10	71.4	3	21.4	1	7.1	14		
Alt bakımı ve pişik	7	53.8	2	15.4	4	30.8	13		
Banyo	5	38.5	2	15.4	6	46.2	13		
Göz-Kulak-Burun bakımı	12	75	2	12.5	2	12.5	16		
Göbek kordonu bakımı	6	46.2	3	23.1	4	30.8	13		
Gaz sancısı	6	40	3	20	6	40	15		
Kundaklama-Giyim-Isınma	6	42.9	5	35.7	3	21.4	14		
İlk yardım	7	50	3	21.4	4	28.6	14		
Uyku ve yatış pozisyonu	9	47.4	6	31.6	4	21.1	19		

0-12 Aylık Bebeklerin Bakımı İle İlgili Türkçe Web Sitelerindeki Bilgilerin İncelenmesi

Tablo 3. Devamı

Konu Adı	Bilginin Doğruluğu Güvenilirliği				Toplam n	x ²	p
	Doğru ve Güvenilir n ve %		Doğru ve Güvenilir Değil n ve %				
Beslenme	13	76.5	4	23.5	17	26.129	0.002
Ağız Bakımı	9	64.3	5	35.7	14		
Alt bakımı ve pişik	9	69.2	4	30.8	13		
Banyo	7	53.8	6	46.2	13		
Göz-Kulak-Burun Bakımı *	14	87.5	2	12.5	16		
Göbek kordonu bakımı *	13	100	0	0.0	13		
Gaz sancısı	6	40	9	60.0	15		
Kundaklama-Giyim-Isınma	8	57.1	6	42.9	14		
İlkyardım *	14	100	0	0.0	14		
Uyku ve yatış pozisyonu	10	52.6	9	47.4	19		
Kişisel Web Sitesi Türü	Bilginin Doğruluğu ve Güvenilirliği				Toplam n	x ²	p
	Doğru ve Güvenilir n ve %		Doğru ve Güvenilir değil n ve %				
Sağlık personeline ait	9	90	1	10	10	4.165	0.125
Blog sitesi	31	60.8	20	39.2	51		
Kişisel olmayan web sitesi	63	72.4	24	27.6	87		
Kurumsal Web Siteleri	Bilginin Doğruluğu ve Güvenilirliği				Toplam n	x ²	p
	Doğru ve Güvenilir n ve %		Doğru ve Güvenilir değil n ve %				
Üniversite	1	100	0	0.0	1	2.263	0.687
Firma	25	73.5	9	26.5	34		
Hastane	10	83.3	2	16.7	12		
Gazete vb.	6	66.7	3	33.3	9		
Kişisel site	61	66.3	31	33.7	92		
Bilginin Yayınlandığı Tarih	Bilginin Doğruluğu ve Güvenilirliği				Toplam n	x ²	p
	Doğru ve güvenilir n ve %		Doğru ve güvenilir değil n ve %				
Var	49	70.0	21	30.0	70	0.010	0.919
Yok	54	69.2	24	30.8	78		

*İstatistiksel anlamlılık bu konulardan kaynaklanmaktadır.

Gaz sancısı ile ilgili bilgi içeren sitelerin %60'ünün doğru ve güvenilir olmadığı belirlenmiştir. Yapılan ki kare testi sonucunda, taranan konu adı ile sitedeki bilginin doğruluğu ve güvenilirliği arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu anlamlılık, web sitelerinde özellikle forum sitelerindeki annelerin birbirlerine yapmış olduğu tıbbi kanıtlara dayalı olmayan (sadece deneyimlere dayalı) uygulama önerilerinden kaynaklanmaktadır. Bir başka sonuç; kişisel web sitelerindeki sağlık personeline ait olan web sitelerinin %90'ünün ve bireysel olarak oluşturulan blog sitelerinin %60.8'inin doğru ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. Yapılan ki kare testine göre, kişisel web sitesi ile sitedeki bilginin doğruluğu ve güvenilirliği arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Bir kuruma ait olan web sitelerinden, taranan ilk iki sayfadaki web siteleri içerisinde karşımıza çıkan yalnızca bir tane üniversiteye ait web sitesinin bilgiyi vermede %100'ünün doğru ve güvenilir olduğu, firmalara ait web sitelerinin %73.5'inin, hastanelere ait olan web sayfalarının %83.3'ünün, gazete vb.'ne ait olan web sayfalarının ise %66.7'sinin doğru ve güvenilir olduğu bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda; kurumsal web siteleri ile sunulan bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliği açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Kurumsal web siteleri arasında gazete vb. ait olanlar, doğru ve güvenilir bilgiyi sunmada en yetersiz grup olmuştur (%33.3). Bilginin yayınlandığı tarihi veren web sayfalarında doğru ve güvenilir bilgiyi sunma %70 iken, yayınlanma tarihini vermeyenlerde %69.2 bulunmuştur. Görüldüğü gibi yayınlama tarihi olanlar ile olmayanlarda doğru ve güvenilir bilginin olmayışı arasında çok az fark bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde bilginin yayınlanma tarihinin olması ile bilginin doğru ve güvenilir olması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

5. TARTIŞMA

Araştırma için taranan 148 web sitesi türüne göre değerlendirildiğinde en sık karşılaşılan sitelerin kişisel (%41,2) web siteleri olduğu belirlenmiştir. Kurumsal web sitelerinin (%37,8) de bu orana yakın bir değer aldığı görülmüştür (Tablo 1). Kurumsal web sitelerinin daha sınırlı bilgiyi vermeleri, kullanıcıların blog sayfalarına yönelmesini ve buralarda sorularının cevaplarını bulmaya çalışmalarını nedeniyle kişisel sayfa sayısının arttığı, özellikle bebek bakımı konusunda fazla ilgi gördüğü söylenebilir. Web sitelerinin adları gizli tutulduğu ve araştırılan web sitelerinin (148 web sitesi) yöneticilerinden izin alınmadığı için ulaştığımız sonucu herhangi bir kaynakla belirtemiyoruz.

Araştırmada kişisel web sitelerinin %34,5'ini blog sitelerinin oluşturduğu görülmüştür (Tablo 1). Günümüzde, internet sayesinde açılan kişisel web sitelerinde bireyler, belli kullanıcılara hitap eden bilgi ve deneyimleri paylaşmaktadırlar. Her geçen gün artan kişisel blog siteleri arasında, bebeklere yönelik anneleri bilgilendirmek için paylaşımlar yapılmaktadır. Ayrıca kullanıcıların soruları blog sitelerinde yanıtlandığından çok fazla takip edilen sayfalar haline almıştır. Kayabalı (2011)'nin çalışmasında, Amerika'da hastaneler için hastane başhekiminin blogunun, hastaların MayoClinic ile ilgili görüşlerini ve tedavi süreçlerinde neler yaşadıklarını anlatabilmelerini sağlayan bir platform olarak tasarlandığını göstermiştir.

Araştırmada ele alınan kurumsal siteler %37,8 oranında olmuştur. Bu oranda üniversite, firma, hastane, gazete ve dergi gibi basılı materyal arasından en fazla firmalara ait web siteleriyle (%23) karşılaşmıştır (Tablo 1). Firmalar, bebek bakımıyla ilgili çeşitli malzemeler sunarak annelere bu konuda eğitici nitelikte bilgilendirme yapmaktadır.

Araştırma kapsamında 148 web sitesi içerisinde web sitelerinin %49.3'ünün güncel olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Bu oranın yüksek olması, güncel olan web sitelerinin site sahipleri tarafından içerikteki bilgilerin sürekli olarak yenilendiği, yeni ve doğru olan bilginin kullanıcılara sunulduğu anlamına gelmektedir. Web sitelerinde sunulan bilgilerin %52.7'sinin yayınlanma tarihinin site sahipleri tarafından siteye eklenmediği görülmüştür (Tablo 2). Bu durumda, sitenin güncel olması site sahibi tarafından yeterli görülmüş olabilmektedir. Ayrıca bilginin yayınlanma tarihinin önemsenerek bir durum olarak görülmemesi nedeniyle bu tarihin verilmediği düşünülebilir. Dikkatli olmayan site kullanıcıları bu siteleri kullandığından eski ve doğru olmayan bilgiyi alabilir ve daha sonrasında olumsuz sonuçlardan dolayı web sitelerindeki bilgilere güvenemeyebilirler.

Araştırmada taranan 10 konu içerisinde en fazla karşılaşılan konu uyku ve yatış pozisyonu (%12.8) iken en az çıkanlar alt bakımı ve pişik, göbek kordonu bakımı ve banyo (%8.8) olmuştur (Tablo 2). Alt bakımı ve pişik, göbek kordonu bakımı ve banyo ile ilgili daha az web sitesinin olmasının nedenleri; doğum sonrası hastanede ebe hemşireler tarafından bu bakımlara yönelik eğitimler ve ilgili broşürlerin verilmesi ile aile büyüklerinin bu konulardaki destekleri gösterilebilir.

Bebeklerin doğumdan itibaren çok fazla uyuyor olması ve uyku sırasında bebek ölümlerinin sık olması nedeni ile uyku ve yatış pozisyonu konusundaki web sitelerin fazla olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, bebeğin daha rahat uyumasını ve uykusunun bölünmesini istemeyen annelere öneriler vermek için de web sitelerinin açılmış olabileceği akla gelmektedir. Çelik, Meral, Öztürk ve Purisa'nın (2010) yaptığı çalışmada uyuma pozisyonu belirlenirken % 53.9 oranında sağlık çalışanları, % 11.8 medya, % 6.9 ise aile büyüklerinin etkili olduğu saptanmıştır. Aileler yatış pozisyonunu seçerken en çok sağlık çalışanlarından etkilenmiştir. Sağlık çalışanı, medya veya aile büyüklerinin herhangi birinden etkilendiklerini belirtenler bebeklerini en sık yan yatırmıştır.

Web sitelerinde ilgili konuyu anlatırken en çok halk dilinde yazımın (%87.8) kullanıldığı bulunmuştur (Tablo 1). Bu durum, kişisel web sitelerinden blog sitelerinin fazla olması, 56 kurumsal sitesinin %83.9'unun halk dilinde yazımı tercih etmesi, site sahiplerinin geniş bir kitleye ulaşmak istemeleri, halk dilinde anlatımın daha kolay olması ve konuların halk dilinde yazıma daha uygun olması şeklinde açıklanabilir.

Araştırmada anahtar kelime ile taranan web sitelerindeki içeriğin uygunluğunun oldukça fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Bu durumun nedeni olarak, yalnızca ilk iki sayfadaki web sitelerinin ele alınması düşünülebilir. Aranılan konu ile ilişkili olmayanlar ise anahtar kelimelerden en az biriyle ilişkili olması sebebiyle görüntülenen web siteleri olabileceğini düşündürmektedir.

Taranan web sitelerinin URL adresleri ile araştırılan konu arasındaki ilişkiye bakıldığında yarısından fazlasının konu ile ilişkisinin olmadığı görülmüştür (Tablo 2). Konu adının geçmediği URL adreslerine sahip web sitelerinin olması, web sitesinin

türü ile ilişkilendirilebilir. Kişisel, kurumsal, forum ve basılı materyal olmak üzere 4 farklı site türü olması bu durumu açıklamaktadır.

Araştırmada ele alınan web sitelerinin verdiği bilgilerin %69.6'sının doğru ve güvenilir olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Web sitelerinin yarısından fazlasının doğru ve güvenilir çıkması; web sitelerinin çoğunun (%49.3) güncel olması, %6.8'inin sağlık personeli tarafından yazılması, toplam %41.2'sinin kurumsal ve basılı materyal olması ile açıklanabilir.

Taranan konu adı ile web sitesinin güncel olma durumu arasında yapılan ki kare testi sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 3). Web sitelerinin yarıya yakınının güncel olması (%49.3) ve taranan konuların dağılımının birbirine yakın olması nedeni ile aranan konu ve sitenin güncelliği arasında ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşılabilmektedir (Tablo 1 ve 2).

Araştırılan konular ile web sitelerindeki bilginin doğruluğu ve güvenilirliğinin ki kare testi ile karşılaştırılması sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Sırasıyla ilk yardım, göbek kordonu bakımı, göz-kulak ve burun bakımı, beslenme, alt bakımı ve pişik konularındaki sunulan bilgilerin çoğunun doğru ve güvenilir olması ailelerin ve internet kullanıcılarının bu konulara daha çok güvenmesi gerektiği sonucunu ortaya koymaktadır (Tablo 3).

Göbek kordonu bakımı ve ilkyardım konularına ait web sitelerindeki bilgilerin tamamının doğru olması bu bilgilerin sağlık personeli tarafından paylaşılmış olabileceğini düşündürmektedir. Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, bakteriyel kolonizasyon sonrası ortaya çıkan göbek bağı enfeksiyonu, yenidoğan ölümü ve morbiditesinin en önemli nedenlerinden olduğu için göbek kordonu bakımına ilişkin internet sitelerinde verilen bilgilerin bilimsel çalışmalarla örtüşmesi bu konunun güvenilirliğini artırmaktadır (Karabulut 2011).

Ulaşılan web sitelerinde göbek kordonu bakımına ilişkin alkol ve kuru bakım önerilmektedir. Göbek bakımının kuru bırakma yöntemi ile yapılması en etkin yöntem olduğu belirtilmekle birlikte, gelişmekte olan ülkelerde yüksek oranda görülen yenidoğan enfeksiyonlarının önlenmesi açısından özellikle doğumdan sonra ilk 3 gün, antiseptik solüsyon ile göbek bakımı uygulamasının daha uygun olduğu bildirilmektedir (Ekim ve Ocakçı 2014).

Kişisel web sitesi ile bilginin doğruluğu ve güvenilirliğinin karşılaştırılması sonucunda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 3, $p>0.05$). Kişisel web sitelerinden sağlık personeline ait web sitelerinin %90'ının doğru ve güvenilir olması internet kullanıcılarının web sitelerini incelerken sağlık çalışanlarına daha çok güvenebileceklerini göstermektedir. Ayrıca kurumsal web sitelerinin %72.4'ünün doğru ve güvenilir olması, ebeveynlerin kişisel hazırlanan blog sitelerine değil de kurumsal sitelerdeki bilgileri dikkate almaları gerektiğini göstermektedir.

Kurumsal web sitesi ile bilginin doğruluğu ve güvenilirliği arasında yapılan ki kare testi sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Kurumsal web siteleri içerisinde üniversiteye ait web sitesi yalnızca bir tane olup doğru ve güvenilir (%100) bulunmuştur (Tablo 3). Ancak bu sonuç, tüm üniversite web sayfalarına genellenemez. Toplamda 56 kurumsal web sitesinden 14 tanesi doğru ve güvenilir

değildir. Bu durum, web sitelerinin güncel olmaması ve eski bilgilerin sitede yer alması durumu ile ilişkilendirilebilir (Tablo 2).

Bilginin yayınlandığı tarih ile doğruluğu ve güvenilirliği arasında yapılan ki kare testi sonucunda anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Web sitelerinin %52.7'sinde bilginin yayınlandığı tarih verilmemiştir (Tablo 2). Buna rağmen %69.2'sinin doğru ve güvenilir olduğu saptanmıştır. Bilginin yayınlandığı tarihi veren %47.3'lük kısım ise %70 oranında doğru ve güvenilirdir (Tablo 3). Dolayısıyla yayınlanma tarihi ile doğruluk ve güvenilirlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Araştırmadan elde edilecek sonuçlardan; araştırma için seçilen web sitelerinin 0-12 aylık çocuk bakımına yönelik bilgilerin ilk iki arama sayfasında olması ve bu konuya yönelik ilk kez hazırlanan anketin geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmemiş olması araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilmiştir.

6. SONUÇ

0-12 aylık bebeklerin bakımıyla ilgili konularda araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu uygulanmıştır. Yapılan karşılaştırma testleri (ki kare) sonucunda beş durumdan yalnızca konu adı ile bilginin doğruluğu ve güvenilirliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bilgisayar kullanımının artık vazgeçilmez bir gereç haline gelmesinden dolayı internette aktif olmada ve belli bir kitleye ulaşmada internetin birçok avantajlarından yararlanılmaktadır. Sadece kurumlar ve firmalar değil artık kişiler de kendi çalışmalarını insanlara duyurmak için interneti kullanmayı tercih etmektedir. Bu araştırmada da 0-12 aylık bebek bakımıyla ilgili Türkçe web siteleri incelenmiş, elde edilen veriler yorumlanarak tartışılmıştır.

Çalışma sonucunda uyku ve yatış pozisyonu ile gaz sancısı konularında verilen bilginin doğruluğu ve güvenilirliği en düşük bulunmuştur. Bu durum, web sitelerinin site kurucuları tarafından çok fazla takip edilmediği ve bilginin güncellenmediği anlamına gelmektedir. Site yöneticilerinin bu konuda daha duyarlı olmaları, özellikle sağlık alanına ait yayınladıkları bilgilerin doğru ve güvenilir olmasına özen göstermelidir. Konu adı ile web sitesinin güncel olup olmama sonucuna göre en fazla güncel bulunan konular göz, kulak, burun bakımı, ağız bakımı, uyku ve yatış pozisyonu olmuştur. Ancak bu durumun aksine güncel olmayan ve güncelleme tarihi yazılmamış site sayısının oldukça fazla olmasına karşın istatistiksel sonuç anlamlı değildir.

Kişisel web sitelerinin bilgiyi vermede doğruluk ve güvenilirlik çalışmasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durumda web sitesinin türünün kişisel web sitesi olması, onun doğru ve güvenilir bilgiyi sunduğu anlamı taşımadığı sonucuna ulaşılır. Aynı şekilde kurumsal web siteleri incelendiğinde anlamlı bir sonuç elde edilmemiştir. Bu sonuçlara bakıldığında; araştırmada web sitesi türünde en çok kişisel ve kurumsal web siteleri ile çalışıldığı görülmektedir. Ancak yapılan ki kare testine göre web sitesi türüne göre bilginin doğruluğu ve güvenilirliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bilginin doğruluğu ve güvenilirliği ile sitedeki bilginin yayınlanma tarihi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışma sonucunda anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu durum, web sitesinin yayınlanma tarihinin olmamasının bilginin doğruluğunu ve güvenilirliğini etkilemediğini göstermektedir.

Teknolojiye erişimin kolaylaşması, sağlık alanında da etkili olmuştur. Çalışmanın sonucundan da anlaşıldığı gibi bireyler ve kurumlar insanları birçok konuda bilgilendirmede interneti kullanmaktadır. Bu nedenle internette sunulan bilgilerin incelenmesine ilişkin çalışmaların artırılmasının, internetteki bilgi kirliliğini önlemesine ve bu sitelerin daha iyi standartlarda sunulmasına olanak sağlayacağını düşünmekteyiz.

Bu çalışmada, 0-12 aylık bebek bakımıyla ilgili konularda yalnızca ilk iki sayfadaki 148 web sayfası incelenmiştir. Bu çalışmanın evreni ve örneklemini artırılarak daha çok web sitesinin incelenmesi çalışmanın geçerliliğini ve güvenilirliğini arttıracaktır. Araştırmacıların hazırladığı veri toplama formu ise hem bir web sitesinin özelliğini yansıtmaması hem de çalışma ile ilişkili sorulardan oluşması bakımından ön uygulama yapılarak düzenlendi. Bu çalışmanın doğrultusunda, gelecek çalışmalarda kullanılmak üzere bir skala geliştirilebilir.

Bu çalışma 0-12 aylık bebeklerin bakımı ile ilgili web sitelerinin incelenmesine yönelik olduğu için dolaylı olarak anne, gebe ve anne adaylarının bilgilendirilmesine de katkı sağlamaktadır. Bu durumda hemşireliğin rollerinden biri olan hemşirelerin eğitimci rolü ön plana çıkmaktadır. Hemşireler, gebeliği boyunca bilgi edinmek isteyen ve sürekli bilgi arayışı içerisinde olan anne adaylarına zaman ayırarak annelerin, sorularına nerelerden yanıt bulabileceği, internette nasıl ve ne şekilde araştırma yaparak hangi web sitelerine güvenebilecekleri konusunda onları bilgilendirebilirler. Ayrıca, internete erişim diğer basılı kaynaklara ulaşmaya göre daha kolay olduğundan sağlık çalışanı olarak hemşirelerin ve ebelerin, aile bireylerini doğru ve güvenilir sitelere yönlendirmeleri gerekmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Magnusson L, Hanson E, Borg M (2004). A literature review study of information and communication technology as a support for frail older people living at home and their family carers. *Technology and Disability*, 16: 223-235.
2. Gülcü N, Bulut S (2010). Bel ağrısı konusuna yönelik internet sitelerinin içerik analizi. *Ağrı Dergisi*, 22(2): 68-72.
3. Tekin A, Kaya E, Demirel M, Yazıcı S Ö (2009). Güçlendirme bağlamında internetin hasta-hekim ilişkilerine etkisi. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 6(1): 23-36.
4. Sanchez P M(2000). The potential of hospital website marketing. *Health Marketing Quarterly*, 18 (1-2): 45-57.
5. Fomous C, Miller N (2006). The role of national library of medicine web sites in newborn screening education. *Mental Retardation And Developmental Disabilities Research Reviews*, 12: 305–312.
6. Demir Y, Gözüm S (2011). Sağlık eğitiminde yeni yönelimler; web destekli sağlık eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(4): 196-200.
7. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB). 0-36 Aylık çocuklarda sağlık, bakım ve beslenme.<http://tegm.meb.gov.tr/dosya/okuloncesi/036ayliksaglikbakimeslenm e.pdf> (Erişim Tarihi: 14.04.2016).

8. Sinha A, Sazawal S, Pradhan A, Ramji S, Opiyo N. (2015). Chlorhexidine skin or cord care for prevention of mortality and infections in neonates (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews, 3: 2-24.
9. Stamatas G N, Tierney N K (2014). Diaper dermatitis: Etiology, manifestations, prevention, and management. *Pediatric Dermatology*, 31(1): 1-6.
10. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn (2013) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf?ua=1 (Erişim Tarihi: 20.05.2016)
11. Safe Infant Sleeping Policy Statement and Guidelines (2008). <http://www.sidsandkids.org/wp-content/uploads/Safe-Infant-Sleeping-Policy-Statement-and-Guidelines.pdf> (Erişim Tarihi: 22.02.1016)
12. Management of infantile colic (2014). <https://www.jfhc.co.uk/management-of-infantile-colic/> (Erişim Tarihi: 10.01.2016).
13. Sleuwen B E, Engelberts A C, Boere-Boonekamp M. M, Kuis W, Schulpen T W J, L'Hoir M P (2007). Swaddling: A systematic review. *Pediatrics*, 120(4): 1097-1104.
14. Kayabalı K (2011). İnternet ve sosyal medya evreninde sağlık. *İyi Klinik Uygulamalar Dergisi*, 25: 15-19.
15. Çelik Y, Meral C, Öztürk B, Purisa S. (2010). Çocuk polikliniğinde izlenen bebeklerin uyuma pozisyonlarının değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*, 10(4):179-182.
16. Karabulut A A (2011). Yenidoğanda deri fizyolojisi ve topikal ilaç kullanımı. *Türk Derm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi*, 45 (Özel sayı 2): 60-66.
17. Ekim A, Ocakçı A F (2014). Yenidoğan cilt bakımında güncel yaklaşımlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2): 30-36.

Ebelik Öğrencilerinin Mizah Kullanımına İlişkin Görüşleri ve Mizah Tarzlarının İncelenmesi

Süreyya BULUT*, Keziban AMANAK**, Sebahat SAY***

ÖZET

Giriş: Mizah, sürekli ciddi olma yerine olaylar ve durumların eğlenceli yönünü görebilme becerisi olup, düşünce ve kültürel değerleri şaka ve takımlarla anlatan espri ya da gülmecelerdir.

Amaç: Araştırmada ebelik öğrencilerinin mizah kullanımına ilişkin görüşleri ve mizah tarzlarının incelenmesi hedeflenmiştir.

Gereç Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 2010-2011 eğitim öğretim döneminde Aydın ilinde bulunan Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Ebelik Lisans Programında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 2010-2011 eğitim öğretim döneminde öğrenim gören 220 öğrenci (1., 2., 3. Ve 4. sınıf) oluşturmuştur. Araştırma örnekleme; evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak (%95 güven aralığı, alfa= 0.05, P=0.50, N=220) 140 bulunmuş, verilerin toplandığı ders saatinde sınıfta bulunan ve olasılıksız örnekleme yöntemi ile belirlenen 164 ebelik öğrencisi dahil edilmiştir.

Araştırma verileri Şubat-Nisan 2011 tarihleri arasında; Tanıtıcı Bilgi Formu, öğretim elemanlarının öğrenci eğitimlerindeki mizah kullanımını sorgulamaya yönelik yarı yapılandırılmış görüşme formu ve Ercüment Yerlikaya (2003) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ, Humor Styles Questionnaire) kullanılarak toplanmıştır. Her bir alt ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 7 ile 56 arasında değişmektedir. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksekliği ilgili mizah tarzının kullanım sıklığına işaret etmektedir.

Bulgular: Öğrencilerin Mizah Tarzları Ölçeği alt ölçek puan ortalamaları katılımcı mizah 40.10±8.91, kendini geliştirici mizah 35.41± 8.41, saldırgan mizah 25.11±8.83, kendini yıkıcı mizah 30.66 ± 8.21'dir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerde katılımcı, kendini geliştirici mizah tarzları puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyonun olduğu, olumlu mizah ve olumsuz mizah tarzlarının kendi aralarında pozitif bir korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca kendini geliştirici mizah ve kendini yıkıcı mizah puan ortalamaları arasında pozitif yönde korelasyon olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin sınıfları ile mizah tarzları alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç: Araştırmada öğrencilerin teorik ve uygulama derslerinde mizah kullanımını destekledikleri, hasta bakımında mizahın kullanılması gerektiği, öğrencilerin olumlu mizah tarzlarının her ikisini (katılımcı ve kendini geliştirici mizah) bir arada kullanmakta sıkıntı yaşadıkları sonuçlarına ulaşılmıştır.

* ADÜ ASYO Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları AD, Yardımcı Doçent Doktor

** ASYO Ebelik Bölümü Ebelik AD, Öğretim Görevlisi Doktor

*** ASYO Ebelik Bölümü Ebelik AD, Yüksek Lisans Öğrencisi

Anahtar Kelimeler: Ebelik, mizah, mizah tarzları.

Examining of the Humor Styles and Opinions Related to Use of Humor Midwifery Students

Aim: The aim of the study was to examine the opinions of the midwifery students about the use of humor and the humor styles

Materials and Methods: This descriptive study was carried out in the Midwifery Undergraduate Program of Aydin Health College, Adnan Menderes University in Aydin province during the 2010-2011 academic year. The researcher 's universe consisted of 220 students (1st, 2nd, 3rd, 4th grade) who were educated in the 2010-2011 academic year. Research sample; The universe was enrolled by using a known sample formula (95% confidence interval, $\alpha = 0.05$, $P = 0.50$, $N = 220$) and included 164 midwifery students who were found in the class hour of the hour of the data collection and determined by unsampled sampling method.

Research data were collected between February and April 2011; The Introductory Information Form was gathered using a semi-structured interview form for questioning the use of humor by the instructors in student trainings and the Humor Styles Questionnaire (MTÖ) adapted from Turkish by ErcümentYerlikaya (2003). The lowest and highest scores from each subscale range from 7 to 56. The high scores on the subscales indicate the frequency of usage of the related humor style.

Results: Student Humor Style Scale subscale scores were 40.10 ± 8.91 for participant humor, 35.41 ± 8.41 for self-promoting humor, 25.11 ± 8.83 for aggressive humor, and 30.66 ± 8.21 for self-destructive humor.

It was determined that there was a significant correlation between the mean scores of participant, self-promoting humor styles and negative scores in the students in the study, positive and negative humor styles showed a positive correlation among themselves. It was also found that there was a positive correlation between self-development humor and self-destructive humor point averages.

No statistically significant difference was found between the classes of the students and the humor style subscale averages.

Conclusion: In the study, it was concluded that the students supported the use of humor in theoretical and practical lessons, that humor should be used in patient care, and that students had difficulty in using both positive humor styles together.

KeyWords: Midwifery, humor, humor styles.

GİRİŞ

Mizah, sürekli ciddi olma yerine olaylar ve durumların eğlenceli yönünü görebilme becerisi olup, düşünce ve kültürel değerleri şaka ve takılmalarla anlatan espri ya da gülmecelerdir (Çakmak ve ark. 2015, McCosker ve Moran 2012, İlhan ve Bacanlı 2005). Mizah, bilişsel, duygusal, fizyolojik, davranışsal yönleriyle insanın sosyal ilişkilerinde özel bir yere sahiptir (Ay ve ark. 2013, Çakmak ve ark. 2015).

İnsan doğası gereği sürekli aynı ruh halini sürdürmekte ve sakinliğini korumakta zorlanabilir. Bu durum kişinin sıkıntı ve stres yaşamasına neden olmakta ve kişi bu sıkıntılı süreçten kurtulmak için bir takım eylemlere yönelmektedir. İşte bu eylemlerden biride mizah kullanımudur (Ay ve ark. 2013, Kara 2014). Mizah uygun tarzda ve koşulda kullanıldığında çoğu zaman endorfin üretimini arttırır, kaslarda gevşemeyi sağlar, dolaşım ve solunum sistemini rahatlatır, stres ve anksiyeteyi azaltır. Bu bağlamda, mizah; stres ya da duygusal gerilim yaşatan durumlarda ortamdaki duygu yükünü azaltan bir araç olarak görev yapmaktadır. Özellikle mizah sonucunda gülme eylemini gerçekleştirmek kişinin sorunlarla baş etmesini kolaylaştırmaktadır (Çakmak ve ark. 2015, Emeksiz 2015, Kara 2014, Öz ve Hiçdurmaz 2010). Diğer taraftan mizah her zaman gülme eylemi ile sonuçlanmayabilir. Bazen içeriği yıkıcı ve saldırgan olabilir. Böyle bir durumda mizahın olumsuz kullanımı karşımıza çıkmakta ve hoşnutsuzluk oluşmaktadır (Kara 2014, Öz ve Hiçdurmaz 2010). Mizaha verilen tepkiyi kültür, cinsiyet, yaş, anksiyete, etnik köken gibi birçok faktör etkiler. Mizahı kullanırken zamanlama, algılama ve içerik kriterlerini dikkate almak gerekir. Her kişi için komik ya da gülünç olan şeyler oldukça bireyseldir. Bir birey için komik olan bir durum başkası için komik olmayabilir. Mizahı yapan kişi buna dikkat etmezse ortam daha gergin bir hale gelip iletişim olumsuz yönde etkilenebilir (Aydın 2005, Kara 2014).

Günlük yaşamda mizah kullanımının 4 farklı tarzı vardır. Bunlar katılımcı, kendini geliştirici, saldırgan ve kendini yıkıcı mizahdır. Katılımcı ve kendini geliştirici mizah olumlu mizah tarzları olarak nitelendirilirken, saldırgan ve kendini yıkıcı mizah olumsuz mizah tarzları olarak nitelendirilmektedir.

Katılımcı mizah; başkalarını eğlendirmek, gevşetmek için mizah (şaka yapma, fıkra anlatma, komik şeyler söyleme, zeki latifeler gibi) kullanma kabiliyetini içermektedir. Bu tip mizaha sahip olan kişiler, kişiler arası ilişkilerde gerilimi azaltmak, başkalarını eğlendirmek, ilişkileri kolaylaştırmak ve şaka yapmak için eğlenceli şeyler söyleme eğilimindedirler.

Kendini geliştirici mizah; genel anlamda hayata nükteli bir bakış açısı, hayatın uyuşmazlıkları tarafından sık sık eğlendirilme eğilimi, stres ve sıkıntı anında bile komik bir perspektiften bakabilmeyi içermektedir.

Saldırgan mizah; kişiler arası uygun olmayan, iğneleyici alay, sataşma, dalga geçme, düşmanlık, küçük düşürmeyi içermektedir.

Kendini yıkıcı mizah; ise diğerlerine yakın olabilmek ve kendini başkalarına kabul ettirmek için kendini aşağılama pahasına komik şeyler anlatma ve yapma, kendini başkalarının maskarası yapma, kendisiyle alay edildiğinde ya da aşağılandığında diğerleriyle gülmeyi kapsayan bir mizah türüdür (Çakmak ve ark. 2015, Güven 2013, Yerlikaya 2009).

Uygulamalı ve Tedavi Edici Mizah Birliği (2004) mizahı “yaşamdaki durumların acayıpliğini ya da uygunsuzluğunu şakacı biçimde keşfetme, ifade etme ya da onaylama yoluyla sağlığı ve iyiliği geliştiren her türlü girişim” olarak tanımlamakta ve “fiziksel, duygusal, bilişsel, sosyal ya da spiritüel anlamda iyileşme ya da baş etmeyi sağlamak için hastalığın tamamlayıcı bir tedavisi olarak kullanılabilceğini” ifade etmektedir (Öz ve Hiçdurmaz 2010).

Literatürde mizahın sağlık bakım ekibi tarafından kabul edildiği, hasta bakımı için olumlu psikolojik ve fizyolojik sonuçlarının görüldüğü bildirilmektedir. Ayrıca klinik ortamlarda mizahın çoğunlukla hasta merkezli ve kendiliğinden oluştuğu belirtilmektedir (Baid ve Lambert 2010, Chiang ve ark. 2009). Yapılan çalışmalarda hasta bakımında mizah kullanımının hastalık ya da hastanede yatma süreci ve bu süreçte yaşanan stresle baş etmeyi kolaylaştırdığı, hasta ve bakım veren arasında olumlu atmosfer oluşturduğu saptanmıştır (Kurki ve İsola 2001, Moshtagh ve ark. 2010). Mizah, stres durumunu bir tehdit yerine daha olumlu duygularla yer değiştirerek olumsuz duygu yükünün hafifletilmesini sağlayarak stresi azaltır (Öz, Hiçdurmaz 2010) Mizahın bu olumlu yanı düşünülürse sadece hasta bakımı değil öğrencilerin eğitiminde, özellikle klinik ortamda beceri eğitimi sırasında yaşanan stresi azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir. Ancak Yurt dışında ebeler ve ebelik öğrencilerinde yürütülmüş çalışmalar mevcutken, ülkemizde hemşire ve hekimler ile bu meslek grubuna ait öğrencilerde çalışmalar yapılmış fakat ebeler ya da ebelik öğrencilerinde yürütülmüş herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Oysaki ebelik gibi toplumla iç içe olan bir meslek grubunun ve adaylarının bu konudaki görüşleri ve becerileri oldukça önemlidir. Dolayısıyla bu çalışma ebelik öğrencilerinin mizah kullanımına ilişkin görüşleri ve mizah tarzlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırma Soruları:

1. Ebelik öğrencilerinin mizah kullanımına ilişkin görüşleri nelerdir?
2. Ebelik öğrencilerini daha çok hangi mizah tarzına (olumlu, olumsuz) sahiptir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 2010-2011 eğitim öğretim döneminde Aydın ilinde bulunan Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Ebelik Lisans Programı'nda yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 2010-2011 eğitim öğretim döneminde öğrenim gören 1., 2., 3. ve 4. sınıflardan toplam 220 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya en az alınması gereken örneklem hacmi, evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak, %95 güven aralığı (alfa= 0.05), $P=0.50$ ve $N=220$ ile hesaplanmış ve 140 olarak bulunmuştur. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın örnekleme verilerin toplandığı ders saatinde sınıfta bulunan ve olasılıksız örnekleme yöntemi ile belirlenen 164 ebelik öğrencisi dahil edilmiştir. Araştırmaya verilerin toplanması için belirlenen ders saatinde sınıfta hazır bulunan 196 öğrenci davet edilmiş olup, tam dolduran 164 veri toplama formu değerlendirmeye alınmıştır. Araştırma verileri Şubat-Nisan 2011 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırma verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu, yarı yapılandırılmış görüşme formu ve Ercüment Yerlikaya (2003) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ, Humor Styles Questionnaire) kullanılarak toplanmıştır. **Mizah Tarzları Ölçeği** (Humor Styles Questionnaire), mizahın günlük kullanımındaki bireysel farklılıklara ilişkin dört farklı boyutu ölçmek amacıyla Martin ve ark. (2003) tarafından geliştirilen bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekte ikisi uyumlu, ikisi uyumsuz olmak üzere dört farklı mizah tarzını ölçmeyi hedefleyen dört alt ölçek bulunmaktadır. Bu alt ölçekler; Katılımcı, Kendini Geliştirici, Saldırgan ve Kendini Yıkıcı Mizah olarak adlandırılmıştır. 'Kesinlikle Katılmıyorum' ile 'Tamamıyla Katılıyorum' arasında

değişen yedili Likert tipi bir derecelendirmenin kullanıldığı alt ölçeklerin her biri 8'er maddeden oluşmakta ve ölçekte ters yönde puanlanan 11 madde bulunmaktadır. Böylece her bir alt ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 7 ile 56 arasında değişmektedir. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksekliği ilgili mizah tarzının kullanım sıklığına işaret etmektedir.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmasında her bir alt ölçeğe ilişkin elde edilen Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları; Katılımcı Mizah .74, Kendini Geliştirici Mizah .78, Saldırgan Mizah .69 ve Kendini Yıkıcı Mizah .67 olarak hesaplanmıştır. Alt ölçeklerin zamana karşı güvenilirlik katsayılarının ise sırasıyla; .88, .82, .85, .85 olduğu görülmüştür.

Veri toplama formları 10 öğrenci ile ön uygulama yapılarak anlaşılabilirlik ve uygulanabilirlik açısından değerlendirilmiş bu veriler çalışma verilerine dahil edilmemiştir.

Araştırma verileri, herhangi bir teorik dersin ilk 15 dakikası içinde öğrencilere Tanıtıcı Bilgi Formu, yarı yapılandırılmış görüşme formu ve MTÖ'nin doldurulmasına ilişkin açıklama yapıldıktan sonra, öğrencilerin öz bildirimlerine dayalı olarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanabilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulundan, Mizah Tarzları Ölçeği'nin kullanım izni için ölçeğin ülkemize uyarlama çalışmasını yapan Yerlikaya'dan ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden yazılı izin alınmıştır.

Araştırma verileri SPSS 15.0 paket programında incelenmiş sayı, yüzde, ki-kare analizleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Öğrencilerin %42,1'i 19-20 yaş grubunda, %29,9'i 1. sınıf, %31,1'si 2. sınıf, %18,9'u 3. sınıf, %20,1'si 4. sınıf olup, %70,1'i ebelik bölümüne isteyerek gelmiş, %70,7'si bu bölümde okumaktan memnun, %74,4'ü bu mesleği severek yapabileceğine inandıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %50,6'sı arkadaşlarıyla evde kaldığını, %7,3'ü çalıştığını belirtmiş olup, çalışan öğrencilerin yarısı ebe, diğer yarısı da part time bir işte çalışmaktadır.

Tablo 1. Öğrencilerin mizahı tanımlamalarına ilişkin dağılımları

Mizahın Tanımı	N	%
Espirili konuşma biçimi	68	41.4
Komedi	23	14.1
Eğlenceli çalışma	20	12.2
Güldürme sanatı	20	12.2
İnsanın kendine özgü tavrı	18	11.0
İçtenlik, gülümseme	15	9.1
Toplam	164	100.0

Öğrencilerin büyük bir bölümü (%41.4) mizahı espirili konuşma biçimi, %14.1'i komedi, %12.2'si eğlenceli çalışma ve güldürme sanatı, %11.0'ı insanın kendine özgü tavrı, %9.1'i içtenlik, gülümseme olarak tanımlamışlardır (Tablo 1).

Tablo 2. Öğrencilerin mizah kullanımının yarattığı olumlu ve olumsuz sonuçlara ilişkin görüşlerinin dağılımları

Olumlu Sonuç	N	%
Anlamayı kolaylaştırır	46	28.0
Dikkati toplamayı kolaylaştırır	72	43.9
Derse katılımı artırır	25	15.2
Dersi hatırlamayı kolaylaştırır	21	12.9
Olumsuz Sonuç		
Var (fazla kullanımı dikkati dağıtabilir)	35	26.8
Yok	129	73.2
Toplam	164	100.0

Öğrencilerin tamamı derste mizah kullanılması gerektiğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu (%43,9) ders anlatımı sırasında mizah kullanımının olumlu sonucu olarak "dikkati toplamayı kolaylaştırır" şeklinde ifade ederken, bir kısmı ise (%26.8) mizahın fazla kullanımının "derste dikkati dağıtabileceğini" belirtmişlerdir (Tablo 2).

Ayrıca öğrencilerin yarısına yakın bir kısmı (%41,5) mizah kullanımının öğrenci-öğretmen arasındaki iletişimi pekiştirdiğini düşünmektedir.

Öğrencilerin tamamına yakın bir kısmı (%98,2) derslerde mizah kullanımının öğrenci başarısına olumlu katkı sağladığını, yine büyük bir kısmı (%60,4) klinik stajlarda mizah kullanımının güven ortamı oluşturduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca öğrencilerin %32,9'u ilk kez yapacakları uygulamalar sırasında mizah kullanımının stresi azalttığı ve uygulamada daha başarılı olduklarını belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin büyük bir çoğunluğu (%79,3) hasta bakımında mizah kullanımının gerekli olduğunu, %18.3'ü ise ebe ve hemşirelerin mizahı hasta bakımında kullanmaları gerektiğini düşünmektedir.

Tablo 3 . Öğrencilerin mizah tarzları alt ölçek puan ortalamaları

	Ort±SS
Katılımcı Mizah	40.10±8.91
Kendini Geliştirici Mizah	35.41 ± 8.41
Saldırgan Mizah	25.11±8.83
Kendini Yıkıcı Mizah	30.66± 8.21

Öğrencilerin Mizah Tarzları Ölçeği alt ölçek puan ortalamaları katılımcı mizah 40.10±8.91, kendini geliştirici mizah 35.41 ± 8.41, saldırgan mizah 25.11±8.83, kendini yıkıcı mizah 30.66± 8.21'dir.

Tablo 4. Mizah Tarzları Puan Ortalamalarının Korelasyonu

		Katılımcı	Kendini Geliştirici	Saldırgan	Kendini Yıkıcı
Katılımcı Mizah	r	1	0.516	-0.087	0.155
	P	-	<0.001	0.205	0.029
Kendini Geliştirici Mizah	r	0.517	1	-0.003	0.276
	P	<0.001	-	0.971	<0.001
Saldırgan Mizah	r	-0.083	-0.002	1	0.441
	P	0.209	0.973	-	<0.001
Kendini Yıkıcı Mizah	r	0.155	0.270	0.439	1
	P	0.021	<0.001	<0.001	-

Araştırma kapsamındaki öğrencilerde katılımcı, kendini geliştirici mizah tarzları puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyonun olduğu, olumlu mizah ve olumsuz mizah tarzlarının kendi aralarında pozitif bir korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca kendini geliştirici mizah ve kendini yıkıcı mizah puan ortalamaları arasında pozitif yönde korelasyonun olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Öğrencilerin sınıfları ile mizah tarzları alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı fark saptanmamıştır (katılımcı mizah: $F=0.970$, $P>0.05$, kendini geliştirici mizah: $F=0.865$, $P>0.05$, kendini yıkıcı mizah: $F=0.118$, $P>0.05$, saldırgan mizah: $F=0.069$, $P>0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Öğrencilerin sınıfları ile mizah tarzları alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

Mizah Tarzları	Sınıflar	n	Ortalama X	ss	F	P
Katılımcı Mizah	1. sınıf	49	36,3061	0,83208	0.970	0.408
	2.sınıf	51	34,5098	0,93489		
	3.sınıf	31	34,6129	0,97350		
	4.sınıf	33	36,3061	0,89979		
Kendini Geliştirici Mizah	1. sınıf	49	35,6735	0,88515	0.865	0.461
	2.sınıf	51	34,1176	1,00612		
	3.sınıf	31	33,9032	1,03524		
	4.sınıf	33	33,4848	1,34215		
Kendini Yıkıcı Mizah	1. sınıf	49	28,9592	0,90771	1,985	0.118
	2.sınıf	51	31,5294	0,91752		
	3.sınıf	31	32,0000	0,97275		
	4.sınıf	33	30,5758	1,14401		
Saldırgan Mizah	1. sınıf	49	30,8367	0,90555	0.069	0.976
	2.sınıf	51	31,0196	0,89683		
	3.sınıf	31	30,6129	0,77830		
	4.sınıf	33	31,2424	0,96436		

TARTIŞMA

Ebelik öğrencilerinin mizah kullanımına ilişkin görüşleri ve mizah tarzlarının incelenmesini amaçlayan tanımlayıcı tipteki bu çalışmada öğrencilerin teorik ve uygulama derslerinde mizah kullanımını destekledikleri, mizah kullanımının derse yönelik dikkati toplamaya yardımcı olduğu, dersin anlaşılabilirliğini ve ders başarısını arttırdığı, klinik stajlarda güven ortamı oluşturduğu, öğrenci ile öğretim elemanı arasındaki iletişimi pekiştirdiği, ilk kez yapılan uygulamalarda stresi azalttığı, uygulamanın başarısını artırdığı, mizah kullanımının olumsuz sonucunun bulunmadığı ve hasta bakımında mizahın kullanılması gerektiğini düşündükleri görülmüştür. Ayrıca öğrencilerin olumlu mizah tarzlarının her ikisini bir arada kullanmakta sıkıntı yaşadıkları, mizahın hem olumlu hem de olumsuz özelliklere sahip olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu bilgilere göre araştırmanın başlıca bulguları mevcut literatüre dayalı olarak tartışılmıştır.

Kişilerin benlik gelişiminde rolü olan değişkenlerden birisi de mizahtır. Bilişsel, duygusal, fizyolojik ve davranışsal yönleri olan mizah, bilişsel açıdan bir durumu mizahi olarak açıklama ve yapılan şakayı anlama olarak tanımlanabilir (Çakmak ve ark. 2015).Araştırmada öğrencilerin büyük çoğunluğunun mizahın tanımını gerçek

Ebelik Öğrencilerinin Mizah Kullanımına İlişkin Görüşleri ve Mizah Tarzlarının İncelenmesi

tanımına yakın olarak yapmış olması bu öğrencilerin araştırma ile ilgili sorulara daha gerçekçi yanıtlar vermiş olabileceğini düşündürmektedir. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun teorik ve uygulama derslerinde mizahın kullanılması gerektiği, mizah kullanımının derse yönelik dikkati toplamaya yardımcı olduğu, dersin anlaşılabilirliğini ve ders başarısını arttırdığı, klinik stajlarda güven ortamı oluşturduğu, öğrenci ile öğretmen arasındaki iletişimi pekiştirdiği, ilk kez yapılan uygulamalarda stresi azalttığı, uygulamanın başarısını artırdığı, mizah kullanımının olumsuz sonucunun bulunmadığını belirtmiş olmaları aslında mizahın kendi üzerlerindeki olumlu etkisini göstermektedir. Ayrıca öğrencilerin hasta bakımında ebe/hemşirelerin mizahı kullanmaları gerektiğini belirtmiş olmaları bu olumlu etkiyi destekler niteliktedir. Ancak öğrencilerin mizahın olumsuz sonucunun bulunmadığını ifade etmiş olmaları literatürde yer alan mizahın hem olumlu hem de olumsuz sonuçlarının var olduğu bilgisi ile paralellik göstermemektedir (Martin 1998, Martin ve ark. 2003, Martin 2007, Yerlikaya 2009).

Araştırmada olumlu mizah puan ortalamalarının (katılımcı ve kendini geliştirici mizah), olumsuz mizah puan ortalamalarına göre (saldırgan ve kendini yıkıcı) yüksek olması ebelik öğrencilerinin mizahı yaşamlarına olumlu yönde entegre ettiklerini düşündürmektedir. Bu sonuç literatürde yer alan diğer üniversite öğrencileri ile yapılmış çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Çakmak ve ark. 2015, Yerlikaya 2009).

Araştırma kapsamındaki öğrencilerde katılımcı ve kendini geliştirici mizah tarzları puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmış olması öğrencilerin olumlu mizah tarzlarınının her ikisini bir arada kullanmakta sıkıntı yaşadıklarını, olumlu mizahı ya günlük yaşamlarında başkalarını eğlendirmek yada mizahi bakış açısıyla zor durumların üstesinden gelmek için kullandıklarını düşündürmektedir. Bu sonuç Çakmak ve ark. (2015) çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca araştırmada olumlu mizah ile olumsuz mizah tarzları ve kendini geliştirici mizah ile kendini yıkıcı mizah puan ortalamaları arasında pozitif bir korelasyon olması mizahın hem olumlu hem de olumsuz özelliklere sahip çok boyutlu bir kavram olduğunu öne süren kuramsal yaklaşımı (Yerlikaya 2009, Martin, 1998, Martin 2007, Martin ve ark. 2003) destekler niteliktedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sınıfları ile mizah tarzları alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın saptanmamış olması mizah kullanımının zaman içinde çok fazla değişmediğini göstermekte olup, bu sonuç Greengross (2008)'unda belirttiği gibi mizahın genetik faktörlerden etkilenebileceğini düşündürmektedir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Araştırma verileri öğrencilerin öz bildirimlerine dayalı olarak toplanmıştır. Bu nedenle verilerin güvenilirliği öğrencilerin verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır. Ayrıca, araştırma olasılıksız örnekleme yöntemi ile yapılmıştır ve elde edilen sonuçlar bu araştırmanın örneklemini temsil etmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada öğrencilerin teorik ve uygulama derslerinde mizah kullanımını destekledikleri, mizah kullanımının derse yönelik dikkati toplamaya yardımcı olduğu, dersin anlaşılabilirliğini ve ders başarısını arttırdığı, klinik stajlarda güven ortamı oluşturduğu, öğrenci ile öğretim elemanı arasındaki iletişimi pekiştirdiği, ilk kez yapılan uygulamalarda stresi azalttığı, uygulamanın başarısını artırdığı, mizah kullanımının olumsuz sonucunun bulunmadığı ve hasta bakımında mizahın kullanılması gerektiği, öğrencilerin olumlu mizah tarzlarının her ikisini bir arada kullanmakta sıkıntı yaşadıkları, mizahın hem olumlu hem de olumsuz özelliklere sahip olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Ülkemizde mizah tarzları çeşitli örneklem gruplarında çalışılmış olmasına rağmen ebelik öğrencilerinde bu konuyla ilgili araştırmaya ulaşılmamıştır. Ebelik gibi doğrudan insanlarla iç içe olan bir mesleği yapacak olan öğrencilerin olumlu mizah duygusu oluşturma ve ortaya koyması oldukça önemlidir. Bu nedenle ebelik öğrencilerinin eğitiminde bu özellikleri geliştirici derslerin müfredata konulması ve öğretim elemanlarının derslerinde mizah kullanımını desteklemeye yönelik hizmet içi eğitim programlarının gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Ay Ö, Gökler R, Koçak R (2013). Mizah Tarzları, Yaratıcılık Ve Yaşam Doyumu: Orta Öğretim Öğrencileri Üzerinde Bir İnceleme, International Journal of Social Science, Volume 6 Issue 6, p. 739-767.

Martin, R. A., Puhlik-Doris, P. Larsen, G., Gray, J. ve Weir, K. (2003). "Individual Differences of Uses of Humor and Their Relation to Psychological Well-Being: Development of the Humor Styles Questionnaire", Journal of Research in Personality, 37 (1), 48–75.

Yerlikaya, E. (2003). Mizah tarzları ölçeği (Humor styles questionnaire) uyarlama çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Yerlikaya E (2009). Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzları İle Algılanan Stres, Kaygı Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tez, 1-124.

Çakmak S, Karakuş G, Tamam L, Taşdemir A, Karaytuğ M.O. (2015). Tıp Fakültesi Dönem I Öğrencilerinde Mizah Tarzları Ve Benlik Saygısı İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma. Çukurova Medical Journal 2015;40(4):782-793.

Martin R. A. (1998), "Approach to the sense of humor: A historical view", (Ed:W. Ruch) The sense of humor, New York: Mouton de Gruyter.

Martin R. A. (2007), The psychology of humor: An integrative approach, San Diego, CA: Elsevier Academic Press.

G Greengross (2008). Survival of the funniest, Evolutionary Psychology, 2008

McCosker B, Moran CC. (2012). Differential effects of self-esteem on humor styles. *Psychology Research and Behavior Management*; 5:143–50.

Moshtagh E Z.,Naghavi B.,Rashvand F.,Alavi M H., Bana DH. (2010). Effects of Humor Therapy on Fatigue and Depression of Multiple Sclerosis (Ms) Patients. *Faculty of Nursing of Midwifery Quarterly Fall 2010, Volume 20, Number 70; Page(s) 7 To 11.*

Öz F., Hiçdurmaz D. (2010) Stresle Başetmede Önemli Bir Yol: Mizah Kullanımı, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (1): 83-88

İlhan T.,Bacanlı H. (2005) Öznel İyi Oluşa Dayalı Mizah Tarzları Modeli, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara

Aydın A. (2005) Hemşirelik ve Mizah, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(1): 1-5

Baid H., Lambert N. (2010) Enjoyable Learning: The Role of Humor, Games and Fun Activities in Nursing and Midwifery Education, *Nurse Education Today*, 30: 548-552.

Güven S. (2013) Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Saptanması, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara

Kurki, P.,&Isola, A. (2001), Humour Between Nurse and Patient and Staff: analysis nurses' diaries, *Journal of Advanced Nursing*, 35 (3), pp452-458

Kara H (2014). Yöneticilerin Mizah Tarzlarının Uygulamadaki Durumunun Kuramsal Ve Uygulamalı Olarak Açıklanması, *Journal of History School (JOHS)Year 7, Issue XVII*, pp. 701-724.

Emeksiz A (2015). Türk Halkbilimi Mizah Araştırmalarına Dair Genel Tespit, Değerlendirme Ve Teklifler, *Turkish Studies International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume 10/8 Spring 2015*, p. 987-1024

Chiang-Hanisko, L., Adame, K., and Chiang, L. (2009). Cultural differences in therapeutic humor in nursing education. *Journal of Nursing Research*, 17(1), 52-60.

Kadınların Doğum Sonrası Uzun Dönem Fiziksel Sağlık Problemleri ve Algıladıkları Sağlık Düzeyi İle İlişkisi

Sevde AKSU, Şeyma ÇATALGÖL

Amaç: Bu araştırma; kadınların doğum sonrası uzun dönem izlenerek doğuma bağlı olarak gelişebilecek fiziksel sağlık problemleri ile sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek, bu problemler ile kadınların algıladıkları sağlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla prospektif tipte tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya Temmuz 2015- Ağustos 2016 tarihleri arasında örneklem grubu özelliklerine uyan 420 kadın alınmıştır. Bu kadınlardan doğum sonrası 6 haftada 420, 6-24 haftada 390, 1 yılda 370'ine ulaşılmıştır. Araştırma verileri; kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren form, Kadınların Doğumdan 6 Hafta, 6 Ay ve 12 Ay Sonraki Sağlık Problemleri ile Kişisel Sağlığını Algılama Düzeylerini içeren form ile toplanmıştır. Verilerin istatistiki değerlendirmesinde; yüzdelik ve rölatif risk hesaplaması, Ki-kare Testi, Fisher'in Kesin Ki-kare Testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların; %52.2'sinin multipar olduğu, %88.7'sinin prenatal, %80.6'sının doğum sonrası bakım aldığı belirlenmiştir. Çalışmamızdaki kadınların %54.8'sinin sezaryen doğum yaptığı, %13.8'sinin erken doğum sonrası dönemde sağlık problemi geliştiğinde bir sağlık kuruluşuna başvurduğu saptanmıştır. Doğum sonrası 1 yıl sonunda en sık görülen sağlık problemlerinin ise; yorgunluk (%43.9), uyku problemleri (%31.8), kabızlık (%12.5), hemoroid (%12.6) ve disparoni (%9.5) olduğu belirlenmiştir. Fiziksel sağlık problemlerinin multiparlarda primiparlara göre anlamlı derecede daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir ($p<0.05$). Doğum sonrası 1 yıl sonunda kadınların %23.8'i kişisel sağlık durumlarını zayıf olarak algılamıştır.

Sonuç: Araştırmanın farklı popülasyonlarda tekrarlanarak toplumumuzu temsil edecek prevalansların ortaya konulması, bu sonuçlardan ülkemizdeki doğum sonrası bakım ve takip sistemini geliştirmeye yönelik politikalar oluşturulmasında yararlanılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonrası dönem; fiziksel sağlık problemleri; kendi sağlığını algılama düzeyi.

Long Term Postpartum Health Physical Problems Of Womens And Associations With Self-Rated Health

Aim: This research is planned to be in a descriptive prospective type in order to determine the factors affecting physical health problems due to parturition and their frequencies, and besides, to evaluate the relationship between these problems and self-rated health levels of women by following them in a long postpartum period.

Methods: 420 women complying with the sample group characteristics are included in this research between July 2015-August 2016. Women that could be attained within 6 postpartum weeks were 420, within 6-24 weeks were 390 and within 1 year were 370. Research data were collected by utilizing the form consisting of sociodemographic and obstetrical characteristics, the form consisting of Health Problems in Postnatal 6 Weeks, 6 Months and 12 Months and Self-Rated Health Levels. Percentage and Relative Odds Ratio, Chi-square Test, Fischer's Exact Chi-square Test and Logistic Regression Analyze were used for evaluation of the data statistically.

Results: According to the results of this research; it is determined that 52.2% of women were multiparous, 88.7% were prenatal, 80.6% were given postpartum care. It is found that 54.8% of women had caesarean section and 13.8% women got in contact with a health institution when they encountered with any health problem when occurred in early postpartum period. Most common health problems emerging at the end of the postpartum 1 year period were; fatigue (43.9%), sleeping disorders (31.8%), constipation (12.5%), haemorrhoid (12.6%) and dyspareunia (9.5%). It is found that physical health problems were significantly higher in multipars than primipars ($p<0.05$). 23.8% of women perceive their self-rated health as weak at 1 year postpartum.

Conclusion: In accordance with these results, it is recommended to establish prevalences that will represent our community by repeating this research in different populations and to benefit from these results to constitute politics in order to develop the postnatal care and follow up system.

Key words: Postpartum period; physical health problems; self-rated health.

GİRİŞ

Toplumların sağlık düzeyi ve sağlık hizmetlerinin etkinliğinin değerlendirilmesinde kullanılan ölçütlere bakıldığında; gelişmekte olan ülkeler ile gelişmiş ülkeler arasında “Anne ve Çocuk Sağlığı” alanında önemli farklılıklar görülmektedir. Ülkemizde de “Anne ve Çocuk Sağlığı” alanındaki sorunlar birinci sırada yer almaktadır (Balkaya 2002; Doğaner 2005; Öztürk 2015; Taşkın 2000). Kadının sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli sağlık sorunlarının; gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde ortaya çıktığı yapılan çalışmalar ve sağlık göstergeleriyle belirlenmiştir (Balkaya 2002; Ergin, Aksu ve Demiröz 2010; Walker ve Wilging 2000). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen ‘Güvenli Annelik Paketi’nde annenin bu süreçleri sağlıklı geçirmesi, morbidite ve mortalite oranlarının azaltılmasının önemi vurgulanmıştır. Bunun sağlanması için de, annelere yönelik sağlık bakım ve takip hizmetlerinin doğum öncesi dönemde olduğu kadar doğum sonrası dönemde de öneminin bilincinde olunması gerekir (Altuntuğ, 2002; Doğaner, 2005; Öztürk 2015; Walker ve Wilging, 2000; WHO, 1998; WHO 2010).

DSÖ temelde koruyucu bir sağlık hizmeti olan doğum sonrası bakım hizmeti oranının dünya genelinde sadece %35 olduğunu belirtmektedir (Ergin et al. 2010; WHO 1998). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’ kapsamında prenatal ve postnatal bakım hizmetleri geliştirilmiştir. Bu program doğrultusunda Sağlık bakanlığı antenatal bakım, vajinal ve sezaryen doğum, acil obstetrik bakım ve doğum sonrası bakım yönetim rehberlerini oluşturmuştur. Bu bakım rehberleri çoğunlukla devlet hastaneleri ve üniversite hastanelerinde kullanılırken özel hastanelerde farklı bakım rehberleri de oluşturulmuştur. Bu program doğrultusunda annelerin %95’i prenatal hizmetlerden faydalanmış olup %80’inin bu hizmetleri aile sağlığı merkezlerinde (ASM), %15’inin devlet hastanelerinde ve %15’inin üniversite hastanelerinde aldığı belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı Doğum Sonrası Bakım Rehberi, 2015; Yücel, Taşkın ve Low, 2015). Doğum sonrası bakım hizmetlerine bakıldığında; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2013 (TNSA 2013) verilerine göre doğumdan sonra ilk 4 saatte bakım alma oranı %73 iken bu oranın ilk 24 saatte %12.2, 2.günde %4.6, 6.haftada ise %2.8 olarak belirlenmiştir. Yine aynı rapora göre doğumların %97’si sağlık kuruluşlarında yapılmasına karşın, doğum sonrası anne sağlığı, anne sağlığı hizmetleri içinde en az bilinenidir (Hacettepe Üniversitesi Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması).

Sağlık personelinin doğum sonrası dönemde anneden çok yenidoğan sağlığına önem vermesi, annelerin yaşadıkları problemleri doğumun bir parçası olarak algılanması, doğuma bağlı oluşabilecek fiziksel semptomları ve yol açtıkları sağlık problemlerinin belirlenmesini zorlaştırmaktadır (Atıcı ve Gözüm 2000; Başer, Mucuk, Korkmaz, ve Seviğ 2005; TÜBİTAK 2014). Öte yandan son yıllarda doğum sonrası dönemde hastanede kalış sürelerinin kısalması, anne ve bebeğin evde izlemine içeren sağlık sisteminin ülke çapında standardize, etkin ve kapsamlı olarak yapılamaması doğum sonrası anne sağlığının kalitesini düşmesine neden olmaktadır (Gölbaşı 2003). Bir başka önemli neden ise doğum sonrası vizitlerde erken involüsyon süresi ile hemoraji, infeksiyon ve eklampsi gibi hızlı gelişen morbidite ve mortalite sebeplerine öncelik verilirken özellikle doğum sonrası uzun dönem sağlık problemleri göz ardı edilmekte ve bu konuda az sayıda çalışma yapılmaktadır (WHO 1998).

1990'lı yıllarda başlayan toplum tabanlı çalışmalarda doğum sonrası maternal sağlık problemlerinin prevalansı yüksek bulunmuş olup bu problemler 'gizli morbidite' olarak adlandırılmıştır (Waterstone, Wolfe, Hooper ve Bewley 2003).

Doğum sonrası uzun dönem sağlık problemlerini belirleyen ilk çalışma olarak bilinen Macarthur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; kadınların %47'sinde doğum sonrası 3 ay ve 1 yıl sonunda en az bir sağlık problemi saptanırken bu problemlerin; %14'ünün bel ağrısı, %10.6'sının üriner inkontinans, %9'unun depresyon ve %4'ünün baş ağrısı olduğu belirlenmiştir. (Macarthur, Lewis ve Knox 1998). Schytt ve arkadaşları konu ile ilgili yaptıkları çalışmalarında; fiziksel sağlık problemlerinin 2. ay ve 1 yıl sonunda yaygın olarak görüldüğü saptanmış; yorgunluk, baş ağrısı, uyku problemleri ile bel, omuz ve boyun ağrılarının zamanla arttığı belirlenmiştir (Schytt, Lindmark ve Waldenström 2005). Woolhouse ve arkadaşları da benzer şekilde kadınlarda doğum sonrası bir yılda doğuma bağlı sağlık problemleri belirlemiştir (Woolhouse et al. 2014).

Dünyanın değişik ülkelerinde yapılan benzer araştırmalarda; doğum sonrası erken dönemdeki yorgunluk, baş ağrısı, hemoroid, perineal ağrı, konstipasyon ve meme problemleri bu dönemle sınırlı gibi görülürken; bel ağrısı, üriner inkontinans ve dispareni gibi sağlık problemlerinin çeşitli derecelerde kadınların hayatları boyunca devam ettiği vurgulanmıştır (Ahn ve Youngblut 2007; Brown ve Lumley, 2000; Chien, Tai, Hwang, ve Huang, 2009; Gözüm ve Kılıç 2005; Lee ve Hwang 2015; Levitt et al. 2004; Lumley et al. 2006; Şahingeri 2008; Saurel-Cubizolles, Romito, Lelong ve Ancel 2000; Schytt, Lindmark ve Waldenstrom 2005; Schytt ve Waldenstrom 2007; Schytt, Waldenstrom, ve Olsson, 2009). Ülkemizde ise Gözüm ve Kılıç tarafından en yaygın doğum sonrası sağlık problemleri olarak; yorgunluk (%86.6), uyku bozuklukları (%80.4), meme problemleri (%71.4), konstipasyon (%61.6) ve epizyotomi ağrısı (%30.4) olduğu tespit edilmiştir (Gözüm ve Kılıç 2005).

TNSA 2003 ileri analiz sonuçlarına göre doğum sonrası dönemde annelerin doğumun etkilerine bağlı olarak uzun dönem sağlık problemleri yaşadıklarına rağmen çok azının sağlık profesyonellerinden yardım almıştır (Hacettepe 2005). Doğum sonrası dönemdeki problemlerin zamanında ve etkin bir şekilde tespitinin geciktirilip gözardı edilmesi kronikleşmelerine yol açarak kadınların yaşam kalitelerini düşürebilmektedir. Akut başlamayan bu problemler ayrıca; çocuk bakımı, ev işleri, partner ilişkileri ve mesleki alanlar gibi günlük fonksiyonları da olumsuz etkilemektedir. Ülkemizde kadınların doğum sonrası uzun dönem doğuma bağlı hastalık oranları ve etkileyen koşullarına ilişkin çalışma verileri oldukça azdır. Oysaki doğum sonrası dönemde annelerin ancak standartize ve kaliteli bir sistemle izlenmesiyle doğuma bağlı sağlık problemleri önlenebilir ve anneye bilinçli özbakım, aile ilişkilerinde yeterlilik, olumlu sağlık davranışları kazandırarak sorunsuz ve sağlıklı bir doğum sonrası dönem sağlanabilir (Atıcı ve Gözüm 2000; Doğaner 2005; Ergin ve ark. 2010; Öztürk 2015).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; sağlık personellerinin, yeni anneleri doğum sonrası 6.saat, 6.gün, 6.hafta ve özellikle 6.ayda izlemesi gerektiği, gebelik ve doğuma bağlı komplikasyon ve sağlık ihtiyaçlarının tanımlaması ve karşılaması gerektiği belirtilmiştir (WHO 1998). Bu dönemlerdeki olası sağlık problemlerinin tespit ve takibinde; sağlık ekibi, partner ve ailevi desteğinin yanında özellikle annelerin kendi

sağlık algıları oldukça önemlidir (Ahn ve Youngblut 2007; Schytt ve Hildingsson 2011; Schytt ve Waldenstrom 2007; Schytt et al. 2009).

Bu araştırma; kadınların doğum sonrası uzun dönem izlenerek doğuma bağlı olarak gelişebilecek fiziksel sağlık problemleri ile sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek, bu problemler ile kadınların algıladıkları sağlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Bu araştırma; kadınların postpartum uzun dönem izlenerek doğuma bağlı olarak gelişebilecek fiziksel sağlık problemleri ile sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek, bu problemler ile kadınların algıladıkları sağlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla prospektif tipte tanımlayıcı olarak planlandı.

Araştırma Soruları

1. Kadınlarda doğum sonrası uzun dönemde doğuma bağlı olarak gelişebilecek fiziksel sağlık problemleri var mıdır?
2. Kadınlarda doğum sonrası uzun dönemde doğuma bağlı olarak gelişebilecek fiziksel sağlık problemleri ile kendi sağlığını algılama düzeyi arasında ilişki var mıdır?

Araştırmanın Örnekleme

Araştırma evrenini, Balıkesir il merkezinde Atatürk Devlet Hastanesi Doğum Kliniğinde bir yıl içinde canlı doğum yapan 4050, 15-49 yaş grubu kadın oluşturdu. Örneklem büyüklüğü; güven düzeyi %95, standart sapma %4 alınarak ve minimum örneklem büyüklüğü 410 kişi olarak hesaplandı. Araştırma sırasında olabilecek olumsuzluklar ve annelerle yapılacak her bir görüşmede veri kaybı dikkate alınarak araştırma örneklem büyüklüğü 420 kişi olarak alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçlarını etkileyebileceği düşünülerek araştırma kapsamına sadece:

- 15-49 yaş grubunda olan,
- Canlı doğum yapan,
- Balıkesir il merkezinde oturan,
- Telefonu bulunan,
- Görüşmeyi kabul eden ve
- İletişim kurulabilen kadınlar dahil edildi.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanması amacıyla; 'Kadınların Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Veri Toplama Formu' (Form-1) ve 'Kadınların doğumdan 6 hafta, 6 ay ve 12 ay sonraki doğuma bağlı gelişebilecek fiziksel sağlık problemleri ve Kişisel Sağlığını Algılama Düzeyi'ni (Self-Rated Health-SRH) içeren form (Form-2) kullanıldı.

Form-1'de kadınların sosyo-demografik, obstetrik, prenatal ve doğum sonrası bakım hizmetlerini alma özelliklerine ait bilgiler yer almaktaydı. Form-2 ise annede saptanan fizyolojik problemler ile ortaya çıkış zamanının kaydedildiği bu form olup iki bölümden oluşmaktaydı. Birinci bölümde sağlık problemleri araştırmacı tarafından literatür rehberliğinde; genel problemler (yorgunluk, baş ağrısı, uyku problemleri ve depresyon), kas-iskelet sistem problemleri (omuz-boyun ve bel ağrısı), meme problemleri (ağrılı meme ucu, meme ucu çöküklüğü ve mastit), üro-genital problemler (disparoni, ameliyat yeri ağrısı, perine ağrısı, stres inkontinans, cinsel ilişki esnasında inkontinans, dizüri ve perineal kanama) ve gastrointestinal sistem problemleri (hemoroid, konstipasyon, diyare, distansiyon, anal inkontinans, flatulans ve bulantı) olmak üzere sistemik olarak sınıflandırıldı (Ansara, Cohen, Gallop, Kung ve Schei, 2005; Chien et al. 2009; Gözüm ve Kılıç 2005; Lee ve Hwang 2015; Levitt et al. 2004; Lumley et al. 2006; Saurel-Cubizolles et al. 2000; Schytt et al. 2005;

Thompson, Roberts, Currie ve Ellwood, 2002). Katılımcıların sağlık problemlerini ifadeleri için likert tip ölçek kullanılmış olup 0-problem yok, 1-az problem, 2-ciddi problem ve 3-çok ciddi problem şeklinde puanlandı. İkinci bölümde yer alan SRH; kişilerin genel olarak kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerine dayanır ve sağlığın çok boyutluluğunu yansıtan, kişinin biyolojik, ruhsal ve toplumsal durumunu kendisinin değerlendirmesine olanak sağlayan basit ama güçlü bir göstergedir. 'Şu andaki sağlık durumunuzu nasıl özetlersiniz' gibi tek maddelik bir soru ve 'çok iyi', 'iyi', 'orta', 'kötü' ve 'çok kötü' olmak üzere toplam 5 maddelik cevabı bulunmaktaydı. WHO tarafından da kabul gören bu global sorunun etkinliği ilk kez 90'lı yıllarda yeni annelerde araştırılmaya başlanmıştır. SRH'in en önemli bileşenleri; annelerin günlük yaşam aktivitelerini etkileyen fiziksel semptom ve bunlara ek olarak doğum şekli, emzirme ve uyku problemleridir (Şenol, Çetinkaya, Ünal, Balcı, Öztürk 2010; Schytt, Waldenström 2009; Schytt ve Hildingsson 2011).

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın veri toplama aşaması 1 Temmuz 2015 – 30 Ağustos 2016 tarihleri arasında tamamlandı. Araştırma iki aşamada yürütüldü. Birinci aşamada araştırmanın seçim kriterlerine uyan kadınlara; doğum sonrasında durumları stabilize edildiğinde serviste tanışma ve araştırma amacını açıklama ile sözel izin alınarak veri toplama araçlarından Form-1 uygulandı. Araştırmanın ikinci aşamasında ise; annelerle taburcu olduktan sonra evlerinde; doğum sonrası 6 hafta, 6 ay ve 12 ay içerisindeki telefon görüşmeleri ile Form-2 uygulandı.

Çalışmanın birinci aşamasına 420 (%100) kişi katılırken, doğum sonrası 6 haftada 420 (%100), 6. ayda 390 (%92.8) ve 1 yılda 370 (%88.1) kişi anketleri doldurmuştur. Çalışma sonucunda 370 (%88.1) kişi tüm anketleri doldurdu.

Verilerin Değerlendirilmesi

Kadınların doğum sonrası dönem fiziksel sağlık problemleri; 'problem yok', 'az problem', 'ciddi problem', 'çok ciddi problem' olarak sınıflandırıldı. Semptomların ciddiyet analizinde; problem yok=0, az problem=1, ciddi problem=2, çok ciddi problem=3 puan verilip, problem yok ve az problem minör problem olarak, ciddi problem ve çok ciddi problem majör problem olarak değerlendirildi. Kişisel sağlığını algılama düzeyi ise 'şu anda sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz'

sorusuna yönelik '1=çok iyi', '2=iyi', '3=orta', '4=kötü' ve '5=çok kötü' olarak sınıflandırıldı. Kişisel sağlık değerlendirme durumunda; çok iyi ve iyi yanıtları 'iyi', 'orta', 'kötü' ve 'çok kötü' yanıtları 'zayıf/kötü' olarak değerlendirildi. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences for Windows 15.0 (SPSS 15.0) istatistik paket programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin istatistiki değerlendirmesinde yüzdeler ve rölatif risk hesaplaması, Ki-kare Testi, Fisher'in Kesin Ki-kare Testi ve lojistik regresyon analizi kullanıldı. P<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlılık sınırı kabul edildi.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulamasının yapılabilmesi için Balıkesir Tıp Fakültesi Etik Kurulundan (Sayı=2015/72 Tarih=18.05.2015) ve Balıkesir Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden (Sayı=85163007/774-453 Tarih=22.06.2015) yazılı izin alındı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 26.8±0.4 olup %15.1'i adölesan, %8.9'u 35 yaş ve üzerindedir. Kadınların yarısından çoğunun (%60.7) ilköğretim mezunu, %10.4'ünün sadece okur-yazar, %90.0'ünün evli, %3.5'inin dul veya boşanmış olduğu saptanmıştır. Kadınların %80.5'i çalışmadığını, %3.5'i gelir durumunu kötü olarak ifade etmiştir.

Kadınların %53.2'si multipar olup doğumlarını %54.8'i sezaryen,%35.2'si vajinal ve %9.0'ı acil sezaryen yolu ile gerçekleştirmiştir. Kadınların %88.7'si prenatal bakım hizmetlerinden yararlanırken bu hizmetleri %80.5'i kadın doğum uzmanından, %10.5'i aile hekiminden ve %9.0'ı ebe ve hemşireden aldığını ifade etmişlerdir. Katılımcılar %59.0'unun doğumunun 39 hafta ve üzerindeki, %15.5'inin 35 hafta ve altındaki gebelik haftasında gerçekleştirmiştir.

Kadınların; doğum sonrası bakım hizmeti alma oranlarının prenatal döneme göre düşmesine (%80.6) karşın ebe ve hemşirelerin (%65.5) bakım hizmetlerindeki rolleri artmıştır. Doğum sonrası dönemdeki en fazla bakım aldıkları alan %35.6 ile kontrasepsiyon olurken bunu %27.2 ile bebek bakımı, %25.8 ile sağlık kontrolü, %10.0 ile beslenme ve %1.4 ile kişisel hijyen izlemiştir. Katılımcıların %13.8'si erken doğum sonrası dönemde bir sağlık kuruluşuna; idrar yolu enfeksiyonu (%38.5), meme enfeksiyonu (%26.5), doğum sonu kanama (%19.5) ve doğum sonu enfeksiyonu (%15.5) nedeniyle başvurmuşlardır (**Tablo 1**).

Tablo 1. Araştırmaya katılan kadınların erken doğum sonrası dönemde bakım alma özelliklerine göre dağılımı (n=370)

	Sayı	%
Doğum Sonrası Bakım Alma Durumu		
Bakım alan*	299	80.6
Bakım almayan	71	19.4
Doğum Sonrası Bakım Alma Sayısı Ortalaması**		
	Ort±SS	
	3.47±1.5	
Doğum Sonrası Bakım Alma Alanları (n=299)		
Beslenme	30	10.0
Kişisel hijyen	4	1.4
Sağlık kontrolü	77	25.8
Kontrasepsiyon	106	35.6
Bebek bakımı	82	27.2
Doğum Sonrası Bakım Aldığı Kişi (n=299)		
Kadın-doğum uzmanı	49	16.5
Aile hekimi	54	18.0
Ebe-hemşire	196	65.5
Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumu		
Başvuran	51	13.8
Başvurmayan	319	86.2
Sağlık Kuruluşuna Başvurma Nedenleri (n=51)		
Doğum sonu enfeksiyonları	8	15.5
İdrar yolları enfeksiyonu	19	38.5
Doğum sonu kanama	10	19.5
Meme enfeksiyonları	14	26.5

*= Bir kez ve üzeri doğum öncesi kontrole giden kadınlar doğum sonrası bakım almış olarak değerlendirilmiştir.

= Ortalama 'Ort±SS**' şeklinde ifade edilmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya katılan kadınlarda doğum sonrası 6 hafta, 6 ay ve 1 yılda belirlenen fiziksel sağlık problemlerinin pariteye göre dağılımı

Fiziksel sağlık problemleri	6 hafta(n=420)		p**	6 ay (n=390)		p**	1 yıl (n=370)		p**
	Primipar (n=197)	Multipar (n=223)		Primipar (n=183)	Multipar (n=207)		Primipar (n=173)	Multipar (n=197)	
Genel problemleri									
Yorgunluk									
Minör	97(49.0)	92(41.5)	0.023	134(73.0)	138(66.6)	0.045	156(90.0)	158(80.0)	0.625
Majör	100(51.0)	131(58.5)		49(27.0)	69(33.4)		17(10.0)	39(20.0)	
Baş ağrısı									
Minör	117(59.5)	117(52.5)	0.198	137(71.1)	145(69.7)	0.228	166(96.0)	187(94.5)	0.545
Majör	80(40.5)	106(47.5)		52(28.3)	62(30.3)		7(4.0)	10(5.5)	
Uyku prob.									
Minör	88(44.6)	74(43.0)	0.015	92(49.8)	99(47.8)	0.055	153(88.0)	153(88.0)	0.008
Majör	109(55.6)	149(57.0)		91(50.2)	108(52.2)		20(12.0)	20(12.0)	
Kas-iskelet problemleri									
Omuz-boyun ağrısı									
Minör	167(85.0)	138(61.5)	0.001	177(96.7)	186(89.5)	0.023	169(97.5)	188(95.0)	0.056
Majör	30(15.0)	85(38.5)		6(3.3)	21(10.5)		4(2.5)	9(5.0)	
Bel ağrısı									
Minör	159(80.0)	127(56.9)	0.001	174(95.0)	156(75.0)	0.001	167(96.0)	165(84.0)	0.001
Majör	38(19.2)	96(43.1)		9(5.0)	51(25.0)		7(4.0)	31(16.0)	
Meme problemleri									
Meme ucunda ağrı									
Minör	49(25.0)	53(80.0)	0.050	171(93.4)	185(94.0)	0.655	173(100.0)	197(100.0)	-
Majör	148(75.0)	47(20.0)		12(6.6)	12(6.0)		-	-	
Meme ucu çatlağı									
Minör	88(44.6)	139(62.3)	0.028	168(91.5)	183(93.0)	0.684	-	-	-
Majör	109(55.4)	34(37.7)		15(8.5)	14(7.0)		-	-	
Mastit									
Minör	188(95.5)	216(97.0)	0.681	178(97.0)	205(99.0)	0.075	-	-	-
Majör	9(4.5)	7(3.09)		5(3.0)	2(1.0)		-	-	

Tablo 2. Devamı

Üro-genital problemler									
Disparoni									
Minör	191(96.3)	220(98.6)	0.255	156(84.6)	186(89.5)	0.045	165(95.0)	193(97.9)	0.075
Majör	6(3.1)	3(1.4)		27(15.2)	21(10.5)		8(5.0)	4(2.1)	
Ameliyat yeri ağrısı*									
Minör	162(81.7)	173(77.6)	0.024	175(95.6)	202(97.5)	0.270	173(100.0)	197(100.0)	-
Majör	35(18.3)	50(22.4)		8(4.4)	5(2.5)		-	-	
Perineal ağrı†									
Minör	138(72.0)	171(76.8)	0.244	176(96.5)	202(97.5)	0.307	173(100.0)	197(100.0)	-
Majör	59(28.0)	52(23.2)		6(3.5)	5(2.5)		-	-	
İdrar inkontinans									
Minör	196(99.5)	221(99.0)	0.001	178(97.5)	193(93.0)	0.001	169(98.8)	184(93.0)	0.001
Majör	1(0.5)	2(1.0)		5(2.5)	14(7.0)		4(2.5)	13(7.0)	
Cinsel ilişkide idrar inkon.									
Minör	196(99.5)	221(99.0)	0.204	179(97.7)	192(92.5)	0.015	170(98.0)	184(93.0)	0.001
Majör	1(0.5)	2(1.0)		4(2.3)	15(7.5)		3(2.0)	13(7.0)	
Dizüri									
Minör	128(64.8)	120(53.6)	0.024	173(94.5)	187(89.9)	0.056	173(100.0)	197(100.0)	0.059
Majör	69(35.2)	103(46.4)		10(5.5)	20(10.1)		-	-	
Perineal kanama									
Minör	190(96.4)	217(95.7)	0.613	-	-	-	-	-	-
Majör	7(3.6)	10(4.3)		-	-		-	-	
Gastrointestinal problemler									
Hemoroid									
Minör	174(88.1)	16.8(75.4)	0.001	173(94.5)	165(79.6)	0.001	173(100.0)	197(100.0)	-
Majör	23(11.9)	55(24.6)		10(5.5)	42(20.4)		-	-	
Kabızlık									
Minör	141(71.4)	145(64.9)	0.047	165(90.0)	166(80.0)	0.002	173(100.0)	167(84.5)	0.001
Majör	56(28.6)	78(35.1)		18(10.0)	41(20.0)		-	30(15.5)	
Diyare									
Minör	193(98.0)	216(97.0)	0.454	183(100)	207(100)	0.565	173(100.0)	197(100.0)	-

Tablo 2. Devamı

Majör	4(2.0)	7(3.0)		-	-		-	-	
Karın ağrısı									
Minör	156(78.8)	163(73.4)	0.313	183(100)	207(100)	-	173(100.0)	197(100.0)	-
Majör	41(21.1)	60(26.6)		-	-		-	-	
Anal inkontinans									
Minör	197(100.0)	221(99.0)	0.145	-	194(93.5)	0.155	173(100.0)	156(97.9)	0.175
Majör	-	2(1.0)		-	13(6.5)		-	41(2.1)	
Flatus inkontinans									
Minör	167(85.0)	168(75.0)	0.005	180(98.0)	173(83.5)	0.001	173(100.0)	177(89.5)	0.001
Majör	30(15.0)	55(25.0)		3(2.0)	34(16.5)		-	20(10.5)	
Bulantı									
Minör	191(97.0)	210(96.0)	0.155	183(100)	207(100)	0.220	-	-	-
Majör	6(3.0)	13(6.0)		-	-		-	-	

*=Sadece sezaryen ile doğum yapan kadınları içerir.

‡=Sadece vajinal doğum yapan ve epizyotomisi olan kadınları içerir.

**=Ki-Kare testi uygulanmıştır.

Kadınların çoğunluğu sağlık problemlerini minör olarak yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Fiziksel sağlık problemlerinin doğum sonrası 6. haftada multiparların daha fazla etkilendiği gözlenmiştir. Ciddiyet ve pariteye göre dağılım incelendiğinde; uyku problemleri (P=%55.6,M=%57.0), yorgunluk (P=%51.0,M=%58.5) ve baş ağrısının (P=%40.5,M=%47.5), omuz-boyun ağrısı (P=%15.0,M=%38.5), bel ağrısı (P=%19.2,M=%43.1), ameliyat yeri ağrısı (P=%18.3,M=%22.4), dizürü (P=%46.2,M=%35.2) ve GIS problemlerinin multiparlarda primiparlara göre daha fazla oranda majör olarak yaşandığı saptanmıştır (**p<0.05**, **p<0.001**). Öte yandan meme problemleri, disparoni ve perineal ağrı primiparlarda multiparlara göre daha fazla majör problem olarak görülmüştür (**Tablo 2**).

Doğum sonrası 6. ayda da multiparlar sağlık problemlerini primiparlara göre daha fazla majör olarak yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Primiparlar meme ucunda ağrı (%6.6), meme ucunda çatlak (%8.5) ve mastit (%3.0) problemlerini multiparlara göre daha fazla majör problem olarak görmüşlerdir. Multiparlarda idrar inkontinans (%7.0) ve cinsel ilişki esnasında idrar inkontinans (%7.5) görülme sıklığı 6. haftaya göre artmış olup her 5 multipardan birinde hemoroid (%20.4), kabızlık (%20.0) ve flatus inkontinans (%16.5) problemleri devam etmiştir. Ayrıca multiparlar yorgunluk (P=%27.0,M=%33.4), omuz-boyun ağrısı (P=%3.3,M=%10.5), bel ağrısı (P=%15.2,M=%25.0), disparoni (P=%15.2,M=%10.5) problemlerini primiparlara göre daha fazla etkilenmişlerdir (**p<0.05**, **p<0.001**) (**Tablo 2**).

Doğum sonrası 1 yılın sonuna gelindiğinde her beş multipardan birinde yorgunluk her on multipardan birinde ise uyku problemlerinin devam ettiği belirlenmiştir ($p<0.001$). Multiparlarda idrar inkontinans (%7.0) ve cinsel ilişki esnasında idrar inkontinans (%7.5) görülme sıklığı 6. ay ile aynı sıklıkta olup flatus inkontinans (%10.5) problemlerinin gizli morbidite açısından dikkat çekicidir ($p<0.001$) (Tablo 2).

Araştırmaya katılan kadınların doğum sonrası 6 hafta, 6 ay ve 1 yılda SRH ve pariteye göre dağılımı **Tablo 3'de** verilmiştir. Yapılan sınıflandırmada; doğum sonrası 6. haftada kadınların %48.8'inin kişisel sağlık değerlendirme durumlarını zayıf (orta+kötü+çok kötü) olarak algıladıkları belirlenmiştir. Multiparların bu dönemde (%57.0), primiparlara (%43.0) göre sağlıkları hakkında daha fazla endişelendikleri saptanmıştır ($p<0.05$). Doğum sonrası 6 ayda haftada kadınların kişisel sağlık durumlarını zayıf (%34.6) olarak algılama oranlarında doğum sonrası 6 haftaya göre azalma görülmüştür. Primiparların kendi sağlık durumlarını zayıf olarak algılama düzeyleri %26.3 iken multiparlarda bu oranın %42.0 olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Doğum sonrası 1 yıl sonunda yaklaşık her dört kadından birinin (%23.8) kişisel sağlık durumlarını zayıf olarak algıladığı belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 3. Araştırmaya katılan kadınların doğum sonrası 6 hafta, 6 ay ve 1 yılda SRH ve pariteye göre dağılımı

	0-6 hafta			6-24 hafta			1 yıl		
	Tüm (n=420)	Primipar (n=197)	Multipar (n=223)	Tüm (n=390)	Primipar (n=183)	Multipar (n=207)	Tüm (n=370)	Primipar (n=173)	Multipar (n=197)
Çok iyi	18 (4.2)	10(5.0)	8(3.5)	5 (1.3)	5 (2.7)	-	6(1.6)	6 (3.5)	-
İyi	198(47.0)	110 (55.8)	88 (39.5)	250(64.1)	130 (71.0)	120 (58.0)	276 (74.6)	133 (76.8)	146 (74.0)
Orta	152(36.0)	55 (28.0)	97 (43.5)	112 (28.7)	36 (19.7)	76 (36.7)	70(19.3)	30(17.3)	40 (20.3)
Zayıf	37(8.8)	17 (8.6)	20(9.0)	23 (5.9)	12(6.6)	11(5.3)	15 (4.5)	4(2.4)	11 (5.7)
Çok zayıf	15 (4.0)	5 (2.6)	10(4.5)	-	-	-	-	-	-
p	<0.05			<0.05			<0.05		

Tablo 4. Lojistik regresyon analizine göre kadınlardaki doğum sonrası 6. hafta, 6-24 hafta ve 1 yıldaki zayıf sağlık algısı ile fiziksel sağlık problemleri arasındaki ilişki

Fiziksel Sağlık Problemleri	6.Hafta (n=420) OR (95%CI)	6-24 hafta (n=390) OR (95%CI)	1 yıl (n=370) OR (95%CI)
Genel problemler			
Yorgunluk	14.76(6.35-35.87)	ns	1.90(0.51-4.01)
Baş ağrısı	ns	2.51(1.60-4.72)	ns
Uyku problemleri	2.94(1.46-5.81)	1.29(0.73-2.29)	ns
Kas-iskelet problemleri			
Omuz-boyun ağrısı	ns	ns	1.87(1.31-3.47)
Bel ağrısı	1.98(1.51-3.70)	ns	2.04(0.84-4.84)
Meme problemleri			
Meme ucunda ağrı	1.34(0.67-3.69)	ns	ns
Meme ucunda çatlak	7.64 (6.04-68.46)	ns	ns
Mastit	ns	ns	ns
Ürogenital problemler			
Disparoni	ns	ns	1.56(0.67-3.61)
Op. Yeri ağrısı	1.23(0.72-2.10)	ns	ns
Perineal ağrı	4.12(0.90-18.7)	ns	ns
İdrar inkontinans	1.69(0.56-5.08)	2.54(0.76-8.98)	1.86(0.42-8.25)
Cinsel ilişki esnasında idrar inkontinans	ns	1.73(0.59-4.51)	0.89(0.12-3.71)
Dizüri	1.71(0.96-3.05)	1.44(0.74-2.82)	ns
Perineal kanama	2.94(1.60-5.39)	ns	ns
Gastrointestinal problemler			
Hemoroid	2.00(1.03-3.90)	1.72(0.73-4.60)	0.48(0.15-1.56)
Kabızlık	ns	1.08(0.53-2.18)	2.47(0.83-7.30)
Diyare	ns	ns	ns
Karın ağrısı	2.14(1.22-3.75)	ns	ns
Anal inkontinans	ns	ns	ns
Flatus inkontinans	ns	0.91(0.44-1.91)	3.47(1.27-8.67)
Bulantı	0.60(1.01-2.54)	ns	ns

ns: not significant (anlamli değil)

Genel sağlık problemlerinden yorgunluk zayıf sağlık algısı üzerinde doğum sonrası 6. hafta ve 1 yılın sonunda etkili iken baş ağrısı doğum sonrası 6-24 haftada, uyku problemleri ise doğum sonrası 6. Hafta ve 6-24 haftada etki göstermiştir ($p<0.05$). Meme ucunda ağrı ve çatlak problemlerinin ise doğum sonrası 6 haftanın sonunda zayıf sağlık algısı üzerinde etkili olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ürogenital problemlerine bakıldığında; operasyon yeri ağrısı, perineal kanama ve perineal kanama sadece doğum sonrası 6 hafta sonunda disparonin ise doğum sonrası 1 yıl sonunda zayıf salgısı üzerine etkili olduğu görülmüştür ($p<0.05$). İdrar inkontinans araştırmanın yürütüldüğü her üç zaman diliminde de zayıf sağlık algısı üzerinde etkili iken cinsel ilişki esnasında idrar inkontinans doğum sonrası 6-24 hafta ve 1 yılın sonunda etkili olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gastrointestinal problemlerden; bulantı sadece doğum sonrası 6 haftadaki zayıf sağlık algısı üzerinde etkili iken, hemoroid probleminin her üç zaman diliminde de zayıf sağlık algısı üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Kadınların doğurganlık döneminde doğuma bağlı gelişebilecek sağlık sorunlarının çoğu erken doğum sonrası dönemde görülmesine karşın, kadın sağlığını geniş bir zaman diliminde etkilemektedir. Kadınların çoğu doğum sonrası sağlık problemlerinden etkilenmesine rağmen ülkemizde kadınların doğuma bağlı gelişebilecek ve 'gizli morbidite'ye sebep olabilecek uzun dönem fiziksel sağlık problemlerine ilişkin çalışma sayısı oldukça azdır. TNSA 2013 verilerine göre ülkemizdeki adölesan dönemde canlı doğum yapma oranı %17.8 olarak belirlenmiştir (TNSA 2013). Çalışmamızda kadınların yaş ortalaması 26.8 ± 0.4 olup %15.1'i adölesan, %8.9'u 35 yaş ve üzerinde idi. Bu sonuç ülkemizdeki kadınların doğurganlıklarını ileri yaşlara erteleseler bile halen erken yaşlarda çocuk doğurma eğiliminde olduğunu göstermektedir. En önemlisi de adölesan annelerin doğum sayılarının artabileceği de göz önüne alınırsa doğum sonrası uzun dönemde doğuma bağlı gelişebilecek fiziksel problemler açısından risk altında olmaları unutulmamalıdır.

Sağlık Bakanlığı 'Doğum Öncesi Bakım Rehberi'ne göre, doğum öncesi ilk üç ay, 24. hafta, 28. hafta, 32. hafta, 36. hafta ve 39. haftada bir kez olmak üzere toplam 6 kez DÖB önerilmiştir (Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Rehberi). Kadınların prenatal bakım alma oranı %88.7 olduğu, %91.0'ünün bu bakımı doktor (kadın-doğum uzmanı ve aile hekimi), %9.0'ünün ebe-hemşireden alması bu hizmetlerin nicel olarak yeterli olduğunu düşündürmektedir (Tablo 1). TNSA 2013 verileri bulgularımızı destekler nitelikte olup kadınların yaklaşık dörtte üçü, dört veya daha fazla doğum öncesi bakım aldığı, Batı Marmara'da sağlık personelinin bakım alma oranının %96.7 olduğu ve bunun %2.2'sini ebe ve hemşirelerin oluşturduğu saptanmıştır (TNSA 2013). Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda prenatal bakım alma oranları %42.0 ile %98.0 arasında olup bu hizmetlerde ebe ve hemşirelerin az görev alması çalışma bulgularımızı desteklemektedir (Balkaya 2002; Başer 1997; Doğaner 2005; Ergin et al. 2010). Bununla birlikte doğum öncesi kontrollerde ebe-hemşirelerin görev alma oranlarının azlığı, kadınların doğum şekli ve doğum sonrası dönem eğitim konuları ilgili elde ettiğimiz veriler bakım niteliğinin yetersizliğine dikkat çekmektedir.

Çalışmamızda kadınların %53.2'si multipar olup doğumlarını %54.8'i sezaryen, %35.2'si vajinal ve %9.0'ı acil sezaryen ile gerçekleştirmişti. Ülkemizde değişik bölgelerde yapılan çeşitli çalışmalarda sezaryen oranları doğudan batıya artmakta ve %10.1 ile %58.2 arasında değişmektedir (8,11,13,22,28,32,36,38,55,61,63,89, 95,104,108,115,125,131). Mevcut oranın gelişmiş ülkelerin oranlarının ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından konulan hedefin (%5-15) üzerindedir (WHO 1998). Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nce bunun nedenlerini ortaya koyacak geniş ölçekli retrospektif ve prospektif çalışmalar planlanmış olmakla birlikte, bu oranı yükselten nedenler arasında isteme bağlı ve mükerrer sezaryenlerin artması, endikasyonların genişletilmesi gibi faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir (Güner 2007). Bundan dolayı sezaryen oranları; multipar oranımızın yüksekliği, çalışma durumu, doğum sonrası bakım hizmetlerinin yeterli kaliteye ulaşamaması, kadınların aile ve toplumdaki sorumluluklarını artması ve sezaryenin komplikasyonları gibi nedenlerle doğum sonrası uzun dönem fiziksel sağlık problemlerine yol açabileceği göz önüne alındığında düşündürücüdür.

Doğum sonrası dönem çoğu zaman bireyler için gelişimsel ve durumsal krizlere neden olabilmektedir. Bu olayların güvenli ve sağlıklı bir şekilde yaşanması için bireylerin ihtiyaç duyduğu hizmetlerin zamanında ve etkin bir şekilde verilmesi önemlidir. Çalışmamızda doğum sonrası bakım hizmeti alma oranları prenatal döneme göre düşmesine (%80.6) karşın ebe ve hemşirelerin (%65.5) bakım hizmetlerindeki rolleri artmıştır. Doğum sonrası dönemdeki en fazla bakım aldıkları alan %35.6 ile kontrasepsiyon olurken bunu %27.2 ile bebek bakımı, %25.8 ile sağlık kontrolü, %10.0 ile beslenme ve %1.4 ile kişisel hijyen izlemiştir (Tablo 1). TNSA 2008 verilerine göre ülkemizde doğum sonrası dönem bakım alma oranı %91.4 olarak belirlenmişse de sağlık kontrolü yapılma oranları ilk birkaç saatte %70.2 iken, 1. günde %13.4, 2. günde %6.4 ve 3-41. günlerde %3.1 olduğu saptanmıştır (TNSA 2008). Çalışmamızdaki bakım alma oranının, doğum sonrası 6 haftayı kapsayan dönemde daha yüksek olması doğum sonrası hizmetlerde ebe ve hemşirelerin rolünün artması, kadınların doğum öncesi dönemdeki çoğunlukla kadın doğum uzmanlarının yaptığı takibin doğum sonrası dönemde de motive edici olması ve sağlık kuruluşlarına ulaşılabilirliğin kolay olmasının bir sonucu olduğu düşünülebilir. Ayrıca ülkemizde konu ile ilgili benzer çalışmalarda da görüldüğü gibi aile planlaması ve bebek bakımının doğum sonrası dönemdeki annelerin sağlık takiplerinin önüne geçtiği görülmektedir (Gözüm ve Kılıç 2005; Öztürk 2015; Şahingeri 2008). Annelerin kendi sağlıkları ile ilgili doğum sonrası bakım alma oranının az olması; sağlık problemlerini doğumun doğal bir sonucu olarak algılamaları, adolesan doğum oranı ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin yürütülmesindeki aksaklıkların bir sonucu olduğu düşünülebilir.

Doğum sonrası 6 haftada kadınların yaşadıkları en önemli sağlık probleminin pariteye göre yorgunluk olduğu görülmektedir. (Tablo 2). Schytt'ın yaptığı çalışmada da uyku problemleri hariç yorgunluk ve baş ağrısı problemleri multiparlarda fazla görülmüş olup bulgularımızı destekler niteliktedir (Schytt et al. 2005). Lee ve arkadaşları da benzer şekilde doğum sonrası 3 ile 4. haftalarda multiparların primiparlara göre daha fazla yorgunluk hissettiklerini belirlemiştir (Lee et al 2015). Ulukavak doğum sonrası dönemdeki kadınların tümünün değişik derecelerde yorgunluk hissettiklerini ve yorgunluk derecelerinin arttıkça enerji düzeylerinin azaldığını belirlemiştir (Ulukavak

2004). Çalışmamızdaki yorgunluk oranının fazla olmasını; doğum sayısının artması, emzirme başta olmak üzere bebek bakımı, günlük aktivitelerinden dolayı dinlenmeye fırsat bulamama, uyku problemleri, kas-iskelet sisteminden kaynaklanan ağrı ile ameliyat yeri ve perineal ağrıdan kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Doğum sonrası 6 haftada primiparlar multiparlara göre meme problemlerinden daha fazla etkilenmişlerdir (Tablo 2). Çakmak ve Kuşuoğlu sezaryen ile doğum yapan annelerin emzirme başarısı daha düşük bulunmuş ve bu annelerin vajinal doğum yapan annelere göre emzirme ve meme problemleri ile ilişkin daha çok destek almaya ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Çakmak ve Kuşuoğlu 2007). Doğum sonrası bakım hizmetlerinin geliştiği İsveç'te yapılan bir çalışmada meme ucunda çatlama problemi primiparlarda %13.8 iken Avustralya'da yapılan bir çalışmada ise bu oran %15.0 olarak belirlenmiştir (Schytt et al. 2005). Çalışmamızdaki primipar annelerde meme problemlerinin daha fazla görülmesi; sezaryen oranımızın fazla oluşunun anne-bebek etkileşimini geciktirerek emzirmeye olan negatif etkisi, annelerin emzirme öz-yeterliliğinin oluşmamasına bağlı meme problemlerine karşı çözümsüz kalması, erken taburculuğun meme bakımı ile emzirme eğitimine olan olumsuz etkisinden kaynaklandığı düşünülebilir. Doğum sonrası ilk 6 hafta anne ve bebek sağlığı açısından oldukça önemli olup doğum hizmeti veren sağlık kurum ve personellerinin teknik yeterliliği; doğumda ve sonrasında anne ve bebeğin sağlığını izleme ve stratejiler geliştirme, doğum sonrası komplikasyonlara özel bakım, uygun teknoloji kullanımı, etkisi kanıtlanmış uygulamalar, acil durumlarda etkin girişim gibi konularla ilgili olup değerlendirilmesi gerekmektedir. Çünkü doğum sonrası dönemde gelişebilecek sağlık problemlerinin 6 hafta ile sınırlı kalmayacağı görülmektedir.

Doğum sonrası dönemdeki üriner inkontinans gelişimi ile doğum sayısı ve metodu arasında güçlü bir ilişkinin olduğu bilinmektedir. DSÖ doğumdan sonra kadınların %8-11'inin idrar inkontinansı sorunu yaşadıklarını vurgulamakta ve bulgularımızı desteklemektedir. Türkiye'de doğum sonrası dönemde yapılan çalışmalarda; idrar inkontinans oranının %16.7-42.4 aralığında değiştiği görülmüştür (Koç 2005; Turan, Zorlu, Ekin, Hancerlioğlu ve Saracoğlu 1996; Kızılkaya 2002; Kocaöz ve Eroğlu 2002; Özdemir, Çelebi, Nurulloğlu ve Ark 2002).

Doğum sonrası 6. ayda multiparlarda idrar inkontinans (%7.0) ve cinsel ilişki esnasında idrar inkontinans (%7.5) görülme sıklığı 6. haftaya göre artmış olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Saurel-Cobizolles ve ark. çalışmalarında doğum sonrası 5 ay sonunda idrar inkontinans oranını %1.7 olup, Chien ve ark. postpartum birinci ayda idrar inkontinans oranını %12, onikinci ayda %11.4 olarak saptamıştır (Saurel-Cobizolles et al. 2000; Chien et al. 2009).. Çalışmamızda diğer çalışmalara göre daha az oranda idrar inkontinans görülmesi sezaryen oranlarımızın daha fazla olmasından kaynaklandığını söylenebilir.

DSÖ, doğum sonrası bakım hizmetlerinde 6. saat, 6. gün, 6. hafta ve 6. ay formülünü ortaya koymuştur. Buna göre doğum sonrası 6. ayda annelerin genel sağlığı, aile planlaması ve maternal morbiditeye yol açacak problemlerin dikkatle takip edilmesi gerekmektedir. Akin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ülkemizdeki kadınların doğum sonrası 1 yıl içinde yaptıkları check-up oranının %40.6 olduğu belirlenmiştir (Akin 2002). Buna göre maternal morbidite açısından, doğum sonrası 6 aydan fazla

süren problemlerin takibi oldukça önemlidir. Yapılan çalışmalar da yorgunluk, uyku problemleri, bel ağrısı, dispareni, üriner ve flatus inkontinans ile hemoroid gibi problemlerin doğum sonrası erken dönemle sınırlı kalmadığını ve maternal morbiditeye yol açtıklarını göstermiştir (Walker ve Wilging 2004; Waterstone, Wolfe, Hooper ve Bewley 2004; Schytt et al. 2005; Ansara et al. 2005; Thompson et al.2002). Dünyada 1990'lı yıllarda dikkat çekmeye başlayan doğum sonrası dönemde yaygın ve süregelen sağlık problemlerinin, 'maternal morbidite' olarak adlandırılması, kadınların ev işi ve bebek bakımını içeren fonksiyonel hayat ve emosyonel sağlık durumu ile yakın ilişki içerisinde olmalarından kaynaklanmaktadır. Ülkemizdeki sağlık personelleri ise doğumun uzun dönem etkileri ve maternal morbidite hakkında yapılan çalışma sayısının sınırlı olmasına bağlı yeterli bilgiye sahip değildirler.

Doğum sonrası 1 yılın sonuna gelindiğinde her beş multiparın birinde yorgunluğun devam ettiği belirlenmiştir. Multiparlarda idrar inkontinans (%7.0) ve cinsel ilişki esnasında idrar inkontinans (%7.5) görülme sıklığı 6. ay ile aynı sıklıkta olup flatus inkontinans (%10.5) problemlerinin gizli morbidite açısından dikkat çekicidir. Schytt'ın çalışmasına göre doğum sonrası 1 yıl sonunda yorgunluk görülme oranı %57.8 olarak saptanmıştır (Schytt et al. 2005). Multiparlarda görülme oranı daha fazla olan yorgunluğun majör problem olarak görülme oranı %11.8 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızdaki genel sağlık problemlerindeki bulgular bize paritenin önemli bir faktör olduğunu kadınların uykuya dalmada sorun yaşadıkları, ev işi ve bebek bakımlarında yeterince destek göremediklerini göstermesi açısından düşündürücüdür.

Doğum sonrası 6. haftada kadınların %48.8'inin kişisel sağlık değerlendirme durumlarını zayıf (orta+kötü+çok kötü) olarak algılarken bu oran 6. ayda %34.6, 12. ayda %23.8 olarak belirlenmiştir. Şahingeri'nin çalışması, bulgularımızı destekler nitelikte olup doğum sonrası erken dönemde kadınların %45.7'si sağlıklarını kötü olarak algıladıklarını saptanmıştır (Şahingeri 2008) Schytt çalışmasında doğum sonrası 2 ayda zayıf sağlık algı düzeyini %19.9, doğum sonrası 1 yılda %33.7 olarak belirlemiştir (Schytt ve Hildingsson 2011). Bulgularımız doğum sonrası erken dönemde verilen sağlık bakımının nitelik ve nicelik bakımından yeterli görülmediği, fiziksel ve emosyonel problemleri oranlarının fazlalığının kadınların sağlık algılarını ne derece etkilediğini gösterdiği düşüncesindeyiz. Çalışma bulgularımız doğum sonrası uzun dönemde izlediğimiz kadınların sağlık problemlerinin azalmadığını ve bu problemlerin sağlık algılarını olumsuz etkilediğini göstermesi açısından önemlidir.

Doğum sonrası 1 yılda zayıf sağlık algısı ile yorgunluk, kas-iskelet problemleri, idrar inkontinans, hemoroid, kabızlık ve flatus inkontinans arasında negatif ilişki saptanmıştır (<0.05). Schytt değişik zaman dilimlerinde yaptığı çalışmalarda benzer bulgular belirlemiştir (Schytt ve Hildingsson 2011, Schytt ve Waldenstrom 2007, Schytt ve Waldenstrom 2009, Schytt ve Lindmark 2005). Bu çalışmalarda dispareni ve idrar inkontinans ile zayıf sağlık algısı arasında ilişkili bulunmamıştır. Bu durum bu sağlık problemlerinin erken tespit edilip gerekli profesyonel desteğin alınması ile açıklanabilir. Bulgularımız doğum sonrası uzun dönemde dahi cinsel sorunların profesyonel olarak tanılanmasının geciktirilmesi, kadınların cinselliğe ilgilerinin düşük olması ile ilintili bulunması, fiziksel ve emosyonel problemler ile ilişkisini araştırılmamasından kaynaklanabilir. Özellikle idrar ve flatus inkontinansın doğum sonrası 1 yıl sonunda kadınların sağlık durumlarını zayıf olarak algılaması üzerindeki

etkisi, doğum sayısının artması ile morbidite oluşturması ve kadınların sosyal izolasyonuna neden olabilecektir.

ÖNERİLER

Araştırmanın değişik sosyo-kültürel düzeylerdeki anneleri kapsayan farklı popülasyonlarda tekrarlanarak toplumumuzu temsil edecek prevalansların ortaya konulması, bu sonuçlardan ülkemizdeki doğum sonrası bakım ve takip sistemini geliştirmeye yönelik politikalar oluşturulmasında yararlanılması, ayrıca 'Gizli Morbidite' olarak adlandırılan idrar inkontinans, flatus inkontinans, anal inkontinans ve hemoroid problemleri ile ilgili toplum tabanlı çalışmaların artırılarak bu problemlere yönelik etkin sağlık politikalarının geliştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca doğum sonrası bir yıl boyunca etkisini yitirmeden devam eden yorgunluk, uyku problemleri ve kas iskelet sistemi problemleri ile ilgili toplum tabanlı çalışmaların artırılması, annelere bu problemler açısından destekleyici programların düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Ahn S, Youngblut J. Predictors of women's postpartum health status in first 3 months after childbirth. *Asian Nursing Research* 2007;1(2):136-46.

Altuntuğ K. Doğum sonu Dönemde Ebe ve Hemşirelerin Eğitim Öncelikleri (tez). Konya: Konya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2002.

Akın A, Özvarış SB. Türkiye'de Doğum Ve Doğum Sonrası Bakım (Ed: Akın A.). Türkiye'de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler. TNSA-1998 İleri Analiz Sonuçları. Ankara. 2002; 243-93.

Ansara, D., Cohen, M. M., Gallop, R., Kung, R., & Schei, B. (2005). Predictors of women's physical health problems after childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 26(2), 115–125.

Atıcı İ, Gözüm S. Postpartum erken dönemde lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problem ve anksiyeteleri üzerine etkileri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000;8(2):77-90.

Balkaya A. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002;6(2):42-9.

Başer M. Doğum yapan kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım alma durumlarının değerlendirilmesi. 5.Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kayseri,1997.

Baser, M., Mucuk, S., Korkmaz, Z., & Sevig, U. (2005). The determination of mother and father newborn care needs in postpartum period. *Saglik Bilimleri Dergisi(Special Issue on Nursing)*, Vol.14,54–58.

Brown S, Lumley J. Physical health problems after childbirth and maternal depression at six to seven months postpartum. *BJOG* 2000;107:1194-1201.

Chien, L. Y., Tai, C. J., Hwang, F. M., & Huang, C. M. (2009). Postpartum physical symptoms and depressive symptomatology at 1 month and 1 year after delivery: A longitudinal questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 46(9), 1201–1208.doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.02.007

Çakmak H, Kuşuoğlu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: An observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *International Journal of Nursing Studies* 2007;44:1128–37

Doğaner G. Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi (tez). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2005.

Ergin, F., Aksu, H., & Demiroz, H. (2010). doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010; 13:4–10.

Gölbasi Z. Postpartum erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2003;7(2):15-22.

Gözüm S, Kılıç D. Health problems related to early discharge of Turkish women. *Midwifery* 2005;21:371-78.

Güner T. Vajinal Yol ve Sezaryenle Doğum Yapan Adölesan Annelerin Postpartum Dönemde Kendilerinin ve Bebeklerinin Bakımda Yaşadıkları Sorunların Karşılaştırılması (tez). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.

Hacettepe. (2005).Hacettepe university institute of population studies. Turkish population and health survey 2003: Advanced analyses. Ankara: Hacettepe Yayınlar

Kızılkaya Beji N (Ed). Kadınlarda Uriner İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı. İstanbul: Emek Matbaacılık,2002

Kocaöz S, Eroğlu K. Kadınlarda stres uriner inkontinans yaygınlığı ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi* 2002;1(4):29-38.

Koç G. Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi(tez).Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü:2005.

Lee, J. Y., & Hwang, J. Y. (2015). A study on postpartum symptoms and their related factors in Korea. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 54(4), 355–363.doi:10.1016/j.tjog.2014.04.030

Levitt, C., Shaw, E., Wong, S., Kaczorowski, J., Springate, R., Sellors, J.,...McMaster University Postpartum Research. (2004). Systematic review of the literature on postpartum care: Methodology and literature search results.*Birth*, 31(3), 196–202.doi:10.1111/j.0730-7659.2004.00305.x

Lumley, J., Watson, L., Small, R., Brown, S., Mitchell, C., & Gunn, J. (2006). PRISM (Program of Resources, Information and Support for Mothers): A community-randomised trial to reduce depression and improve women's physical health six months after birth [ISRCTN03464021]. *BMC Public Health*, 6, 176. doi:10.1186/1471-2458-6-37

Macarthur C, Lewis M, Knox E. Health After Childbirth. *BJOG* 1998;1193-1204.

Özdemir S ve ark. Suna Özdemir¹, İbrahim Çelebi², Nurdan Nurulloğlu², H.Cemal Ark² Ürojinekoloji kliniğimize başvuran uriner inkontinans olgularının dağılımı. *Genel Tıp Dergisi* 2006;16(2):49-52.

Ozturk, H. (2015). Doğum Sonrası Bakım Rehberlerinin Kanıt Temelli Çalışmalarla Gözden Geçirilmesi Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(2), 40–47

Saurel-Cubizolles, M. J., Romito, P., Lelong, N., & Ancel, P. Y. (2000). Women's health after childbirth: A longitudinal study in France and Italy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 107(10), 1202–1209.

Schytt, E., & Hildingsson, I. (2011). Physical and emotional self-rated health among Swedish women and men during pregnancy and the first year of parenthood. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2(2), 57–64. doi:10.1016/j.srhc.2010.12.003

Schytt, E., & Waldenstrom, U. (2007). Risk factors for poor self-rated health in women at 2 months and 1 year after childbirth. *Journal of Women's Health*, 16(3), 390–405. doi:10.1089/jwh.2006.0030

Schytt, E., Waldenstrom, U., & Olsson, P. (2009). Self-rated health –what does it capture at 1 year after childbirth? Investigation of a survey question employing think aloud interviews. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(4), 711–720. doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00669.x

Schytt E, Lindmark G, Waldenström U. Physical Symptoms After Childbirth: Prevalence And Associations With Self-Rated Health. *BJOG* 2005;112:210-217.

Şahingeri M. Annelerin Doğum Sonrası Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşu ve İlişkili Faktörler(tez). Konya:Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,2008.

Şenol V, Çetinkaya F, Ünal D, Balcı E, Öztürk A. Determinants of SRH in general population in Kayseri, Turkey. *Türkiye Klinikleri* 2010;30(1):88-96.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 2000. s.365-66.

Thompson, J. F., Roberts, C. L., Currie, M., & Ellwood, D. A. (2002). Prevalence and persistence of health problems after childbirth: Associations with parity and method of birth. *Birth*, 29(2), 83–94

TUBITAK. (2014). Hacettepe University Institute of Population Studies, 2014. 2013 Turkey Demographic and Health Survey, Hacettepe University Institute of Population

Studies, T.R. Ministry of Development and TUBITAK. Retrieved from http://www.hips.hacettepe.edu.tr/eng/TDHS_2013_main.report.pdf

Turan C, Zorlu CG, Ekin M, Hancerlioğlu N, Saracoğlu F. Urinary incontinence in women of reproductive age. gynecologic and obstetric investigation 1996;41:132-34.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Rehberi 2014 Retrieved from http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/doğum_sonubakim3.pdf

Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi Genelgesi 2010/13 (serial online). <http://www.saglik.gov.tr>

Ulukavak M. Gebeliğin Üçüncü Trimestirinde ve Postpartum Dönemde Kadınların Yorgunluk Düzeylerinin Belirlenmesi (tez). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2004.

Yucel, C., Taskin, L., & Low, L. K. (2015). Validity and reliability of the Turkish version of the Optimality Index-US (OI-US) to assess maternity care outcomes. *Midwifery*, 31(12), 1135–1142. doi:10.1016/j.midw.2015.08.003

Walker L, Wilging S. Rediscovering the ‘M’ In ‘MCM’: maternal health promotion after childbirth. *JOGNN* 2004;29(3):229-35.

Waterstone M, Wolfe C, Hooper R, Bewley S. Postnatal morbidity after childbirth and severe obstetric morbidity. *BJOG* 2003;110:128-33

Woolhouse, H., Gartland, D., Perlen, S., Donath, S., & Brown, S. J. (2014). Physical health after childbirth and maternal depression in the first 12 months post partum: Results of an Australian nulliparous pregnancy cohort study. *Midwifery*, 30(3), 378–384. doi:10.1016/j.midw.2013.03.006

WHO. (1998). Postpartum care of the mother and newborn: A practical guide. Erişim tarihi: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66439/1/WHO_RHT_MSM_98.3.pdf

WHO. (2010). WHO technical consultation on postpartum and postnatal care. Erişim tarihi: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_MPS_10.03_eng.pdf?ua=1

<http://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html>

Cinsel Sağlık Bilgisi Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitleri Üzerine Etkisi

Sevgi ÖZSOY*, Süreyya BULUT**

Özet

Amaç: Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitlere inanma durumuna “Cinsel Sağlık Bilgisi” dersinin etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve analitik tipteki çalışmanın örneklemini, seçmeli ders olarak “Cinsel Sağlık Bilgisi” dersini alan 118 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Veriler, cinsel mitlerin sorgulandığı bir soru formu ile toplandı. Öğrenciler, cinsel sağlık bilgisi dersinin ilk ve son dersinde soruları cevapladı. Öğrencilerin “yanlış” olarak belirttiği her bir mit için bir puan verildi ve ders öncesi-sonrası puanları karşılaştırıldı. Veriler, bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler, ki kare ve t testi ile analiz edildi.

Bulgular: Öğrencilerin %72.9’u kız, %27.1’i erkekti. Ders öncesinde öğrencilerin yarıdan fazlasının doğru olduğuna inandığı mit sayısı 14 iken (%43.7), ders sonrası bu sayı sekiz (%25.0) oldu. Öğrencilerin yanlış olarak belirttikleri mitler için aldıkları ortalama puanlar ders öncesi 15.07 ± 4.65 , sonrası 21.19 ± 6.10 oldu. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.05$).

Sonuç: Öğrenciler arasında cinsel mitlere inanışın yaygındır. Eğitim öncesi ve sonrası gençlerin görüşleri arasında değişiklik olmuştur. Cinsel sağlık bilgisi dersi öğrencilerin cinsel mitlerini azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik; cinsel mitler; hemşirelik öğrencisi; inanış; eğitim.

The Effects of The Sexual Health Information Course on The Sexuality Myths Of Nursing Students

Aim: This study aimed at determining the effect of sexual health classes in the beliefs of nursing students about sexual myths.

Method: This is a descriptive and analytic study included 118 nursing students who choosed the lesson of “sexual health education”. Data, a questionnaire containing questions about the sexual myths were collected. Students answered the questionnaire in the first and last lessons of sexual health education. A score was given for each myth that students said "wrong" and the scores given before the education and after were compared. The data was analyzed on computer using descriptive statistics, chi square and t-test methods.

Findings: The students were 72,9% female and 27,1% male. Before sexual health education, more than half of the students believed 14 myths (43.7%) to be true but this number was 8 (25%) after education. The average scores, given for students who said "wrong" for myths, were $15,07 \pm 4,05$ and $21,19 \pm 6,10$ before and after education, respectively. The difference was statically significant.

Results: The belief in the sexual myths was common among students. There has been a change in the thoughts of students after studying the subject. Sexual health education students' reduced their sexual myths.

Key words: Sexuality; sexual myths; nursing student; belief; education.

*Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Aydın, Doç. Dr.

** Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları AD, Aydın, Yrd. Doç. Dr.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü cinsel sağlığı, “cinselliğin bedensel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin hayatı zenginleştiren ve kişilik, iletişim ve sevgiyi güçlendiren biçimde bütünlük oluşturması” olarak tanımlamıştır^[1]. Cinsel davranış, bireysel (fizyolojik ve psikolojik), sosyal ve kültürel etkenlerin etkileşimi ile şekillenen bir sosyalizasyon sürecidir. Cinselliğin, insanın bireysel varlığını devam ettirmek için yaşamsal bir işlevi olmasa da, yaşam kalitesini oluşturan öğeler arasında önemli yeri vardır.

Cinselliğin sağlıklı olarak yaşanması ve cinsel işlev bozukluklarının önlenmesi için cinsel eğitim şarttır. Gençlerin cinsel eğitiminden birinci derecede sorumlu olan aileler ve eğitim kurumlarıdır. Ancak, sosyal ve kültürel faktörler nedeniyle hem ailelerde hem de okullarda cinsel konular konuşulmamakta, adölesan/gençlerin çoğu aile içinde ve eğitimleri boyunca cinsellekle ilgili uygun, yeterli ve doğru bilgiyi alamamaktadır. Bu durum gençlerin, uygun olmayan kaynaklardan yanlış/eksik bilgiler edinmesine neden olmaktadır. Bu yanlış bilgiler de gençlerin düşünce ve davranışlarına yerleşmektedir^[2,3]. Bireylerin cinsel sağlığını ve dolayısıyla genel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilen cinsel mitler, değişik kültür ve toplumlarda yaygın olarak kabul görmektedir^[2, 4-11].

Geleneksel olarak herhangi bir konuda toplumda ağızdan ağıza, kulaktan kulağa dolaşan, kaynağı gerçek olmayan, toplumun hayal gücü etkisiyle biçim değiştiren, alegorik bir anlatımı olan halk hikâyelerine veya abartılı söylenti ya da gerçeğe ilgisi olmayan inanışlara “mit” denir^[11-13]. Tarih boyunca toplumlarda pek çok konuda mitler oluşmuş ve bunlara inanılmıştır. Toplumlar da yanlış bilgilenme sonucu en sık karşılaşılan, yaygın mitlerden biri de cinsellekle ilgili mitlerdir. Cinsel mitler, kişilerin cinsel konularda doğru olduklarını düşündükleri, çoğu zaman abartılı, yanlış, bilimsel değeri bulunmayan inanışlardır^[8, 11, 12].

Yapılan araştırmalar sağlık çalışanları arasında da cinsel mitlere inanışın yaygın olduğunu göstermektedir^[2, 4-7, 14, 15]. Özellikle bütüncül sağlık bakımı vermesi gereken hemşirelerin, insanın cinsel yönünü yok saymadan, bütüncül bakım sunabilmesi ve cinsel konularda topluma danışmanlık verebilmesi için önce kendini tanıması ve yanlış inanışlarının farkına varması gerekmektedir. Bir makalede hemşirelerin hastaların cinsellikleri üzerinde etkin rolleri olduğu ve bunu dikkate almaları gerektiği belirtilmiştir^[15]. Yapılan bir araştırmada, hemşirelerin hastalarla cinsellik konusunda konuşmaya isteksiz oldukları ve bu isteksizliğin bilgi eksikliğinden kaynaklandığı saptanmıştır^[16]. Özkardeş ve ark. (2015) ile Ejder Apay ve ark. (2013) yaptıkları araştırmalarda hemşireler ve hemşirelik öğrencileri arasında cinsel mitlere inanmanın yaygın olduğu gösterilmiştir^[7, 9]. Bu nedenle hemşire öğrencilerin eğitiminde; cinsellik, cinselliğin fizyolojisi/psikolojisi, üreme sağlığı, toplumsal cinsiyet, cinsel sağlık, güvenli cinsellik, cinselliği etkileyen faktörler ve cinsel mitler gibi konular yer aldığı “Cinsel Sağlık Bilgisi Dersi” ’nin örgün eğitimde zorunlu ya da seçmeli olarak verilmesi, gençlerin cinsellekle ilgili mitlerinin azaltılması/yok edilmesine katkı sağlayabilir. Aker ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, verilen eğitimin sağlık çalışanlarında mitlere inanmayı azalttığı saptanmıştır^[10].

Amaç

Bu araştırma, “Cinsel Sağlık Bilgisi” dersinin hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitlere inanma durumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma hipotezi

Hipotez; “Cinsel sağlık Bilgisi dersi” hemşirelik öğrencilerinde cinsel mitlere inanmayı etkiler.

Ayrıca araştırmada hem tüm öğrencilerde hem de cinsiyete göre cinsel mitlerin görülme yaygınlığı da incelenmiştir.

Yöntem

Araştırmanın tipi

Araştırma tek grup, ön test, son test karşılaştırmalı, yarı deneysel türdedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, Aydın Sağlık Yüksekokulu 2014-2015 bahar dönemi Hemşirelik Bölümü 1. sınıfta öğrenim gören ve seçmeli ders olarak “Cinsel Sağlık Bilgisi” dersini alan 128 öğrenci oluşturdu. Dönem boyunca haftada iki saat olarak işlenen bu derste; ülkemizde gençlerin durumu, cinsellik, cinsel sağlık, üreme sağlığı kavramları, cinsellikte farklı bakış açıları, cinsellikle ilgili yanlış inanışlar ve mitler, cinsel şiddet, üreme organları anatomi ve fizyoloji, cinsel kimlik gelişimi, cinsel eylem fizyolojisi, gebeliğin oluşumu, aile planlaması, cinsel fonksiyon bozuklukları, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve üreme organlarında sık görülen kanserler gibi konuları yer almaktadır. İnteraktif olarak işlenen derslerde, öğrencilerin soru sorması cesaretlendirilerek merak ettikleri ya da edebilecekleri konular hakkında açıklamalar yapıldı. Her dersin sonunda o konu ile ilgili mitler tartışıldı.

Araştırmada örneklem seçilmedi ve evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Örneklemde verilerin toplandığı gün okulda olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, hem ön testi hem de son testi cevaplayan 118 öğrenci yer aldı. Sadece ön testi (n=3) ya da son testi (n=4) cevaplayan ve sorulara eksik yanıt veren (n=3) öğrenciler çalışma kapsamına alınmadı. Soru formu öğrenciler tarafından bahar döneminin başında ilk derste ve dönem sonunda son derste öz bildirim yöntemi ile cevaplandı.

Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Veriler öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (12 soru), alışkanlıkları (sigara alkol, madde), cinsellikle ilgili düşünce ve davranışları (5 soru) ile literatüre göre^[2, 4-8, 14, 17-20] toplumumuzda yaygın olduğu düşünülen bazı cinsel mitlere (32 adet) yönelik ifadelerle inanma durumlarının “doğru”, “yanlış” olarak sorgulandığı bir soru formu ile toplandı. Cinsel Sağlık Bilgisi Dersi öncesi ve sonrası inanılan mitler arasında bir değişiklik olup olmadığını irdelemek için oluşturulan soru formu, bu dersi alan öğrencilere dönem başında (Şubat 2015) ve dönem sonunda (Mayıs 2015) uygulandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 18.0 paket programında analiz edildi. Sosyodemografik özellikler ve mitlere ilişkin görüşlerin dağılımı tanımlayıcı istatistiklerle (yüzdeler, ortalama, standart sapma) değerlendirildi. Öğrencilerden soru formunda verilen cinsellikle ilgili ifadeleri okuduklarında kendilerine göre “doğru” ya da “yanlış olarak işaretlemesi istendi. Öğrenci miti doğru olarak işaretlemişse o cinsel mite sahip olduğu kabul edildi. Öğrencilerin “yanlış” olarak belirttikleri her ifade için bir (1), “doğru” belirttikleri her ifade için sıfır (0) puan verildi.

Cinsel Sağlık Bilgisi Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitleri Üzerine Etkisi

Soru formundaki her ifade, bir cinsel yanlış inancı içermekteydi bu nedenle, öğrencilerin ifadeleri onaylamayarak “yanlış” şeklinde cevaplamaları beklendiği için, alınması beklenen toplam puan 32’dir. Öğrencilerin ders öncesi ve sonrası cinsel mitlere ilişkin düşüncelerinden aldıkları toplam puanları t testi kullanılarak karşılaştırıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Aydın Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü’nden yazılı ve araştırmaya katılan öğrencilerden sözlü onay alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları yalnızca verilerin toplandığı öğrenci grubuyla sınırlıdır. Sonuçlar tüm okulun öğrencilerine ya da diğer sağlık yüksekokullarında okumakta olan tüm öğrencilere genellenememesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Bulgular

Tablo 1. Öğrencilerin Bazı Özelliklerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (N=118)

Özellikler	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
	86	72.9	32	27.1	118	100
Annesinin eğitimi						
Okuryazar değil	6	7.0	4	12.5	10	8.5
Okuryazar	6	7.0	1	3.1	7	5.9
İlkokul	42	48.8	18	56.3	60	50.8
Ortaokul	10	11.6	2	6.3	12	10.2
Lise ve üstü	22	25.6	7	21.9	29	24.5
Babasının eğitimi						
Okuryazar değil	0	0.0	1	3.1	1	0.8
Okuryazar	2	2.3	1	3.1	3	2.5
İlkokul	41	47.7	14	43.8	55	46.6
Ortaokul	8	9.3	5	15.6	13	11.0
Lise ve üstü	35	40.7	11	34.4	46	39.0
Cinsel deneyime sahip olma						
Evet	4	4.7	13	40.6	17	14.4
Hayır	82	95.3	19	59.4	101	85.6

Araştırmada yer alan öğrencilerin yaş ortalaması 18.9 ± 0.9 (min:18, max:24) yaş olup, %72.9'u(n=86) kız ve %27.1'i (n=32) erkekti. Öğrencilerin yaklaşık yarısı anne ve babasının ilköğretim mezunu olduğunu, kız öğrencilerin tamamına yakını (%95.3), erkek öğrencilerinde yarısından fazlası (%59.4) cinsel ilişki deneyimine sahip olmadığını ifade etti (Tablo 1).

Cinsel Sağlık Bilgisi Dersi öncesi ya da sonrası mitlerin hepsine birden yanlış diyen hiçbir öğrenci yoktu. Cinsel Sağlık Bilgisi dersi öncesinde öğrencilerin yarısından fazlası, 32 cinsel mit içinde 14'üne (%43.75) inanmaktaydı. Bunlar içinde "*cinsel ilişki içinde olan eşler içgüdüsel olarak diğerinin ne düşündüğünü ve istediğini bilirler*" (%95.8), "*eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alacaklarını da bilirler*" (%93.2) ve "*erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır*" (%92.4) mitleri en çok onaylanan mitler oldu. Eğitim öncesi öğrencilerin en fazla onaylanmadıkları mitler ise "*rahmi alınmış bir kadının cinsel yaşamı sonlanmıştı*" (%94.9) ve "*sevişme cinsel birleşmeyle aynı şeydir*" (%90.7) idi.

Öğrencilerin ders öncesi cinsel mitlere inanma durumunun cinsiyete göre farklılıkları incelendiğinde, hem kız hem de erkek öğrencilerin en fazla inandığı ilk iki mit "*cinsel ilişki içinde olan eşler içgüdüsel olarak diğerinin ne düşündüğünü ve istediğini bilirler*" ve "*eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alacaklarını da bilirler*" mitleri oldu. Kız öğrencilerin en fazla oranda inandığı üçüncü mit ve "*erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır*" miti iken farklı olarak erkek öğrenciler "*cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır*" mitine inanmaktaydı.

Cinsel Sağlık Bilgisi dersi sonrasında ise öğrencilerin genel olarak inandıkları mitlerin oranları azaldı ve yarısından fazlasının onayladığı mit sayısı sekize (%25) düştü. "*Eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alacaklarını da bilirler*" (%82.8) ve "*cinsel ilişki içinde olan eşler içgüdüsel olarak diğerinin ne düşündüğünü ve istediğini bilirler*" (%78.8) mitleri oranları azalmakla birlikte, öğrencilerin en çok inandıkları mitler olmayı korudu. "*Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır*" ve "*Kadın cinsel ilişkiyi reddederse kocasının onu dövme, cinsel ilişkiye zorlama hakkı vardır*" mitleri ders öncesi öğrencilerin yaklaşık üçte biri tarafından onaylanırken, ders sonrası en az inanılan (%7.6) mitler oldu.

Kız ve erkek öğrencilerin ders sonrası cinsel mitleri incelendiğinde, genel olarak inandıkları mitlerin oranları azaldı. Ancak her on kız öğrenciden sekizi, erkeklerde ise yedisi, ders öncesinde de inandıkları "*eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alacaklarını da bilirler*" ve "*cinsel ilişki içinde olan eşler içgüdüsel olarak diğerinin ne düşündüğünü ve istediğini bilirler*" mitleri en çok onaylanan ifadeler olmaya devam etti.

Cinsel Sağlık Bilgisi dersi öncesi erkek öğrencilerin yaklaşık üçte ikisi "*sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır*" ve "*prostat ameliyatı olmuş bir erkeğin cinsel yaşamı sonlanmıştı*" ifadelerine katıldığını belirterek onaylarken, ders sonrasında erkek öğrencilerin tamamı (%100) bu mitlere katılmayarak "yanlış" seçeneğini işaretledi.

Öğrencilerin onayladığı mitler arasında Cinsel Sağlık Bilgisi dersi öncesi ve sonrası bir değişimin olup olmadığını irdelemek için eğitim öncesi ve eğitim sonrası, "yanlış" olarak belirtilen ifadelerle puan verildi ve öğrencilerin ders öncesi ve sonrası puanları karşılaştırıldı. Öğrencilerin ders öncesi "yanlış" olarak belirttikleri mitler için aldıkları ortalama puan 15.07 ± 4.65 (min: 4, max: 30) iken, ders sonrası ortalama puan 21.19 ± 6.10 (min: 2, max: 32) oldu.

Tablo 2. Öğrencilerin Cinsel Sağlık Bilgisi Dersi Öncesi Ve Sonrası Cinsiyetlerine Göre Cinsel Mitleri Onaylama Durumlarının Dağılımı (N=118)

Cinsel mitler	Ders öncesi				Ders öncesi		Ders sonrası				Ders sonrası	
	Kızlar		Erkekler		Doğru	Yanlış	Kızlar		Erkekler		Doğru	Yanlış
	Doğru	Yanlış	Doğru	Yanlış			Doğru	Yanlış	Doğru	Yanlış		
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1. Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır.	94,2	5,8	87,5	12,5	92,4	7,6	62,8	37,2	50,0	50,0	59,3	40,7
2. Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır.	81,4	18,6	93,8	6,3	84,7	15,3	30,2	69,8	12,5	87,5	25,4	74,6
3. Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.	37,2	62,8	28,1	71,9	34,7	65,3	10,5	89,5	0,0	100,0	7,6	92,4
4. Erkek veya kadın sevişmeye hayır diyemez.	76,7	23,3	62,5	37,5	72,9	27,1	27,9	72,1	15,6	84,4	24,6	75,4
5. Kadın cinsel ilişkiyi reddederse kocasının onu dövme, cinsel ilişkiye zorlama hakkı vardır.	38,4	61,6	31,3	68,8	36,4	63,6	8,1	91,9	6,3	93,8	7,6	92,4
6. Sevişme cinsel birleşmeyle aynı şeydir.	9,3	90,7	9,4	90,6	9,3	90,7	20,9	79,1	9,4	90,6	17,8	82,2
7. Sevişmede neyin normal olduğuna ilişkin belirli ve kesin kurallar vardır.	47,7	52,3	53,1	46,9	49,2	50,8	26,7	73,3	12,5	87,5	22,9	77,1
8. Rahmi alınmış bir kadının cinsel yaşamı sonlanmıştır.	2,3	97,7	12,5	87,5	5,1	94,9	17,4	82,6	3,1	96,9	13,6	86,4

9.	Prostat ameliyatı olmuş bir erkeğin cinsel yaşamı sonlanmıştır.	33,7	66,3	46,9	53,1	37.3	62.7	16,3	83,7	0,0	100,0	11.9	88.1
10	İlişkiden sonra cinsel organın yıkanması hastalık bulaşmasını önler.	72,1	27,9	56,3	43,8	67.8	32.2	39,5	60,5	31,3	68,8	37.3	62.7
11	İlişkiden sonra idrar yapmak hastalık kapmayı önler.	30,2	68,9	37,5	62,5	32.2	67.8	31,4	68,6	31,3	68,8	31.4	68.6
12	Oral ya da genital ilişki anormaldir.	57,0	43,0	56,3	43,8	56.8	43.2	30,2	69,8	21,9	78,1	28.0	72.0
13	Cinsel ilişki birleşmeyle sonuçlanmamışsa gebelik oluşmaz.	34,9	65,1	40,6	54,9	36.4	63.6	64,0	36,0	68,8	31,3	65.3	34.7
14	Gebelik döneminde cinsel ilişkide bulunmak doğru değildir.	73,3	26,7	81,3	18,8	75.4	24.6	61,6	38,4	40,6	59,4	55.9	44.1
15	Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır, sevişme hakkında konuşmak veya düşünmek onu bozar.	74,4	25,6	71,9	28,1	73.3	26.3	53,5	46,5	31,3	68,8	47.5	52.5
16	Seks doğaldır, öğrenilemez.	65,1	34,9	78,1	21,9	68.6	31.4	67,4	32,6	53,1	46,9	63.6	36.4

Cinsel Sağlık Bilgisi Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitleri Üzerine Etkisi

Cinsel mitler	Ders öncesi						Ders sonrası						
	Kızlar		Erkekler		Doğru	Yanlış	Kızlar		Erkekler		Doğru	Yanlış	
	Doğru	Yanlış	Doğru	Yanlış			Doğru	Yanlış	Doğru	Yanlış			
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
17	Eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alacaklarını da bilirler.	94,2	5,8	90,6	9,4	93.2	6.8	83,7	16,3	78,1	21,9	82.2	17.8
18	Cinsel ilişki içinde olan eşler içgüdüsel olarak diğerinin ne düşündüğünü ve istediğini bilirler	95,3	4,7	96,6	3,1	95.8	4.2	81,4	18,6	71,9	28,1	78.8	21.2
19	Her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir.	80,2	19,8	84,4	15,6	81.4	18.6	69,8	30,2	46,9	53,1	63.6	36.4
20	Sevişme ancak iki tarafın birlikte orgazm olması ile güzeldir.	79,1	20,9	75,0	25,0	78.0	22.0	67,4	32,6	50,0	50,0	62.7	37.3
21	Cinsel ilişki sırasında fantezi kurmak yanlıştır.	19,8	80,2	31,3	68,8	22.9	77.1	15,1	84,9	18,8	81,3	16.1	83.9
22	Erkekler bazı duygularını belli etmemelidir. (ağlamak gibi)	19,8	80,2	50,0	50,0	28.0	72.0	26,7	73,3	15,6	84,4	23.7	76.3
23	Olgunlaşmış erkekler, fantezi ve mastürbasyona karşı olan ilgilerini kaybederler.	38,4	61,6	50,0	50,0	41.5	58.5	25,6	74,4	15,6	84,4	22.9	77.1
24	Mastürbasyon kirli ve zararlıdır.	43,0	57,0	21,9	78,1	37.3	62.7	16,3	83,7	9,4	90,6	14.4	85.6

25	Sadece erkekler mastürbasyon yapar.	19,8	80,2	15,6	84,4	18.6	81.4	10,5	89,5	9,4	90,6	10.2	89.8
26	Cinsel ilişki sırasında mastürbasyon yanlıştır.	48,8	51,2	43,8	56,3	47.5	52.5	24,4	75,6	15,6	84,4	22.0	78.0
27	Erkeğin penisi sertleştiğinde en yakın zamanda boşalmalıdır.	68,6	31,4	34,4	65,6	59.3	40.7	43,0	57,0	34,4	65,6	40.7	59.3
28	Tüm fiziksel temaslar cinsel birleşmeye gitmelidir.	8,1	91,9	18,8	81,3	11.0	89.0	16,3	83,7	6,3	93,8	13.6	86.4
29	Cinsel organın boyutu cinsel gücün göstergesidir.	20,9	79,1	9,4	90,6	17.8	82.2	11,6	88,4	12,5	87,5	11.9	88.1
30	Sertleşmiş büyük bir penis iyi sevişmenin anahtarıdır.	44,2	55,8	46,9	53,1	44.9	55.1	41,9	58,1	18,8	81,3	35.6	64.4
31	Sertleşme daima cinsel arzu ile uyarılma işaretidir	76,7	23,3	75,0	25,0	76.3	23.7	40,7	59,3	34,4	65,6	39.0	61.0
32	Erkeğin penisinde sertleşmenin kaybı eşi çekici bulmadığı anlamına gelir.	43,0	57,0	43,8	56,3	43.2	56.8	24,4	75,6	21,9	78,1	23.7	76.3

Ders öncesi ve ders sonrası ortalama puanlar karşılaştırıldığında anlamlı bir artma olduğu yani öğrencilerin ders öncesine göre daha fazla oranda verilen ifadeleri onayladıkları saptandı (Tablo 3). Bu durum öğrencilerin ders sonrası cinsel mitlere inanma durumunda azalma olduğunu gösterdi.

Tablo 3. Öğrencilerin Cinsel Sağlık Bilgisi Dersi Öncesi Ve Sonrası Cinsel Mit Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=118)

Toplam puan	Ortalama	S	sd	t	p
Ders öncesi	15.07	4.65	117	9.56	0.000
Ders sonrası	21.19	6.10			

Cinsel Sağlık Bilgisi dersinin kız ve erkek öğrencilerin ders öncesi ve ders sonrası yanlış olarak belirttikleri mitler için aldıkları ortalama puanların karşılaştırılması Tablo 4’de gösterildi. Cinsel Sağlık Bilgisi dersi almanın kız ve erkek öğrencilerin cinsel mitleri onaylama durumuna etkisi değerlendirildiğinde, hem kız hem de erkek öğrenciler arasında ders sonrası cinsel mitlere inanma durumunun anlamlı olarak azaldığı saptandı (Tablo 4). Ancak kız öğrencilerin ders öncesi ve sonrası toplam puan ortalamaları arasında 5.26 puan fark oluşurken, erkek öğrencilerde bu fark 8.66 oldu. Bu durum Cinsel Sağlık Bilgisi Dersinin erkek öğrencilerin cinsellikle ilgili inandıkları mitleri azaltmada daha etkili olduğunu gösterdi.

Tablo 4. Öğrencilerin Cinsel Mit Puanlarının Cinsel Sağlık Bilgisi Dersi Öncesi Ve Sonrası Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.

		Ortalama	S	sd	t	p
Kızlar	Ders öncesi	15.07	4.32	117	9.56	0.000
	Ders sonrası	20.33	6.06			
Erkekler	Ders öncesi	14.87	5.53	117	9.56	0.000
	Ders sonrası	23.53	5.67			

Tartışma

Cinsel Sağlık Bilgisi dersi alan hemşirelik bölümü öğrencilerinin, ders öncesi ve sonrası cinsel mitler konusunda görüşlerinin incelenmesini amaçlayan bu çalışmada, öğrencilerin arasında cinsel mitlere inanmanın yaygın olduğu ancak derste verilen eğitimin öğrencilerin cinsel mitlerini azalttığı saptanmıştır.

Öğrencilere sorulan ifadelerin hepsi gerçekte ilgisi bulunmayan düşünceler, mitlerdi. Bu nedenle öğrencilerin, doğru olmayan bu ifadelerin hepsine doğal olarak “yanlış” demesi beklenmiştir. Ancak Cinsel Sağlık Bilgisi dersi öncesi 32 ifadenin tümünü yanlış olarak işaretleyen öğrenci olmadığı, öğrencilerin mitlerin yarısından fazlasına

inandığı görülmüştür. Bireyin cinsel inanışlarını etkileyen en önemli faktör, yaşadığı toplumun cinselliğe bakış açısıdır. Bu nedenle verilen ifadelerin tümünü “yanlış” olarak değerlendirilmemesi öğrencilerin o güne kadar yaşadıkları toplumun kültüründen etkilenmeleri nedeniyle anlaşılabilir bir durumdur. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği'nin ülke çapında 1500 bireyin katılımı ile yaptığı cinsel sağlık ve üreme sağlığı araştırmasında, cinsel mitlere inancın yüksek olduğu saptanmıştır^[8]. Yapılan başka çalışmalarda gençler arasında da cinsel mitlere inanmanın yaygın olduğu saptanmıştır^[2, 4-8, 14]. Çalışmamızın bulguları yapılan çalışmaların sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Cinsel Sağlık Bilgisi dersi konuları arasında toplumsal cinsiyet, üreme sağlığı, cinsellik, cinsel mitler, güvenli cinsellik gibi konular yer almaktadır. Çalışmamızda Cinsel Sağlık Bilgisi Dersi sonrası yapılan değerlendirmede, verilen ifadelerin tümünün “yanlış” olduğunu belirten hiçbir öğrenci yoktu. Öğrencilerin yarısından fazlası, verilen her dört ifadeden birine inanmayı sürdürmekteydi. Ancak öğrencilerin inandıkları mit sayısı ders öncesine göre azalmıştı. Bu durum, hem cinsel mitler konusunun öğrencilerle interaktif olarak işlenmiş olması hem de verilen eğitimin etkisiyle açıklanabilir. Cinsel mitlere inanışın az da olsa devam etmesi ise, öğrencilerin bazılarının derslere devamsızlık yapmış olması, verilen eğitimin tutum ve düşüncelere hemen yansımayaacağı, sahip olunan kültürün hemen değişmeyeceği ile de açıklanabilir. Özkardeş ve ark. (2015) hemşirelerle yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin genel olarak cinsel mitleri “kısmen yanlış” olarak değerlendirdiği saptanmıştır^[9]. Ogur ve ark. (2016) sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada dördüncü sınıf öğrencilerinde mitlere inanma oranlarının azaldığını saptamışlardır^[6]. Sonuçlar eğitimin yanlış fikirlere inanmayı azalttığını ancak içinde yaşanan kültürün etkilerinin hemen değiştirilemediğini düşündürmektedir. Kukul ve ark. (2009) üniversite öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada, sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerle diğer bölümlerde okuyan öğrenciler arasında mitlere inanma bakımından fark olmadığını belirlemişlerdir^[14]. Araştırmamızda, benzer araştırmalardaki gibi öğrenciler arasında cinsel mitlere inanmanın yaygın olduğu görüldü. Ancak verilen eğitimin cinsellikle ilgili yanlış inanışları azaldığı da belirlendi. Aker ve ark. (2016) aile hekimlerine verdikleri eğitim sonucu cinsel mitlere inanışın azaldığını saptamıştır^[10]. Çalışmamız Aker ve ark. (2006) sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin cinsel mitlere inanma durumları irdelendiğinde, ders öncesi ve sonrası en çok inandıkları mitler, “eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alacaklarını da bilirler” ve “cinsel ilişki içinde olan eşler içgüdüsel olarak diğerinin ne düşündüğünü ve istediğini bilirler” idi. Bu mitler Ejder Apay ve ark (2013) çalışmasında da %75 ve %69 oranlarıyla en fazla inanılan mitlerdir^[7]. Bu mitler Bostancı ve ark (2007) ile Kısa ve ark (2013) araştırmasında da gençlerin en çok onayladığı mitler arasındadır^[20, 19]. Öğrencilerin bu mitleri yüksek oranda onaylamasının nedeni, bu ifadelerin bir inanıştan çok, istenen bir durumu arzu etme niteliğinde görünmesi sonucu olabilir. Ancak bu mitlere inanan bireylerde, partnerlerinin sevgisinden şüphe duyma ve isteklerini partnerine ifade etmeden anlaşılmayı bekleme nedeniyle hayal kırıklığı oluşabilir^[11].

Cinsel Sağlık Bilgisi Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitleri Üzerine Etkisi

“Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır” ve “kadın cinsel ilişkiyi reddederse kocasının onu dövme, cinsel ilişkiye zorlama hakkı vardır” mitleri ders öncesi öğrencilerin yaklaşık üçte biri tarafından onaylanırken, eğitim sonrası en az onaylanan mitler oldu. Ogur ve ark. (2016) yaptığı çalışmada da “sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır” miti en az onaylanan (%5.9) mitlerden biridir^[6]. Bu mitler Bostancı ve ark. (2006), Ogur ve ark. (2016) ile Güneş ve ark. (2016) çalışmalarında da en az onaylanan mitler arasındadır^[6, 20, 18]. Bu mitlerin ders sonrası en az onaylanan mitler olması derste, toplumsal cinsiyet rolü ve cinsel haklar konularının da işlenmiş olmasının etkili olduğunu düşündürmektedir.

Kız ve erkek öğrenciler arasında ders sonrası cinsel mitleri onaylama oranlarının genel olarak düşmesi derste verilen eğitimin bir etkisi olarak düşünülebilir. Ancak iki mite (“eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alacaklarını da bilirler” ve “cinsel ilişki içinde olan eşler içgüdüsel olarak diğerinin ne düşündüğünü ve istediğini bilirler”) ders öncesi her on kız öğrenciden dokuzu inanırken, ders sonrası sekizi inanmayı sürdürdü. Bu mitler başka çalışmalarda da inanma oranının yüksek olduğu mitlerdir^[20, 18]. Kız öğrenciler arasında cinsel deneyime sahip olanların oranının %5’den az olduğu düşünüldüğünde, bu inanışın kültürel olduğu ve verilen eğitimin sahip olunan kültürel mitlerin değişimine kısmen etki ettiği söylenebilir. Ayrıca bu yanlış inanışlar sayesinde, sevişmekten yeterince zevk alamayan ya da zevk veremeyen kadınlar hem kendilerinin eşlerini yeterince sevmediklerinden hem de eşlerinin kendilerini yeterince sevmemişlerinden kuşkulabilirler. Oysa sevgi cinsel ilişki için iyi bir zemin olmakla birlikte yeterli bir şey değildir. Yine cinsel yaşamın çeşitli aktif çabalarla daha da güzelleşebileceğini ve bu konuda çiftlerin yapabileceği şeyler olduğunu inkar eden bir varsayım üzerine kurulu bu yanlış inanış, hem böyle katkılardan çiftlerin kendilerini mahrum bırakmasına hem de bir sorun yaşandığında yine kendilerinde bir eksiklik olduğu duygusuna yol açarak cinsel işlev bozukluklarına neden olabilir.

Araştırmamızda Cinsel Sağlık Bilgisi dersi öncesi ve sonrası öğrencilerin yanlış buldukları mitlere göre aldıkları puan ortalamaları anlamlı olarak arttı. Yani daha fazla sayıda mit öğrenciler tarafından onaylanmadı. Bu durum Cinsel Sağlık Bilgisi dersinin, öğrencilerde cinsel mitlere inanmayı azalttığını ve dersin öğrencilerde cinsellikle ilgili yanlış düşünceleri değiştirmede etkili olduğunu göstermektedir. Aker ve ark. (2016) aile hekimleri ile yaptıkları bir çalışmada verilen eğitim sonrası mitlere inanma oranlarının azaldığı ve çağdaş cinsellik kavramını yansıtan ifadelerle katılım oranının arttığı saptanmıştır^[10]. Çalışmamızda hem kız ve erkek öğrenciler arasında hem de kız ve erkek öğrencilerin ders öncesi ve sonrası aldıkları puanlar arasında da anlamlı fark oluştu. Ancak erkek öğrencilerin ders öncesi ve ders sonrası inanmadıkları mitlere göre aldıkları puan ortalaması arasındaki farkın, kız öğrencilere göre daha yüksek olması, onların dersten daha fazla yararlandıklarını göstermektedir. Özellikle kız öğrenciler arasında ders sonrası %100 onaylanan hiçbir mit yokken, erkek öğrencilerin daha fazla oranda mitleri onaylamaması ve “sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır” ile “prostat ameliyatı olmuş bir erkeğin cinsel yaşamı sonlanmıştır” mitlerini tüm erkek öğrencilerin yanlış olarak belirtmesi sevindirici bir durumdur. Bu bulgu erkeklerde yanlış fikirlerin değişiminin daha kolay olabileceğini düşündürmüştür. Zaten Cinsel Sağlık Bilgisi dersi öğrenciler arasında çok tercih edilen seçmeli derslerden biridir ve erkek öğrenciler okuldaki öğrenci sayısının yaklaşık üçte birini oluştururken, derste erkek öğrenci oranının yaklaşık yarı yarıya

olması erkeklerin değişimin ve bilgilenme isteğinin kız öğrencilerden daha fazla olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç olarak, araştırmamızda öğrencilerin çoğunluğunun cinsel deneyimi olmamasına rağmen, cinsellikle ilgili mitlere inanışın yaygın olduğu saptanmıştır. Bu durum mitlere inanmanın cinsel deneyim olup olmamasından çok, bilgi eksikliği ve cinselliğe yönelik kültürel algı ile bağdaştığını göstermektedir. Buna karşın cinsellikle ilgili gençlere verilecek eğitimin, gençlerde cinsellikle ilgili yanlış inanışları, tabuları, önyargıları azaltabileceği ve bu değişikliklerin erkek öğrencilerde daha da güçlü olduğu da belirlenmiştir. Bu değişiklikte, dönem boyunca verilen Cinsel Sağlık Bilgisi Dersi'nde hem cinsel hem de üreme sağlığına yönelik değişik konuların konuşulmasının yanı sıra her konuyla ilgili toplumda yaygın olan mitlerin de tartışılması etkili olmuş olabilir. Bu nedenle gençlerde cinsellikle ilgili yanlış inanışlar değiştirilmek isteniyorsa verilecek eğitim düzenlilik ve süreklilik göstermelidir. Verilecek eğitimde tek tek mitler tartışılabilir gibi, çalışmamızdaki şekilde farklı konular işlenirken örneğin, menstrüel hijyen anlatılırken, menstrüel hijyen ve cinsellikle ilgili mitler, gebeliğin oluşumu ya da gebelikten korunma yöntemleri konuşulurken, bu konularla ilgili mitler de tartışılabilir.

Üniversiteye eğitimi örgün eğitimin son basamağıdır. Gençlerin cinselliğe ilişkin doğru bilgilerle donatılması için üniversite ortamı en uygun yerdir. Doğru bilgilerle donatılmış bireylerin sonraki yaşamlarında cinsel konularda daha az sorun yaşaması ve daha mutlu bir cinsel yaşam sürdürmesi mümkündür. Üniversiteye başlayan ve henüz çoğu aktif cinsel yaşama başlamamış olan gençlere verilecek seçmeli ya da zorunlu derslerle cinsellikle ilgili sahip oldukları yanlış inanışların/mitlerin yok edilmesi mümkündür. Özellikle insanla ilgilenen, bakım verici rolünü yerine getirecek hemşirelerin, insanın cinsel yönünü yok saymadan, bütüncül bakım sunabilmesi için önce kendini tanıması ve yanlış bilgilerinin farkına varması gerekmektedir. Bu nedenle üniversitelerde cinsel sağlık bilgisi, üreme sağlığı, toplumsal cinsiyet gibi dersler verilerek gençlerin ve özellikle sağlık bakım hizmeti sunacak kişilerin bilgilendirilmesi önerilebilir.

Kaynakça

- [1] T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, *Üreme Sağlığına Giriş*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2009.
- [2] B. Civil ve H. Yıldız, "Erkek Öğrencilerin Cinsel Deneyimleri ve Toplumdaki Cinsel Tabulara Yönelik Görüşleri", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Derg.*, c. 3, sayı 2, ss. 58–64, 2010.
- [3] A. Bulut vd., *Öğretmen ve Öğretmen Adayları İçin Cinsel Sağlık Eğitimi*. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 2006.
- [4] F. Torun, S. D. Torun, ve A. N. Özaydın, "Erkeklerde cinsel mitlere inanma oranları ve mitlere inanmayı etkileyen faktörler / Men's belief in sexual myths and factors effecting these myths", *Dusunen Adam J. Psychiatry Neurol. Sci.*, c. 24, sayı 1, ss. 24–31, 2011.
- [5] D. L. Mosher, "Sex guilt and sex myths in college men and women", *J. Sex Res.*, c. 15, sayı 3, ss. 224–234, 1979.

- [6] P. Ogur, N. Utqualp, ve N. Aydınoglu, "Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinsellikle İlgili İnanışları", *STED*, c. 25, sayı 1, ss. 13–21, 2016.
- [7] S. E. Apay, R. B. Akpınar, ve S. Arslan, "Öğrencilerin cinsel mitlerinin incelenmesi", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim. Derg.*, c. 16, sayı 2, ss. 96–102, 2013.
- [8] Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, *Bilgilendirme Dosyası1: Cinsel Yaşam ve Sorunları*, c. 3. 2006.
- [9] S. Özkardeş, Ö. Özdemir, C. İncesu, ve F. Şimşek, "Sağlık Çalışanı Olarak Hemşirelerde Cinsel Mitler", *Acıbadem Hemşirelik Derg.*, c. 84, ss. 1–3, 2015.
- [10] S. Aker ve Ö. Böke, "The Effect of Education on the Sexual Beliefs of Family Physicians", *Int. J. Sex. Heal.*, c. 28, sayı 1, ss. 111–116, 2016.
- [11] H. E. Özmen, "Cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları", *Psikiyat. Dünyası*, c. 2, ss. 49–53, 1999.
- [12] A. Kayır, "Cinsellik kavramı ve cinsel mitler", *Monogr. Serisi*, c. 1, ss. 30–35, 1998.
- [13] Türk Dil Kurumu, "Güncel Türkçe Sözlük - Mit", *Türk Dil Kurumu*. [Çevrimiçi]. Available at: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5775370a3c2ee9.14982514. [Erişim: 30-Haz-2016].
- [14] K. Kukul, E. Gürsoy, ve G. A. Sözer, "Turkish University students' beliefs in sexual myths", *Sex. Disabil.*, c. 27, sayı 1, ss. 49–59, 2009.
- [15] S. Crouch, "Sexual Health 1: Sexuality nurses' Role In Sexual Health", *Br. J. Nurs.*, c. 8, sayı 9, ss. 601–606, 1999.
- [16] D. Kantz, C. Dickey, ve M. Stevens, "Using Research To Identify Why Nurses Do Not Meet Established Sexuality Nursing Care Standards", *J Nurs Qual Ass*, c. 43, sayı 3, ss. 69–78, 1990.
- [17] S. Zorlu-Kocagöz, *Cinsel işlev bozukluğu tipleri ve cinsel mitler arasındaki ilişki*. Bursa: Uzmanlık Tezi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2008.
- [18] M. Gunes, O. Dede, A. Okan, M. Bulut, A. Atli, ve A. Sir, "Prematür Ejakülasyon Olgularında Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi", *Dicle Tıp Derg.*, c. 43, sayı 2, ss. 319–328, 2016.
- [19] S. Kisa, S. Zeyneloglu, D. Yılmaz, ve E. Verim, "Evlilik Hazırlığı Yapan Çiftlerin Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışları", *TAF Prev. Med. Bull.*, c. 12, sayı 2, s. 1, 2013.
- [20] N. Bostancı, S. Buzlu, F. Tufek, D. Kalaycioğlu, N. Yıldırım, ve S. Yılmaz, "Üniversite öğrencilerinde cinsiyete göre cinsel mitler: Ön değerlendirme sonuçları", *ANDROLOJİ BÜLTENİ*, c. 31, ss. 362–364, 2007.

Psikoseksüel Gelişim Kuramının Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Alanına Yansımaları

Tuğba YILMAZ ESENCAN*, Gülay RATHFISCH**

ÖZET

Hemşirelik kuramları, hemşireliğin temel kavramlarına ve aralarındaki ilişkiyi tanımlama, açıklama ve öngöründe bulunma yoluyla sistematik bir görüş kazandıran, uygulamaları destekleyen, kolaylaştıran ve rehberlik eden hemşirelik bilimsel bilgisinin zihinsel formlarıdır. Hemşirelik uygulamalı bir disiplin ve uygulamalı bir bilim olarak kabul edilir ve temelinde birçok farklı disiplinlerin etkisi bulunmaktadır. 1800'lerde ilk olarak ortaya çıkan Psikolojik bilim ya da davranış bilimlerinin, hemşirelik uygulamasında önemli etkileri vardır. Bunların başında ise doğum ve kadın hastalıkları alanında Freud'un kuramları ve kişilik gelişimi evrelerinin hemşirelik girişimlerine ve bakım sürecine yansımaları gelmektedir.

Freud'un kuramları, fikir ve kavramları hastalıklarla ilgili birçok süreci anlamakta büyük etkiye sahiptir. Bireyin kişisel gelişimin karmaşık doğasını, gebelik sürecini, postpartum dönemi, emzirme sürecini, hormonların psikolojik etkilerini, kadının yaşam dönemlerini ve kadın hastalıklarının nedenlerini ve tedavilerini anlayabilmek amacıyla kadın sağlığı hemşiresi bu teorilerle ilgilidir. Hemşire ve ebe gebesinin ihtiyaçlarını belirleyebilir ve davranışlarına daha uygun tepki verebilir. Özellikle psikolojik açıdan algısında farkındalık oluşturarak empatik yaklaşma yeteneğini kullanabilir. Gebelik, doğum ve doğum sonrası sürecin etkilerini, ihtiyaçlarını belirleyerek gebenin bakımını bu doğrultuda planlayabilir. Gebelik ve doğum sürecinde korkularıyla baş etme yöntemleri geliştirme ve yüzleşmesi için bilinçaltı davranışlarının kontrol edilmesi de oldukça yararlı olur. Her gebeliğe özel bireysel hemşirelik ve ebelik bakım planı geliştirilmesini sağlar. Hemşire bu teorileri kullanarak hastalığını kabullenmeyen jinekolojik onkoloji hastalarının tedaviye uyum sağlamasına, obstetride gebelik sürecini ve doğum sürecini desteklemekte, emzirme döneminde, postpartum dönemde, kadının tüm yaşam dönemlerinde, diyetinin düzenlenmesinden sağlıklı yaşam kalitesi davranışları oluşturmak ve diğer ilgili konuların önemini anlamaları konusunda da yardımcı olur.

Anahtar Kelimeler: *Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği, Ebe, Psikoseksüel Gelişim Kuramı, Freud*

* Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eğitim Hemşiresi, Msc.

**İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doç.Dr.

(Gebelik Doğum Ve Lohusalık Kongresinde Poster Bildiri olarak sunulmuştur/02-04.12.2016)

The Reflection Of The Psychosexual Development Theory To The Field Of Gynecology And Obstetrics Nursing

Nursing theories are the mental forms of scientific nursing information, which give the basic concepts of nursing and the relationships between those a systematical viewpoint through explanation and prediction, as well as supporting, easing, and guiding applications.

Nursing is accepted as an applied science and a practical discipline, and has the effects of many different disciplines in its basis. Psychological sciences or behavioral sciences, which have emerged in the 1800's, have important effects in nursing applications. Forefront among these come the theories of Freud in the field of obstetrics and the reflections of personal development stages on nursing interventions and the care process.

The theories, ideas and concepts laid out by Freud have great effect in describing many processes related to illness. In order to understand the complicated nature of personal development, the process of pregnancy, the postpartum period, the breastfeeding process, the psychological effects of hormones, the life stages of women, and the reasons behind obstetric diseases as well as their treatments, an obstetric nurse builds a relation to those theories. Nurses or midwives can determine the needs of pregnant women they care for, and may more appropriately react to their behavior. By creating awareness in their own perception, they can use their ability to make an empathic approach, especially psychologically. They can determine the effects and requirements of pregnancy, birth, and the postpartum period and plan the care of the pregnant woman within this context. For pregnant women to develop coping methods for their fears and face those, the control of subconscious behavior would also be very helpful. This would allow nursing and midwifery care plans to be developed for each pregnancy specifically. By using these theories, the nurse can help gynecologic oncology patients who can't accept their condition to adapt to the treatment, can support the processes of pregnancy and birth in obstetrics, and can help women in the breastfeeding, postpartum, and every other life stage in subjects ranging from regulating their diet and forming healthy life quality behavior to understanding the importance of other relevant subjects.

Key words: *Gynecology and obstetrics nursing, Midwife, The theory of psychosexual development, Freud*

GİRİŞ

Profesyonel bir disiplinin temel amacı, mesleğin uygulamalarında kullanılacak bilimsel bilgi içeriğini ortaya koymaktır. Bu bilgi özellikle davranış ve sosyal bilimler alanında sıklıkla kavram ve kuram terimleri ile açıklanır. Uygulamaya aktarılabilen bilgi temelinin oluşturulması her profesyonel disiplin için esas kuraldır. Bu temel bilgi de mesleğe özgü kavram ve kuramlarla ifade edilir. Eğer hemşireler kavram ve kuramları bilinçli olarak kullanırsa, sonuçları analiz etme olanağı doğar ve hemşirelik için veri tabanının oluşmasına yardımcı olmuş olur (Lindberg, Hunter, Kruszewski 1990; Velioğlu 1999; Karagözoğlu 2005).

Hemşirelik kuramları, hemşireliğin temel kavramlarına ve aralarındaki ilişkiye tanımlama, açıklama ve öngöründe bulunma yoluyla sistematik bir görüş kazandıran, uygulamaları destekleyen, kolaylaştıran ve rehberlik eden hemşirelik bilimsel bilgisinin zihinsel formlarıdır. Hemşirelikte en önemli adımlardan biri 1955-1960 yılları arasında ivme kazanan bilimselleşme çabalarıdır ve bu çabaların bir ürünü olarak hemşirelik model ve kuramları geliştirilmeye başlanmıştır. 1990'lı yıllara gelindiğinde ise orta düzeydeki birçok hemşirelik kuramının uygulamaya geçirildiği görülmektedir(Karabacak ve Acaroğlu 2011). Hemşire kuramcılar insan, sağlık, çevre ve hemşirelik arasında ki ilişkiyi açıklar.

Hemşirelikte kuramların yararları(Velioğlu 1999);

1. Bakımda istenilen sonuca ulaşmak için kontrol, tahmin ve açıklama yapmayı kolaylaştırır.
2. Organize, etkili, daha kısa sürede, daha kalıcı öğrenme ve uygulama sağlar.
3. Olayların tanımlanmasına ve açıklanmasına sistematik yaklaşım sunar.
4. Birbiri ile ilişkili, anlaşılabilir bir dizi kavram yoluyla iletişimi kolaylaştırır.
5. Hemşirelik uygulamalarına rehberlik eder.
6. Uygulamalarda neden-sonuç ilişkisini açıklar.
7. Uygulamaların etkinliğini artırır ve geliştirir.
8. Eğitimde bilgiyi organize eder.
9. Ne yapılacağı ve neden yapılacağı konusunda rehberlik eder.
10. Kuramlar, mesleki bilgiyi kavramsal bir çerçevede örgütler. Böylece hizmetin sunumunda ekonomi sağlar, hizmetin etkinliğini artırır.

Kuramların etkisi hemşirelik biliminin her alanında görülmekte olup bu yazıda psikoseksüel gelişim kuramının doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği alanına yansımaları ele alınmıştır.

FREUD'UN PSİKANALİZ KURAMI

Freud, psikanaliz kuramını oluştururken fizik biliminden yararlanmışır. Fizik bilgini Helmholtz'un fizik enerji aktarılabilir, şekil değiştirebilir; ancak hiçbir zaman yok edilemez görüşü, psikanalitik kuramın temel görüşlerinden birine, yani insanın dinamik bir enerji sistemi olduğu görüşüne temel oluşturmuştur (Freud S. 1969).

Başlıca dürtüler cinsellik ve saldırganlık dürtüleridir. Bir enerji sistemi olan insan cinsellik ve saldırganlık güduları tarafından güdülenir ve hazzın sağlanması için davranır, gerginliğini azaltmak için çabalar. İnsan görünürde toplumun beklentileri doğrultusunda davranır; ancak, davranışlarının nedenlerinin çoğunlukla farkında değildir. İçgüdülerine sürekli gem vuran toplumun kısıtlamalarıyla sürekli çatışma halindedir. Cinselliğe psikolojik açıdan yaklaşan Freud kuramında insanın çeşitli gelişim dönemlerinden bahsetmiş, 3-5 yaş arasındaki dönemin cinsel kimlik gelişimi açısından önemli olduğunu vurgulamıştır (Freud S.1969; Teber 2003; Doksa. Önen 2004; Beji, Aşçı 2011).

Psikanalitik kuramın temelini oluşturan ilkeler:

İki temel ilke vardır. Bunlar (Brenner 1998; Öztürk 1998; Sperry ve ark.2002,);

1-Nedensellik-Psişik Determinizm

2-Bilinçdışının insanın ruhsal hayatında çok daha dominant bir rol oynadığıdır.

Nedensellik-Psişik Determinizm: Hiçbir şeyin ya da olayın şansa bağlı ya da rast gele olmadığıdır. Her ruhsal olay ondan öncekiler tarafından belirlenmiştir. Zihinsel yaşamımızdaki olayların öncekilerle ilintisiz ve rast geleymiş gibi olmaları sadece görünüştedir. Her unutmaya ya da yitirmeye, olayla ilgili kişinin bir niyet veya isteğinin neden olduğu gösterilebilir. İster normal ister patolojik olsun, günlük hayatımızda her yaptığımız işin ve söylediğimiz sözcüğün bir anlamı, bir geçmişi ve bir de geleceği vardır.

Bilinçdışının (Unconscious) Varlığı: Psikanaliz, zihnimizden geçen süreçlerin çoğunun bilinçdışı olduğunu ilk kez iddia eden disiplin olmuştur. Bir düşünce, bir his, bir rüya, hatırlanan veya hatırlanmayan bir anı, o anlarda artık bilincimizde olmayan bir takım süreçlerle kendilerinden evvel gelen düşünce ve hislerden devamlılıklarını koparmışlardır. Yıllar boyu sorulmuş olan klasik soru şudur; bilinçdışının varlığını nasıl kanıtlarız? Cevap: rüyalar, hipnoz, hipnoz sonrası telkin, günlük hayatımızın dil sürçmeleri, unutkanlıklar, otomatik yazma. Tüm bunlarda bilinçsel kontrol ortadan kalkmıştır (Freud 1994; Ersevim 1997; Brenner 1998; Öztürk 1998; Sperry ve ark.2002; Doksa. Önen 2004; Morgan 2004).

Mental Enerji: Doğada tek bir enerji vardır ve değişik görünüm almalarından ibarettir. Enerji ortadan kaybolmaz, fakat birikebilir, saklanabilir, kanalize edilebilir, bloke edilebilir veya kullanılabilir. Bir alandan başka bir alana kaydırılabilir.

Devamlılık Prensipleri ve Tekrar Dürtüsü: (Konstantlık) Enerji dağılımı Freud'un kuramında en başta gelen prensiplerden biridir. Organizma bir uyarana karşısında kalınca bir gerilim ve denge bozukluğu ortaya çıkar. İşte organizma bu denge bozukluğunu düzeltmek ve gerilimi ortadan kaldırmak için tepkilerde bulunur ve tekrar dengesini elde etmeye çalışır.

Ekonomi Prensipleri: Enerji yok olmaz. Bir şeye, olaya enerji yüklendiğinde o şey mental enerji ile dolar. Buna katheksis denir. Enerji yüklenen nesnelere, olaylar veya organizmanın kendisi katheksis olur. Bu enerji yok olmayacağına göre şekil değiştirebilir veya başka alana kaydırılır (Freud 1994; Ersevim 1997; Brenner 1998; Öztürk 1998; Sperry ve ark.2002; Morgan 2004).

Zevk ve Haz Prensipleri: Organizma dengede olduğu zaman mutludur. Doyum bulunduğu zaman haz duyar ve bunu yaşam boyunca hep arar. Gerilim doyumsuzluğun ve bazı şeylerin eksik olduğunun işaretidir. İşte organizma bunu kapatmaya çalışır. Gerilim sonucu biriken enerjiyi boşaltma ve huzura kavuşma savaşındadır. İnsan davranışlarında görülen bozukluklar mental enerjinin yeterince kullanılmaması, bloke olması, saplanması, dolayısıyla kişinin gerginliğinin huzursuzluğunun sonucudur (Freud, S. 1971; Çev., Budak1994; Teber 2003; Doksa. Önen 2004; Morgan 2004).

Freud'un Temel Kuramları

- 1-Topografik Kuram
- 2-Yapısal Kuram
- 3-Libido Kuramı
- 4-Ruhsal-Cinsel (psikoseksüel) Gelişim Kuramı
- 5-Ruhsal Çatışma, Savunmalar ve Belirti Oluşumu Kuramı
- 6-Sağaltım ve Araştırma Yöntemi Olarak Psikanaliz (Freedman, Sears ve Calsmith, 1993; Freud 1994; Brenner 1998)

Topografik Kuram:

Freud'un bölmesel varsayımında zihinsel işlemlerin bu üç bölgesi, hiçbir zaman beyinde anatomik bir yapıya ve bölgelere karşılık olarak düşünülmemiştir. **Topografik görüş**, kişilik sisteminin veya zihinsel yaşamın yüzeysel yapısını oluşturan betimleyici özellikleri; bilinç, bilinçöncesi ve bilinçdışı olarak tanımlar (Yanbastı 1996)

Bilinç: Gerçekle uyumu önde tutan, mantıksal düşüncenin egemen olduğu bölmedir. Bilinç, kişilik sisteminde yapısal öğelerden egoya karşılık gelen kısmıdır. Yani gerçeklikle açıklanan ve farkında olunan zihinsel öğedir. Bilinçlilikte düşünce, duygu ve anılardaki neden-sonuç, zaman, yer bağlantıları gerçeğe uygun olarak kurulur ve bunlara dayanan eylem uyumludur. Gerçeği değerlendirme yetisi ile dış gerçekte olanla zihinde olan birbirinden ayırt edilir. Çocukluğun ilk yıllarında düşünce biçimi böyle mantıksal ve dış gerçeğe uyumsal nitelikte değildir. Çocukluğun ilk dönemlerindeki ilkel ve gerçeği tanımayan düşünce biçiminden, zamanla olgunlaşma ve öğrenme ile ayrışarak gelişen bilinçli mantıksal düşünceye ikincil süreç (secondary

process) adı verilir. İşte bilinçte egemen olan düşünce biçimi ikincil süreç niteliğini taşır(Sigmund Freud, çev.: Babaoğlu 2014)

Bilinç öncesi: Bilinç öncesi bilince en yakın kısımdır ve bilinçaltının kolaylıkla bilince gelebilecek hatırlanabilir kısmıdır Kişinin belirli bir anda bilincinde ayırt edemediği birçok düşünceleri ve anıları vardır. Bazıları bilinçli bir çaba ile çağrılabilir. İşte bu çeşit düşüncelere bilinçöncesi düşünceler adı verilir. Bunlar bilincimizde o an bulunmadığı halde özel bir çaba ile bilince çağrılabilir. Örneğin; bir süre önce karşılaştığımız bir olayı artık bilincimizden tümüyle silmiş olabiliriz. Bu olay ile ilgili bir çağrışım, bir uyarı tüm olayın yeniden bilince dönmesini sağlayabilir.

Bilinçaltı: Kişinin özel bir çabası ile bilince çağrılmayan, farkına varılmayan saklı olduğu ruhsal bölmedir. Bu yaşantılar ancak özel yöntemlerle; hipnoz, serbest çağrışım, düşlerin, anormal ruhsal belirtilerin incelenmesi ile açığa çıkarılabilir. Bilinçdışı, Freud'un en çok üzerinde durduğu olgudur. Davranışların nedenlerinin geçmiş yaşantılara ilişkin duygu ve düşüncelerin izlerinin bilinçdışını oluşturduğu varsayılır. Bilinçdışını çözümlenmek için kullanılan düş analizi ve serbest çağrışım gibi tekniklerin bireyin anlaşılması ve psikolojik tedavisinde kullanılmasına psikoanaliz adı verilir(Yanbastı 1996; Freud S. 1971; Çev., Budak1994; Sigmund Freud, çev.: Babaoğlu 2014)..

Yapısal Kuram:

Freud'un düşüncelerindeki sürekli değişme ve gelişmeler giderek topografik kuramı terk etmesine ve yapısal bir kişilik modeli geliştirmesine yol açmıştır. Kişilik üç ana sistemden oluşmaktadır. Bunlar; id, ego, süperego'dur. Davranışlar bu üç sistemin etkileşiminin bir ürünüdür ve bu sistemlerden biri diğerinden bağımsız olarak çalışmamaktadır.

Psikanalitik Dürtü Kuramı (Libido Kuramı):

Canlı organizmalardaki yapım ve yıkım süreçlerini başlatan iki temel dürtü, ölüm dürtüsü ve libidodur. Ölüm dürtüsü yıkıcı davranışları başlatan güçtür. Böyle bir dürtünün doğal varlığı tartışma konusudur. Saldırgan yıkıcı dürtülerin doğuştan var olan bir temel dürtü olmadığını, engellenme ve çatışmalarla ortaya çıkan, gelişen bir güdü olduğu görüşü benimsenmiştir. Libido kuramı çok eleştirilmiş olmakla birlikte genellikle daha çok kabul görmüştür.

Freud'a göre libido cinsel haz veren herhangi bir nesne ya da uyarana yönelme anlamında kullanılmaktadır. Bu anlamda, sevilen, hoşlanılan her nesnenin cinsel niteliği vardır. Libido aslında cinsel dürtünün dinamik belirtisidir. Genellikle libido ile cinsel dürtü eş anlamda kullanılmaktadır. Libidonun temel özellikleri;

*Libido karmaşık başka öge, dürtülerden oluşur ve bunlar parçalanabilir (oral, anal, genital dürtüler)

*Her öge dürtü kendi kaynağının özelliğini taşır ve kaynaklar libidinal bölgeler olarak bilinir (oral, anal bölgeler)

*Her dürtünün bir amacı ve nesnesi vardır. Amacı boşalma ve doyumdur.

*Bir öge dürtü öbüründen bağımsız ya da birlikte bulunabilir. Örneğin; cinsel doyum için ağız ve eşeyssel organ hem birlikte, hem de ayrı kullanılabilir.

*Dürtüler birbirleriyle yer değiştirebilirler. Birine bağlı enerji yüklemi öbürüne aktarılabilir. Örneğin; yüceleştirme ile cinsel dürtü amaç ve nesnesini tümünden değiştirerek cinsellikten sıyrılmış bir güdü durumuna gelebilir(Freud S. 1971; Çev., Budak1994; Ersevimi 1997; Brenner 1998; Sigmund Freud, çev.: Babaoğlu 2014).

Psikanalitik Kuramının Bölümleri: Kuram üç bölümde ele alınabilir(Yanbastı 1996):

1.Bilinç Sınıflaması: Freud'a göre insanın bilinçlilik durumu iki bölümden oluşur. Bunlar bilinç ve bilinçaltıdır. Bilinç, farkında olduğumuz yaşantılar alanıdır. Bilinçaltı ise, bilincinde olmadığımız yaşantılar alanıdır; burada bilinç dışında olan ve özel bir takım tekniklerle bilince çıkarılabilen yaşantılar yer alır.

2.Kişilik yapısı: Kişiliği tanımlarken iki zihinsel yaklaşım bütünlük içinde ele alınır. Bunlar Yapısal ve Topografik görüşlerdir.

Yapısal görüş'e göre, zihinsel yaşamın birbirleriyle çatışma halinde olan ancak birbirini tamamlayan öğeleri **id**, **ego** ve **süperego**'dur.

"İd", insanın doğuştan beri sahip olduğu tüm güdülerinin toplamıdır. İd, insan zihninin biyolojik yapısı olup, daha sonra ego ve süperegonun üzerine geliştiği kişilik sisteminin en ilkel yapısıdır. İd, yaşam, ölüm, cinsellik ve saldırganlık gibi dürtülerden oluşur ve haz ilkesine göre çalışır. Mantıksız, bencil ve bireyseldir. İd, sürekli olarak isteklerine doyum arar. İd kişinin temel taşıdır. Doğuştan getirilir ve ruhsal enerjinin kaynağıdır. Aynı zamanda içgüdülerin de kaynağıdır. Yani insanlarda bulunan iki iç güdü (libido ve saldırganlık) id'den kaynaklanır(Freud S. 1971; Çev., Budak1994; Sigmund Freud, çev.: Babaoğlu 2014).

Ruhsal enerji doyurulma istemiyle içgüdü şeklinde ortaya çıkınca, "ego" devreye girer. Ego, kişiliğin yürütme organıdır. Egonun başlıca amacı ve işlevi, idin aşırı isteklerine karşı onları gerçeklere uygun bir biçimde doyuma ulaştırmaktır. İkincil süreç denilen bu süreç gerçeklik ilkesine dayanır. Ego, mantıklı, gerçekçi ve hoşgörülüdür. İd'in istekleriyle dış dünyanın (yani süper-egonun) bağdaştırılmasına çalışır. Ego, akılcı mantıklı bir kişilik bölümüdür ve bir anlamda kişiliğin karar organıdır.

Kişiliğin en son gelişen üçüncü sistemi "süper-ego"dur. Süperego, geleneksel ve toplumsal değerlerin içsel temsilcisidir; kişiliğin ahlaki yönünü temsil etmektedir. Ulaşılmak istenen idealleri, mükemmelleri kapsar. Başlıca işlevi, davranışları toplumun beklenti ve kuralları doğrultusunda kontrol etmektir şeklinde tanımlar. Süperego, çevre tarafından onaylanmış ölçütlere göre davranmak ister ve toplumsal yasakları içerir.

Psikanalitik kuramda üstbenliğin gelişmesi genellikle oedipus karmaşasını çözmek için yapılan özdeşime bağlanmakla birlikte, çocuğun daha sonraki dönemlerinde de toplumsal ilişkilerle sağlanan özdeşimlerin de üstbenlik gelişiminde yer aldığını unutmamak gerekir. Yargılayıcı dizge adını da verebileceğimiz üstbenliğin insan yaşantısındaki belirtisi suçluluk duygusudur. Kimi bireylerde üstbenlik çok katı ve özür tanımaz, bağışlamaz bir güçte gelişmiş olabilir. Benlik katı bir üstbenliğin baskısı altında ezilebilir. Böyle ağır cezalandırıcı, suçlayıcı üstbenlik gelişimi birçok ruhsal bozukluğun doğuşuna neden olabileceği gibi, çok gevşek bir üst benlik gelişimi de

bireylerin toplum içinde önemli uyuşmazlıklarla karşılaşmasına yol açabilir(Sigmund Freud, çev.: Babaoğlu 2014; Esencan, Beji 2015).

Bu kişilik bölümleri baskın olduklarında, açıkça fark edilir hale gelirler. Her zaman “kafasına estiği” gibi davranan ve toplumsal kuralları hiçe sayan kişilerde id baskındır; sürekli olarak ahlak kurallarını ve başkalarının ne diyeceğini dikkate alan ve kurallara sıkı sıkıya bağlı kalan kişide süperego baskındır; sürekli olarak akılcı davranmaya çalışan kişide ego baskındır.

3.Psikoseksüel gelişim dönemleri

Freud’da psikoseksüel gelişim: Freud’a göre yeni doğmuş bebekler farklı aşamalardan geçerek kişiliklerini geliştirirler. Freud bu aşamaları “psikoseksüel gelişim dönemleri” olarak adlandırır. Freud psikoseksüel gelişimi beş dönemde inceler. Bunlar; Oral, Anal, Fallik, Latent ve Genital dönem şeklinde sıralanır(Freud, S. 1971; Çev., Budak1994; Ersevimi 1997; Brenner 1998; Sigmund Freud, çev.: Babaoğlu 2014; Esencan, Beji 2015).

RUHSAL-CİNSEL GELİŞME KURAMI (PSİKOSEKSÜEL KURAM):

Psikoseksüel Gelişim Kuramının İki Önemli Noktası (Deutsch M, Krauss R.M, 1972)

1. Bireyin gelişimi birbirini izleyen psikoseksüel gelişim aşamalarından oluşur. Her aşamadaki etkileşim ve yaşantılar, çocuğun yaşamını etkiler ve bu etkilerin toplamı bireyin kişilik özelliklerinin temelini oluşturur.
2. Yaşamın ilk yıllarında yapılandırılan özellikler son derece kuvvetli olup sonradan değişmeye direnç gösterirler.

İki Önemli İçgüdü:

1. Yaşama İç Güdüsü: Açlık, susuzluk, cinsellik vb.
- 2.Ölüm İç Güdüsü: İntihar, saldırganlık, nefret vb.

Çocukta psikolojik ve cinsel gelişim her biri bir önceki dönemin üzerine kurulan ve önceki dönemlerde kazanılan davranışları da özümleyen baş dönemde tamamlanır. Bir dönem yeterince doyurulmazsa diğer dönemlerde kişiyi etkilemektedir(Esencan, Beji 2015).

YAŞA GÖRE DÖNEMLERİN DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİNE ETKİLERİ:

Oral Dönem((0–1Yaş): Bu dönemde egemen olan haz ilkesidir; doğal dürtülerin hemen doyurulması, gerginliğin hemen giderilmesi çocuğun en başta gelen beklentisidir. Bu döneme oral dönem deyişinin nedeni; bu çağda ağız ve dudakların özel haz bölgesi olarak kullanılması ve tüm yaşamın bu bölge aracılığıyla sürdürülebilmesi gerçeğidir (Deutsch M, Krauss R.M, 1972 ; Cherry 2012; Sigmund Freud, çev.: Babaoğlu 2014)

Ağız ve dudaklar eşyaların tanınmasına yaramaktadır. Her eline geçen şeyi ağızına götürerek eşyayı, dünyayı tanıma yolunda gelişmeler sağlamaktadır. Tam bir narsizm içinde bulunan çocuk zihninde yavaş yavaş annenin ve başka haz veren nesnelerin imgeleri oluşur. Narsistik libido, giderek artan derecelerde, dışardaki doyum veren

nesnelerin zihnindeki imgelerine yatırılır (nesne libidosu). Böylelikle oto-erotizm yavaş yavaş azalır; doyum, nesne ilişkilerinden sağlanmaya başlanır.

Bu dönemde çocuk için haz ve doyum veren nesne iyi, bekleten gereksinimini hemen karşılamayan nesne kötüdür. Çocuk iyi nesnelere kendince iyi yanlarını kendi içine atar (introjection). Böylelikle iç alım ve içe atım düzenekleri daha sonraki yıllarda başvurulacak olan özdeşim düzeneğinin öncüleri olurlar.

Bu dönemin sorunları; ayrılma anksiyetesi, çocuğun aşırı doyurulması ya da doyurulmaması nedeniyle oral döneme saplanma ve bağımlı kişilik oluşur. Anne çok önemlidir. Freud'a göre anne ya da anne yerine geçen yetişkin kişi tarafından çocuğun memeden erken kesilmesi, ya da aksine çok uzun emzirmesi, onun bu döneme bağımlı olmasına neden olduğu ileri sürülmüştür. Emme gereksinimi daha sonraki yaşamında da sürmektedir. Çocuğun temel gereksinimlerinin karşılanması gerekir. Çocuğun gereksinimleri karşılanırsa temel güven oluşur. Yoksa güvensizlik başlar. **Örneğin**, yarık dudağa sahip bir bebek içgüdüsel ihtiyaçlarını karşılamak için emme girişimleri vardır. Fakat fiziksel görünümünden dolayı yeterli derecede emmesi ve beslenmesi mümkün olmadığı için onun oral haza ulaşmada yetersiz olduğu belirlenmiştir. Gelişmekte olan anne bebek arasındaki güçlü bağ çocuğun fiziksel görünümünden dolayı engellenebilir (Kozier, Erb, Bufalino,1989; Potter, Perry,1985; Neyzi , Ertuğrul 2002;Beji , Aşçı 2011; Cherry 2012; Conk,Yılmaz, Bolışık ve ark, 2013; Esencan, Beji 2015).

Anal Dönem (1-3 Yaş): Çocuğun yürümeye, konuşmaya, kendi benliğini çevresinden ayrı algılamaya başladığı; yavaş yavaş bağımsızca isteme ve davranma gibi ruhsal yetilerin yapı taşlarını geliştirdiği çağdır. Psikanalitik kurama göre anal, üretral bölgeler cinsel haz bölgeleri olmuştur.

Çocuğun dışkısını, idrarını tutabilmesi, annenin istediği zaman, istediği yerde yapması çevreden büyük ilgi görür. Böylelikle çocuk artık toplumun iyi-kötü, doğru-yanlış ve ayıp gibi yargıları ile karşılaşır. Bu dönemde çocuk ters, inatçı, dağınıktır. Dışkısını inatla tutabilir ya da olmadık yerde bırakabilir. Bu nedenle bu döneme anal sadistik dönem adı da verilir.

Bu dönemde çocukta ambivalans duygular yoğundur. Çocuk bu dönemde her eylemin olumlu, olumsuz yanı arasında bocalar. Çocuk anal-sadizm, kirlilik, ambivalans tutumlara karşı savunma düzenekleri oluşturur. Bunlar karşı tepki kurma, yalıtma ve yer değiştirmedir. Bu savunmaların yerleşmesi ile anal kişilik gelişir. Bu dönemde ise çocuk anüs ve çevresi ile doyum sağlamaktadır. Freud'a göre bu dönemde çocuk dışkı çıkarmaktan ve onu kontrol altına almaktan zevk duyar. Çocuk anal işlevlerle ilgili yetilerini çevreyle etkileşim ve iletişim aracı olarak kullanmaya başlar. Örneğin kızınca dışkısını olmadık yerde yapabilir.

Bu dönemde tuvalet eğitimi önem kazanır. Freud'a göre titiz bir tuvalet eğitimi cimri, inatçı davranışlara neden olurken, son derece gevşek olan tuvalet eğitimi aldırılmaz, vurdumduymaz, dağınık ve düzensizlik davranışlarına yol açabilir. Dönemin olumsuz geçirilmesi katı görüşlülük, aşırı düzenlilik, inatçılık vs. neden olurken, iyi geçirilmesi kararlılık, girişimcilik ve işbirliği ile sonuçlanır (Neyzi, Ertuğrul 2002;Taner, Arsev,2007; Beji, Aşçı 2011; Cherry 2012; Conk,Yılmaz, Bolışık ve ark, 2013; Esencan, Beji 2015).

Bu dönemin sorunları; ailenin yanlış yaklaşımlarından dolayı anal saplanma ve anal kişilik özellikleri oluşabilir. Anal kişilikte, aşırı titizlik, cimrilik, inatçılık, aşırı düzenlilik, kararsızlık gibi özellikler vardır. Tuvalet eğitimi kişilik gelişimi açısından son derece önemlidir. Tuvalet eğitiminde baskı ve cezalandırıcı bir yaklaşım Anal Kişilik özelliklerine neden olabilir.

- ✓ Doğal eğilimler: Saldırganlık, Kirletme ve bulaştırma
- ✓ Karşıt Tepkiler: Aşırı uysallık, inatçılık, Aşırı titizlik, düzenlilik, cimrilik, tutuculuk

Fallik Dönem (3-6 Yaş): 3 yaşından başlayarak artık eşeyssel organın kendisi cinsel haz bölgesi olmuştur. Bu dönemin en önemli iki sorunu; iğdişlik (kastrasyon) korkusu ve oedipus karmaşasıdır. Çevreden ve başka insanlardan ayrı bir kişi olduğunu bilen çocuk, artık nasıl bir kişi olacağını araştırmaktadır. Kendi bedenine, cinsel ayrılıklara, çevredeki her şeye karşı derin, bitmek bilmez sorma ve öğrenme eğilimi gösterir. Bu döneme bu nedenle bilme tutkusu dönemi de denir. Çocuk cinsel ayrımını yapar, cinsel yasakları ve değerleri hızla öğrenir.

***İğdişlik (kastrasyon) korkusu:** Erkek çocuk bu dönemde penisin bütün insanlarda var olduğunu sanarken, kız cinsel organını görmesi ile düşüncesinde cinsel organların başına gelebilecekler bakımından korkular gelişir. Çocuk için penis üstünlüğünün kabul edildiği dönemde, penisi olamayan kişileri görmekle çocuk, penisinin yok edilebileceği, kesilebileceği korkusuna kapılır. Çocukta gelişen bu korkuya iğdişlik korkusu denir.

Bu dönemde çocuğun masturbasyon yapmasına, gece işemelerine karşı aileden ya da herhangi bir kimseden gelen ve penisinin kesilip koparılacağı biçimindeki korkutmalar iğdişlik korkusunu uyaran dış etkenlerdir.

Kızda, erkek çocukta olduğu gibi bir penis olmadığından, kız çocuğun cinsel yaşamdaki ilk duygusu penisi olmadığını keşfetmesi ile ilgilidir. Derin bir eksiklik duygusu altında kız çocukta penise imrenme, yani kendisinde de penis olma isteği belirir. Erkekteki iğdişlik korkusunun kızdaki karşılığı penise imrenme duygusudur (Esencan, Beji 2015).

Freud kuramını biyolojik ayrılıklara dayandırmıştır. Yunan mitolojisindeki babasını öldürdükten sonra annesiyle evlenen Teb Kralı'ndan esinlenerek oluşturulan bu kurama göre, çocuklar cinse bağlı kimliklerini, ebeveynleriyle ilişkilerindeki çatışmaları ve kıskançlık duygularını (Oedipus ve Elektra kompleksi) çözerek kazanmaktadır.

***Oedipus kompleksi:** Freud bu dönemde erkek çocuğun annesine özel bir sevgi ile yönelerek babasıyla yarışmaya girmesi ve ondan nefret etmesi, kız çocuğunda babaya sevgi duyması ve annesinden nefret etmesidir. Kız çocuğundaki bu duruma elektra karmaşası denilmiş fakat tutulmamıştır. Cinsel gelişim yönünden bir çocuğun oedipal aşamasına gelip çatışmaya girmesi için, ilk kez, kendisinde cinsel kimlik yerleşmesi gerekir. 3-5 yaşlarındaki erkek çocuk annesine karşı duyduğu cinsel yatkınlık sonucu annesini babasından kıskanmakta (**Oedipus kompleksi**) daha sonraki yaşlarda bu çatışma ortadan kalkmakta ya da bastırılarak ileri ki yaşlara kişiliği etkileyen bir unsur olarak taşınmaktadır. (Freud,S. 1969; Sigmund Freud, çev.: Babaoğlu 2014 Esencan, Beji 2015)

Oedipus kompleksi ve özdeşim: Özdeşim bir başkasının özelliklerini, duygu, davranış, değer ve inançlarını benimseyerek kişinin kendi benliğine alması, kişiliğin bir parçası durumuna getirmesidir. Bu genellikle bilinçdışı bir süreçtir. Klasik psikanaliz kuramında erkek çocuk babası, kız çocuk annesi ile özdeşim yaparak içişlik korkusundan ve oedipus karmaşasının çelişkili duygularından kurtulur.

Bu durumun kız çocuklarındaki karşılığı ise Elektra kompleksi'dir ve her iki cinsten de cinsel sorunlar bu tarz çatışmaların yetersiz çözümünden ya da bireyin psikoseksüel gelişim dönemlerindeki aksaklıklardan kaynaklanmaktadır. (Freud,S. 1969)

Freud'a göre dört ya da beş yaşındaki bir erkek çocuğu babasının kendisinden beklediği disiplin ve özerklik nedeniyle onun cinsel organına zarar vermek istediğini düşünerek babasından korkar. Çocuk kısmi bilinçli olarak babasını, annesine duyduğu bağlanmaya karşı rakip olarak görür. Annesine duyduğu erotik duyguları bastıran ve babasını üstün bir varlık olarak gören çocuk kendisini babasıyla özdeşleştirir. Ve erkek kimliğinin farkına varır (Freud,S. 1969;Esencan, Beji 2015).

Kız çocukların ise erkek çocukları cinsel organları nedeniyle kıskandıkları varsayılır. Bu nedenle de anne, kız çocuğunda önemli değildir. Çünkü o da erkeklerinki gibi ayırt edici cinsel organa sahip değildir. Kız kendisini annesiyle özdeşleştirdiğinde ikinci en iyinin fark edilmesi söz konusudur. Bu aşama bittiğinde çocuk erotik duyguları bastırmayı öğrenmiş olur. Beş yaşındaki bu dönem ile ergenlik arasında kalan döneme **örtüklük dönemi** denir (Freud,S. 1969; Esencan, Beji 2015).

Çocuk, kendi cinsinden ebeveyniyle özdeşim kurarak cinsiyetine ilişkin roller sergilemeye başlar. Annenin makyaj malzemelerini kullanma, giysilerini, ayakkabılarını giyme yada baba gibi giyinme cinsel kimliği gösteren davranışlardır. Fallik döneme takılan bireylerde saldırganlık, yıkıcılık, hoşnutsuzluk, mutsuzluk gibi

kişilik özellikleri gelişir (Kozier,Erb, Buffalino,1989; Taner, arsev,2007; Conk,Yılmaz, Bolışık ve ark, 2013; Esencan, Beji 2015).

Latent Dönem(6-12 Yaş): Bu dönemde çocukta daha önce geçirilmiş olan ruhsal-cinsel çalkantılar ve çatışmalar yatışma, uyuklama durumuna geçer. Yeni uğraşlara geçmiştir. Ana-baba özdeşimin yanı sıra başka kişilerle de özdeşimler önem kazanmıştır. Toplumsal kurallar ve kurumlarla yüz yüze geldikçe süperegosu daha da gelişir.

Cinsiyet rol davranışlarını öğrenir ve ebeveyn etkileşimlerini, medyayı ve aynı cins çocukların arkadaş ilişkilerini gözleyerek kimlik kazanır. Ebeveynlerinin davranış ve duygularını model alarak aynı cins ebeveyni ile özdeşim kurar. Anne ve babası dışında öğretmenleri ve diğer yetişkinlerle de özdeşim kurar. İlgisi sosyal ve entelektüel beceriler edinmeye kayar. Bu dönemi başarı ile geçiren çocuklar özerklik duygusu geliştirir. Başarısız geçirilirse kimlik karmaşası ve aşağılık duygusu yaşanır (Jerrod ve ark. 2011;Örüner, Büyükgönenç,2012; Conk,Yılmaz, Bolışık ve ark, 2013).

Aslında bu dönemde bütün cinsel dürtülerin ve ilgilerin uykuya yattığı söylenemez. Bu yaştaki çocuklarda da cinsel meraklar, cinsel oyunlar görülür.

Genital Dönem(12-18 Yaş): 11-13 Yaşlarından genç yetişkinliğe kadar olan dönemi içerir. Uyarılmanın odak noktası yine cinsel organlardır. Çocuğun fizyolojik olgunluğa erişmesi ve bazı hormonların etkilerinin artmasıyla cinsel nitelikli olanlar başta olmak üzere çeşitli dürtülerin gücü artar. Önceki gelişim dönemlerindeki çatışmalar yeniden canlanır. Genital dönem bu çatışmalara yeni çözüm yolları aranmasına olanak sağlar ve bu çözümler bulunabildiğinde yetişkin bir insan kimliği kazanılmış olur. Bu dönemin amacı; ergenin anne babasına olan bağımlılığından koparak aile dışındaki karşı cinsten kişilerle olgun ilişkiler kurabilmeyi öğrenebilmesidir. Toplumsallaşma, grup etkinliklerine katılma, meslek seçimine ilişkin tasarıları, yuva kurma isteği belirir.

Genital Dönemde Takılma: Bu dönemin doğal ve geçici bir olgusu olan kimlik bunalımının çözülmemesi, kişinin toplum içindeki yerini bulamamasına sebep olur ya da kendi kimliğini saptayamamasının umutsuzluğuyla bir grubun kimliğini özümseme görülebilir. Olumlu atlatıldığı takdirde olgunluk, anlamlı sevgi ilişkileri kurabilme, çalışma isteği, üretici ve yaratıcı olma görülür.

Daha önceki evreler başarı ile atlatılmışsa bireyin kişiliğinin yetişkin kişiliğine doğru gelişmesi kolaylaşır. (Kozier,Erb, Buffalino,1989; Taner, arsev,2007; Jerrold ve ark. 2011;Conk,Yılmaz, Bolışık ve ark, 2013, Sigmund Freud, çev.: Babaoğlu 2014).

FREUD'UN KURAMININ ELEŞTİRİLEN YANLARI

- Tüm yaş dönemlerini içermez,
- Vurgu daha çok fiziksel ve cinsel gelişim üzerine odaklanır, çok az yetişkin davranışlarını geliştirme üzerine değinir.
- Davranışların oluşumunda sosyal ve kültürel olguları dikkate almaması,
- Sınırlı bilişsel ve ahlaki gelişim verilir,
- Sadece orta sınıf aileyi dikkate alması,
- Gözlemlerini sadece bir kültür bölgesinde yapması,
- İnsan doğasını genelde kötü olarak kabul etmesi (Potter,Perry 1995).

SONUÇ OLARAK;Hemşirelik uygulamalı bir disiplin ve uygulamalı bir bilim olarak kabul edilir. Bunun temelinde birçok farklı disiplinlerin etkisi bulunmaktadır. 1800'lerde ilk olarak ortaya çıkan Psikolojik bilim ya da davranış bilimlerinin, hemşirelik uygulamasında önemli etkileri vardır. Bunların başında doğum ve kadın hastalıkları alanında Freud'un kuramları ve kişilik gelişimi evreleri hemşirelik girişimlerine ve bakım sürecine yansımıştır.

- ◆ Freud'un kuramları, fikir ve kavramları hastalıklarla ilgili birçok süreci anlamakta büyük etkiye sahiptir.
- ◆ Bireyin kişisel gelişimin karmaşık doğasını, gebelik sürecini, postpartum dönemi, emzirme sürecini, hormonların psikolojik etkilerini, kadın yaşam dönemlerini ve kadın hastalıkların nedenlerini, tedavilerini anlayabilmek amacıyla kadın sağlığı hemşiresi bu teorilerle ilgilidir.

- ◆ Hemşire hastanın ihtiyaçlarını belirleyebilir ve hasta davranışlarına daha uygun tepki verebilir. Özellikle psikolojik açıdan algısında farkındalık oluşturarak empatik yaklaşma yeteneğini kullanabilir. Gebelik, doğum ve doğum sonrası sürecin etkilerini, ihtiyaçlarını belirleyerek hastanın bakımını bu doğrultuda planlayabilir.
- ◆ Hastanın bilinçdışı, bilinç öncesi yönlerini, hastanın davranışlarını ve hastalığa tepkisinin anlaşılmasına yardımcı olur. Dolayısıyla bu da hasta birey için bireysel olarak hemşirelik bakımını planlamayı sağlar.
- ◆ Gebelik ve doğum sürecinde korkularıyla baş etme yöntemleri geliştirme ve yüzleşmesi için bilinçaltı davranışlarının kontrol edilmesi de oldukça yararlı olur. Her gebeliğe özel bireysel hemşirelik bakım planı geliştirilmesini sağlar.
- ◆ Her hastanın davranışlarının altında yatan bilinçdışı süreci anlamak her zaman kolay değildir ama bu gerçeği bilmek bireye yönelik bütüncül bir bakıma geliştirmesine yardımcı olur.
- ◆ Bireyin madde kullanımı, anksiyete, nevrotik olaylar gibi uyumsuz davranışlarının olduğu durumlarda hastanın savunma mekanizmalarını anlamaya yardım eder. Korkularıyla yüzleşmesini, alt benliğin tanımlanmasını, ağrı ile baş etme yöntemleri geliştirilmesini sağlar.
- ◆ Hemşire id, ego, superego kavramlarını, içgüdü ve savunma mekanizmalarını bilerek anormal davranış kalıplarını anlamanın yanı sıra hastalıklarla ilgili olarak diğer konuları anlamaya da yardımcı olur. Bu sayede hemşire jinekolojide organ kayıpları, kanser gibi büyük olaylarda hastanın inkar mekanizmasını tanımlayabilir.
- ◆ Obezite ve özellikle de çocukluk döneminde gelişen obezitenin erken dönemde anlaşılması çok önemlidir. Özellikle oral dönemde yaşanan sorunlar nedeniyle karşılaşılan obezitenin tedavi sürecinde yardımcı olur. Emzirme döneminin yönetiminde ve ek gıdaya geçiş döneminde gelişim dönemlerinin etkisinin anlaşılması gelecekte karşılaşılabilecek beslenme bozukluklarının önlenmesi açısından oldukça önemlidir.
- ◆ Hemşire bu teorileri kullanarak hastalığını kabullenmeyen jinekolojik onkoloji hastalarının tedaviye uyum sağlamasına, obstetride gebelik sürecini yönetiminde, doğum sürecinin yönetiminde, emzirme döneminde, postpartum dönemde, kadının tüm yaşam dönemlerinde, diyetinin düzenlenmesinden sağlıklı yaşam kalitesi davranışları oluşturmak, ve diğer ilgili konuların önemini anlamaları konusunda da yardımcı olur. (Chatterjee 2010)

KAYNAKLAR:

- Beji N. Aşçı Ö.S (2011). Cinsellikle ilgili Kuramlar ve İlk Bilimsel Çalışmalar. Androloji Bülteni.,45: 160–163.
- Brenner, C (1998). Psikanaliz. Temel Kavramlar. (Çev. I. Savaşır, Y. Savaşır). Ankara: Hekimler Birliği Yayınları.
- Chatterjee, J (2010). Original source of the psychodynamic theory. Erişim Tarihi: 21.11.2016.
- Cherry, K (2012). Freud's Stages of Psychosexual Development. Erişim Tarihi: 21.11.2016, Psychology: http://psychology.about.com/od/theoriesofpersonality/ss/psychosexualdev_7.htm
- Conk Z, Yılmaz H, Bolışık B, Başbakkal (2013). Pediatri Hemşireliği. Çocukluk Döneminde Büyüme ve Gelişme., s.s:54-99.
- Deutsch M, Krauss R.M(1972). Les Theories on Psychologie Sociale, Psikoseksüel Gelişim Evreleri., Çev. Doç Dr. Bekir Onur, Mouton, Paris.
- Doksa T K, Önen B (2004). Portreler Sigmund Freud., Yeni Symposium, 42 (2): 60-71.
- Ersevîm İ(1997). Freud ve Psikanalizin Temel İlkeleri. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s. 110.
- Esencan Y.T., Beji K.N(2015). Günümüze Değın Cinsellik Konusunda Yapılan Çalışmaların İrdelenmesi., Androloji Bülteni; 17(63):301-310.
- Freedman, J. L. Sears, D.O. ve Carlsmith J. M. (1978). Introduction to Psychology, Prentice Hall, (Çev. A. Dönmez), Sosyal Psikoloji, (2. Baskı), Ankara: İmge Kitabevi, 1993.
- Freud, S. (1971). Introductory Lectures on Psychoanalysis, Londra: Hogarth Press, (Çev. Selçuk Budak), Psikanalize Giriş Dersleri, (1. Basım), Ankara: Öteki Yayınevi, 1994.
- Freud, S(1969). La vie sexuelle., P.U.F., Paris s:139-155.
- Jerrold S. Greenberg. Clint E. Bruess. Sarah C(2011). Conklin. Exploring The Dimensions of Human Sexuality. Fourth Edition. Usa, Jones and Bartlett Publishers;47–60.
- Karabacak Ü., Acaroğlu R(2011). Konfor Kuramı, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, cilt.4, ss.197-202.
- Karagözoğlu Ş (2005). Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik., Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9 (1), ss.6-14.
- Kozier B, Erb G, Bufalino P. (1989) . Introduction to Nursing. Concepts of Growth and Development. P:350-355.

Lindberg J, Hunter M, Kruszewski A. (1990). Introduction to Nursing Concepts Issues & Opportunities. General Principles of Growth and Development. P:89-91.

Morgan, C. T (2004). Psikolojiye Giriş. (H. Arıcı, O. Aydın, R. Bayraktar, o. İmamoğlu, S. Karakaş, I. Savaşır, et al., Çev.) Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları.

Neyzi O, Ertuğrul (2002). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. Büyüme ve Gelişme., s.s.;57-88.

Örüner E, Büyükgönenç L (2012). Çocuk Sağlığı. Büyüme ve Gelişme., s.s:34-74.

Öztürk, M.O (1998). Psikanaliz Ve Psikoterapi, Bilimsel Tıp Yayınevi, 3. Baskı, Ankara.

Potter A, Perry A. (1985). Fundamentals of Nursing. Growth and Development. p:461-462

Potter A, Perry A. (1995). Basic Nursing Theory and Practise. Growth and Development. p:437.

Sperry L., Gudeman E.J., Blackwell B., Faulkner R.L (2002). Psikiyatrik Olgu Formülasyonları.. Çev: Levent Küey. İzmir.

Sigmund Freud, çev.: Ali Babaoğlu (2014). Haz İlkesinin Ötesinde: Ben ve İd., Metis Yayınevi, İstanbul, 4. Baskı, ss. 84-85.

Taner Y, Arsev A (2007). Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları. Büyüme ve Gelişme Kuramları. P:3-10.

Teber S (2003). "Bilimsel Bir Peri Masalı" Sigmund Freud'un "Aile ve Tarihsel Romanı". İstanbul: Okuyan Us Yayın.

Velioğlu P (1999) Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, İstanbul, Alaş Ofset.

Yanbastı G (1996). Kişilik Kuramları (2nci Baskı). İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, No. 53.