



**GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ**  
**GUMUSHANE UNIVERSITY  
JOURNAL OF HEALTH SCIENCE**



**Cilt:8 Sayı: 2**

**ISSN: 2146-9954**

**2019**

**Sahibi**

Prof. Dr. Halil İbrahim ZEYBEK

**Yazı İşleri Müdürü**

Dr. Öğr. Üyesi Nurçin KÜÇÜK KENT

**Editörler**

Prof. Dr. Saime ŞAHİNÖZ  
Doç. Dr. Afşin Ahmet KAYA  
Doç. Dr. Elif ÇELENK KAYA  
Doç. Dr. Huri İLYASOĞLU  
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇOLAK  
Dr. Öğr. Üyesi Melike DEMİR DOĞAN  
Dr. Öğr. Üyesi Nurçin KÜÇÜK KENT  
Dr. Öğr. Üyesi Sevil CENGİZ

**Dergi Sekreteryası**

Araş Gör. Hacı Ömer YILMAZ  
Araş. Gör. Sefa MIZRAK

Araş. Gör. Ramazan Aslan  
Araş. Gör. Zekiye GÖKTEKİN



**GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ**  
**GUMUSHANE UNIVERSITY  
JOURNAL OF HEALTH SCIENCE**



**Cilt:8 Sayı: 2**

**ISSN: 2146-9954**

**2019**

**Sahibi**

Prof. Dr. Halil İbrahim ZEYBEK

**Yazı İşleri Müdürü**

Dr. Öğr. Üyesi Nurçin KÜÇÜK KENT

**Editörler**

Prof. Dr. Saime ŞAHİNÖZ  
Doç. Dr. Afşin Ahmet KAYA  
Doç. Dr. Elif ÇELENK KAYA  
Doç. Dr. Huri İLYASOĞLU  
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇOLAK  
Dr. Öğr. Üyesi Melike DEMİR DOĞAN  
Dr. Öğr. Üyesi Nurçin KÜÇÜK KENT  
Dr. Öğr. Üyesi Sevil CENGİZ

**Dergi Sekreteryası**

Araş Gör. Hacı Ömer YILMAZ  
Araş. Gör. Ramazan Aslan  
Araş. Gör. Sefa MIZRAK  
Araş. Gör. Zekiye GÖKTEKİN

Hakemli süreli yayın / Peer-reviewed journals

Bu dergi TR Dizin, Türkiye Atıf Dizini (Türkiye Citation Index),  
İndeks Copernicus tarafından indekslenmektedir.

Yılda dört kez yayınlanır / Published four times per year

İletişim Adresi: Bağlarbaşı Mahallesi Gümüşhane Üniversitesi 29100 GÜMÜŞHANE

Mail: sbd@gumushane.edu.tr

Online Erişim: <http://dergipark.gov.tr/gumussagbil>

**Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Bilimsel Danışma ve Hakem Kurulu**  
Gumushane University Journal of Health Science Advisory and Referee Board

**AFŞİN AHMET KAYA**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**ABDÜLGANİ TATAR**, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
**ACLAN ÖZDER**, BEZM-İ ÂLEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
**AHMET ALVER**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**AHMET BURHAN ÇAKICI**, KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ  
**AHMET EROĞLU**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**AHMET KALAYCIOĞLU**, BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ  
**AHMET TİRYAKİ**, İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
**ALİ FUAT BODUR**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**ARZU YILDIRIM**, ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ  
**ASIM ÖREM**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**ASLI SİS ÇELİK**, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
**AYDIN KIVANÇ**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**AYİŞE KARADAĞ**, KOÇ ÜNİVERSİTESİ  
**AYNUR BÜTÜN AYHAN**, ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
**AYSEL KÖKSAL AKYOL**, ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
**AYŞE ÇOLAK**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**AYŞE GÜMÜŞLER BAŞARAN**, RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ  
**AYŞE OKANLI**, İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ  
**AYŞEGÜL BİLGE**, EGE ÜNİVERSİTESİ  
**AYŞEGÜL İŞLER DALGIÇ**, AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
**AYTEN DEMİR**, ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
**AYTEN YILMAZ YAVUZ**, RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ  
**BAYRAM KAYMAK**, HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
**BEYAZIT YEMEZ**, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
**BİRGÜL VANİZÖR KURAL**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**CEMİLE ZEHRA KÖROĞLU**, UŞAK ÜNİVERSİTESİ  
**DİLEK ÇİLİNGİR**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**ELANUR YILMAZ KARABULUTLU**, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
**ELİF ÇELENK KAYA**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**ERHAN ÇAPKIN**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**ERSAN KALAY**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

**ETEM ALHAN**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**EVRİM ÖZKORUMAK KARAGÜZEL**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**FADİME ÜSTÜNER TOP**, GİRESUN ÜNİVERSİTESİ  
**FAHRİ UÇAR**, AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
**FATMA DEMİR KORKMAZ**, EGE ÜNİVERSİTESİ  
**FATMA GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ**, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
**FATMA GENÇ**, GİRESUN ÜNİVERSİTESİ  
**FATMA TAŞ ARSLAN**, SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
**FERHAT YÜKSEL**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**FEVZİYE ÇETİNKAYA**, ERCİYES ÜNİVERSİTESİ  
**FEYYAZ ÖZDEMİR**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**FİGEN CELEP EYÜPOĞLU**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**FİLİZ HİSAR**, NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
**FİSUN ŞENUZUN AYKAR**, EGE ÜNİVERSİTESİ  
**GAMZE ÇAN**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**GÜLBELAZ CAN**, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ (CERRAHPAŞA)  
**GÜLBU TANRIVERDİ**, ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
**GÜLGÜN ERSOY**, İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
**GÜNHAN ERDEM**, GİRNE AMERİKAN ÜNİVERSİTESİ  
**GÜRDAL YILMAZ**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**HACER KOBYA BULUT**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**HANDAN ÖZCAN**, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
**HASAN BASRİ SAVAŞ**, ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ  
**HAVVA ÖZTÜRK**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**HAVVA TEL**, SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
**HAYRİYE ÜNLÜ**, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ  
**HİLAL YILDIRAN**, GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
**HURİ İLYASOĞLU**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
**HÜLYA KARADENİZ**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
**İBRAHİM İKİZCELİ**, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ (CERRAHPAŞA)

## Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Bilimsel Danışma ve Hakem Kurulu

Gumushane University Journal of Health Science Advisory and Referee Board

**İBRAHİM TURAN**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ

**İBRAHİM YILDIRAN**, GAZİ ÜNİVERSİTESİ

**İMDAT AYGÜL**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ

**İSMAİL AĞIRBAŞ**, ANKARA ÜNİVERSİTESİ

**KAĞAN KILINÇ**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ

**KEMAL MACİT HİSAR**, SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

**KIYMET YEŞİLÇİÇEK ÇALIK**, KARADENİZ TEKNİK  
ÜNİVERSİTESİ

**CELAL KURTULUŞ BURUK**, KARADENİZ TEKNİK  
ÜNİVERSİTESİ

**LALE TAŞKIN**, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

**MAKBULE GEZMEN KARADAĞ**, GAZİ ÜNİVERSİTESİ

**MELİKE DEMİR DOĞAN**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ

**MERİH KUTLU**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

**MİNE EKİNCİ**, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

**MUAMMER AK**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ

**MUHAMMET ALİ KÖROĞLU**, UŞAK ÜNİVERSİTESİ

**MURAT BAŞ**, ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR  
ÜNİVERSİTESİ

**MURAT ERSEL**, EGE ÜNİVERSİTESİ

**SABRİ MURAT KESİM**, KARADENİZ TEKNİK  
ÜNİVERSİTESİ

**MUSA ÖZATA**, KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ

**NAZLI HACIALİOĞLU**, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

**NESİBE ARSLAN BURNAZ**, GÜMÜŞHANE  
ÜNİVERSİTESİ

**NESLİHAN ÇELİK**, ERCİYES ÜNİVERSİTESİ

**NEZRİN NURAL**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

**NEŞE KAKLIKKAYA**, KARADENİZ TEKNİK  
ÜNİVERSİTESİ

**NURCAN ÇALIŞKAN**, GAZİ ÜNİVERSİTESİ

**NURCAN YABANCI AYHAN**, ANKARA ÜNİVERSİTESİ

**NURÇİN KÜÇÜK KENT**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ

**NURGÜL BÖLÜKBAŞ**, ORDU ÜNİVERSİTESİ

**NURİ GÜLEŞÇİ**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ

**ORHAN DEĞER**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

**ÖZLEM BİLİK**, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

**ÖZLEM ŞAHİN ALTUN**, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

**RABİA HACİHASANOĞLU AŞILAR**, ERZİNCAN  
BİNALI YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ

**RAMAZAN ERDEM**, SÜLEYMAN DEMİREL  
ÜNİVERSİTESİ

**SAİME ŞAHİNÖZ**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ

**Seda KURT**, TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

**SEDAT BOSTAN**, ORDU ÜNİVERSİTESİ

**SEMA KANDİL**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

**SERAP ÜNSAR**, TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

**SEVİL CENGİZ**, GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ

**SEVİL ŞAHİN**, ANKARA YILDIRIM BEYAZIT  
ÜNİVERSİTESİ

**SEVİLAY HİNTİSTAN**, KARADENİZ TEKNİK  
ÜNİVERSİTESİ

**SONGÜL AKTAŞ**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

**SUZAN YILDIZ**, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
(CERRAHPAŞA)

**SÜHA TÜRKMEN**, ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR  
ÜNİVERSİTESİ

**SÜLEYMAN TÜREDİ**, KARADENİZ TEKNİK  
ÜNİVERSİTESİ

**Şükran ÖZKAHRAMAN KOÇ**, SÜLEYMAN DEMİREL  
ÜNİVERSİTESİ

**TARIK ÖZMEN**, KARABÜK ÜNİVERSİTESİ

**TAŞKIN KILIÇ**, ORDU ÜNİVERSİTESİ

**TEVFİK ÖZLÜ**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

**TUĞÇE ORKUN ERKİLİÇ**, ÇANKIRI KARATEKİN  
ÜNİVERSİTESİ

**TURGUT ŞAHİNÖZ**, ORDU ÜNİVERSİTESİ

**YASEMİN YILDIRIM**, EGE ÜNİVERSİTESİ

**YASEMİN AYDIN KARTAL**, SAĞLIK BİLİMLERİ  
ÜNİVERSİTESİ

**YUNUS KARACA**, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

**YUSUF ÇELİK**, HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

**YÜKSEL ALİYAZICIOĞLU**, KARADENİZ TEKNİK  
ÜNİVERSİTESİ

**ZEYNEP BAŞKAN TAKAOĞLU**, GÜMÜŞHANE  
ÜNİVERSİTESİ

**ZEYNEP ERDOĞAN**, ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT  
ÜNİVERSİTESİ

**ZÜMRÜT YILAR ERKEK**, TOKAT GAZİOSMANPAŞA  
ÜNİVERSİTESİ

---

<b>Araştırma Makaleleri / Original Articles</b>		<b>Sayfa Page</b>
<b>1. Premenopoz ve Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi</b> Examination of Prevalance of Urinary Incontinence and Risk Factors for Premanopausal and Menopausal Women Ayten DİNÇ, Nazlı Emel ÖZER		<b>1-9</b>
<b>2. Ebelik Öğrencilerinin Kamu Personeli Seçme Sınavına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi</b> Investigation of the Opinion of Midwifery Students on the Public Personnel Selection Examination Nazan TUNA ORAN, Sibel İÇKE, Habibe BAY, Esmâ YÜKSEL		<b>10-18</b>
<b>3. Hemşirelik Mesleğinin Geliştirilmesinde Hemşirelik Öğrencilerinin Görüşleri</b> Opinions of Nursing Students in the Development of Nursing Profession Ayşe ELKOCA, Handan ÖZCAN		<b>19-26</b>
<b>4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin İletişim Kurulamayan Hastaya Yaklaşımı</b> The Approach of Intensive Care Nurses Toward Non-Communicative Patients Demet TURAN BAYRAKTAR, Gizem KARA		<b>27-34</b>
<b>5. Duygusal Zekanın Cinsiyet Değişkeni Açısından İncelenmesi</b> Exploring of Emotional İntelligence in Terms of Gender Variable Elif Yağmur GÜR, Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK, Serap EJDER APAY		<b>35-42</b>
<hr/>		
<b>Derlemeler / Review</b>		
<b>6. Türkiye’de Ebelerin Yapmış Oldukları Kanıta Dayalı Uygulamalar: Sistemik Derleme</b> Evidence-based Practices Performed by Midwives in Turkey: Systematic Review Esmâ YAŞAR, Sümeyye Rabia AYDIN, Nuran GENÇTÜRK		<b>43-51</b>
<b>7. Kadın Kondomu Farkındalığı ve Kullanımındaki Engeller</b> Barriers Use and Awareness of Women's Condom Belma TOPTAŞ, Hilmiye AKSU		<b>52-56</b>
<b>8. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerilerini Kullanmalarındaki Engeller</b> The Barriers to Nurses' Use of Physical Assessment Gülcan EYÜBOĞLU, Nurcan ÇALIŞKAN		<b>57-61</b>
<b>9. Obstetrik Acillerde Simülasyon Eğitimi ve İnterdisipliner Yaklaşım</b> Simulation Education in Obstetric Emergencies and Interdisciplinary Approach Merve MERT KARADAŞ, Füsün TERZİOĞLU		<b>62-71</b>
<b>10. Teknoloji Bağımlısı Çocuklarda Obeziteye Neden Olan Risk Faktörleri</b> Risk Factors Causing Obesity in Technology-Dependent Children Mücahit MUSLU, Gülden Fatma GÖKÇAY		<b>72-79</b>

---

---

## Olgu Sunumu / Report Case

---

- 11. Abortus Riski İle Kliniğe Yatırılan Gebenin Neuman Sistemler Modeli İle Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu**  
Nursing Care with Neuman Systems Models of Pregnant Who Hospitalized in The Clinic with A Risk Of Abortus: A Case Report **80-87**  
Gocnca BURAN, Hilmiye AKSU
-

## Premenopoz ve Menopozal Dönemdeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi

Examination of Prevalance of Urinary Incontinence and Risk Factors for Premanopausal and Menopausal Women

Ayten DİNÇ<sup>1</sup>, Nazlı Emel ÖZER<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu çalışma premenopoz ve menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinans (Üİ) görülme sıklığı ve risk faktörlerinin incelenmesi amacı ile yapıldı. Tanımlayıcı tipteki çalışma, Şubat 2016- Mayıs 2017 tarihleri arasında, Çanakkale’de, 40-64 yaşları arası 400 (200 premenopoz, 200 menopozal dönemdeki) kadın üzerinde gerçekleştirildi. Veri toplama aracı olarak; kadınların sosyo-demografik özellikleri, obstetrik ve jinekolojik öyküsü, genel sağlık durumu ve alışkanlıkları, Üİ semptomlarını sorgulayan anket formu kullanıldı. Üİ varlığı ve sınıflaması Uluslararası Kontinans Derneği’nin tanımlamasına göre yapıldı. İstatistiksel analizler için ki-kare testi ve logistic regresyon analizi kullanıldı. Çalışmada premenopoz dönemdeki kadınlarda Üİ prevalansı %9 iken, menopoz sonrası dönemdeki kadınlarda %50 olup genel prevalans %29,6 olarak bulundu. Üİ risk faktörleri lojistik regresyon ile incelendiğinde; 50-64 yaş grubu (OR=3,676, %95 GA:1,9-7,06), BKİ 30 ≥ olması (OR=25,47, %95 GA 2,6-24,4), Diyabet mellitus (OR=8,06, %95 GA 3,6-17,7), 4 ve üzeri vajinal doğum (OR=7,28, %95 GA 1,67-31,6), anne veya kız kardeşinde Üİ olması (OR=2,44, %95 GA 1,24-4,78), konstipasyon (OR=3,48, %95 GA 1,68-7,22) risk faktörü olarak saptandı. Bu çalışmada Üİ’in menopozal dönemdeki kadınlar arasında önemli bir sağlık sorunu olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Üriner İnkontinans, Premenopoz, Menopoz, Prevalans, Risk Faktörleri.

### ABSTRACT

This study investigated the prevalence and risk factors of urinary incontinence (UI) among menopausal women. A descriptive survey was performed on 400 women (200 pre-menopausal and 200 menopausal period) aged 40–64 years sampled in Çanakkale from February 2016- May 2017. Data gathering tools; the women's socio-demographic characteristics, obstetric and gynecologic history, general health status and habits, UI symptoms UI symptoms was collected using a questionnaire. UI was defined according to the International Continence Society (ICS) classification. For statistical analysis Chi-square test and logistic regression analysis was used. The prevalence of UI in women during the premenopausal period was 9%, while it was 50% in menopausal women. The prevalence of UI was 29.6% in all women. The risk factors for UI are analyzed by logistic regression, 50-64 years (OR=3.676, %95, CI:1.9-7.06), BMI 30≥ kg/m<sup>2</sup> (OR=25.47, %95 CI:2.6-24.4), Diabetes mellitus (OR=8.06, %95 CI:3.6-17.7), 4≥ number of vaginal deliveries (OR=7.28, %95 CI:1.67-31.6), maternal or sibling had UI olması (OR=2.44, %95 CI:1.24-4.78), constipation (OR=3.48, %95 CI:1.68-7.22) were found to be risk factors. In this study, urinary incontinence was an important health problem among women in the menopausal period.

**Keywords:** Urinary Incontinence, Premenopausal, Menopause, Prevalence, Risk Factors.

\*Bu çalışma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimince (Proje No: TYL-2016-979.) desteklenmiştir.

<sup>1</sup>Doç. Dr. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Ebelik AD, aytehdinc@comu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8903-675X

<sup>2</sup>Bil. Uz. Hem. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, emelozer18@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-2559-969X

İletişim / Corresponding Author: Ayten DİNÇ

Geliş Tarihi / Received: 13.09.2018

e-posta/e-mail: aytehdinc@comu.edu.tr

Kabul Tarihi/Accepted: 29.04.2019

## GİRİŞ

Üriner inkontinans, Uluslararası Kontinans Topluluğu (ICS) tarafından "her türlü istemsiz idrar kaçırma şikâyeti" olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Dünyada 200 milyondan fazla insan üriner inkontinans (Üİ) sorunu yaşamakta olup, bu sorun kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmekte ve prevalansı %15-52 arasında değişmektedir.<sup>2-8</sup>

Menopoz, over fonksiyonlarının tamamen durmasından sonraki yaşam dönemidir. Menopozdan 2-6 yıl öncesi premenopozal dönem, 6-8 yıl sonrası postmenopozal dönem olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler ve yaşam şartlarının iyileşmesi ile birlikte postmenopozal dönemdeki kadınların sayısında belirgin artış olmuştur.<sup>9,10</sup> Menopozal dönemde, östrojen eksikliği sonucu alt üriner sistem semptomları arasında oldukça ileri bir ilişki görülmektedir.<sup>2</sup> Kadınlarda menopozla birlikte alt üriner sistem semptomları olarak sıklıkla üriner inkontinans, iritatif semptomlar ve işeme güçlükleri bildirilmiştir.<sup>3</sup> Menopoz döneminde Üİ prevalansı %32-73 arasında değişmektedir.<sup>9-13</sup> Ancak yıllardır üriner inkontinans menopozun bir parçası olarak kabul edilse de, inkontinansın gelişmesinde östrojen yetersizliğinin tek başına neden olmayacağı düşünülmektedir.<sup>11-14</sup>

Literatürde Üİ ile ilgili risk faktörleri arasında; yaş, menopoz, obezite, doğum sayısının fazla olması, vajinal doğum ve geçirilmiş histerektomi, hormon replasman tedavisi, sigara, diabetes mellitus sayılmaktadır.<sup>4-5,11,12</sup> Kadınlarda görülen Üİ tipleri sıralaması sıklıkla; stres, urge ve miks Üİ'dir.<sup>6,13,14</sup>

Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin üriner inkontinans risk faktörlerinin belirlenmesinde, bakımın planlanmasında ve davranışsal tedavilerin uygulanmasında etkin rolleri vardır. Üİ'nin erken dönemde saptanması ve bu konuda yeterli rehberlik sağlanarak sorunun ele alınması kadın sağlığının geliştirilmesine önemli katkı sağlayacaktır.<sup>3</sup>

Ülkemizde Üİ ile ilgili yapılan prevalans çalışmalarında farklı yaş grupları ele alınmış, bölgeler arasında da farklı sonuçlar bulunduğu saptanmıştır. Ancak spesifik olarak menopoz dönemine ait çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır.

Bu çalışmada amaç Çanakkale ilindeki premenopoz ve menopozal dönemdeki kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve risk faktörlerini incelemektir.

## MATERYAL VE METOD

Araştırma tanımlayıcı nitelikte olup, 15 Şubat 2016-15 Şubat 2017 tarihleri arasında Çanakkale'de yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Çanakkale Devlet Hastanesi polikliniklerine başvuran 40-64 yaşları arası 400 (200 premenopoz, 200 menopozal dönemdeki) kadın oluşturmuştur.

Premenopozal dönem, kadının son üç ayda en az bir siklus kanaması olurken son bir yılındaki menstruel siklusa değişiklik olmamasıdır.

Menopoz dönemi, son bir yıldır menstruel kanamasının olmaması dönemidir.

Menopozla ilgili semptomları ve yaşam kalitesini etkileyeceği düşünülerek yaşlılık dönemi olan 65 yaş ve üzeri yaştaki kadınlar çalışmaya alınmamıştır.

Araştırmaya alma ölçütleri, 40-64 yaş arası premenopoz ve menopoz döneminde olması ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmasıdır.

Araştırmaya almama ölçütleri, genito-üriner sistem patolojisi bulunması, üriner enfeksiyonu olmasıdır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni menopoz döneminde 40-64 yaş kadın olması, bağımsız değişkenleri ise Üİ ve yaşam kalitesidir.



Araştırmamıza alınacak 40-64 yaş grubu kadınlarda olayın görüş olasılığı incelenmek istendiğinde, örnekleme alınacak kadın sayısını hesaplamak için evrendeki birey sayısı biliniyor durumuna göre;  $n=N.t.p.q/d2/(N-1)+t.p.q$  formülü kullanılmıştır.<sup>15</sup> Formüle göre örneklem sayısı 382 olarak belirlenmiştir.

### Verilerin Toplanması

Veri toplama aracı olarak literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılmıştır.<sup>2-4</sup> Veriler araştırmacılar tarafından premenopoz ve menopoz dönemindeki 40-64 yaş arasındaki kadınlarla hastanelerin poliklinik bekleme salonlarında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Anketin doldurulması yaklaşık 10-15 dakika süre almıştır.

Anket formunu uygulamadan önce araştırma kapsamına alınan kadınlara bu çalışmanın ne amaçla, neden yapıldığı ve neden bu çalışmaya seçildikleri anlatılmış ve katılmaya gönüllü kadınların onam alınarak ve çalışmaya dahil edilmiştir.

Anket formu Menopoz dönemindeki kadınların sosyo-demografik özellikleri, kişisel alışkanlıkları, menopoz dönemine ilişkin bilgileri ve üro-jinekolojik öyküsünü içeren 42 sorudan oluşmaktadır.

Üİ varlığı ICS tarafından önerilen kriterlere göre belirlenmiştir.<sup>1</sup> Buna göre, son dört hafta içinde istemsiz idrar kaçırma öyküsü olanlar Üİ şikayeti “var” olarak kabul

edilmiştir. Üİ tipleri ayrıca sınıflandırılmış, *stres üriner inkontinans* (SÜİ), gülme, öksürme, hapsirme, egzersiz yapma, ağır kaldırma veya fiziksel aktivite esnasında idrar kaçırma, *urge üriner inkontinans* (UÜİ), herhangi bir uyarı olmadan ve aniden, çok şiddetli idrar yapma hissi ile tuvalete yetişemeyerek idrar kaçırma, *miks üriner inkontinans* (MÜİ), en az bir SÜİ ile bir UÜİ semptomu olma, yani karışık tip olarak değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulun’dan yazılı izin (Karar No:2016-06) ve araştırmanın yapıldığı ilgili kurumlardan resmi izin alınmıştır (Karar No:2016-774,99, Karar No:2016-26018). Katılımcılara çalışma hakkında kısa bilgi verildikten sonra, gönüllü olanlardan yazılı ve sözlü onam alınarak Helsinki Prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

### Verilerin Analizi

İstatistik analizlerin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 versiyonu kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama ve standart sapma ile ifade edilmiştir. İstatistik analiz olarak, Chi-square test, Fisher’s exact test ve logistic regression analysis kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p<0,05$  kabul edilmiştir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1’de kadınların Üİ ile ilgili şikâyetlerinin dağılımı görülmektedir. Premenopoz dönemde Üİ prevalansı %9 iken, menopoz dönemindeki kadınlarda Üİ prevalansı %50 olup, tüm kadınların Üİ prevalansı %29,6 olarak saptandı ( $p=0,001$ ). Üİ saptanan kadınların ( $n=118$ ) inkontinans tipi sıklığı sırasıyla; SÜİ (%54,2), MÜİ (%41,5), UÜİ (%4,2) idi.

Premenopoz dönemdeki Üİ şikayeti olan kadınların %61,1’i son 1 yıldır idrar kaçırırken, menopoz dönemindeki kadınlarda 2 yıl ve üzeri Üİ şikayetleri fazlaydı (%87) ve sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p=0,001$ ). Ayrıca menopoz dönemindeki kadınların günlük idrar kaçırma sıklığı daha fazla idi ( $p=0,036$ ), (Tablo 1).

**Tablo 1.** Kadınların Üriner İnkontinans İle İlgili Şikayetlerinin Dağılımı

	Premenopoz (n=200)		Menopoz (n=200)		Toplam (n=400)		p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Üriner inkontinans</b>							
Var	18	9	100	50	118	29,5	<b>0,001</b>
Yok	182	91	100	50	182	70,5	
<b>Üriner İnkontinans Süre (yıl)</b>							
1	11	61,1	13	13	24	20,5	<b>0,001</b>
2-5	6	33,6	41	41	47	39,8	
5 ve üzeri	1	5,6	46	46	47	39,8	
<b>Üriner inkontinans sıklığı</b>							
Günde birkaç kez	2	11,1	47	47	49	41,5	
Ayda birkaç kez	15	83,3	48	48	63	53,4	<b>0,036</b>
Yılda birkaç kez	1	5,5	5	5	6	5,1	

*p<0,05*

Premenopoz dönemdeki kadınların yaş ortalaması 46±2,45, menopoz dönemindeki kadınların yaş ortalaması 56±5,04 olarak bulundu. Premenopoz ve menopoz dönemindeki kadınlarda Üİ ile ilişkili faktörlerin tek değişkenli analizi ayrı ayrı incelenmiştir. Premenopoz dönemdeki kadınlarda Üİ ile ilişkili faktörler olarak; iri bebek doğurma (p=0,000), kronik hastalık varlığı (p=0,000), kabızlık (p=0,000), ailede idrar kaçırma öyküsü (p=0,002) ve obezite

(p=0,001) saptandı. Menopoz dönemindeki kadınlarda ise; yaş (p=0,008), eğitim (p=0,002), gelir düzeyi (0,006), ikamet ettiği yer (p=0,000), 4 ve üzeri gebelik ve doğum öyküsü (p=0,000), iri bebek doğurma (p=0,004), kronik hastalık varlığı (p=0,000), diabetes mellitus (p=0,000), kabızlık (p=0,000), ailede idrar kaçırma öyküsü (p=0,001), sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme (p=0,000), obezite (p=0,001) İÜ ile ilişkili faktörler olarak saptandı (Tablo 2).

**Tablo 2.** Premenopoz ve Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Üİ İle İlişkili Faktörlerin Tek Değişkenli Analizi

	Premenopoz (n=200)		p	Menopoz (n=200)		p
	UI (+) n (%)	UI (-) n (%)		UI (+) n (%)	UI (-) n (%)	
<b>Yaş</b>						
40-49 yaş	17 (8,9)	175 (91,1)	0,536	6 (25,0)	18 (75,0)	<b>0,008</b>
50-64 yaş	1 (12,5)	7 (87,5)		94 (53,4)	82 (46,6)	
<b>Eğitim Durumu</b>						
≤8 yıl	4 (22,2)	14 (77,8)	0,063	54 (62,1)	33 (37,9)	<b>0,002</b>
≥9 yıl	14 (7,7)	168 (92,3)		46 (40,7)	67 (59,3)	
<b>Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	11 (8,1)	124 (91,9)	0,358	10 (27,0)	27 (73,0)	<b>0,002</b>
Çalışmıyor	7 (10,8)	58 (89,2)		90 (55,2)	73 (44,8)	
<b>Gelir</b>						
Düşük	2 (5,4)	35 (94,6)	0,315	5 (22,7)	17 (77,3)	<b>0,006</b>
Orta/iyi	16 (9,8)	147 (90,2)		95 (53,4)	83 (46,6)	
<b>İkamet</b>						
İl	7 (10,9)	57 (89,1)	0,064	15 (36,6)	26 (63,4)	<b>0,000</b>
İlçe	7 (5,9)	111 (94,1)		46 (39,0)	72 (61,0)	
Köy	4 (22,2)	14 (77,8)		39 (95,1)	2 (4,9)	
<b>Doğum Sayısı</b>						
0	6 (5,1)	112(94,9)	0,052	9 (24,3)	28 (75,7)	<b>0,000</b>
1-3	12 (15,0)	68 (85,0)		62 (47,7)	68 (52,3)	
4 ve üzeri	0 (0)	2 (100)		29 (87,9)	4 (12,1)	
<b>Gebelik Sayısı</b>						
0	6 (5,5)	103 (94,5)	0,066	6 (19,4)	25 (80,6)	<b>0,000</b>
1-3	12 (14,5)	71 (85,5)		54 (43,9)	69 (56,1)	
4 ve üzeri	0 (0)	8 (100)		40 (87,0)	6 (13,0)	

**Tablo 2.** Premenopoz ve Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Üİ İle İlişkili Faktörlerin Tek Değişkenli Analizi (*Devamı*)

<b>En Son Doğum Şekli</b>						
Normal Doğum	13 (9,8)	120 (90,2)	0,367	95 (52,2)	87 (47,8)	0,278
Sezeryan	5 (13,2)	33 (86,8)		4 (33,3)	8 (66,7)	
<b>En Ağır bebek kilosu</b>						
2.500-2.999	1 (10)	2,7 (90)	<b>0,000</b>	1,5 (79,1)	1,33(20,9)	<b>0,004</b>
3.000-4.000	13 (55,4)	9,5 (44,6)		4,7 (55,6)	5,1(44,4)	
4.000 ve üzeri	1,7(86,6)	1 (13,4)		5 (70,5)	3(29,5)	
<b>Kronik Hastalık</b>						
Var	27 (73,0)	10 (27,0)	<b>0,000</b>	94 (58,0)	68 (42,0)	<b>0,000</b>
Yok	155(95,1)	8 (4,9)		6 (15,8)	32 (84,2)	
<b>Kabızlık Durumu</b>						
Evet	7 (38,9)	11 (61,1)	<b>0,000</b>	44 (77,2)	13 (22,8)	<b>0,000</b>
Hayır	11 (6,0)	171 (94,0)		56 (39,2)	87 (60,8)	
<b>DM</b>						
Var	13 (6,7)	180 (93,3)	<b>0,000</b>	50(35,7)	90 (64,3)	<b>0,000</b>
Yok	5 (71,4)	2 (82,6)		50 (83,3)	10 (16,7)	
<b>Sık İdrar Yolu Enf.</b>						
Evet	17 (8,6)	181 (91,4)	0,172	89 (47,6)	98 (52,4)	<b>0,009</b>
Hayır	1 (50)	1 (50)		11 (84,6)	2 (15,4)	
<b>Sigara</b>						
Evet	7 (6,1)	107 (93,9)	0,085	16 (41,0)	23 (59,0)	0,142
Hayır	11 (12,8)	75 (87,2)		84 (52,2)	77 (47,8)	
<b>Sürekli İlaç Kullanımı</b>						
Evet	22 (73,3)	8 (26,7)	<b>0,002</b>	90 (58,8)	63 (41,2)	<b>0,000</b>
Hayır	160(94,1)	10 (5,9)		10 (21,3)	37 (78,7)	
<b>Ailede İdrar Kaçırma Öyküsü</b>						
Evet	24 (77,4)	7 (22,6)	<b>0,011</b>	40 (67,8)	19 (32,2)	<b>0,001</b>
Hayır	11 (6,6)	155 (93,4)		60 (42,6)	81 (57,4)	
<b>BKİ</b>						
18.5-24.5 (Normal)	0	25 (100)	<b>0,001</b>	1(14,3)	6(85,7)	<b>0,001</b>
25-29 (Kilolu)	12(7,3)	153(92,7)		69(44,5)	86(55,5)	
30-39 (Obez)	6(66,7)	3(33,3)		30(78,99)	8(21,1)	

*p*<0,05

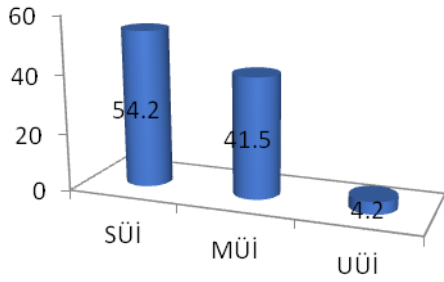
Tablo 3'te kadınlarda Üİ risk faktörlerinin çok değişkenli lojistik regresyon ile inceleme sonuçları görülmektedir. Kadınların 50-64 yaş grubunda olması 3,7 kat ( $p=0,0001$  %95 GA 1,9-7,06), Beden Kitle İndeksi  $30 \geq$  olması 25,47 kat ( $p=0,005$ , %95 GA 2,6-24,4), DM olması 8.06 kat ( $p=0,001$ , %95

GA 3,6-17,7), vajinal doğum sayısı 4 ve üzeri olması 7,28 kat ( $p=0,08$ , %95 GA 1,67-31,6), anne veya kız kardeşinde Üİ olması 2,44 kat ( $p=0,009$ , %95 GA 1,24-4,78), konstipasyon olması 3,48 kat ( $p=0,001$ , %95 GA 1,68-7,22) risk faktörü olarak bulundu (Tablo 3).

**Tablo 3.** Üriner İnkontinansla İlişkili Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi İle İncelenmesi

Değişkenler	OR	%95 GA	P
<b>50-64 yaş</b>	3,676	1,914-7,061	<b>0,001</b>
<b>BKİ 30-39,9</b>	25,473	2,655-244,409	<b>0,005</b>
<b>Diyabetes Mellitus</b>	8,063	3,660-17,762	<b>0,001</b>
<b>4 ve üzeri vajinal doğum</b>	7,282	1,674-31,677	<b>0,008</b>
<b>Konstipasyon</b>	3,487	1,683-7,223	<b>0,001</b>
<b>Genetik yatkınlık</b>	2,442	1,246-4,787	<b>0,009</b>

*p*<0,05



Şekil 1. Üriner İnkontinans Tipleri

Üİ ile ilgili risk faktörleri arasında menopoza bildirilmekle birlikte, menopozun Üİ üzerine etkisi hala tartışmalıdır. Çalışmada premenopoz dönemdeki kadınlarda Üİ prevalansı %9 iken, menopoz sonrası dönemdeki kadınlarda %50 olup genel prevalans %29,6 (118/400) olarak bulundu. Buna benzer bazı çalışmalarda menopoza giren kadınlarda Üİ görülme sıklığında artış olduğu belirlenmiştir.<sup>8,11,16</sup> Bu bulguların tersine, menopoz ile Üİ görülme durumu arasında ilişki bulamayan çalışmalar da mevcuttur.<sup>17,18</sup>

Çalışmada Üİ tiplerinden en fazla SÜİ (%54,2) saptandı. Oskay ve ark (2004) çalışmasında da en sık SÜİ (%37,2) bildirildi.<sup>2</sup> Bu çalışma bulgularından farklı olarak Öztürk ve ark. (2012)'nin çalışmasında menopozal dönemdeki kadınlarda en sık UÜİ (%43) görüldüğü bildirildi.<sup>16</sup>

Menopoz ile Üİ arasındaki ilişkinin kadınların menopoza girme zamanına bağlı olduğu bildirilmektedir.<sup>2,6</sup> İlk birkaç yıl içinde östrojen hormonundaki azalmanın etkileri gözle görülür şekilde uyarı vermemektedir. Fakat yaşın artması ile birlikte menopoz süresinin de artması sonucu östrojen hormonunun azalmasına bağlı etkilerin görülmeye başladığı ve Üİ görülme durumunun arttığı bildirilmektedir.<sup>19,20</sup> Bu çalışmada menopoz sonrası 50-64 yaş grubu kadınların daha fazla Üİ şikayeti sorunu yaşadıkları saptanmış olup, sonuç literatür bulguları ile uyumludur.

Menopoz sonrası dönemdeki kadınlarda eğitim seviyesi arttıkça ve çalışan kadınlarda Üİ şikayeti daha az görülmüştür. Literatürde bu çalışmaya benzer sonuçlar bildirilmektedir.<sup>19-22</sup> Kadının eğitim durumu ve çalışmasının, sağlıkla ilgili konularda olumlu bilgi ve davranış kazanmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Gelir durumunun iyi olması ve sağlık hizmetlerine ulaşım açısından ikamet edilen yerler kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunu etkileyen önemli faktörlerdendir. Çalışmada şehirde yaşayan kadınlarda Üİ şikayeti daha düşük ancak, gelir durumu orta-iyi olanlarda, Üİ şikayetin fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durum kadınların Üİ şikayetini yeterince önemsemediklerini göstermektedir. Akgün (2009) yaptığı çalışmasında gelir durumu kötü olanlarda Üİ şikayetin daha fazla olduğu bildirilmiştir.<sup>18</sup> Özdemir (2011)'in yaptığı çalışmada ise gelir durumu Üİ ile ilişkili bulunamamıştır.<sup>22</sup>

Üriner inkontinans gelişmesinde gebelik, doğum, parite, doğum şekli, iri bebek doğumu gibi çok sayıda obstetrik risk faktörü rol oynamaktadır. Bu çalışmada menopozal dönemdeki kadınlardan 4 ve üzeri gebelik ve doğumu olanların daha fazla Üİ şikayeti yaşadıkları saptandı. Çalışma bulgularına paralel olarak yapılan çalışmalarda da paritenin Üİ riskini artırdığı, nulliparlarda Üİ görülme sıklığının daha düşük olduğu bildirilmiştir.<sup>7,11,23</sup> Çalışma kapsamındaki kadınların en son doğum şekli ile Üİ görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Bu çalışma bulgularına paralel çalışmalar vardır.<sup>10,18</sup> Ancak bu bulguların tersine, vajinal doğumun kadınlarda Üİ için potansiyel risk faktörü olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur.<sup>7,13</sup>

Bu çalışmada iri bebek doğurma ile Üİ arasında ilişki olduğu saptandı. Literatürde bu çalışmaya benzer sonuçlar bildirilmektedir.<sup>21, 23,24</sup>

Tekrarlayan ve uzamış ıkınma ile oluşan kronik kabızlıkta pudental sinirde meydana

gelebilecek hasara bağlı olarak inkontinans gelişebilmektedir. Çalışmada kabızlığı olan kadınlarda Üİ şikâyetinin daha fazla görüldüğü saptandı. Araştırma bulguları literatür bulguları ile uyumludur.<sup>6,8</sup>

Hipertansiyon, diyabet ve KOAH gibi hastalıkların üriner disfonksiyon gelişmesine yol açtığı bildirilmektedir.<sup>16,25,26</sup> Çalışmada literatüre paralel olarak DM olan kadınlarda Üİ şikâyetinin fazla olduğu saptandı.

Sık idrar yolu enfeksiyonu geçirmek istemsiz detrusor kas kontraksiyonlarının stimülasyonuna sebep olduğu için üriner intontinans görülme sıklığını artırdığı bildirilmektedir.<sup>16,21,25,26</sup> Literatüre paralel olarak bu çalışmada menopozal dönemdeki sık idrar yolu enfeksiyonu geçiren kadınlarda Üİ şikâyetinin daha fazla görüldüğü saptandı.

Bu çalışmada sigara içmek Üİ için risk faktörü olarak bulunmadı. Literatürde bu araştırma bulgularına paralel bazı çalışmalar vardır.<sup>18,22,27</sup> Ancak bu bulguların tersine sigara kullanan kadınlarda Üİ prevalansının arttığını belirten çalışmalar da mevcuttur.<sup>25,28</sup>

Çalışmada sürekli ilaç kullanan kadınlarda (antihipertansif, diüretik ve DM ilaçları) Üİ şikâyetinin artmış olduğu gözlemlendi. Bu sonuç diğer çalışmalarla uyumludur.<sup>16,22</sup>

Obezitenin karın içi basıncı artırdığı ve pelvik kaslarda zayıflamaya yol açarak Üİ' a neden olduğu düşünülmektedir.<sup>13,21,29</sup> Literatüre paralel olarak bu çalışmada obezite potansiyel risk faktörü olarak bulundu.

Çalışmada Üİ tiplerinden SÜİ prevalansının daha fazla görüldüğü saptandı. Çalışma bulgularına benzer şekilde Mishra ve ark. (2010), Özdemir ve ark. (2011), Lu ve ark. (2016) çalışmalarında da SÜİ ilk sırada görülmüştür.<sup>13,22,30</sup> Bu bulgulardan farklı olarak Kara ve Şentürk (2010) yaptıkları çalışmada kadınlarda ilk sırada MÜİ (%64,3) saptamışlardır.<sup>10</sup>

Çalışmada menopozal dönemdeki kadınlarda Üİ risk faktörleri çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile incelendiğinde;

ileri yaş, obezite, 4 ve üzeri doğum yapma, anne veya kız kardeşinde Üİ olması, konstipasyon risk faktörü olarak saptandı.

Bu çalışmada kadınların 50-64 yaş grubunda olması (3,7 kat) Üİ risk faktörü olarak saptandı. Danford ve ark. (2006) çalışmalarında 50-54 yaş grubu kadınlar 40 yaş grubu kadınlara göre 1,81 kat Üİ risk oranına sahip olduğu bildirildi.<sup>9</sup> Pérez-López ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada ileri yaşın Üİ için risk faktörü olduğu bildirildi.<sup>19</sup>

Çalışmada BKİ 30  $\geq$  olması (25,47 kat) risk faktörü olarak bulundu. Lu ve ark. (2016)'nın yaptıkları araştırmada obezite (3,36 kat), Danford ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada (3,10 kat), Dellú ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada obezite (1,83 kat) Üİ için risk faktörü olarak bildirildi.<sup>13,21</sup>

Bu çalışmada DM olması (8,06 kat) risk faktörü olarak bulundu. Oskay ve ark (2004) çalışmasında DM gibi kronik bir hastalık varlığı durumunda Üİ görülme riskinin 1,95 kat arttığı bildirildi.<sup>2</sup>

4 ve üzeri doğum yapma (7,28 kat) Üİ için risk faktörü olarak bulundu. Bu çalışma ile benzer şekilde Danfort ve ark (2006) çalışmasında 3 ve üzeri doğum yapan kadınlarda Üİ riski 6,11 kat daha fazla olduğu bildirildi.<sup>9</sup>

Çalışmada konstipasyon (3,48 kat) Üİ için risk faktörü olarak saptandı. Swanson ve ark (2005) kronik kabızlık şikâyeti olanlarda urge inkontinansın 2,3 kat, Lu ve ark. (2016) Üİ için (1,8 kat) risk faktörü olduğunu bildirdiler.<sup>4,13</sup>

Çalışmada genetik yatkınlık önemli bir risk faktörü olarak bulundu (2,44 kat). Pérez-López ve ark. (2012) yaptıkları çalışma sonuçları da bu çalışmaya benzer bulundu.<sup>19</sup>

Bu araştırmanın sınırlılıkları, kadınlarda Üİ durumunun belirlenmesinin kişilerin ifadelerine dayanmasıdır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda, menopozal dönemdeki kadınlarda Üİ prevalansı, özellikle stress Üİ oranı yüksek bulundu. İleri yaş, obesite, DM, 4 ve üzeri doğum yapma, genetik yatkınlık ve konstipasyon risk faktörleri olarak saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda Üİ'sın menopozal dönemde yaygın olarak görüldüğünü ve önemli bir sağlık sorunu olduğunu söyleyebiliriz. Bu nedenle kadınların Üİ bulguları, risk faktörleri ve koruyucu önlemlerle ilgili farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Menopozal dönemdeki kadınların

muayenelerine standart Üİ değerlendirmesi eklenmesi yararlı olacaktır. Sağlık ekibi içerisinde yer alan ebe ve hemşirelerin Üİ'in önlenmesi ve bu sorunun giderilmesine ilişkin aktif rol almaları gerekir. Özellikle Üİ'in gelişmesinde risk faktörü olarak kabul edilen menopozal dönem ile ilgili, kadınların farkındalıklarının artırılması, pelvik taban kaslarının güçlendirilmesi ve diğer risk faktörlerine ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde etkin bir şekilde rol almaları gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. (2002). "The Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function: Report from the Standardisation Subcommittee of the International Continence Society." *Neurourol Urodyn*, 21 (2), 167-178.
2. Oskay ÜY, Beji NK, Yalçın O. (2005). "A study on Urogenital Complaints of Postmenopausal Women Aged 50 and over." *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84 (1), 72-78.
3. Sever N. (2010) Menopozal Dönemlerdeki Kadınlarda Alt Üriner Sistem Semptomlarının Belirlenmesi. İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
4. Swanson JG, Kaczorowski J, Skelly J, Finkelstein M. (2005). "Urinary Incontinence: Common Problem among Women over 45." *Canadian Family Physician*. 51, 84-5.
5. Irwin DE, Milsom I, Hunskaar S, et al. (2006). "Population-Based Survey of Urinary Incontinence, Overactive Bladder, and Other Lower Urinary Tract Symptoms in Five Countries: Results of the EPIC Study." *Eur Urol*, 50 (6),1306-1314.
6. Zhu L, Lang J, Wang H, Han S, Huang J. (2008). "The Prevalence of and Potential Risk Factors for Female Urinary Incontinence in Beijing, China." *Menopause*, 15 (3), 566-569.
7. Terzi H, Terzi R, Kale A. (2013). "18 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörler." *Ege Tıp Dergisi*, 52 (1), 15-19.
8. Baykuş N. (2016). 18 Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinansın Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Şifa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
9. Danforth KN, Townsend MK, Lifford K, et al. (2006). "Risk Factors for Urinary Incontinence among Middle-Aged Women." *Am J Obstet Gynecol*, 194 (2), 339-345.
10. Kara M, Şentürk Ş. (2010). "Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı ve Risk Faktörleri." *Van Tıp Dergisi*, 17 (1), 7-11.
11. Michelle ES, Woods NF. (2013). "Correlates of Urinary Incontinence During The Menopausal Transition and Early Postmenopause: Observations from the Seattle Midlife Women's Health Study." *Climacteric*, 16 (6), 653-662.
12. Gözükara F, Koruk İ, Kara B. (2015). "Urinary Incontinence among Women Registered with a Family Health Center in the Southeastern Anatolia Region and the Factors Affecting Its Prevalence." *Turk J Med Sci*, 45 (4), 931-939.
13. Lu S, Zhang HL, Zhang YJ, Shao QC. (2016). "Prevalence and Risk Factors of Urinary Incontinence Among Perimenopausal Women in Wuhan." *J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci*, 36 (5), 723-726.
14. Minassian VA, Stewart WF, Wood GC. (2008). "Urinary Incontinence in Women: Variation in Prevalence Estimates and Risk Factors." *Obstet Gynecol*, Feb;111 (2Pt1), 324-31.
15. Dişçi R. (2008). Temel ve Klinik Biyoistatistik. İstanbul Medical Yayıncılık.
16. Öztürk GZ, Toprak D, Basa E. (2012) "35 Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi." *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 46 (4), 170-176.
17. Velázquez MM, Bustos LHH, Rojas PG, Oviedo OG, Neri RES, Sánchez CC. (2007). "Prevalence and Quality of Life in Women with Urinary Incontinence. A population base study." *Gynecol Obstet Mex*, 75 (6), 347-356.
18. Akgün G. (2009). 40 Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinansın Görülme Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
19. Pérez-López FR, Cuadros JL, Fernández-Alonso AM, Chedraui P, Sánchez-Borrego R, Monterrosa-Castro A. (2012). "Urinary Incontinence, Related Factors and Menopause-Related Quality of Life in Mid-Aged Women Assessed with the Cervantes Scale." *Maturitas*, 73 (4), 369-372.
20. Woods FN, Faan Mitchell SE. (2013). "Consequences of Incontinence for Women During the Menopausal Transition and Early Postmenopausal: Observations from the Seattle Midlife Women's Health Study." *The North American Menopause Society*, 20 (9), 915-921.

21. Dellú MC, Schmitt ACB, Cardoso MRA, Pereira WM, Pereira ECA, Vasconcelos ESF & Aldrighi JM. (2016). "Prevalence and Factors Associated with Urinary Incontinence in Climacteric." *Revista da Associação Médica Brasileira*, 62 (5), 441-446.
22. Özdemir E, Özerdoğan N, Ünsal A. (2011). "Ankara Gülveren Sağlık Ocağı Bölgesinde 20 Yaş Üzeri Evli Kadınlarda Üriner İnkontinans, Cinsel Disfonksiyon ve Yaşam Kalitesi." *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 21 (4), 266-276.
23. Yılmaz E, Muslu A, Özcan E. (2014). "Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Yaşam Kalitesi." *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2 (2), 1-14.
24. Ünsal A, Tözün M, Arslantaş D. (2013) "Eskişehir İli Beylikova İlçe Merkezinde 20 Yaş ve Üzeri Kadınlar Arasında Üriner İnkontinans, İlişkili Faktörler ve Depresyon." *TAF Prev Med Bull*, 12 (3), 231-242.
25. Ahmed HM, Osman VA, Al-Alaf SK, Al-Tawil NG. (2013). "Prevalence of Urinary Incontinence and Probable Risk Factors in a Sample of Kurdish Women." *Sultan Qaboos Univ Med J*, 13 (2), 269-274.
26. Santos CRS, Santos VLCG. (2010). "Prevalence of Urinary Incontinence in a Random Sample of the Urban Population of PousoAlegre, Minas Gerais, Brazil." *Rev Latino-Am Enfermagem*, 18 (5), 903-910.
27. Özkan ZS, Sapmaz E. (2014). "Prevalence and Risk Factors of Female Urinary Incontinence During Reproductive Stage." *The Journal of Kartal Training and Research Hospital*, 25 (2), 101-106.
28. Çiftçi Ö, Günay O. (2011). "Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörler." *Erciyes Tıp Dergisi*, 33 (4), 301-308.
29. Akın Y, Gülmez H, Sonbahar EA, İpekçi T, Yılmaz OM, Ateş E. (2015). "Obezite ve Kadınlarda Stres Üriner İnkontinans." *Ankara Med J*, 15 (4), 226-230.
30. Mishra GD, Cardozo L, Kuh D. (2010). "Menopausal Transition and the Risk of Urinary Incontinence: Results from a British Prospective Cohort." *BJU Int*, 106 (8), 1170-1175.

## Ebelik Öğrencilerinin Kamu Personeli Seçme Sınavına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi

### Investigation of the Opinion of Midwifery Students on the Public Personnel Selection Examination

Nazan TUNA ORAN<sup>1</sup>, Sibel İÇKE<sup>2</sup>, Habibe BAY<sup>3</sup>, Esmâ YÜKSEL<sup>4</sup>

#### ÖZ

Ebelik, ülkemizde eğitim yolu ile edinilen ilk kadın mesleklerindendir. Sağlık Bakanlığı'nın bünyesinde kadrolu istihdam edilmek için diğer meslek grupları gibi, ebelerin önündeki en büyük engel Kamu Personeli Seçme Sınavı (KPSS)'dir. Bu çalışmada, ebelik öğrencilerinin mesleğe geçiş yapabilmeleri için başarmak zorunda oldukları KPSS'ye ilişkin görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada betimsel tarama yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini 2016-2017 Eğitim-Öğretim yılında bir devlet üniversitesinin sağlık yüksekokulunun 3. ve 4. sınıfında öğrenimlerine devam eden ebelik bölümü öğrencileri (n=168) oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak anket formu ve KPSS ile ilgili ifadelerin yer aldığı form kullanılmıştır. Verilerin analizinde her soruya ve ifadeye yönelik frekans ve yüzde dağılımları yapılmıştır.

Araştırmaya katılan ebelik öğrencilerinin %53'ü 3. sınıf, %47'si ise 4. sınıftır. Öğrencilerin %74,4'ü KPSS'nin sağlık alanında eğitim almış kişilerin atanması için uygun bir sınav olmadığı, %73,2'si KPSS yerine mesleki becerilere yönelik uygulamayı değerlendiren sınavların olması gerektiği, %69,6'sı KPSS'nin iki yılda bir yapılmasının doğru bir uygulama olmadığı, %70,8'i KPSS'de yer alan soru sayısının adayların bilgisini ölçmek için yeterli olmadığı, %79,2'si KPSS'nin mesleki bilgi ve beceriyi ön plana çıkaran bir sınav olmadığı, %75'i KPSS'ye hazırlanmanın yıpratıcı bir süreç olduğu gibi görüşlere sahiptir.

Araştırmadan elde ettiğimiz bulgulara göre, kamu kurumlarına atamalarda uygulanan sınav içeriğinin mesleki bilgi ve becerilerin ölçülebildiği şekilde düzenlenmesinin daha uygun olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Ebelik öğrencileri, KPSS, Stres, Mesleki bilgi ve beceri, İstihdam.

#### ABSTRACT

Midwifery is one of the first female profession acquired through education in our country. Like other occupational groups, the biggest obstacle in front of midwives is the Public Personnel Selection Examination (PPSE) for the permanent employment in the Ministry of Health. In this study, it was aimed to examine the views of PPSE that midwifery students had to accomplish in order to move to the profession.

Descriptive scanning method was used in this study. The sample of the study consisted of midwifery students who were studying in the 3rd and 4th class (n = 168) of a health school in a state university in 2016-2017 academic year. The questionnaire form and the form in which the expressions related to PPSE are used as the data collection tools. Frequency and percentage distributions for each question and expression were made in the analysis of the data.

53% of the midwifery students who participated in the survey were in the 3rd grade and 47% were in the 4th grade. 74.4% of the students stated that PPSE is not a suitable exam for the appointment of health-trained people, 73.2% stated that there should be exams evaluating the application of professional skills instead of PPSE, 69.6% stated that it is not an ideal practice to have PPSE once in two years, 70.8% stated that the number of questions in PPSE is not enough to measure knowledge of candidates, 79.2% stated that PPSE is not a test that gives priority to professional knowledge and skills, 75% have opinions like preparing for PPSE is a painful process.

According to the findings of the research, it has been achieved that the content of the examination applied at the time of appointment to the public institutions can be adjusted more appropriately as the professional knowledge and skills can be measured.

**Keywords:** Midwifery students, PPSE, Stress, Professional knowledge and skills, Employment.

<sup>1</sup>Doç.Dr. Hemşirelik Esasları, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, nazanoran@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2103-6769

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi. Ebelik, Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, sibelicke@artuklu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9580-3505

<sup>3</sup>Arş.Gör. Ebelik, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, habiberk@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-5786-4385

<sup>4</sup>Arş.Gör. Ebelik, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, esmdgn06@gmail.com, ORCID: 0000-0003-0898-9573



## GİRİŞ

Türkiye, demografik yapısı bakımından nüfusunun yaklaşık beşte birinin 15-24 yaş arası genç nüfusun oluşturduğu bir ülkedir. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi'ne göre bu oran toplam nüfusun %16,3'üdür.<sup>1</sup> Hane halkı işgücü araştırması sonuçlarına göre 2017 yılında gençlerin %19,9'u işsiz olduğu kayıtlara geçmiştir.<sup>2</sup> İşsizlik, ülkeler arası farklılıklara rağmen çoğu ülkenin önemli sorunlarından biridir. Nüfustaki hızlı artış, yatırım yetersizliği, siyasi ve ekonomik istikrarsızlığın yanı sıra eğitim politikasındaki sorunlar da işsizliğin artmasında rol oynayan faktörlerdendir.<sup>3</sup>

Ülkemizde öğretmenlik ve hemşirelik gibi eğitim yolu ile edinilen ilk kadın mesleklerinden birisi de ebeldir.<sup>4,5</sup> Ebelerin, kadının doğasında var olan ve mucize olarak adlandırılan doğum olayına tanıklık etmesi, mesleğin toplum nezdinde kutsal meslek olarak kabul görmesi, çalışma ortamının ve mesleğin dinamik olarak nitelendirilmesi, iş güvencesinin bulunması ve maaşın kısmen tatmin edici olarak görülmesi gibi nedenlerle özellikle kadın cinsiyetinin öncelikli tercih ettiği mesleklerin başında yer almaktadır.<sup>6-8</sup> Tüfekçi ve Yıldız'ın hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada %56'sı ileride iş bulma konusunda endişeli olduklarını ve %46'sı KPSS'nin kendileri için sorun teşkil ettiğini, %81'i de bir devlet kurumunda çalışmak istediğini belirtmiştir.<sup>9</sup> Sağlık Bakanlığı 2016 yılı istatistik verilerine göre 47.766 ebe Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışırken, 748'i üniversitede, 3.942'si özel hastanelerde çalışmakta olup toplam ebe sayısı 52.456'dır.<sup>10</sup> Sağlık Bakanlığı bünyesinde kadrolu istihdam edilmenin önündeki en büyük engellerden biri herkesin

zorunlu olarak girmesi gereken bir sınav olan Kamu Personeli Seçme Sınavı (KPSS)'dir. Bu sınav ile atanma puanlarının her yıl değişkenliği, atanmak için gerekli puanın kesim noktasının belirsizliği; sınava girenlerin kişisel başarı durumlarını değerlendirememesine ve atamaya ilişkin öngöründe bulunamamasına sebep olmaktadır. Yıllık ebe mezun sayısı ile bakanlıkça açıklanan kadro/kontenjanları arasında orantısız dengenin sağlanamaması ve sınavın iki yılda bir yapılması da atanmaya bekleyen ebelerin yığılmasına yol açmaktadır.

KPSS, Türkiye'de kamuda kadrolu çalışmak isteyen tüm meslek gruplarının girdiği ortak sınavdır. Bu sınav, ilk olarak 1999 yılında "Devlet Memurluğu Sınavı (DMS)" olarak başlamış, daha sonra ismi 2001 yılında "Kamu Meslek Sınavı (KMS)" şeklinde değiştirilmiştir. 2002 yılında ise bu sınavın ismi bir kez daha değişikliğe uğrayarak "Kamu Personeli Seçme Sınavı (KPSS)" adını almıştır. Kamuda istihdam için girmek zorunda olunan sınav ÖSYM tarafından gerçekleştirilen merkezi sınav olarak hala yürürlüktedir.<sup>11,12</sup> Ebeler ve hemşireler KPSS B grubuna girmektedirler.<sup>11</sup> Bu sınavlara hazırlanmak ciddi bir gayret ve zaman gerektirmektedir.

Literatür incelendiğinde KPSS ile ilgili daha çok öğretmen adaylarına yönelik çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir.<sup>13-20</sup> Ancak sağlık sektörünü ele alan çalışmalar sınırlıdır.<sup>21</sup> Bu çalışmada ebeler öğrencilerinin mesleğe geçiş yapabilmeleri için başarmak zorunda oldukları Kamu Personeli Seçme Sınavı'na ilişkin görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma ebeler öğrencilerinin Kamu Personeli Seçme Sınavına (KPSS) ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla betimsel tarama yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Tarama modellerinde, geçmişte ya da

günümüzde mevcut bir durumun, olduğu gibi betimlenmesi amaçlanmaktadır. Bu modellerle, araştırmaya konu olan durum, kişi ya da nesne, kendi koşulları dahilinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır.<sup>22</sup>

## Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2016-2017 Eğitim-Öğretim yılında bir devlet üniversitesinin sağlık yüksekokulunun 3.ve 4. sınıfında öğrenimini sürdüren ebelik bölümü öğrencileri oluşturmuştur (n=186). Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Veri toplama süreci, 3. sınıf (n=89) ve 4. sınıfta (n=79) okuyan, çalışmaya katılmaya istekli ve anketi doldurmayı kabul eden toplam 168 ebelik öğrencisi ile tamamlanmıştır.

## Veri Toplama Aracı

Araştırma verilerinin toplanmasında iki ana bölümden oluşan veri toplama aracı kullanılmıştır. Birinci bölüm, öğrencilerin tanımlayıcı bilgilerini içeren 6 sorudan oluşmaktadır. Bu altı soru; sınıf, ağırlıklı not ortalaması, bölümü isteyerek tercih etme durumu, herhangi bir işte çalışma durumu gibi özelliklerin yanında ebelik mesleğini yapma konusundaki istekleri ve KPSS'ye yönelik bir kursa gitme durumunu kapsamaktadır. Formun ikinci bölümünde ise KPSS sınavına ilişkin 4 alt başlık altında toplanan ifadeler yer verilmiştir. Bu bölümün oluşturulmasında KPSS sınavına ilişkin tez, makale ve arama motorları taranmış ve öncelikli olarak 36 ifade belirlenmiştir. Bu ifadeler 5 uzmanın görüşüne sunulmuş, geri bildirimler ışığında bazı ifadeler düzeltilmiş, bazı sorular ise çıkartılmış ve toplam 30 soru ile forma son hali verilmiştir. İfadeler 3'lü likert

derecelendirmede 1-katılmıyorum, 2-kararsızım, 3- katılıyorum seçeneklerine karşılık gelecek şekilde düzenlenmiştir.

Veriler, araştırmacılar tarafından öğrencilere araştırmanın amacı açıklandıktan sonra, araştırmayı kabul edenler ile yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Anket formu, öğrenciler için uygun olan koşullarda zaman kısıtlaması yapılmaksızın toplanmıştır.

## İstatistiksel Değerlendirmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 16.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde her soruya yönelik frekans ve yüzde dağılımları yapılmıştır.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul izni Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurullarından alınmıştır. (193-2018) Araştırmanın uygulanabilmesi için Ebelik Bölüm Başkanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın amacı açıklandıktan sonra katılımcıların sözlü onamları alınmıştır.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma, 168 kişilik ebe adayları üzerinde gerçekleştirilmiş olup araştırma bulguları, 168 kişiden sağlanan veriler ile sınırlıdır. Bu sınırlılığın ortadan kaldırılması için araştırmanın benzer özellik taşıyan farklı gruplarda tekrarlanması ve elde edilen sonuçların bu çalışma sonuçları ile karşılaştırılması gerekir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan ebelik öğrencilerinin %53'ü 3. sınıf, %47'si ise 4. sınıftır. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu (%67,9) bölümü isteyerek tercih etmiştir, %58,9'unun ağırlıklı not ortalaması 2,50-3,00 arasındadır. Katılımcıların ebelik mesleğini yapmak isteme durumu değerlendirildiğinde, %79,2'si mesleği devam ettirme konusunda kararlıdır. Araştırmadaki öğrencilerin neredeyse tamamına yakını (%90,5) herhangi bir işte çalışmamaktadır. Yine büyük bir kısmı (%93,5) KPSS sınavına ilişkin herhangi bir

kursa gitmediğini ya da bir kursa gitmek için kararsız olduğu ifade etmiştir.

KPSS'nin amaç ve gerekliliği ile ilgili görüşler incelendiğinde; öğrencilerin %54,8'i KPSS'nin ebelerin devlet kurumlarında çalışabilmeleri için gerekli bir sınav olduğunu, %40,5'i ebe atamalarında torpili engelleyici bir rol oynadığına katılmadığını, %74,4'ü sağlık alanında eğitim almış kişilerin atanması için uygun bir sınav olmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %76,2'si aynı zamanda KPSS'nin yetenekli ve alanında

başarılı ebe adaylarının göz ardı edilmesine neden olan bir sınav olduğu görüşünü bildirmiştir. Katılımcıların %45,8'i ise KPSS'nin kaldırılmasının daha uygun

olacağını belirtmiştir. Öğrencilerin %73,2'si KPSS yerine mesleki becerilere yönelik uygulamayı değerlendiren sınavların olması gerektiği görüşüne sahiptir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Ebelik Öğrencilerinin KPSS'nin Amaç ve Gerekliliğine İlişkin Görüşleri

Görüşler	Katılıyor		Kararsız		Katılmıyor	
	S	%	S	%	S	%
Ebelerin devlet kurumlarında çalışabilmeleri için gerekli bir sınavdır.	92	54,8	25	14,9	51	30,3
Ebe atamalarında torpili engelleyici bir rol oynar.	47	28,0	53	31,5	68	40,5
Sağlık alanında eğitim almış kişilerin atanması için uygun bir sınav değildir.	125	74,4	34	20,2	9	5,4
Yetenekli ve alanında başarılı ebe adaylarının göz ardı edilmesine neden olan bir sınavdır.	128	76,2	27	16,1	13	7,7
Sınav kaldırılmalıdır.	77	45,8	65	38,7	26	15,5
Mesleki becerilere yönelik uygulamayı değerlendiren başka sınavlar olmalıdır.	123	73,2	25	14,9	20	11,9

Öğrencilerin KPSS'nin niteliği/içeriği ile ilgili görüşleri incelendiğinde, %69,6'sı KPSS'nin iki yılda bir yapılmasının doğru bir uygulama olmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %54,2'si KPSS için verilen sürenin soruları cevaplamak için, %70,8'i KPSS'de yer alan soru sayısının adayların bilgisini ölçmek için yeterli olmadığı görüşüne sahiptir. Öğrencilerin yarısı KPSS'ye çok çalışarak hazırlanmak

gerektiğini, %41,1'i ise KPSS'nin yüksek puan alınabilecek bir sınav olmasında kararsız olduğunu belirtmiş olup, %37,5'i KPSS'yi geçmek için mutlaka kurs desteğinin alınmasının gerekliliğini ifade etmiştir. Ayrıca öğrencilerin %39,9'u KPSS içeriğinde yer alan genel kültür kısmının, %38,1'i ise genel yetenek kısmının gerekliliği konusunda kararsız kalmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Ebe Öğrencilerin KPSS'nin Niteliği/içeriğine İlişkin Görüşleri

Görüşler	Katılıyor		Kararsız		Katılmıyor	
	S	%	S	%	S	%
İki yılda bir yapılması doğru bir uygulamadır.	20	11,9	31	18,5	117	69,6
Sınav süresi soruları cevaplamak için yeterlidir.	24	14,3	53	31,5	91	54,2
Soru sayısı adayların bilgisini ölçmek için yeterlidir.	13	7,7	36	21,4	119	70,8
Sınava çok çalışarak hazırlanmak gerekir.	84	50,0	41	24,4	43	25,6
Yüksek puan alınabilecek bir sınavdır.	66	39,3	69	41,1	33	19,6
Sınavda başarılı olabilmek için mutlaka kurs desteği alınmalıdır.	52	31,0	63	37,5	53	31,5
Sınav içeriğinde yer alan genel kültür kısmı gereklidir.	63	37,5	67	39,9	38	22,6
Sınav içeriğinde yer alan genel yetenek kısmı gereklidir.	60	35,7	64	38,1	44	26,2

Öğrencilerin KPSS'nin meslek ile ilişkisi hakkındaki görüşleri incelendiğinde; %77,4'ü KPSS'nin ebe atamaları için yeterli bir ölçüt olmadığını belirtmiş ve %68,5'i alan sınavının bazı branşlarda yapılmasını haksızlık olarak

değerlendirmiştir. KPSS ebe adayın nitelik açısından değerlendirilmesini sağladığı görüşüne katılmayanların oranı %68,5, KPSS'nin mesleki bilgi ve beceriyi ön plana çıkaran bir sınav olduğu görüşüne katılmayanların oranı %79,2'dir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Öğrencilerin KPSS ile Ebe Atamalarına İlişkin Görüşleri

Görüşler	Katılıyor		Kararsız		Katılmıyor	
	S	%	S	%	S	%
Alan sınavının bazı branşlarda yapılması haksızlıktır.	115	68,5	35	20,8	18	10,7
KPSS ebe adayının nitelik açısından değerlendirilmesini sağlar.	18	10,7	35	20,8	115	68,5
KPSS mesleki bilgi ve beceriyi ön plana çıkaran bir sınavdır.	12	7,1	23	13,7	133	79,2
KPSS ebe atamaları için yeterli bir ölçüttür.	13	7,7	25	14,9	130	77,4

Öğrencilerin KPSS'nin kişisel hayata etkileri hakkındaki görüşleri Tablo 4'te verilmiştir. Katılımcıların %75'i KPSS'ye hazırlanmanın yıpratıcı bir süreç olduğunu belirtmiştir. KPSS sonucu ile yerleştirilen ebe sayısının az olmasının sınava hazırlanmayı olumsuz yönde etkilediğini belirtenlerin oranı %68,5'dir. Öğrencilerin %72'si KPSS'ye hazırlık sürecinin okuldaki eğitimin aksamasına yol açtığı, %51,8'i üniversite öğretim elemanlarının öğrencinin KPSS kaygısını anlamaktan uzak olduğu görüşündedir. KPSS'ye hazırlanmanın kendisini ekonomik olarak yıprattığını belirtenlerin oranı %69, sınava hazırlanma sürecinin sosyal çevre ile ilişkileri bozduğu görüşüne sahip olanların oranı %59,5, sosyal

etkinliklere katılmayı olumsuz yönde etkilediğini ifade edenlerin oranı ise %73,8'dir. Öğrencilerin %40,5'i KPSS sonucunun adayın geleceğini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Bu sınava hazırlanma aşamasında iken "KPSS sonucunda atanamama kaygısı yaşanır" ifadesine öğrencilerin %83,9'u, "KPSS sonucunda atanamamak, aile ve çevreden baskı görmeye neden olur" ifadesine ise %69,6'sı 'katılıyorum' yanıtını vermiştir. Ayrıca öğrencilerin %82,1'i KPSS'nin sınava girenlerle birlikte aileleri de strese soktuğunu, %66,7'si KPSS'yi kazanamamanın kişinin kendisine olan güvenini yitirmesine neden olduğunu belirtmiştir.

**Tablo 4.** KPSS'nin Kişisel Hayata Etkilerine İlişkin Ebe Öğrencilerin Görüşleri

Görüşler	Katılıyor		Kararsız		Katılmıyor	
	S	%	S	%	S	%
KPSS'ye hazırlanmak yıpratıcı bir süreçtir.	126	75,0	25	14,9	17	10,1
KPSS sonucu ile yerleştirilen ebe sayılarının az olması sınava hazırlanmayı olumsuz yönde etkiler.	115	68,5	32	19,0	21	12,5
KPSS hazırlık süreci okuldaki eğitimi aksatır.	121	72,0	26	15,5	21	12,5
Üniversite öğretim elemanları öğrencinin KPSS kaygısını anlamaktan uzaktır.	87	51,8	50	29,7	31	18,5
KPSS'ye hazırlanmak beni ekonomik olarak yıpratır.	116	69,0	37	22,0	15	9,00
KPSS'ye hazırlanma süreci sosyal çevre ile ilişkileri bozar.	100	59,5	40	23,8	28	16,7
KPSS'ye hazırlanma süreci sosyal etkinliklere katılmayı olumsuz yönde etkiler.	124	73,8	29	17,3	15	8,9
KPSS sonucu adayın geleceğini olumsuz etkiler.	68	40,5	67	39,9	33	19,6
KPSS sonucunda atanamama kaygısı yaşanır.	141	83,9	13	7,7	14	8,4
KPSS sonucunda atanamamak, aile ve çevreden baskı görmeye neden olur.	117	69,6	32	19,1	19	11,3
KPSS, sınava girenlerle birlikte aileleri de strese sokar.	138	82,1	20	11,9	10	6,0
KPSS'yi kazanamamak kişinin kendisine olan güvenini yitirmesine neden olur.	112	66,7	32	19,0	24	14,3

KPSS kapsamında birkaç alan hariç (hukuk, iktisadi ve idari bilimler, öğretmenlik

ve din hizmetleri) lisans mezunlarının ataması, eğitimini aldığı branş ile ilgili

herhangi bir sınava tabii tutulmaksızın kontenjan ve aldıkları puana göre yapılmaktadır. Literatür incelendiğinde KPSS ile ilgili araştırmaların öğretmenlik alanı dışında başka alanlarda yapılmadığı ve yapılan araştırmalarda da genellikle sınavın içeriği, ölçme başarısı, sınava girenlerin akademik başarı puanları ile karşılaştırıldığı gözlenmektedir.<sup>11,14,17,20</sup> Ebelik alanında KPSS'yi inceleyen bilimsel bir çalışmaya rastlanmadığından, araştırma bulguları öğretmenlik alanında yapılan araştırma sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

Ülkemizde vakıf ve devlet üniversitelerinin fakülte ve yüksekokulları bünyesinde 2017-2018 eğitim öğretim yılı itibarı ile toplam 45 ebelik bölümü vardır. Bu üniversitelerden birkaçı hariç, kurumlar tarafından ÖSYM'ye bildirilen ebelik kontenjanların tamamı dolmuştur.<sup>23</sup> Ebelik bölümlerinin bu kadar yoğun tercih ediliyor olması memnuniyet vericidir. Ancak ebelerin çalışma alanlarının; temel sağlık hizmeti veren kurumları, doğum hastaneleri, yataklı tedavi kurumlarında doğum ve yenidoğana ait servisleri, gebelik ve kadın sağlığına yönelik servis ve poliklinikleri, aile planlaması ve ana çocuk sağlığı merkezleri ile sınırlı olması nedeni ile kamu kurumlarına ebe alımlarında hemşirelere göre daha az kontenjan açılmaktadır. Bu nedenle de yeni mezunların bir kısmının ataması yapılamamaktadır.

Araştırmamızda KPSS'nin amaç ve gerekliliğine ilişkin hem olumlu hem olumsuz görüşlerin olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılanların yarısından fazlası (%54,8), KPSS'nin ebelerin devlet kurumlarında çalışabilmesi için gerekli bir uygulama olduğu, yarıya yakını (%40,5) da merkezi yapılan sınavlarla atamalarda torpilin engellenebileceği dolayısı ile adil atamaların yapılabileceği görüşüne sahiptir. Diğer taraftan öğrencilerin %45,8'i KPSS'nin kaldırılması gerektiğini, büyük bir çoğunluğu (%73,2) ise KPSS yerine mesleki becerilere yönelik uygulamayı değerlendiren sınavların olması gerektiğini belirtmiştir. Sonuçları, araştırmamızın sonuçlarıyla benzerlik ve farklılık gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Atav ve Sönmez'in çalışmasında KPSS'nin

kaldırılması ve kamuya atamalarda sistem değişikliğine gidilmesinin gerektiği bildirilmiştir.<sup>18</sup> Diğer bir çalışmada da öğretmen adaylarının "KPSS kaldırılmalıdır" ve "KPSS'yi geçenlerin iyi bir öğretmen olduğunu gösteren bir kanıt yoktur" görüşüne sahip oldukları belirtilmiştir.<sup>24</sup>

Ebelik lisans programından mezun olan adaylar KPSS-P3 puanı ile kamuda istihdam edilmek üzere atama tercihinde bulunmaktadır. Bu puan türü genel yetenek puanının %50'si ve genel kültür puanının %50'si hesaplanarak elde edilmektedir ve alana özgü herhangi bir sınav yapılmamaktadır.<sup>25</sup> Çalışmada katılımcıların yaklaşık üçte biri KPSS'nin soru içeriğinde genel kültür ve genel yetenek ile ilişkili sorularının gerekli olduğunu belirtmiştir. Polatcan ve arkadaşlarının araştırmasında öğretmen adayları; Türkçe'nin kurallarının, yaşanılan yerin coğrafyasının/tarih bilgisinin değerlendirilmesi ile mantıksal zekanın ve matematik bilgisinin ölçülmesi için bu tür testlerin gerekli olduğunu ifade etmişlerdir.<sup>26</sup> Aynı çalışmada katılımcıların bir kısmı ise bu testlerin içerdiği soruların adaylara zaten üniversiteye giriş sınavında da sorulduğunu, ayrıca ezberlenen bilgilerin kullanılmayacak olması ve zamanla unutulması nedeniyle KPSS'de sorulmasının gereksiz olduğunu belirtmiştir.<sup>26</sup> Araştırmamızda katılımcıların üçte biri KPSS'de başarılı olmak için mutlaka bir kursa/dershaneye gidilmesi gerektiğini bildirmiştir. Eraslan'ın yaptığı çalışmada da katılımcıların büyük çoğunluğu (%83) KPSS'ye hazırlanmak için kurslara ihtiyaç olduğunu, sınavda başarılı olmak için fakültede aldıkları bilgilerin yeterli olmadığını ifade etmiştir.<sup>27</sup>

Öğretmenlik, iktisadi ve idari bilimler, hukuk ve din hizmetleri alanlarından KPSS'ye girenlerin atamaya esas puanlarının %30-80 gibi önemli bir kısmını Alan sınavlarından elde ettikleri puanlar oluşturmaktadır.<sup>28</sup> Ebe istihdamı için esas alınan KPSS, ebelik eğitim programlarında yer alan mesleki bilgi alanını kapsamamaktadır. Kuran, araştırma bulgularına dayanarak KPSS'de her branşta yer alan öğretmenler için farklı alanları

kapsayacak soruların sorulması ve soruların hem her branşın özelliğine hem de öğretmenlik için gerekli bilgi ve becerileri ölçmeye uygun hale getirilmesi gerektiğini önermiştir.<sup>15</sup> Demir ve Bütüner'in öğretmen adaylarının alan sınavına yönelik görüşlerinin incelendiği nitel çalışmada, 2013 yılından önce yapılan KPSS'nin adaletsiz bir sistem olduğu, alan sınavının yapılması ile daha adaletli bir sisteme geçildiği yönünde bir görüş ortaya çıkmıştır.<sup>29</sup> Yapılan bir başka çalışmada sosyal bilgiler öğretmen adaylarının %89'u sınavın gerekli olduğu, Öğretmenlik Alan Bilgisi Testi ile öğretmen kalitesinin artacağı ve daha adil bir seçim olacağı ileri sürülmüştür.<sup>30</sup> Araştırmamızda ebe adayların %68,5'i alan sınavının bazı branşlarda yapılmasını haksızlık olarak değerlendirmektedir.

Üniversitelerin amacı, alanlarına özgü bilgi ve beceri ile donanmış nitelikli profesyonel meslek üyeleri yetiştirmektir. Bir yandan ebelik eğitimi ile çağdaş sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılayabilecek özellikle kadın sağlığının, yenidoğan ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik bilgi, beceri ve tutum kazandırılması hedeflenmekte; sürdürülen ebelik programları ile istendik niteliklere ve yetkinliğe sahip "profesyonel ebe" yetiştirilmesi amaçlanmaktadır. Diğer taraftan ebelerin kamu atamalarında niteliği ölçmeyen bir sınava tabi tutulmaları ise kendi içinde bir çelişki olarak göze çarpmaktadır. Bir alan yazında da Sağlık Bakanlığının Kamu Personeli Seçme Sınavı ile hemşire atama politikalarının, "çalışan ve işe uyum" ilkesine uygun bir uygulama olmadığı görüşü yer almaktadır.<sup>31</sup> Bir çalışmada kamu kurumlarına atamalarda yapılan sınavları yanlış bir yöntem olduğunu belirten ebelerin oranı %55,2, hemşirelerin oranı %47,1 olarak saptanmıştır.<sup>32</sup> Yalnızca bilişsel alanı ölçmeye yönelik yapılan KPSS'nin hemşirelik, ebelik gibi eğitiminin büyük bir kısmı uygulamalı olan bir mesleği doğru değerlendirmesi mümkün değildir. Dolayısıyla kamuda hemşire, ebe istihdam etmek için yapılan KPSS sınavının bu mesleklere ilişkin lisans eğitimi veren programların öngördüğü profesyonellerin (ebe, hemşire) niteliklerini

belirlemekten uzak olduğu açıktır.<sup>21</sup> Çalışmamızda katılımcıların dörtte üçü (%77,4), KPSS'nin ebe atamaları için uygun bir sınav olmadığı, yaklaşık beşte dördü (%79,2) ise KPSS'nin mesleki bilgi ve beceriyi ön plana çıkaran bir sınav olmadığı görüşündedir. Ayrıca öğrencilerin büyük bir çoğunluğu (%68,5) bu sınavın ebelerin niteliğini değerlendirmeden uzak olan bir sınav olarak görmektedir.

KPSS, diğer tüm meslek grupları gibi ebe adayları için büyük önem taşımaktadır. Adaylar bir taraftan lisans eğitimlerinde sorumlu olduğu derslerden başarılı olmak için çalışırken, diğer taraftan KPSS'ye hazırlanırken olumlu olumsuz pek çok duyguyu yaşamaktadır. Lisans eğitimini tamamlamak üzere olan öğrenci, bir an önce hayata atılmayı, para kazanmaya başladıktan sonra aileye daha az yük olmayı ya da aile bütçesine destek sağlamayı hedeflerken heyecan, umut, gurur vb duygular içerisinde. Eğitimin tamamlanmasının ardından iş bulma ve işe yerleşmede belirsizlik, sınavlar, mülakatlar, işe girememe durumunda hayatın nasıl idame ettirileceğine ilişkin belirsizlikler özellikle son sınıf öğrencilerinin kaygı, stres, umutsuzluk gibi olumsuz duygular yaşamasına neden olmaktadır. Atav ve Sönmez'in yaptığı araştırmada, öğretmen adaylarının çoğunluğu sınava hazırlanmanın sarsıtıcı bir süreç olduğunu, kontenjan azlığının sınava hazırlanmayı negatif etkilediğini ve atanamama kaygısı oluşturduğunu, sınava hazırlık aşamasının ekonomik olarak yıpratıcı olduğunu belirtmiştir.<sup>18</sup> Arı ve Yılmaz'ın çalışmasında, adayların %74,7'si KPSS'nin kendisini ruhsal olarak yıpratıldığını, %55,1'i atanmak için bu sınava girmek zorunda kalmaktan dolayı kendisini değersiz hissettiğini, %68'i sınava hazırlanma sürecinin sosyal etkinliklere katılmasını olumsuz etkilediğini, %69,1'i KPSS'ye hazırlanırken ailesiyle evde çok zaman geçiremediğini belirtmiştir.<sup>33</sup> Çalışmamızın sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Adaylar, eğitimini aldıkları alan ile ilgili kamuda bir işe yerleşmenin en son basamağı

olan KPSS'ye lisans eğitimleri sırasında özellikle de son sınıfta hazırlanmaktadır. Bu hazırlanma süreci gerek adaylar gerekse aileler için son derece kaygılı bir zaman dilimidir. Adaylar, bir taraftan KPSS'ye yoğun bir çalışma temposu ile hazırlanırken diğer taraftan işe yerleşmede bir eleme aracı olarak görülen KPSS'nin kendilerinde oluşturduğu stres, kaygı, anksiyete gibi birçok duygu durumu ile baş etmek zorunda kalmaktadır.

Bu süreçte adayların aile ve çevresel ilişkileri zedelenebilir, kesintiye uğrayabilir,

sosyal faaliyetlere katılmaları olumsuz etkilenebilir. Gündoğdu ve arkadaşlarının çalışmasında, sınavın kendisinin ve sınava hazırlanma sürecinin adaylar için ruhsal, sosyal ve ekonomik olarak yıpratıcı olduğu ortaya konmuştur.<sup>13</sup> KPSS'nin öğretmen adaylarının akademik ve sosyal yaşantılarına yansımalarının incelendiği çalışmada da adayların çoğunluğu bu sınavın, çevreyle iletişimlerini ve sosyal ilişkilerini ve sanat, spor - kültür etkinliklerine katılmalarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir.<sup>11</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebeliğin özel ihtisas mesleği olduğu ve özel beceriler gerektirdiği günümüzde kabul görse de ülkemizde genellikle bilimsel veriye dayalı bir istihdam politikasının olmaması, bu meslekte zaman zaman yığılmalara yol açmaktadır. Bu ve benzeri gerekçelerle merkezi bir sınav ile kamuya atama zorunlu hale gelmiştir. Ancak, bu sınavın amacı alanlarına özgü bilgi ve beceri ile donanmış nitelikli ebelerin seçimi olmalıyken, adayların mesleki bilgi ve becerilerinin ölçüldüğü alana özgü bir değerlendirmenin yapılmaması, sadece KPSS-P3'den (genel yetenek ve genel kültür) alacakları puana göre istihdam edilmesi ve ortalamanın altında alınan puanla

da atamaların gerçekleşmesi bu sınavın yapıma amacını sorgulanır hale getirmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre öncelikle ebelik programları ile KPSS'nin içeriğinin ve uygunluğunun karşılıklı olarak irdelenmesi ve sonuçlar doğrultusunda güncellenmesi önerilmektedir. Ayrıca ebe atamaları için ebe adaylarının talep ve beklentilerine uygun, mesleki bilgi ve becerilerin ölçülebildiği alana özgü sınavın yapılması ya da KPSS'ye alternatif "mesleki yeterlik sınavı" uygulamasına geçilmesinin yerinde olacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Gençlik (2016). <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24648> (Erişim Tarihi: 09.02.2018)
2. Türkiye İstatistik Kurumu. İşgücü İstatistikleri (2018). <http://www.tuik.gov.tr/HbGetirHTML.do?id=27693> (Erişim Tarihi: 16.04.2018)
3. Ay S. (2012). "Türkiye'de İşsizliğin Nedenleri: İstihdam Politikaları Üzerine Bir Değerlendirme". Yönetim ve Ekonomi, 19, 2.
4. Karaçam Z. (2016). "Türkiye'de Profesyonel Bir Disiplin Olarak Ebelik Mesleğinin Durumu: Yasal Düzenlemeler, Eğitim ve Araştırma". Lokman Hekim Dergisi, 6 (3),128-136.
5. Özger Y. (2012). "Osmanlı'da Kadınların Memuriyette İstihdamı Meselesi ve Sicill-i Ahvâlde Kayıtlı Memurelerin Resmî Hâl Tercümeleleri". History Studies, 4 (1), 419-447
6. McCabe R, Nowak M, Mullen S. (2005). "Nursing careers: What Motivated Nurses to Choose Their Profession?". Special Edition of the Australian Bulletin of Labour, 31 (4), 321-349.
7. Çelik N, Üzmez U. (2014). "Üniversite Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Çağrı Merkezi Hizmetleri Örneği". Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırma Dergisi (EJOİR), 2 (1), 94-105.
8. Dinç A, Cangöl E, Söğüt S. (2017). "Ebelik Öğrencilerinin Mesleki Tercih Hakkında Düşünceleri". Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2 (2), 15-23.
9. Tüfekçi FG, Yıldız A. (2009). "Öğrencilerin Hemşireliği Tercih Etme Gerekçeleri ve Gelecekleri İle İlgili Görüşleri". Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12,1.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2016). <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 12.02.2018).
11. Sezgin F, Duran E. (2011). "Kamu Personeli Seçme Sınavı'nın (KPSS) Öğretmen Adaylarının Akademik ve Sosyal Yaşantılarına Yansımaları". Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 15 (3), 9-22.
12. Şahin M, Adıgüzel F. (2016). "Öğretmen Adaylarının Kamu Personeli Seçme Sınavına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi". Kesit Akademisi Dergisi, 2 (5), 80-95.
13. Gündoğdu K, Çimen N, Turan S. (2008). "Öğretmen Adaylarının Kamu Personeli Seçme Sınavına (KPSS) İlişkin Görüşleri". Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD), 9 (2) ,35-43.

14. Karaca E. (2011). "Öğretmen Adaylarının Kamu Personeli Seçme Sınavı'na (KPSS) Yönelik Tutumları". Akademik Bakış Dergisi, 23.
15. Kuran, K. (2012). "Öğretmen Adaylarının KPSS Kursu Veren Dersanelere ve KPSS'ye İlişkin Görüşleri". Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9 (18), 143-157.
16. Erdem E, Soylu Y. (2013). "Öğretmen Adaylarının KPSS ve Alan Sınavına İlişkin Görüşleri". Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4(1): 223-236.
17. Okçu V, Çelik HC. (2011). "Öğretmen Adaylarının Kpss'ye İlişkin Görüşlerinin Öğretmenlik Mesleğine Yönelik Tutumlarına Etkisi". The International Journal of Research in Teacher Education, 1 (2), 30-54.
18. Atav E, Sönmez S. (2013). "Öğretmen Adaylarının Kamu Personeli Seçme Sınavı (KPSS)'na İlişkin Görüşleri". Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1, 1-13.
19. Yılmaz, Ö. (2016). "Fen ve Teknoloji Öğretmen Adaylarının KPSS'ye Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi". International Journal of Eurasia Social Sciences, 7 (22),181-194.
20. Memduhoğlu HB, Kayan MF. (2017). "Öğretmen Seçme ve Atama Uygulaması Olarak Kamu Personeli Seçme Sınavına (KPSS) İlişkin Öğretmen Adaylarının Algıları". YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi, 14 (1),1259-1288.
21. Yürümezoğlu HA. (2018). "Hemşirelik Lisans Programları Taban Puanları ve Mezunların Kamu Personeli Seçme Sınavı Puan Ortalamaları Sıralamalarının İncelenmesi". Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11 (1), 35-40.
22. Karasar N. (1991). "Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler", 4 bs. Ankara: Sanem Yayıncılık, 77.
23. ÖSYM. (2017). <https://trakademi.com/universite/ebelik-bolumu-taban-puanlari-basari-siralamasi-ve-kontenjanlari> (Erişim Tarihi: 09.05.2018).
24. Nartgün ŞS. (2008). "Aday öğretmenlerin gözüyle Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Eğitim Kurumlarına Öğretmen Atama Esasları". Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi, 8 (2), 47-58.
25. ÖSYM. (2016). <https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2016/kpss/kpsslisanskilavuz20160512.pdf> (Erişim Tarihi: 09.05.2018).
26. Polatcan M, Öztürk İ, Saylık A. (2016). "Öğretmen Adaylarının Kamu Personeli Seçme Sınavına (KPSS) İlişkin Görüşleri". Route Educational and Social Science Journal, 3 (1), 126-138.
27. Eraslan L. (2006). "Öğretmenlik Mesleğine Girişte Kamu Personeli Seçme Sınavı (KPSS) Yönteminin Değerlendirilmesi". International Journal of Human Sciences, 1 (1), 1-31.
28. KPSS. (2018). <http://www.osymkilavuzu.com/kpssp121-puan-hesaplama/> (Erişim Tarihi: 09.05.2018).
29. Demir SB, Bütüner K. (2014). "Sosyal Bilgiler Öğretmen Adaylarının Alan Sınavına Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi". Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 10 (2),113-128.
30. Çermik F, Eser Y, Kurt M, Kurt SK. (2013). "Sosyal Bilgiler Öğretmen Adaylarının Öğretmenlik Alan Bilgisi Testi (ÖABT)'Ne Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi", II. Uluslararası Sosyal Bilgiler Eğitimi Sempozyumu, Aksaray.
31. Duygulu S, Abaan S. (2007). "Örgütsel bağlılık: Çalışanların kurumda kalma ya da kurumdan ayrılma kararının bir belirleyicisi". Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 61-73.
32. Yılmaz FT, Şen HT, Demirkaya F. (2014). "Hemşirelerin ve Ebelerin Mesleklerini Algılama Biçimleri ve Gelecekte Beklentileri". Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3 (1), 130-139.
33. Arı E, Yılmaz V. (2015). "KPSS Hazırlık Kursuna Devam Eden Öğretmen Adaylarının Umutsuzluk Düzeyleri". Gaziantep University Journal of Social Sciences, 14 (4), 905-931.



## Hemşirelik Mesleğinin Geliştirilmesinde Hemşirelik Öğrencilerinin Görüşleri

Opinions of Nursing Students in the Development of Nursing Profession

Ayşe ELKOCA<sup>1</sup>, Handan ÖZCAN<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu çalışma Gümüşhane Üniversitesi'nde hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin, hemşirelik mesleğinin gelişimi için önerilerini değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gerekli kurum izinleri alındıktan sonra çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, 242 hemşirelik öğrencisi ile görüşüldü. Veriler SPSS paket programında, frekans ve ki kare testleri ile analiz edildi.

Öğrencilerin yaş ortalaması 20,91±1,82 (min:17, max:26) dir. Öğrencilerin %64'ü kadın, %94,6'sı çalışmıyor, %37,2'si 1. sınıftır. Öğrencilerin %71,1'i bölümü isteyerek seçmiş, %95'i mesleğini önemsemekte, %47,5'i güncel hemşirelik uygulamalarını ve girişimlerini takip ettiklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin bölümü isteyerek seçme ve mesleklerini önemseme durumlarına göre güncel hemşirelik uygulama ve girişimlerini takip etme, hemşirelik yönetmeliğini bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlendi.

Katılımcıların %33,6'sı meslek motivasyonu için ödüllendirmenin gerekli olduğunu savunurken, %31'i mesleğin gelişimi için alana özgü eğitimlerin verilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

Öğrenciler hemşirelik bölümünü isteyerek seçmekte ve mesleklerini önemsemektedirler. Ekip bilinci ile hemşirelik alanında branşlaşmanın ve örgütlenmenin sağlanması, kanıt temelli uygulamaları içeren hizmet içi eğitimlerin verilmesi mesleğin gelişmesi için önemli faktörlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Meslek, Bilimsellik

### ABSTRACT

This study was carried out with the aim of evaluating the proposals of students studying in nursing department of Gümüşhane University to develop nursing profession.

After the required institutional permission was obtained, 242 nursing students were interviewed who volunteered to participate in the study. The data were analyzed by frequency and chi-square tests by the SPSS package program

The average age of the students is 20.91±1.82 (min: 17, max: 26). 64% of the students are female, 94.6% are not working, 37.2% are in the first class. 71.1% of the students voluntarily selected their department, 95% have a high opinion of their profession, and 47.5% stated that they were following current nursing practices and initiatives. A statistically significant difference was determined between the students' willingly selection of their department and having a high opinion about their profession according to following up the current nursing practices and initiatives and to know the nursing regulation. While 33.6% of the participants said that awarding is necessary for occupational motivation, 31% stated that field-specific training should be given for the development of the profession.

Nursing students willingly choose their department and have a high opinion about their profession. Providing branching and organization in the field of nursing with team awareness, providing in-service training that includes evidence-based practices is an important factor for the development of the profession.

**Keywords:** Nursing, Occupation, Scientific

<sup>1</sup> Öğretim Görevlisi Ayşe ELKOCA, Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, e-posta: ayse.elkoca@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-3936-4122

<sup>2</sup> Dr. Öğr Üyesi Handan ÖZCAN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, e-posta: handan.ozcan@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7131-1856

## GİRİŞ

Hemşirelik eğitiminin temel amaçlarından biri; öğrencilere hemşirelik mesleğini öğretmek, hemşire gibi düşünüp hareket etmelerini sağlamaktır. Uygulamada öğrenciler teorik bilgiyi pratikle sentezleyebilir ve nasıl düşüneceğini öğrenerek, hemşirelik rollerine hazırlanmış olurlar. Öğrenciler almış oldukları kaliteli bir hemşirelik eğitimi ile analitik ve eleştirel düşünmeyle, mesleklerini profesyonelce uygulayabilmelidirler. Hemşire adayları bu düşünceler ışığında mesleğini daha ileri seviyelere çıkarmak için çaba sarfetmelidirler.<sup>1-2-3</sup>

Kişilerin mesleğinde başarılı olabilmesi için mesleğini isteyerek seçmiş olması ve mesleğini severek yapması gerekmektedir. Hemşirelik insan hayatına bu kadar yakın olması, sabır ve şefkat gerektirmesi yanında mesai saatlerinin değişkenliği ve yoğunluğu sebebiyle de sevilmeden yapılabilecek bir meslek grubu değildir.<sup>4</sup>

Hemşirelik; ilham veren ve liderlik rol modelleriyle merak edilen, dinamik ve zor olan bir meslek grubudur. Günümüzde sağlıkta meydana gelen sürekli değişim ve talepler, hemşirelik mesleğinin karşılaştığı en önemli zorluklardan birisidir.<sup>5</sup>

Uluslararası hemşirelik konseyi (International Council of Nursing-ICN) hemşirelik mesleğini; kişileri ve toplumu hastalıklara karşı koruyan, hastalık halinde iyileşmeyi ve gerekli durumlarda rehabilitasyon hizmetlerine destek sağlayan bir meslek olarak tanımlamıştır. Aynı zamanda hemşire, takip, tedavi ve eğitim hizmetlerinin planlanmasında da aktif görevi olan bir sağlık profesyoneli.<sup>6</sup>

Hemşireler, sağlıklı ve hasta her yaşta kişiye, aileye kısaca bütün topluma hemşirelik bakımı veren, sağlığın bir ekip işi olduğunun bilincinde ve bu ekibin bütün üyeleri ile koordineli bir şekilde çalışma becerisine sahiptirler. Uygulama temelli ancak araştırma, kuram, felsefe bileşenleriyle birlikte tanımlanan, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık alanıdır.<sup>7</sup> Maalesef bazı kişiler tarafından yarı profesyonel meslek olarak görülen hemşirelik

tam anlamını, mesleği icra eden kişilerin mesleğin anlamını kavraması ve rollerini iyi benimsemeleriyle birlikte gerçek kimliğine bürünecektir.<sup>8-9</sup> Profesyonelleşme her meslek için önemlidir ve bu süreç öğrencilikte başlamaktadır.<sup>10</sup> Bu yüzden kaliteli bir eğitim sistemi, meslekleşme süreci için önemli ve etkilidir.<sup>11</sup> Ülkemizde yapılan çalışmalarda; hemşirelik bölümünü seçen öğrencilerin büyük bir kısmı, üniversiteye başlama ve daha rahat iş bulma gibi düşüncelerle ya da aile baskısıyla bu bölümü seçtikleri, çoğunlukla mesleğe ilişkin fazla bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiştir.<sup>12-13</sup> Hemşirelik eğitime başladıktan ve mesleki dersleri alıp uygulamaya çıktıktan sonra öğrencilerin baştaki düşüncelerinin değiştiği ve yerini gerçek hemşirelik algısının aldığı görülmektedir.<sup>14-15</sup>

Hemşireliğin profesyonel statüye ulaşabilmesi için uygulayıcıların mesleğini yapmaya istekli ve hevesli olmaları ve mesleklerini yaşamlarının bir parçası olarak icra etmeleri gerekmektedir. Uygulayıcılar bu standartları yerine getiremiyorsa meslekle ilgili olumsuz bakış açısı, iş yerinde mutsuzluk ve tükenmişlik sendromu gibi duygular artmakta ve buda meslekten ayrılmalara ya da mesleğin profesyonellikten uzaklaşmasına sebep olmaktadır.<sup>16</sup>

Tüm meslek gruplarında olduğu gibi hemşirelikte; hizmet verdiği toplumun mesleğe bakış açısı, algısı ve meslekten beklentisi; mesleğin sosyal konumunu, prestijini ve gelişimini önemli ölçüde etkilemektedir.<sup>15-17-18</sup> Bir meslek, içinde bulunduğu topluma hedefinin hizmet vermek olduğunu benimsetebiliyorsa, meslektir. Hemşirelik mesleği, bakım vermeyi, yardım etmeyi ve hizmet sunmayı amaçlamaktadır. Hemşire verdiği bakımın kalitesini arttırdıkça, hemşirelik mesleği daha fazla ihtiyaç duyulan bir meslek olma yolunda ilerleyecektir.<sup>19</sup> Gelişmiş meslekler seviyesine ulaşabilmek için çaba sarfetilen uğraş alanlarının bu aşamada başarı elde edebilmesi için, mesleki bilinci ve kimliğini özümsemiş, gerekli bilgi ve beceriye sahip, mesleğin gerektirdiği uygulamalarda karar verici, yasalarla

oluşturulmuş görev, yetki ve sorumluluklarını bilen ve yerine getiren meslek mensuplarına ihtiyacı vardır.<sup>20</sup>

Mesleğini severek yapan, mesleğini daha ilerilere taşımayı hedefleyen, görev yetki ve sorumluluklarının ışığında topluma hizmet veren hemşireler, şimdiye kadar oluşmuş negatif algıların değişmesinde en etkili yol olacaktır. Bu sebepten mesleğe yeni adım atmış olan öğrencilerin almış oldukları eğitimlerinin de ne derece önemli olduğu

ortaya çıkmaktadır. Toplumun ihtiyaçları ve doğruları ışığında hemşirelik mesleğinin geliştirilmesi, eğitim kurumlarının ana hedefleri arasında olmalıdır. Hemşirelik okullarındaki başarının devam ettirilebilmesi için en başta öğrencilere yapacakları mesleğin sevdirmesi ve özümsetilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, araştırma hemşirelik öğrencilerinde meslek algısının ölçülmesi ile mesleğin geliştirilmesi için fikir ve görüşlerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Ocak-Mart 2018 tarihleri arasında Gümüşhane Üniversitesi'nde Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler ile yürütülmüştür.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2017-2018 eğitim-öğretim yılı içerisinde hemşirelik bölümünde okuyan toplam 330 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiş, bütün öğrencilerle görüşülerek, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenlerle çalışma yürütülmüştür. Çalışmaya katılım oranı %82,4 (n=242) tür.

### Araştırmanın Etik Yönü

Öğrencilere çalışmanın amacı anlatılmış, çalışmaya katılmak isteyenlerden sözel onam alınmış ve veriler toplanmıştır. Çalışmanın

yürütülebilmesi için kurum ve etik kurul izinleri alınmıştır. Etik kurul izni 24.10.2017 tarihinde Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alınmıştır (95674917-108.99-E.16485).

### Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ile toplanmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan sorular yer almaktadır. Anket formunun ikinci bölümünde ise hemşirelik mesleğinin geliştirilmesi ile ilgili sorular bulunmaktadır.

### Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS paket programına aktararak değerlendirilmeye alınmıştır. Mesleği geliştirme ile ilgili açık uçlu sorulardan birden fazla görüş alınmıştır. Belirtilen görüşlerde yer alan ifadeler, ana fikirleri esas alınarak gruplandırılmıştır. Gruplandırılan görüşler yüzdelerle hesapları ile değerlendirilmeye alınmıştır. Araştırmada frekans dağılımı ve ki kare testi analizleri yapılmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

**Tablo 1.** Öğrencilerin Sosyo- Demografik Özellikleri

Yaş	n	%	Okudukları sınıf	n	%
17-19 yaş aralığı	53	22,6	1.sınıf	90	37,2
20-22 yaş aralığı	139	59,1	2.sınıf	47	19,4
23 ve üzeri	43	18,3	3.sınıf	71	29,3
Toplam	235	100	4.sınıf	34	14,1
			Toplam	242	100
Cinsiyet durumu	n	%	Çalışma durumu	n	%
Kadın	155	64,0	Evet	13	5,4
Erkek	87	36,0	Hayır	228	94,6
Toplam	242	100	Toplam	241	100
Yaşamın uzun süre geçtiği yer	n	%	Gelir durumu	n	%
Köy	41	17,0	Gelir giderden az	84	35,3
İlçe	82	34,0	Gelir gidere eşit	125	52,5
İl	118	49,0	Gelir giderden fazla	29	12,2
Toplam	241	100	Toplam	238	100

Öğrencilerin %64'ü kadın, %94,6'sı çalışmıyor, %37,2'si birinci sınıfta öğrenim görmektedir. Katılımcıların %49'u yaşamlarının uzun süresini şehirde geçirmiştir ve %52,5'inin gelir durumları algısı giderlerine eşittir.

Katılımcıların bölümü isteyerek seçme, mesleği önemseme, güncel hemşirelik uygulama ve girişimlerini takip etme durumları ile mesleğin motivasyonu ve gelişmesi için yapılması gerekli olan durumlar Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2.** Öğrencilerin Bazı Değişkenlere Göre Dağılımı

Bölümü isteyerek seçme durumu	n	%
Evet	172	71,1
Hayır	70	28,9
Toplam	242	100
Mesleği Önemseme	n	%
Evet	228	95,0
Hayır	12	5,0
Toplam	240	100
Güncel Hemşirelik Uygulama ve Girişimleri Takip Etme	n	%
Evet	115	47,5
Hayır	127	52,5
Toplam	242	100
Meslek motivasyonu için gerekli olan durumlar	n	%
Ödüllendirme	81	33,6
Çalışma saatlerinin düzenlenmesi	23	9,6
Meslek sorunlarının çözümü için toplantıların yapılması	55	22,8
Kurum içi sosyal etkinliklerin yapılması	30	12,4
Ekip çalışma	52	21,6
Toplam	241	100
Mesleğin gelişmesi için yapılması gereken durumlar	n	%
Sertifika programlarının oluşturulması	40	16,7
Alana özgü eğitimlerin verilmesi	74	31,0
Mesleki eğitim sırasında klinik uygulamaların artırılması	69	28,9
Örgütlenmenin yapılması	9	3,8
Branşlaşmanın olması	47	19,6
Toplam	239	100

Öğrencilerin %71,1'i bölümü isteyerek seçmiş, %95'i mesleğini önemsemekte, %47,5'i güncel hemşirelik uygulamalarını ve girişimlerini takip ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 2).

Katılımcıların %33,6'sı mesleki motivasyon için ödüllendirmenin gerekli olduğunu savunurken, %31'i mesleğin gelişimi için alana özgü eğitimlerin verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Bölümü isteyerek seçmeyen öğrencilerin %56,7'si iş bulma açısından, %32,8'i aile isteği ile, %10,4'ü tercih hatasından dolayı bölüme geldiklerini belirtmişlerdir. Göz ve Erkan (2006), yaptıkları çalışmada öğrencilerin %41,7'sinin ilk beş tercihi arasına yerleştiğini, %42,6'sının ailesinin isteği ile, Tüfekçi ve Yıldız (2009), öğrencilerin %52,7'sinin, Özsoy ve ark. (1999), öğrencilerin %28,1'inin, Erkal ve Yalçın (2003) öğrencilerin %20,4'ünün hemşirelik bölümünü isteyerek tercih ettiklerini saptamışlardır.<sup>21-24-26</sup> Çalışmamızda olduğu gibi yapılan diğer birçok çalışmada öğrencilerin kendi istekleri

dışında başka etkenlerden dolayı da bölümü tercih ettikleri belirlenmiştir.

Hemşirelik eğitimiyle ilgili öğrencilerin %43,5'i, alana yönelik spesifik eğitimlerin olması gerektiğini belirtmiştir. Hemşire adaylarının %54,6'sı hemşirelik yönetmeliğini bilmezken, %69,4'ü hemşirenin hak ve sorumluluklarını bildiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %92,5'i okul hastane işbirliğini yeterli bulmazken, bu sorunun çözümü için öğretim elemanlarının staj esnasında birebir öğrencinin yanında durmasıyla sağlanabileceğini ifade etmişlerdir (%47,7).

Hemşire adaylarının %95'i ekip çalışmasını önemli bulmaktadır. Öğrencilerin %86,4'ü daha önce herhangi bir bilimsel çalışmaya katılmamış, %87,2'si meslekteki gelişmeleri takip etmek adına hizmet içi eğitimlerin uygulanması gerektiğini belirtmiştir.

Katılımcıların bölümü isteyerek seçme ve mesleklerini önemseme durumları arasındaki ilişki Tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 3.** Öğrencilerin Bölümü İsteyerek Seçme ve Mesleklerini Önemseme Durumlarının Karşılaştırılması

	Mesleği önemseme durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
Bölümü isteyerek seçme durumu	n	%	n	%	n	%
Evet	170	74,6	1	8,3	171	71,2
Hayır	58	25,4	11	91,7	69	28,8
Toplam	228	100,0	12	100,0	240	100,0

$\chi^2=24,410; p=0,000$

Öğrencilerin bölümü isteyerek seçme ve mesleklerini önemseme durumları arasında ( $\chi^2=24,410$ ,  $p=0,001$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Öğrencilerin bölümü isteyerek seçme durumları artıkça mesleği önemseme durumları da artmaktadır.

Mesleği önemseme durumlarına göre güncel hemşirelik uygulama ve girişimlerini takip etme ( $\chi^2=4,816$ ,  $p=0,28$ ), hemşirelik yönetmeliğini bilme ve mesleği önemseme ( $\chi^2=0,791$ ,  $p=0,280$ ) durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir.

**Tablo 4.** Öğrencilerin Okudukları Sınıflarına Göre Bölümü İsteyerek Seçme Durumları

Bölümü isteyerek seçme durumu	Bölümü isteyerek seçme durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
1. sınıf	69	40,1	21	30,0	90	37,2
2. sınıf	41	23,8	6	8,6	47	19,4
3. sınıf	47	27,3	24	34,3	71	29,3
4. sınıf	15	8,7	19	27,1	34	14,0
Toplam	172	100,0	70	100,0	242	100,0

$\chi^2= 20,178; p= 0,000$

Öğrencilerin okudukları sınıflarına göre bölümü isteyerek seçme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p=0,000$ ). Öğrencilerin okudukları sınıf arttıkça bölüme isteyerek gelme oranları azalmaktadır. Yeni gelen öğrencilerin bölümü daha fazla isteyerek geldikleri belirlenmiştir.

Öğrencilerin okudukları sınıflarına göre mesleği önemseme ( $\chi^2=1,564, p=0,667$ ) ve güncel hemşirelik uygulamaları, girişimlerini takip etme ( $\chi^2=0,671, p=0,881$ ) durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Öğrencilerin okudukları sınıflara göre hemşirelik yönetmeliğini bilme durumları arasında anlamlı bir fark vardır ( $\chi^2=16,489, p=0,001$ ). Öğrenciler bir üst sınıfa geçtikçe yönetmeliği bilme durumları da artmaktadır.

Araştırmamız sonucunda öğrencilerin %95 gibi büyük bir oranı mesleği önemseydiğini belirtmiştir. İnce ve arkadaşlarının 2015 yılında yapmış oldukları çalışmada, çalışmaya katılan Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin %70,4'ü bölümden memnun olduklarını ve %67,6'sı bölüm değiştirmeyi düşünmediğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin mesleği kendilerine uygun olarak görmeleri ve meslekte ilerlemeyi düşünmeleri, mesleği benimsediklerini göstermektedir.<sup>27</sup> Çalışanlar mesleklerini sevdiği ve değerli gördükleri takdirde, mesleki benlik saygısı gelişmektedir. Mesleki benlik saygısı, çalıştığı mesleğe uyum sağlama ve o işten

doyum alma, verimli olabilmenin başlıca nedenleri arasında gelmektedir.<sup>28</sup> Bu sonuçlara bakacak olursak hemşirelik mesleğinin her geçen gün daha fazla sayıda tercih edilmesi, eğitim öğretim sırasında mesleğin daha fazla önemsenmesi ve benimsenmesi, gelecekte mesleğin daha profesyonel bir meslek bilinci ile yürütüleceğini göstermektedir.

Çalışmada 1 sınıf, 2. sınıf öğrencilerin üst dönem öğrencilere göre bölümü daha fazla isteyerek tercih ettikleri, bölümü isteyerek tercih eden öğrencilerin mesleği daha çok benimsedikleri belirlendi. Mesleği önemseyen öğrenciler arasında ise güncel hemşirelik uygulama ve girişimlerini takip etme, hemşirelik yönetmeliğini bilme durumları daha yüksektir.

Çalışmamızda hemşire adayları meslek motivasyonu için; ödüllendirme, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, meslek sorunlarının çözümü için toplantıların yapılması, kurum içi sosyal etkinliklerin yapılması ve ekip çalışmasının artırılması gerektiğini belirtmişlerdir. Mesleğin gelişmesi için; sertifika programlarının oluşturulması, alana özgü eğitimlerin verilmesi ve branşlaşmanın olması, mesleki eğitim sırasında klinik uygulamaların artırılıp, buna gereken önemin verilmesi, örgütlenmenin sağlanması gerektiği ifade edilmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine bakış açıları ve bu mesleğin geliştirilmesinde kendi sorumluluklarını ve görüşlerini belirleyebilmek için tanımlayıcı olarak yapılan çalışmadan elde edilen veriler ışığında, öğrencilerin birçoğunun mesleği isteyerek seçtikleri, bu seçimde iş bulma kolaylığının son derece etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca ailelerin de meslek seçiminde pozitif yönde etki ettiği ve mesleği seçmeden önce meslek ile ilgili kısmen bilgisi olduğunu ve öğrencilerin mezun olduktan sonra mesleğini yapmak istedikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin yüksek oranda mesleğini önemseydiği ve geliştirebilmek için çaba sarf ettikleri görülmektedir. Bölümün isteyerek seçilmesi, mesleğin daha profesyonel bir şekilde yapılmasını sağlamaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda,

meslek seçme aşamasında olan lise son sınıftaki öğrencilerin tercihlerini istekleri ve yetenekleri doğrultusunda yönlendirebilmek için rehberlik hizmetlerinin daha dikkatli bir şekilde yapılması, düzenli aralıklarla konferanslar düzenlenerek tüm meslekler hakkında meslek mensupları tarafından kapsamlı bir şekilde bilgi verilmesi önerilmektedir. Ekip bilinci ile hemşirelik alanında branşlaşmanın ve örgütlenmenin sağlanması, kanıt temelli uygulamaları içeren hizmet içi eğitimlerin verilmesi mesleğin gelişmesi için önemli faktörlerdir. Çalışma şartlarından dolayı yoğun strese maruz kalan bir meslek grubu olan hemşireler için sosyal etkinliklerin artırılması ve çalışma koşullarının düzenlenmesi de önemli faktörler arasında yer almaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Mariet, J. (2016). Professional socialization models in nursing. *Int. J. Nurs. Educ.*, 8 (3), 143-148
2. Okumuş H, Teraky G, Öztürk C. (2015). *Kliniklerde Öğrenci Hemşire Olmak*. Ankara Nobel Tıp Kitabevi, Turkey.
3. Öner Altıok H. (2016). Socialization process and development of professional identity in nursing education. *Adnan Menderes Univ. J. Educ. Sci.*, 7 (2), 55-62.
4. Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz S. (2004). Gençlerin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörler ve Benlik Saygıları. *Hemşirelik Forumu*, 7 (2), 61-2.
5. Lee S, Huang CY. (2006). Concurrent development trends in the international nursing profession. *Hu Li Za Zhi*, 53 (3), 21-6.
6. Scully NJ. (2015). Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. *Collegian*, 22 (4), 439-44.
7. Karamanoğlu AY, Özer FG, Tuğcu A. (2009). Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14 (1), 12-17.
8. Özcan, A. (2006). Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim, Ankara, Sistem Ofset, 4-11.
9. Karadağ A. (2002). Meslek olarak hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (2), 55-62.
10. Paula M, Karnick, RN. (2014). The elusive profession called. *Nursing Nursing Science Quarterly*, 27 (4), 292-293.
11. Secrest JA, Norwood BR, Keatly VM. (2003). I was actually a nurse: the meaning of professionalism for baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 42 (2), 77-82.
12. Cook TH, Gilmer MJ, Bess CJ. (2003). Beginning students' definitions of nursing: an inductive frame work of professional identity. *Journal of Nursing Education*, 42 (7), 311-317.
13. Dinç S, Kaya Ö, Şimşek Z. (2007). Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin hemşirelik mesleği hakkındaki bilgi, düşünce ve beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1), 1-9
14. Tan M, Şentürk Ö, Yuncu S ve ark. (2007). Üniversite öğrencilerinin hemşireliğe bakış açıları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1), 22-29.
15. Şirin A, Öztürk R, Bezci G ve ark. (2008). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve mesleği uygulamaya yönelik görüşleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 83, 69-75
16. Chitty KK. (2001). *Professional nursing: Concepts & challenges*, (Ed) Chitty K K, 3.baskı, WB Saunders Company, Missouri, 15-25.
17. Karaöz S. (2002). Hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sırasında mesleğe ilişkin algılarındaki değişimin incelenmesi: Hemşireliğe giriş dersinin bu değişimdeki rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6 (2), 10-20.
18. Kızılgöz S, Ergöl Ş. (2011). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin hemşireliği algılayışı hemşirelik rollerine ve hemşireliğin geleceğine bakışı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (2), 10-15.
19. Emiroğlu O. (2000). Sağlık personelin ve toplumun hemşirelik imajı. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2 (1), 9-18.
20. Çakmakçı A, Aycan N. (2003). Lise son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğine bakış açıları ile mesleği tercih etme durumları; Manisa örneği, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 6 (1), 33-42.
21. Kiper S, Koştu N. (2010). Denizli Sağlık Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin mesleki örgütlenme konusundaki görüşleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5 (14), 1-13.
22. Korkmaz F, Görgülü S. (2010). Hemşirelerin meslek ölçütleri bağlamında hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dergisi*, 17 (1), 1-17.

23. Tüfekçi F, Yıldız A. (2009). Öğrencilerin hemşireliği tercih etme gerekçeleri ve gelecekleri ile ilgili görüşleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1), 31-37.
24. Özsoy SA, Uysal A, Bayık A. (1999) Hemşire öğrencilerin mesleğe ilişkin görüşlerinin ileriye dönük incelenmesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, Erzurum, 345-350.
25. Erkal S, Yalçın S. (2003). Öğrenciler neden hemşireliği seçer? II. Uluslararası- IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, Antalya, 637-640.

26. Göz F, Erkan M. (2006). Sağlık memurluğu öğrencilerinin mesleki düşünce görüş ve sorunları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1 (2), 37-50.
27. İnce S, Khorshid L. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin meslek eğitimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18 (3), 1-15.
28. Cıvcıv H, Şener E. (2012). Hemşire adaylarının mesleki güdülenme düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. DEUHYOED, (4), 142-9.



## Yoğun Bakım Hemşirelerinin İletişim Kurulamayan Hastaya Yaklaşımı

The Approach of Intensive Care Nurses Toward Non-Communicative Patients

Demet TURAN BAYRAKTAR<sup>1</sup>, Gizem KARA<sup>2</sup>

### ÖZ

İletişim, hemşirelik mesleğinde sistemde bozulan dengeyi sağlamak amacıyla kullanılan tüm süreçlerin temelidir. Etkili ve doğru iletişim, hastanın psikososyal bütünlüğünün ve başarılı bir hemşirelik bakımının sürdürülmesini sağlayacaktır. Araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin iletişim kurulamayan hastaya yaklaşımlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan iki bölümden oluşan veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır.

Hemşirelerin sosyodemografik verileri incelendiğinde %53'ü (n=53) 18-27 yaş arasında, %78'i kadın, %59'u lisans mezunu ve %71'i 1-5 yıldır aynı yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %60'ı yoğun bakım hastasıyla iletişimde ilgili bir eğitim almamıştır. Eğitim alanların %93'ü iletişim sertifikası kursundan eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Kişiler bilinci kapalı hastayla iletişim kurarken yaşadığı güçlükleri %58 ile çalışan eleman yetersizliği nedeniyle iş merkezli çalışmak zorunda kalınması, %57 ile nöbetlerin yoğun ve yorucu geçmesi nedeniyle motivasyonunun bozulması ve %50 ile zaman sıkıntısı nedeniyle hastaların sadece tedavi ve bakımıyla ilgilenebilmesi şeklinde ifade etmektedir. Hemşireler iletişimde yaşanan güçlüklerin önlenmesine yönelik %88 ile çalışan memnuniyetinin artırılması, %72 ile hasta iletişimi konusunda eğitim verilmesi gerektiği şeklinde öneriler sunmuştur.

Hemşireler bilinci açık yoğun bakım hastasında iletişimin önemli ve vazgeçilmez bir unsur olduğunu (%62) bu durumun hastanın kendini güvende ve rahat hissettirdiğini belirtmektedir (%61). İletişim konusuna en fazla nöroloji/nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler önem vermektedir (p<0,05).

Sonuç olarak; Hemşirelerin iletişim konusunda yetersiz olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda eğitim programları planlanıp uygulanması ve yaşanan güçlükleri eleman yetersizliğinin sebep olduğu düşünüldükçe yoğun bakım ünitesi çalışan hemşire sayısının standartlar kapsamında uygun planlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İletişim, Yoğun Bakım, Hemşire

### ABSTRACT

Communication is the basis of all the processes used in the nursing profession in order to provide an equilibration in damaged balance system. Effective and accurate communication will ensure maintenance of patient's psychosocial integrity and successful nursing care. The study was designed as a descriptive study to determine the approach of intensive care nurses to non-communicable patients. The data were collected by using data collection form which was consisting of two parts prepared by the researchers.

When the sociodemographic data of nurses were examined, it was determined that 53% of the nurses (n=53) were between the ages of 18-27, 78% were women, 59% were graduated from bachelor degree and 71% of the nurses have been working in the same intensive care unit for 1-5 years. 60% of the nurses did not receive any education about communication with intensive care patients. While 93% of the trainers stated that they received education from the communication certificate courses the content. Participants which have difficulties in communicating with unconscious patients indicate the reasons as they have to work and cope with employee inadequacy (%58), the deterioration of motivation due to intense and tiring shifts (%57), %50 of them concerned shortage of time and maintaing only treatments and care of patients. Nurses offered suggestions to prevent difficulties in communication by increasing employee satisfaction (%88) and receiving education about communication with patients (%72).

Nurses stated that communication was an important and indispensable element in a conscious open intensive care patient (62%) and this situation have made it possible for the patient to feel safe and comfortable (61%). Nurses which were working in neurology / neurosurgery intensive care units attach more importance to communication (p <0,05).

As a result; Nurses were found to be inadequate in communication. In this respect, it is suggested that education programs has to be planed and implemented. Also, it is suggested that the number of nurses working in the intensive care units should be appropriately planned within the scope of standards because of employee inadequacy due to the difficulties

**Keywords:** Communication, Intensive Care, Nurse

\*Bu çalışma, 25-27 Nisan 2018 tarihlerinde Trabzon'da yapılan 2. Karadeniz Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup>Öğr. Gör., Gümüşhane Üniversitesi Şiran Sağlık Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, demetturanbayraktar@gmail.com, ORCID:0000-0003-2710-5657

<sup>2</sup>Hemşire, Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi, g.zidem@live.com, ORCID: 0000-0001-5029-210X

İletişim / Corresponding Author: Demet TURAN BAYRAKTAR  
e-posta/e-mail: demetturanbayraktar@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 19.07.2018  
Kabul Tarihi/Accepted: 03.05.2019

## GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) gerek fiziksel görünüm, gerekse kullanılan cihazların karmaşıklığı nedeniyle sağlık kurumlarının özel alanlarıdır. Bu alanlarda çalışan sağlık personeli, yoğun ve hızlı tempoda çalışmaktadır.<sup>1</sup> Yoğun bakım ekibinin profesyonel davranışları yoğun bakım da verilen hizmetin etkin kullanımı ve hastaların güvenliği çok önemlidir.<sup>2</sup>

İletişim, insanların kişilerle ilişkilerini sürdürmeleri ve onlarla anlaşmalarını sağlamak adına insanın hayatının her anında yer alan temel bir ögedir.<sup>3</sup> Kişinin içinde bulunduğu duruma göre iletişimin önemi farklılık göstermektedir. Kişinin herhangi bir nedenle hastaneye yatması, alışkanlıklarında olan değişiklikler, yaşadığı stres ve içinde bulunduğu belirsizlik duygularının hepsi iletişimin önemini artırmaktadır.<sup>4</sup>

Kişilerarası süreçte iletişim, ana neden olarak düşünülmektedir. Sağlık alanında kişilerarasında iletişimi zorlayan nedenler arasında uygun olmayan hekim, hemşire, hasta iletişimi, hastalıktan ya da uygulanan tedavinin başarısızlığından kaynaklandığı belirtilmiştir.<sup>5,6</sup> Bazı hastalarda iletişimi engelleyen davranışlar olabilir. Literatürde bu hastalar zor hasta diye benimsenmiştir.<sup>7</sup>

Sağlık elemanları ile hasta ve hasta yakınları arasındaki iletişimin geliştirilmesi gerekmektedir.<sup>8</sup> Yapılan araştırmalarda; bu durumun kişinin yaşam kalitesini arttırmada önemli etkisi olduğu tespit edilmiştir.<sup>9</sup>

Sağlık ekibi ile hastalar arasında kurulan iletişimden hoşnut olmayan hastaların yapılan tedaviye uyum sağlamada problem yaşadıklarını ve hastanede kalış sürelerinin uzadığı görülmüştür.<sup>10</sup> Etkili ve iyi iletişim ile de hastaların iyilik hali artmakta ve hastanede kalma süresi kısalmaktadır.<sup>11,12</sup>

YBÜ'de yaşanan iletişim güçlüğü sebeplerinin ilk sırasında, stresli bir durum olan entübasyon süreci yer almaktadır.<sup>13,14</sup> Entübe olan hastalar yaşamlarını hiç tanımadıkları ve iletişimde bulunmadıkları sağlık personeline bağlı olduğunu hissederler. Çalışan sağlık personeli içinde

entübe hastalar ile iletişimde bulunmak hayati öneme sahiptir.<sup>15</sup>

Genellikle YBÜ' de entübe hastayla iletişimde sözlü ve sözsüz iletişim teknikleri kullanılır. Bu yöntemlerin seçiminde hastaların sağlık durumu ve iletişim becerileri dikkate alınmalıdır. Aynı hastada birden farklı iletişim yöntemleri denenebilir.<sup>16-18</sup> Sözlü iletişim, hastalar ile sağlık personelinin sözlü olarak kurduğu iletişimidir. Hemşirelerin sorular sorup hastanın onaylaması şeklindeki iletişim onaylama yolu ile iletişimidir. Bunların yanı sıra iletişimde kullanılan kartlar, Türkçe bilmeyen, işitme engeli bulunan hastalarda etkili olmakla beraber entübe hastalarda da kullanılacak iletişim yöntemidir. Hasta yaşadığı ve hemşireye ifade etmek istediği duyguyu ve ihtiyacını belirten resimdeki kartı seçer ve hemşireye gösterir. Kartların sınırlı sayıda duygu ve ihtiyacı karşılaması, bazılarının anlaşılmasının güç olması kartların dezavantajları arasında sayılır.<sup>19</sup>

Bir diğer iletişim tekniği olan dokunarak iletişim hastaların kendilerini güvende hissetmesi adına yararlıdır. Dokunmayla iletişim tedavi edici dokunmaları kapsar. Yazdırarak iletişim ise hemodinamisi normal uyanık hastalarda tercih edilen bir yöntemdir. Hastalara iletmesi istenen istek ve düşüncelerini ifade etmesi için kalem ve kâğıt verilerek sağlanan iletişim tekniğidir.<sup>20</sup>

İletişim sadece bilinci açık hasta ile değil bilinci kapalı hasta ile de sağlanmalıdır. Bilinci kapalı olan, komadaki hasta etraftaki olan biteni algılama yeteneğini kaybetmemiştir, yalnızca algıladığı duruma cevap verme yeteneğini kaybetmiştir. Bundan dolayı bilinci kapalı hastalarla uygun iletişim teknikleri kurulmalıdır.<sup>21</sup>

Başarılı bir hemşirelik bakımının sağlanması için hemşirenin hastası ile etkili ve doğru iletişim kurması gereklidir.<sup>5,22</sup> Hemşireler iletişim kurulamayan hastalarla yaşadıkları güçlükleri tespit ederek, hastaların iyileşme sürecini hızlandırıp, kendini güvende ve rahat hissetmelerini sağlayabilir.

## MATERYAL VE METOT

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi'nde bulunan yedi erişkin Yoğun Bakım Ünitesinde (Yeni doğan YBÜ ve Pediatri YBÜ hariç) çalışan 116 hemşire oluşturmaktadır. Raporlu ve izinli olanlar dışında toplamda 100 hemşireye ulaşılmıştır.

### Veri Toplama Aracı

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma 05.02.2018 - 20.02.2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatür bilgisi ışığında hazırlanan iki bölümden oluşan veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır. Birinci bölümde hemşirelere ait sosyo-demografik özelliklere ilişkin, ikinci bölümde ise hemşirelerin iletişim konusundaki düşüncelerine ilişkin sorular bulunmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelere araştırmacılar tarafından; araştırmanın amacı,

açıklanarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Anket yüz yüze görüşülerek uygulanmış, her bir görüşme yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

### Verilerin Analizi

Yapılan anketlerdeki birinci bölümdeki verilerin analizi için frekans, yüzde dağılımı yapılmış, ikinci bölümdeki sorularda frekans ve yüzde dağılımı yapıp tablolar ve grafikler halinde gösterilerek, istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara bakılmıştır. P değeri  $p < 0,05$  olduğu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Rektörlüğü KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24237859 – 136 sayılı etik onay ve KTÜ Farabi Hastanesi başhekimliğinden idari izin alınmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin %53'ü 18-27 yaş aralığında, %78'i kadın, %58'i evli, %59'u lisans mezunudur. Hemşirelerin çalıştıkları YBÜ'leri incelendiğinde %28'i Anestezi ve Reanimasyon YBÜ, %11'i Dahiliye/Göğüs YBÜ, %21'i Nöroloji-Nöroşirurji YBÜ, %9'u Koroner YBÜ, %11'i Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ ve %20'si de Yanık YBÜ'de çalışmaktadır. Katılımcıların %48'i meslekte 1-5 yıldır çalışmakta iken %71'i 1-5 yıldır aynı YBÜ'de çalışmakta ve %66'sı yoğun bakımda çalışmaktan memnun olduğunu ifade etmektedir.

Hemşirelerin %60'ı yoğun bakım hastasıyla iletişimle ilgili bir eğitim

almamıştır. Eğitim alanların %93'ü iletişim sertifikası kursundan eğitim aldıklarını, aldıkları eğitimin %65 ile iletişimin süreci ve unsurlarını, %61 ile hemşire-hasta yakını ile iletişim, %60 ile başarılı iletişim teknikleri konularını kapsadığını belirtmişlerdir.

Ankette iletişimde yaşanan güçlüklerin önlenmesine yönelik önlemler veya öneriler nelerdir sorusuna katılımcıların %72'si hasta iletişimi konusunda eğitim verilmeli, %88'i çalışan memnuniyeti artırılmalı ve motive edilmeli, %67'si hastanın, kendi yakını ile sözel iletişim (dokunma-ses tonu) kurması sağlanmalı ve %62'si ekipteki çalışan sayısı artırılmalı cevabını vermişlerdir (tablo 1).

**Tablo 1.** Hemşirelerin İletişimde Yaşanan Güçlüklerin Önlenmesine Yönelik Önlemleri/Önerileri (n=100)\*

Öneriler	Evet		Hayır		Toplam
	n	%	n	%	
Ekipteki çalışan sayısı artırılmalı	62	62	38	38	<b>100</b>
Hasta iletişimi konusunda eğitim verilmeli	72	72	28	28	<b>100</b>
Çalışan memnuniyeti artırılmalı, motive edilmeli	88	88	12	12	<b>100</b>
Hastanın, kendi yakını ile sözel iletişim (dokunma-ses tonu) kurması sağlanmalı	67	67	33	33	<b>100</b>
Bir çözüm yolu olduğunu düşünmüyorum ve gerek görmüyorum	7	7	93	93	<b>100</b>

YBÜ' de tedavi gören hastaların yakınlarının ihtiyaçlarının neler olduğuna yönelik yapılan bir çalışmada, hastası hakkında bilgi almak, yakınları açısından önemli bir gereksinim şeklinde ifade edilmiştir.<sup>26</sup> Çalışmamızda ankete katılan hemşirelerin %67'i hastanın kendi yakını ile sözel iletişim kurmalı düşüncesini desteklemektedir. Hasta yakınlarının ziyaretinin, hastalar üzerine olumlu etkide olduğu savunulmaktadır. Sevdikleriyle birlikte olmak, hastaya güç vererek hastalık ile mücadele etmesine yardımcı olacaktır.<sup>27</sup>

Yapılan bir çalışmada da en iyi önlem olarak (%72,3) çalışan memnuniyetinin artırılması ve motive edilmesi gerektiği, bunu takiben hasta iletişimi konusunda eğitim verilmesi (%66,2) ve ekipteki çalışan sayısının artırılması (%66,2) gerektiği saptanmıştır.<sup>21</sup> Kahraman ve Bostanoğlu'nun yapmış olduğu çalışmada da iletişim güçlüklerini önlemeye yönelik önerileri sorulduğunda; hemşireler, kendilerinden kaynaklanan güçlüklerin önlenmesi için

eleman sayısı artırılmalı (%54), hasta iletişimi konusunda eğitimler verilmeli %36,7'si yoğun bakım ortamı fiziksel özelliklerinden kaynaklı iletişim güçlüğüne yönelik, çalışma şartları uygun hale getirilmeli %55,9'u hasta yakını ile yaşanan iletişim güçlüklerine yönelik, hasta ve hasta yakınlarının hastaneye girişte, ziyaret saati-süresi ve hastası hakkında bilgi alma konusunda bilgilendirilmeli %15,6'sı hastadan kaynaklanan iletişim güçlüklerinin önlenmesi için ise %30,5'i hemşire ses tonunu ayarlamalı, tekrarlayarak anlatmalı ve yazı ile anlaşmalı %15,2'si yanıtlarını vermişlerdir.<sup>25</sup>

Hemşirelerin bilinci kapalı hastayla iletişim kurarken yaşadığı güçlük ve isteksizliğin nedeni olarak; %57'si nöbetlerin yoğun ve yorucu geçmesi nedeniyle motivasyonunun bozulması, %58'i çalışan eleman yetersizliği nedeniyle iş merkezli çalışmak zorunda kalmam şeklinde yanıtlar alınmıştır (Tablo2).

**Tablo 2. Hemşirelerin bilinci kapalı hastayla iletişim kurarken yaşadıkları güçlükler ve isteksizliğin nedenleri (n=100)\***

Düşünceleri	Evet		Hayır		Toplam
	n	%	n	%	
Hastanın yanıt vermemesi, kendi kendime konuşuyormuşum gibi hissettiriyor	21	21	79	79	100
İletişim konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmamam	15	15	85	85	100
Hastanın tepkisiz olması	34	34	66	66	100
Hastanın işitme yetisini kaybetmiş olabilir düşüncesi	16	16	84	84	100
Hastanın iletişim gereksinimi olduğunu fark etmemem	21	21	79	79	100
Zaman sıkıntısı nedeniyle hastanın sadece tedavi ve bakımıyla ilgilenebilmem	50	50	50	50	100
Nöbetlerin yoğun ve yorucu geçmesi nedeniyle motivasyonumun bozulması	57	57	43	43	100
Çalışan eleman yetersizliği nedeniyle iş merkezli çalışmak zorunda kalmam	58	58	42	42	100

Araştırmada hemşirelerin %58'i iletişim ile ilgili güçlüklerin sebebinin çalışan eleman yetersizliği nedeniyle kaynaklandığını ifade etmiştir. Yoğun bakım standartlarının incelendiği çalışmada YBÜ'de bir hemşireye iki hasta düştüğü, bu oranın ventilatördeki hastalar için bire bir oranında olması gerektiği belirtilmiştir. Ancak bu şartlar YBÜ'lerinde karşılanamadığından eleman yetersizliğine bağlı iletişim zorluklarının yaşanabildiğine dikkat çekilmiştir.<sup>24</sup> Kahraman ve Bostanoğlu'nun yapmış olduğu çalışmada hemşirelere hasta iletişiminde iletişim güçlüklerinin nedenleri sorulduğunda, %84,2 ile hemşirelerin nöbet-uykusuzluk sebebiyle motivasyonlarının bozulması, %73,4 ile eleman yetersizliği sebebiyle kişilerin iş odaklı çalışmaları, %61,9 ile de zamanın az olması sebebiyle hemşirelerin sadece hastanın fiziksel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi sebebiyle iletişimde sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir.<sup>25</sup>

Kara'nın yapmış olduğu çalışmada da bilinci kapalı hastayla iletişim kurmada yaşanan isteksizliğin en sık nedeni %49,3 ile hastanın tepkisiz olması neden olurken, bunu hastanın işitme yetisini kaybetmiş olabilir düşüncesi (%45,3) ve hastanın yanıt vermemesi (%41) hemşirelere kendi kendine konuşuyormuş gibi his vermesi takip etmektedir.<sup>21</sup>

Araştırmaya katılan hemşirelerin görüşleri incelendiğinde hemşirelerin %61'i yoğun bakımda etkili iletişim hastaya kendini güvende hissettirdiğini, %62'si bilinci açık yoğun bakım hastasında iletişim önemli ve vazgeçilmez bir unsur olduğunu ifade etmiştir (tablo3).

Çalışılan YBÜ ile iletişimin önemi karşılaştırıldığında iletişim konusuna en fazla nöroloji/nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin önem verdiği tespit edilmiştir (p<0,05).

**Tablo 3. Hemşirelerin iletişim hakkındaki görüşleri (n=100)\***

Görüşler	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yoğun bakım ünitelerinde iletişim diğer ünitelere göre daha önemlidir	51	51	39	39	6	6	2	2	2	2
Y.B 'da etkili iletişim; hastanın iyileşme sürecini hızlandırır	43	43	51	51	3	3	--	--	3	3
Y.B 'da etkili iletişim; hastaya kendini güvende ve rahat hissettirir	61	61	36	36	--	--	1	1	2	2
Y.B 'da etkili iletişim; hasta yakınlarıyla da iletişimi kolaylaştırır	33	33	50	50	11	11	6	6	--	--
Bilinci açık yoğun bakım hastasında iletişim önemli ve vazgeçilmez bir unsurdur	62	62	31	31	3	3	3	3	1	1
Bilinci kapalı yoğun bakım hastasında iletişim önemsiz ve gereksizdir	2	2	4	4	14	14	39	39	41	41
Bilinci kapalı yoğun bakım hastasıyla iletişim için eğitim almak şarttır	22	22	37	37	23	23	12	12	6	6
Y.B' da iletişimi kolaylaştırmak için, bilinci kapalı hastaya bu benim bir yakınım olabilirdi diye yaklaşırım	36	36	40	40	13	13	10	10	1	1
Bilinci kapalı Y.B hastasına müzik dinletilmesi, onun iyileşmesini hızlandırır	18	18	44	44	21	21	11	11	6	6
Bilinci kapalı Y.B hastasına; uygun şartlar varsa odasına çalışır durumda TV konularak ev ortamı sağlamak iyileşmeyi hızlandırır	21	21	46	46	22	22	10	10	1	1
Bilinci kapalı Y.B hastasıyla iletişimi, sadece mesleki ve vicdani sorumluluk olduğu için kuruyorum	9	9	24	24	18	18	37	37	12	12
Bilinci kapalı Y.B hastasıyla iletişim kurmak hemşirelerin dışında bir durumu kapsadığı için gerek görmüyorum	1	1	3	3	7	7	40	40	49	49

Kara'nın yapmış olduğu çalışmada da bizim çalışmamızla benzer sonuçlar bulunmuştur. Yoğun bakımda kurulan iletişimin; hastanın kendisini güvende ve rahat hissettirdiği (%83,8), aynı zamanda

hasta yakınlarıyla personel arasındaki iletişimi kolaylaştırdığı (%70,9) bulunmuştur.<sup>21</sup>

Tükel'in hemşirelerin bilinci kapalı hastayla iletişime ilişkin algı ve deneyimlerinin ele alındığı çalışmada, araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin çoğunluğu, bilinci kapalı hasta ile iletişimin önemsiz olduğunu ve iletişim kurmanın

gerekli olmadığını ve hastanın duyduğu ya da hissettiğinin belirsiz olduğu, geribildirimde bulunmadığı, uyarıları tepki vermediği için iletişim kurmadıklarını belirtmişlerdir<sup>23</sup>. Araştırmamızda hemşirelerin %51'i yoğun bakımda yatan bilinci kapalı hasta ile iletişimin diğer ünitelere göre daha önemli olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda yoğun bakımda iletişimin hastanın iyileşme sürecini hızlandırdığı (%43), etkili iletişimin hastaya kendini

güvende hissettirdiği (%61) belirlenmiştir. Castillo ve Sosa'nın çalışmalarında YBÜ' de yatan hastaların iyileşme aşamasında ve kendilerini iyi hissetmelerinde hemşire ile hasta arasındaki ilişkinin önemini incelemişler. Hemşire hasta arasındaki ilişkinin fizyolojik ve psikolojik iyileşmeye olumlu etkisi olduğu, aynı zaman da anksiyete ve stresi en aza indirdiği belirtilmiştir.<sup>28</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

- Hemşirelerin hasta ile yaşadıkları iletişim güçlüklerinin kaynakları arasında eleman eksikliği yer almaktadır. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde çalışan sayısının sağlık bakanlığı standardına uygun planlanması gerektiği saptanmıştır.
- Hemşirelerin iletişim konusunda yetersiz olduğu tespit edilmiş olup, yoğun bakım hastaları ile iletişim konusunda eğitim programları hazırlanıp uygulanması önerilmektedir.
- Hastaların yakınları ile iletişim kurmalarının iyileşme sürecini hızlandıracağı belirtilmiştir. Bu nedenle hemşirelerin hastaların sosyal ilişkilerine önem vermeleri, aile ziyaretlerini

mümkün olduğunca kısıtlamalarını önerilmektedir.

- Hemşireler bilinci açık yoğun bakım hastalarında iletişimin önemini belirtirken, bilinci kapalı hastalarda iletişim konusunda eksik oldukları tespit edilmiştir. Bilinci kapalı hastalarla iletişim bilgi ve becerilerinin okul yıllarında kazandırılması için hemşirelik eğitiminde yer verilmesi önerilmektedir. Aynı zamanda bilinci kapalı hasta ile iletişimine yönelik sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Farklı araştırma yöntemlerini içeren, daha geniş örneklem grubuyla daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Phipps, WJ , Sands, JK. , Marek, JF. (1999). Medical Surgical Nursing, Concepts and Clinical Practice. 6th ed. Cleveland: Mosby-Year Book, 456-467.
2. Gökçora, Hİ. (2005). "Profesyonelliğe Saygı." Bilim Eğitim Düşünce Dergisi. (5), 54-59.
3. Üstün, B , Akgün, E , Partlak, N. (2005). Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. 1. Basım. İzmir: Okullar yayınevi.
4. Uyer, G. (2000). "Hasta iletişimi ve İletişimin Hasta Yönünden Önemi." Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics. (8), 90-94.
5. Terakye, G. (1994). Hemşirelikte İletişim ve Hasta-Hemşire İlişkileri. Ankara: Aydoğdu Ofset.
6. Özcan, A. (2006). Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim. 2. Basım. Ankara: Sistem Ofset Yayıncılık. 164-198.
7. Macdonald, M. (2003). "Seeing The Cage: Stigma and its Potential to Inform The Concept of The Difficult Patient." Clinical Nurse Specialist. (17), 305-12.
8. Toros, F. (2003). Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Aile Üyelerinin Gereksinimlerinin Karşlanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

9. Stewart, M. (1995). "Effective Physician-Patient Communication and Health Outcomes: A review." Canadian Medical Association Journal. 152 (9), 1423- 1433.
10. Smith, S , Hanson, JL , Tewksbury, LR. (2007). Teaching Patient Communication Skills to Medical Students: A review of randomized controlled trials. Evaluation &The Health Professions. (30), 3-20.
11. Vincent, JL. (1997). "Communication in the ICU." Intensive Care Medicine. 23(10):1093-8.
12. Efil, S., Kurucu, NM., Eser, O. (2011). Beyin Cerrahi Yoğun Bakımında Takip Edilen Hastaların Hasta Yakını Ziyaret Sıklığının ve Hemşire ile Olan İletişimin Hastanın İyileşmesine Etkisi. Kocatepe Tıp Dergisi. 12 (3), 151-5.
13. Patak, L, Gawlinski, A, Fung, NI, Doering, L, Berg, J, Henneman, EA. (2006). "Communication Boards İn Critical Care: Patients." Views. Applied Nursing Research.19 (4), 182-90.
14. Khalaila, R, Zbidat, W, Anwar, K., Bayya, A, Linton, DM, Siviri, S. (2011). "Communication Difficulties and Psychoemotional Distress in Patients Receiving Mechanical Ventilation." American Journal of Critical Care. 20 (6), 470-9.

15. Hafsteindottir, BT. (1996). "Patient's experiences of communication during the respirator treatment period." *Intensive and Critical Care Nursing*, (12), 253-315.
16. Hemsley, B, Sigafoos, J, Balandin, S. (2001). "Nursing the Patient With Severe Communication Impairment." *Journal of Advanced Nursing*, (35), 827-835.
17. Bergbom, I, Haljamae, H. (1993). "The Communication Process With Ventilator Patients in the ICU as Perceived by the Nursing Staff." *Intensive and Critical Care Nursing*, (9), 40-47.
18. Claesson, A, Mattson, H, Idwall, E. (2005). "Experiences Expressed by Artificially Ventilated Patients." *Journal of Clinical Nursing*, (14), 116-117.
19. Stovsky, B, Rudy, E, Dragonette, P. (1988). "Comparison of Two Types Of Communication Methods Used After Cardiac Surgery With Patients With Endotracheal Tubes. *Heart Lung*." *The Journal of Critical Care*, (17), 281- 289.
20. Yava, A, Koyuncu, A. (2006). "Entübe Hastalar ile İletişim Deneyimlerimiz: Olgu Sunumları," *Gülhane Tıp Dergisi*, (48), 175-179.
21. Kara, B. (2014). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bilinci Kapalı Hastayla İletişim- Etkileşim Konusundaki Yaklaşımı. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
22. Uyer, G. (2000). "Hasta İletişimi ve İletişimin Hasta Yönünden Önemi." *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Laws&History*, 8 (2), 90-4.
23. Bijttebier, P, Vanoost, S, Delva, D, Ferdinande, P, Frans, E. (2001). "Needs of Relatives of Critical Care Patients: Perceptions of Relatives, Physicians And Nurses." *Intensive Care Medicine*, 27 (1), 160-5.
24. Taşdemir, N, Özşaker, E. (2007). "Yoğun Bakım Ünitesinde Ziyaret Uygulaması: Ziyaretin Hasta, Hasta Ailesi ve Hemşire Üzerine Etkileri." *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (1), 27-31.
25. Kahraman, BB, Bostanoğlu, H. (2012). "İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Saptanması." *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, (15), 4.
26. Bray, K, Wren, I, Baldwin, A, Ledger, US, Gibson, V, Goodman, S, Walsh, D. (2010). "Standards for Nurse Staffing in Critical Care Units Determined by: Nursing in Critical Care." *The British Association of Critical Care Nurses, The Critical Care Networks National Nurse Leads, Royal College of Nursing Critical Care and In-flight Forum*, 15 (3), 109-11.
27. Tükel, HT. (2006). Hemşirelerin Bilinci Kapalı Hasta ile İletişime İlişkin Algıları ve Deneyimleri. Kocaeli Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli.
28. Castillo, J, Sosa, JJS. (2002). "Well-Being and Medical Recovery in the Critical Care Unit: The Role of Nurse-Patient Interaction." *Salud Mental*, 5 (2), 21- 31.



## Duygusal Zekanın Cinsiyet Değişkeni Açısından İncelenmesi

Exploring of Emotional Intelligence in Terms of Gender Variable

Elif Yağmur GÜR<sup>1</sup>, Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK<sup>2</sup>, Serap EJDER APAY<sup>3</sup>

### ÖZ

Duygusal zeka, duyguların ne anlama geldiğini bilmek ve insanların hayatlarında doğru kararlar almak için bunları kullanmak, yönetebilmek ve güdüyü kontrol edebilmeleridir. Bu konuyla ilgili literatürde pek çok çalışma bulunmasına rağmen spesifik olarak cinsiyete göre duygusal zeka arasında fark olup olmadığını değerlendiren bir çalışmaya rastanılmamıştır. Bu nedenle bu araştırma cinsiyete göre duygusal zeka seviyeleri farkını incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma Temmuz-Aralık 2016 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi kampüsünde 17-78 yaş arası, araştırma kriterlerine uyan 685 birey ile yürütülmüştür. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği (GGSDZÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Veriler değerlendirilirken sayı, yüzdelik dağılım, ki kare ve *t* testi kullanılmıştır. Araştırmada grupların tanıtıcı özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırmada kadınların GGSDZÖ toplam puanı 140,10±17,46, erkeklerin 139,48±17,96 olarak bulunmuştur. Grupların GGSDZÖ toplam puan ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Araştırmada kadın ve erkeklerin duygusal zekâ puan ortalamalarının benzer olduğu, duygularını hemen hemen eşit derecede kullanabildiği ve eşit derecede iyimser oldukları ancak erkeklerin kadınlara göre duygularını değerlendirmede biraz daha yetenekli olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsiyet, Duygusal Zekâ, Kadın, Erkek

### ABSTRACT

Emotional intelligence refers to know what emotions are and use and manage them and control motivation in order to take right decisions in people's life. Even though the literature involves a great number of the related studies, there is no specific study assessing the presence of any difference between gender and emotional intelligence. Therefore, the purpose of the present study was to examine the difference in emotional intelligence levels in terms of gender. The study was conduct with 685 individuals aged between 17 and 78 years, who met the inclusion criteria, between July-December 2016 in the campus of Tokat Gaziosmanpaşa University. The data were collected by using the "Personal Information Form" and the "Revised Schutte Emotional Intelligence Scale (RSEIS)". Number, percentage distribution, chi square, and t-test were used to evaluate the data. The results of the study revealed no statistically significant difference between the descriptive characteristics of the groups. It was found that while RSEIS total score of the women was 140.10±17.46, RSEIS total score of the men was 139.48±17.96. The difference between RSEIS total scores and subscale mean scores of the groups was not statistically significant. It was concluded in the study that men and women had similar emotional intelligence scores, they could use their emotions almost at the same level and they were equally optimistic but the men were more capable of appraising their emotions than the women.

**Keywords:** Gender, Emotional Intelligence, Female, Male

*Bu çalışma, 4. Uluslararası & 8. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresinde Poster Bildiri Olarak Sunulmuştur (20-22 Nisan 2017, Bruni Üniversitesi, İstanbul)*

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Elif Yağmur GÜR, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, yagmur\_8707@hotmail.com, ORCID:0000-0002-4949-3614

<sup>2</sup>Öğr. Gör. Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, serapozturk88@hotmail.com, ORCID:0000-0002-3882-0966

<sup>3</sup>Doç Dr. Serap EJDER APAY Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, sejder@hotmail.com, ORCID:0000-0003-0978-1993

**İletişim / Corresponding Author:** Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK  
**e-posta/e-mail:** serapozturk88@hotmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 09.07.2018  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 29.04.2019

## GİRİŞ

Duygusal zekâ, kişinin kendini tanımasına, anlamlandırmasına ve bireylerin kendileri ile barışık bir yaşam sürdürmesine, toplum içinde yararlı eylemler yapmasına, çevresindeki insanlarla sağlıklı ilişkiler yürütmesine imkan sağlayarak sağlıklı bir toplumun oluşturulması için önemli bir kavramdır. Thorndike'nin 1920'li yıllarda sosyal zeka kavramını ileri sürmesi ile duygusal zekâ kavramının da temellerinin atıldığı kabul edilmektedir.<sup>1,2</sup> Salovey ve Mayer (1990) duygusal zekâyı kavramsal olarak ele almış ve duygusal zekâyı, "bireyin hem kendi hem de başkalarının duygularını değerlendirmesi ve kendi yaşamında başarıyı sağlayan çok sayıdaki yeteneklerin bir bütünü" olarak tanımlamıştır.<sup>3</sup>

Duygusal zeka kavramı 1920'den beri pek çok açıdan araştırılmıştır. Kuzu ve Eker (2010) hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka ve iletişim becerilerinin diğer üniversite öğrencileri ile karşılaştırmalı olarak değerlendirmiş, Babaoğlu (2010) ise okul yöneticilerinde duygusal zekayı değerlendirmiştir.<sup>4,5</sup> Yılmaz Karabulutlu ve ark.'nın 2011 yılında hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi araştırmış ve bu araştırma sonucunda öğrencilerin duygusal zekalarının ortalamadan biraz yüksek olduğunu saptamışlardır.<sup>6</sup> Tamdağ ve ark.'nın (2014) hemşirelik öğrencileri ile yapmış oldukları bir başka araştırmada ise öğrencilerin duygusal zekalarının yeterli düzeyde olmadığı bulunmuştur.<sup>7</sup> Sevindik ve ark.'nın (2012) "Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin duygusal zeka düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi" başlıklı başka bir araştırmada ise öğrencilerin duygusal zekalarının orta düzeyde olduğunu saptamışlardır.<sup>8</sup> Karaman Özlü ve ark.'nın (2016) farklı alanlarda eğitim alan öğrencilerin duygusal zeka seviyelerini kıyasladıkları araştırmada; doğa bilimlerindeki öğrencilerin duygusal zeka seviyeleri düşük bulunurken, sağlık ve sosyal bilimlerdeki öğrencilerin duygusal zeka seviyelerini orta düzeyde bulmuştur.<sup>9</sup>

Duygusal zeka kavramı, bireyin kendisini ifade etme ve anlama yeteneğini, çevrelerindeki diğer insanları anlama ve bu insanlarla ilişki kurabilme yeteneğini, duyguları nasıl kontrol edebilme ve yönetebilme becerisini, değişimi yönetme ve adapte olma becerisini, kişisel/kişilerarası sorunları çözebilme yeteneğini, iyi, sağlıklı bir ruh hali yaratabilme ve bireyin kendi kendini güdüleyebilmesini içermektedir.<sup>10,11</sup> Duygular nasıl davranacağımızı etkileyen önemli faktörlerden biridir. İnsanlar hayatlarını büyük ölçüde etkileyecek kararlar verirken bile duygulardan etkilenmektedirler. Duygular çocukların nasıl iyi yetiştirilebileceğini ve okulda nasıl başarı sağlayacağını, insanların iş hayatında nasıl başarılı olacağını, kişilerarası ilişki ve iletişim gibi pek çok açıdan hayatımızı etkilemektedir.<sup>12</sup> Görüldüğü gibi duygusal zeka hayatın her alanının bir parçası olarak insanların karşısına çıkmakta ve yaşamlarını etkilemektedir. İnsanların hayatında olumlu yöndeki değişimlerin artması için duygusal zekayı etkileyen faktörlerin bilinmesi ve belirlenmesi gerekmektedir. Duygusal zekayı olumlu yada olumsuz yönde etkileyen pek çok faktör vardır. İnsanların çocukluk çağındaki aile ortamı, geçmişte deneyimlediği duygusal deneyimler ve bazı kişisel gelişim teknikleri duygusal zekayı olumlu yönden etkilerken; duyguların uygun bir şekilde ifade edilmemesi sonucu ortaya çıkan üç duygu durumu "biriktirilmiş, parazit ve elastiki duygular" duygusal zekayı olumsuz yönden etkilemektedir.<sup>13</sup>

Biyolojik faktörlerden biri olan cinsiyet de duygusal zekayı etkileyebilir. Yaşam dönemlerinde erkek ve kadınların duygusal zekalarının ön planda olduğu konular değişiklik gösterebilmektedir. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık bireylerin olaylara bakış açılarını ya da karar vermelerini etkileyebilmektedir. Bu sebeple bireylerin kendi duygularını tanımaları ve onları nasıl kontrol edebileceklerini öğrenmeleri büyük önem taşımaktadır. Duygusal zeka insanların hayatını pek çok yönden etkileyebilmektedir. Yaşam boyu da geliştirilebildiği için bu

araştırmada duygusal zekanın cinsiyet ile ilişkisinin olup olmadığının belirlenmesinin önemli olduğu ve araştırma sonucunun literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Duygusal zekanın insan yaşamını pek çok açıdan etkilediği göz önüne alınırsa insanlarla sürekli iletişim halinde olan ebelerin mesleki yaşantılarında daha başarılı olabilmeleri ve kendi duygu - düşüncelerinin yanı sıra onlara başvuran bireylerinde duygu ve düşüncelerinin farkında olmaları için duygusal zekalarının geliştirilmesi önemlidir. Literatürdeki bazı çalışmalar da duygusal zekası yüksek olan bakım vericilerin hasta ve hastanın ailesi ile tedavi edici iletişimi daha çok geliştirebildiği ve stres yönetimini daha iyi sağladığı saptanmıştır.<sup>14,15</sup> Bu sebeple duygusal zeka; başvuruları anlayabilme ve onların duygularını yönetebilme yeteneğinin ebelerde geliştirilmesi önemlidir. Kadının yaşam dönemleri, gebelik, doğum ve doğum sonrası bakımı gerçekleştirirken olası

problemleri çözmede, ebeler duygusal zekalarını kullanarak problem çözme yeteneklerini artırabilir. Ebelik mesleği temelde bireye destek olan, karşılıklı güven ve etkileşime dayalı bir meslek grubudur. Bu sebeple ebelerin onlara başvuran bireylerin duygu ve ihtiyaçlarını anlamada duygusal zekalarını kullanabilmeleri önemlidir.<sup>2</sup>

Duygusal zeka ile ilgili yapılmış araştırmalar bulunmaktadır.<sup>16-19</sup> Yapılan araştırmalarda duygusal zekanın çeşitli yönleri araştırılmış, pek çok yönden kişinin hayatını etkilediği ve yaşam boyu geliştirilebileceği bulunmuştur.<sup>26-28</sup> Bu konuyla ilgili literatürde çalışmalar bulunmasına rağmen spesifik olarak sadece cinsiyete göre duygusal zeka seviyeleri arasında fark olup olmadığını araştıran bir çalışmaya rastlanılmamıştır.<sup>16-22</sup> Bu nedenle bu araştırma cinsiyete göre duygusal zeka seviyeleri arasındaki farkı incelemek amacıyla yapılmıştır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi kampüsünde rastlanılan 17-78 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılarak; Temmuz-Aralık 2016 tarihleri arasında ilgili üniversitenin kampüsünde rastlanılan, araştırmaya katılmaya gönüllü, belirlenen yaş aralığında olan, okuma yazma bilen ve iletişim problemi olmayan 348 kadın, 337 erkek ve toplamda 685 birey araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. GGSDZÖ'nin geçerlilik güvenilirliği 17-78 yaş arası yetişkinler için uygun olduğundan bu araştırmada da aynı yaş aralığında olan bireyler araştırma kapsamına alınmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Veriler toplanırken literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan “Kişisel

Bilgi Formu” ve “Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği” kullanılmıştır.<sup>8,9,11</sup>

Kişisel Bilgi Formu; katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini içeren toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (GGSDZÖ); Schutte ve ark.ları tarafından 1998 yılında geliştirilen ölçeğin ilk hali 33 maddeyi kapsamakta ve tek faktörlü bir yapıdan oluşmaktadır.<sup>11,23</sup> Austin, Saklofese, Huang ve McKenney<sup>24</sup> tarafından 2004 yılında ölçekte yer alan bazı maddeler tersine çevrilmiş ve yeni eklenen maddelerle de ölçek 41 madde olarak yeniden düzenlenmiştir.<sup>11</sup> Yeniden düzenlenen GGSDZÖ'nün, Türkçe'ye uyarlaması Tatar, Tok ve Saltukoğlu tarafından (2011) yapılmıştır.<sup>11</sup> 41 madde ve üç alt boyuttan oluşan ölçeğin Cronbach-Alpha iç tutarlık katsayısı 0,82'dir.<sup>11</sup> Bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0,84 olarak bulunmuştur. GGSDZÖ' den minimum 0 maksimum 205 puan alınabilmekte ve bu çalışmada kadınlar minimum 97 maksimum 190 puan, erkekler minimum 97 maksimum

190 puan ve toplamda minimum 97 maksimum 190 puan almıştır.

### Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Temmuz–Aralık 2016 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi kampüsünde rastlanılan, araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan ve araştırmaya dahil olmaya gönüllü olan 17-78 yaş arasındaki bireylerin öz bildirimlerine dayalı olarak toplanmıştır. Görüşmeler her bir kişi için yaklaşık 5-10 dakika sürmüştür.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan veriler SPSS 20,0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Veriler değerlendirilirken sayı, ortalama, Ki-kare, yüzdelik dağılım, ve *t* testi kullanılmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 2016/07/04 nolu etik kurul onayı ve gerekli izinler alınmıştır. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce; katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek ve katılımcıların sözel onayları alınarak “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi”ne; katılımcılara istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek “Özerklik İlkesi”ne; bireysel bilgilerin korunacağı söylenerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi”ne; elde edilen bilgilerin ve cevaplayanların kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “Kimliksizlik ve Güvenlik ilkesi”ne uyulmasına özen gösterilmiştir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Grupların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması tablo 1’de verilmiştir. Kadınların %39,9’unun 18-27 yaş grubunda, %34,8’inin üniversite mezunu, %59,2’sinin evli, %35,6’sının işçi olduğu, %57,5’inin ilde yaşadığı saptanmıştır. Kadınların %47,7’sinin annesinin, %47,1’inin babasının ilkökul mezunu olduğu, %73,3’ünün gelir

durumunun orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Erkeklerin %31,5’inin 18-27 yaş grubunda, %32,9’unun üniversite mezunu, %65’inin evli, %33,7’sinin işçi olduğu, %63,8’inin ilde yaşadığı, %39,1’inin annesinin, %44,2’sinin babasının ilkökul mezunu olduğu, %69,4’nün gelir durumunun orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Grupların Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Kadın (n=348)		Erkek (n=337)		Test ve p değeri
	n	%	n	%	
<b>Yaş Grup</b>					X <sup>2</sup> =5,85
18-27	139	39,9	106	31,5	p=0,11
28-37	78	22,4	79	23,4	
38-47	54	15,5	64	19,0	
48 ve üstü	77	22,2	88	26,1	
<b>Eğitim Durumu</b>					X <sup>2</sup> =4,91 p=0,17
İlkokul	107	30,7	84	24,9	
Ortaokul	42	12,1	48	14,3	
Lise	78	22,4	94	27,9	
Üniversite	121	34,8	111	32,9	
<b>Medeni Durum</b>					X <sup>2</sup> =2,43 p=0,11
Bekar	142	40,8	118	35,0	
Evli	206	59,2	219	65,0	
<b>Meslek</b>					X <sup>2</sup> =5,97 p=0,20
İşsiz	29	8,4	14	4,2	
Memur	69	19,8	75	22,3	
Serbest meslek	69	19,8	74	22,0	
İşçi	124	35,6	114	33,7	
Diğer (öğrenci,emekli, özel sektör)	57	16,4	60	17,8	
<b>Yerleşim Yeri</b>					X <sup>2</sup> =4,75 p=0,09
İl	200	57,5	215	63,8	
İlçe	99	28,4	91	27,0	
Köy	49	14,1	31	9,2	
<b>Anne Eğitim Durumu</b>					X <sup>2</sup> =8,14 p=0,08
Okuma yazma bilmeyen	113	32,5	121	35,9	
İlkokul	166	47,7	132	39,1	
Ortaokul	34	9,8	45	13,4	
Lise	31	8,9	29	8,6	
Üniversite	4	1,1	10	3,0	
<b>Baba Eğitim Durumu</b>					X <sup>2</sup> =3,69 p=0,44
Okuma yazma bilmeyen	62	17,8	71	21,1	
İlkokul	164	47,1	149	44,2	
Ortaokul	58	16,7	50	14,8	
Lise	49	14,1	44	13,1	
Üniversite	15	4,3	23	6,8	
<b>Gelir Durumu Algısı</b>					X <sup>2</sup> =1,93 p=0,37
İyi	70	20,1	72	21,4	
Orta	255	73,3	234	69,4	
Kötü	23	6,6	31	9,2	

Grupların GGSDZÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların ölçek toplam puan ortalaması 140,10±17,46; erkeklerin ise 139,48±17,96 olduğu bulunmuştur. Kadınların iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyutu 42,71± 6,11, duyguların kullanımı alt boyutu 19,56±3,81, duyguların değerlendirilmesi alt boyutu 29,80±5,15;

erkeklerin iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyutu 42,35±7,05, duyguların kullanımı alt boyutu 19,35±3,43, duyguların değerlendirilmesi alt boyutu 30,28±5,66 olduğu bulunmuştur. Grupların GGSDZÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 2).

**Tablo 2.** Grupların GGSDZÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Kadın	Erkek	Test ve p değeri
Alt Boyutlar			
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	42,71±6,11	42,35±7,05	t=0,72, p=0,47
Duyguların Kullanımı	19,56±3,81	19,35±3,43	t=0,77, p=0,68
Duyguların Değerlendirilmesi	29,80±5,15	30,28±5,66	t=1,16, p=0,24
<b>TOPLAM</b>	140,10±17,46	139,48±17,96	t=0,45, p=0,68

Araştırma sonucunda elde edilen veriler ilgili literatür bulguları ile tartışılmıştır.

Literatürde duygusal zeka ile ilgili araştırmalar yapılmıştır.<sup>25-30</sup> Karakaş ve Küçüköğlü (2011) bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeylerini araştırdıkları, Tamdağ ve ark.'nın (2014) hemşirelik bölümü öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri ve etkileyen faktörlere baktığı araştırmalarda erkek öğrencilerin duygusal zeka puan ortalamalarının kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>7,31</sup> Shuttle ve ark.'nın 2001'de ve Acar'ın 2002'de yapmış olduğu araştırmalarda ise cinsiyet ile duygusal zeka puanları arasında herhangi bir ilişki bulamadıklarını bildirmişlerdir.<sup>29,30</sup> Göçet'in 2006 yılında, Austin ve ark.'nın 2007'de, Erdoğan'ın 2008 de, Ünsar ve ark.'nın 2009'da, Sevindik ve ark.'nın 2012 ve Eraslan'ın 2016' da yapmış oldukları araştırma bulgularında kadınların duygusal zeka ölçek toplam puan ortalamalarının erkeklere göre yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>8,25-28,32</sup> Bu araştırmada ise kadın ve erkeklerin duygusal zekâ puan ortalamalarının benzer olduğu saptanmıştır.

Grupların GGSDZÖ iyimserlik/ ruh halinin düzenlenmesi alt boyut puan ortalamasında; kadınların ve erkeklerin neredeyse eşit düzeyde puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Yani her iki grubunda eşit derecede iyimser olduğu söylenebilir. Ancak Uğurlu ve Şakar'ın yapmış olduğu araştırma bulgularında erkek öğrencilerin iyimserlik/ruh halinin

düzenlenmesi alt boyut puan ortalamalarının kız öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>33</sup> Bu farklılığın araştırmanın farklı bölgelerde, farklı zaman dilimlerinde ve farklı örneklemelerde yapılmış olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Duyguların kullanımı alt boyut puan ortalaması kadın ve erkekte neredeyse eşit düzeyde bulunmuştur. Kadınlar ve erkeklerin hemen hemen eşit derecede duygularını kullanabilme yeteneğine sahip olduğu söylenebilir. Uğurlu ve Şakar'ın yapmış olduğu araştırmada ise kız öğrencilerin duyguların kullanımı alt boyut puan ortalamalarının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>33</sup> Bu farklılığın Uğurlu ve Şakar'ın yapmış olduğu araştırmayı üniversite öğrencilerinde yaparken bu araştırmanın ise 17-78 yaş gurubu bireylerde yapılmıştır.<sup>33</sup> Bu durumun genç grupların daha duygusal olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Duyguların değerlendirilmesi alt boyut puan ortalamasına bakıldığında ise erkeklerin puan ortalaması kadınlardan çok az yüksek bulunmuştur. Yani erkeklerin duygularını değerlendirmede kadınlara göre biraz daha yetenekli olduğu söylenebilir. Uğurlu ve Şakar'ın araştırma bulgusunda duyguları değerlendirme alt boyut puan ortalamasında kadınların erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>33</sup> Araştırma bulgularındaki bu farkın kadın ve erkek arasındaki toplumsal cinsiyet algısından yani farklı bölgelerde farklı cinsiyet algılarından kaynaklanmış olduğu söylenebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Cinsiyete göre duygusal zeka seviyeleri arasındaki farkı incelemek amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda kadınlar ve erkeklerin duygusal zeka puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu, ancak kadınların yine de erkeklerden çok az yüksek olduğu, kadın ve erkeklerin duygularını hemen hemen eşit derecede kullanabildiği ve eşit derecede iyimser oldukları ancak erkeklerin duygularını değerlendirmede kadınlara nazaran biraz daha yetenekli olduğu bulunmuştur.

Duygusal zekâyı kullanma, günümüzde iş hayatında başarılı olmanın bir anahtarı olarak görülmektedir. Kadınların duygularını yönetebilmek ve iş hayatındaki başarılarını artırabilmek için duygusal zekalarını geliştirmeleri sağlanabilir. Kadının yaşam dönemlerinin her birine dokunan ve destek olan ebelerinde duygusal zekalarını nasıl geliştirebileceğine yönelik beceriler kazanabilmeleri için ebelik eğitimi almaya başladığı yıllardan itibaren eğitim programlarında duygusal zekaya yer verilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Bar On R. (2006) "The bar-on model of emotional-social intelligence (ESI)". *Psicothema*, 18, 13-25.
2. Bekmezci H, Ejder Apay S, Özkan H. (2014) "Duygusal zekâ ve ebelik". *HSP*; 1 (2) ,95-101.
3. Salovey P, Mayer JD. (1990) Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
4. Kuzu A, Eker F. (2010) Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka ve iletişim becerilerinin diğer üniversite öğrencileri ile karşılaştırılması olarak değerlendirilmesi. *HEMAR-G*, 14-29.
5. Babaoğlu E. (2010) Okul yöneticilerinde duygusal zeka. *Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 119-36.
6. Yılmaz Karabulutlu E, Yılmaz S, Yurttaş, A. (2011) Öğrencilerin duygusal zeka düzeyleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2 (2), 75-9.
7. Tambağ H, Kaykunoğlu M, Gündüz Z, Demir Y. (2014) Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (1), 41-6.
8. Sevindik F, Uncu F, Güneş Dağ D. (2012) Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin duygusal zeka düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*; 26, 21-26.
9. Karaman Özlü Z, Avşar G, Gökalp K, Ejder Apay S, Şahin Altun Ö, Yurttaş A. (2016) Comparison of the emotional intelligence levels of students receiving education in different fields. *Education Research International*; 1-5.
10. Ergün O. (2016) Ergenlerde duygusal zeka özellikleri ile psikolojik sağlanıklık arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi İstanbul, İstanbul Arel Üniversitesi.*
11. Tatar A, Tok S, Saltukoğlu G. (2011) Gözden geçirilmiş schutte duygusal zeka ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 21, 325-38.
12. Sakar T, Özorhan EY. (2014) Duygusal zekanın gelişimi ve sağlık alanında duygusal zekaya bakış. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1, 78-92.
13. M.E.B. Semineri (2006) "Yeni Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Programı Eğitim Semineri", İzmir.
14. Cadman C, Brewer J. (2001) Emotional intelligence: a vital prerequisite for recruitment in nursing. *Journal of Nursing Management*; 9 (6) ,321-4.
15. Simpson R, Keegan A. (2002) How connected are you? Employing emotional intelligence in a high-tech world. *Nursing Administration Quarterly*, 26 (2) , 80-6.
16. İşmen E. (2001) Duygusal zeka ve problem çözme. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 13, 111-4.
17. Brackett MA, Rivers SE, Salovey P. (2011) Emotional intelligence: implication for personal, social, academic, and workplace success *Social and Personality Psychology Compass*, 5, 88- 103.
18. Cejudo J. (2016) Relationship between emotional intelligence and mental health in school counselors. *Electronic journals of Research in Educational Psychology*, 14 (1) ,131-154.
19. Vishavdeep, Sharma S, Das K, Malhi P, Ghai S. (2016) A Pre experimental study to assess the effect of emotional intelligence skill training on emotional intelligence of undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing Education*, 8 203-8.
20. Kılıç ED, Önen Ö. (2009) Öğretmen adaylarının duygusal zeka düzeyleri ve etik muhakeme yetenekleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6, 123-63.

21. Atilla G, Çarıkcı İH, Erdem R. (2013) Hastanelerde duygusal zeka-hasta memnuniyeti ilişkisi: Isparta il merkezi örneği. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi; 5, 91-107.
22. Gürşen OS. (2009) Müzik öğretmeni adaylarının duygusal zeka ile akademik ve çalgı başarı düzeyleri arasındaki ilişki. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19, 85-96.
23. Schutte NS, Malouff JM, Hall LE, Haggerty DJ, Cooper JT, Golden CJ, Dornheim L. (1998) Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25,167-77.
24. Austin EJ, Saklofske DH, Huang SH, McKenney D. (2004) Measurement of Trait emotional intelligence: testing and cross- validating a modified version of schutte et al.'s measure. *Personality and Individual Differences* 555-62.
25. Göçet E. (2006) Üniversite öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri ile stresle başa çıkma tutumları arasındaki ilişki. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi. Sakarya.
26. Ünsar S, Fındık YÜ, Sadırlı KS, Erol Ö, Ünsar S. (2009) Edirne sağlık yüksekokulu öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri. *Üniversite ve Toplum*, 9 (1) ,13-27.
27. Erdoğan YM. (2008) Duygusal zekanın bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 23, 62-76.
28. Austin EJ, Evans P, Magnus B, O'Hanlon K. (2007) A Preliminary study of empathy emotional intelligence and examination performance in MBChB student. *Medical Education*; 41 (7) ,684-9.
29. Schutte NS, Malouff JM, Bobik C, Coston TD, Greeson C, Jedlicka C, et al. (2001) Emotional intelligence and interpersonal relations. *The Journal of Social Psychology*,141 (4) ,523-36.
30. Acar F. (2002) Duygusal zeka ve liderlik. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12, 53-68.
31. Karakaş SA, Küçüköğlü S.(2011) Bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,14 (3) ,8-13.
32. Eraslan M. (2016) Gençlerde duygusal zekâ ve empatik eğilim düzeylerinin yaş, cinsiyet ve spor yapma değişkenlerine göre incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 24 (4) ,1839-52.
33. Uğurlu FM, Şakar M. (2015) Spor yapan ve spor yapmayan üniversite öğrencilerinin duygusal zeka ve mutluluk düzeylerinin karşılaştırılması. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 17, 461-69.



## Türkiye’de Ebelerin Yapmış Oldukları Kanıta Dayalı Uygulamalar: Sistemik Derleme

Evidence-based Practices Performed by Midwives in Turkey: Systematic Review

Esmâ YAŞAR<sup>1</sup>, Sümeyye Rabia AYDIN<sup>2</sup>, Nuran GENÇTÜRK<sup>3</sup>

### ÖZ

Amacımız Türkiye’de prenatal, doğum ve postnatal dönemde ebelerin yaptıkları kanıta dayalı uygulamaları sistemik bir şekilde inceleyerek ebelerin kanıta dayalı uygulamalar konusundaki araştırma sonuçlarını ortaya koymaktır. Sistemik derlemenin evrenini “Google Akademik” veri tabanında “ebelikte kanıta dayalı uygulamalar” anahtar kelimeleriyle taranmış ve 2000–2015 tarihlerinde yayınlanmış toplam 579 makale oluşturmuştur. Bu makalelerden; araştırma kriterlerine uyan ve Türkiye’de, prenatal, doğum ve postnatal dönemde ebelerin yaptıkları üç kanıta dayalı araştırma, derlemenin örneklemini oluşturmuştur. Gökduman ve arkadaşı (2010), annelerin doğumdan sonra ilk altı ayda anne sütünü arttırmaya yönelik bitkisel çay kullanma konusunda dörtte birinin eğitim aldığı ve bitkisel çay kullananların %57’si kullandıkları çayın süt miktarını artırdığını belirtmiştir. Gökduman ve arkadaşı (2013), 0-6 aylık bebeği olan annelerin, anne sütünü arttırmaya yönelik geleneksel uygulamaları yapanların %52,1’inin eğitim aldığı ve %47,9’unun geleneksel uygulamaları yaptığını bildirmiştir. Bilgin ve arkadaşı (2016), postpartum dönemde uterus masajı uygulananların postpartum ağrı şiddetini daha az algıladığını belirtmiştir. Gebe, yenidoğan ve anne için çok hassas olan bu dönemlerde bakım verici rolünde olan ebelerin kanıta dayalı yaptıkları araştırmalar sayı olarak yetersiz bulunmasına rağmen, incelenen araştırmalarda kanıta dayalı uygulamaların yenidoğan ve anne bakımına olumlu etkisinin olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kanıta Dayalı Uygulamalar, Prenatal, Doğum, Postnatal

### ABSTRACT

Our purpose is to systematically investigate the evidence-based practices performed by midwives in Turkey, and to establish the results of the studies on such evidence-based practices. Systematic review included 579 articles published between 2000 and 2015 that were screened in the “Google Academic” data base with the key word of “evidence-based practices in midwifery”. Of these articles, three evidence-based studies that are consistent with research criteria and conducted by the nurses and midwives in Turkey constituted the sampling of the review. Gökduman et. al. (2010) reported that a quarter of the mother received education on use of herbaltea to increase mother milk production during the first six months of delivery, and 57% of the subjects who used herbaltea stated that their milk supply was increased. Gökduman et. al. (2013) found that of all mothers who performed traditional practices for increasing mother milk, 52.1% of the mothers who had a 0 to 6 month-old infant received proper training, and 47.9% practiced traditional modalities. Bilgin et. al. (2016) reported that the women who received uterine massage during postpartum period perceived less postpartum pain. Evidence-based studies conducted by midwives, who play a role as caregivers for pregnant, mother and newborn during these crucial periods, are scarce in number, however reviewed studies revealed that the evidence-based practices bear a positive effect on newborn and mother care.

**Keywords:** Evidence-Based Practices, Prenatal, Birth, Postnatal.

\* 3. Uluslararası & 7. Ulusal Ebeler Kongresi, 26-29 Nisan 2016, Adana (Sözel Bildiri)

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebeler Bölümü Öğrencisi, esmyasar@gmail.com, ORCID: 0000-0001-6880-4601

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebeler Bölümü Öğrencisi, rabia\_aydin@outlook.com, ORCID: 0000-0002-0335-6454

<sup>3</sup>Doç.Dr.Cerrahi Hastalıkları, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebeler Bölümü Öğretim Üyesi, gennur@yahoo.com, ORCID: 0000-0001-9906-4888

**İletişim / Corresponding Author:**

**Nuran GENÇTÜRK**

**Geliş Tarihi / Received:** 11.06.2018

**e-posta/e-mail:**

gennur@yahoo.com

**Kabul Tarihi/Accepted:** 30.04.2019

## GİRİŞ

Sağlık bakım sisteminde artan maliyet, hasta bakımında ortaya çıkan hatalar ve bakım uygulamalarında harcanan zaman gün geçtikçe artmaktadır. Bu artışa paralel olarak kanıta dayalı uygulamalar önem kazanmış ve sağlık bakım sisteminin verimliliğini arttırmak, sağlık alanına harcanan maliyeti düşürmek için gün geçtikçe daha çok kullanılması zorunlu olmaya başlamıştır.

Kanıt temelli araştırmalar, belli bir alanda bir ya da birden fazla faktör temel alınarak yapılan araştırmalardır. Bu araştırmalar sayesinde ulaşılan sonuç ise özellikle sağlık bakım sisteminde, yapılacak tedavilerin belirlenmesi, gerekli bakımın verilmesi açısından çok önemlidir.<sup>1,2</sup>

Ebelik mesleği geleneksel ve bilimsel olguları içerisinde barındırdığı için kanıta dayalı uygulamalara en çok ihtiyacı olan mesleki disiplinlerden biridir. Ebelerin birincil görevi olan prenatal, doğum ve postnatal dönemde gebe, anne, yenidoğana yönelik vereceği bakım; bebek ve anne açısından oldukça önemlidir. Fizyolojik bir durum olan doğum eyleminde kanıt temelli ve kadının doğasına ters düşmeyen uygulamalara çokça gereksinim duyulduğu bir gerçektir. Bu hassas dönemlerde verilen bakımlar kanıt temelli olduğunda ebelik bakımının etkinliği artmakta, sağlık sistemi bakımından maddi yük azaltmakta, bakım alanı açısından ise daha güvenli olmaktadır.

Kanıt temelli yaklaşımlar ile fizyolojik bir süreç olan doğumda yapılan epizyotomi, suni sancı, vakum gibi müdahaleler azalacağı için doğum sonunda anne ve bebeğin daha az zarar görmesi sağlanmış olacaktır. TNSA 2013 verilerinde sezaryen doğum oranı ülkemizde %48 olarak açıklanmıştır. Doğum eyleminde kullanılacak kanıt temelli yaklaşımlar ve doğum öncesi verilen eğitimlerle kadının normal doğum yapacağı konusunda kendine güveni artar; etkin solunum ve gevşeme egzersizlerini uygulayarak doğum kasılmalarıyla başeder ve bunun sonucunda da ülkemizde gün geçtikçe artan sezaryen oranlarında bir

düşme sağlanabileceği açısından önemlidir. Aktif doğum yaklaşımının fizyolojik bir durum olduğu, doğum sürecinde birincil olarak annenin rol aldığı, doğumu kolaylaştıracak ve müdahalesiz doğumların sayısını arttıracak uygulamalar yaygınlaştırılmalıdır. Bu uygulamaları yaygınlaştırmanın en kolay yolu ise uygulamaların kanıt temelli olması ve faydalarının herkes tarafından kabul edilmesidir. “Gebelikte egzersiz yapmanın doğumu kolaylaştırması” gibi kanıt temelli uygulamalar birçok kişi tarafından kabul edilmiş girişimlerdendir.<sup>3</sup> Literatürde kanıt temelli uygulamalar ile desteklenen “evde doğum” veya “suda doğum” yöntemleri hem bireyin kendi tercihlerini yapabilmesi hem de daha rahat bir ortamda doğum eylemini gerçekleştirmesi açısından önemli olduğu belirtilmektedir. Yine aynı literatürde gebenin kendisini rahat hissettiği bir ortamda doğum eylemini gerçekleştirmesinin, doğumu kolaylaştırdığı vurgulanmaktadır.<sup>4</sup>

Doğum öncesi dönem, ebeğin mesleki yükümlülükleri açısından son derece önemli bir dönemdir. Bu dönemde yapılan eğitimler hem doğumun şeklini belirlemede hem de gebeyi ve eşini anne-baba olmaya hazırlamakta büyük rol oynamaktadır. Doğum öncesi verilen etkin eğitimler bebek bakımı konusunda ailelerin birçok sorusunu yanıtlamaktadır. Geçmişten beri en çok kullanılan yöntemlerden biri olan Lamaze Felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitimi doğum algısına ve doğum sürecine bakışta büyük ölçüde fayda sağlamaktadır. Bu eğitimin temel amacı gebeyi bedensel ve duygusal açıdan bilinçli bir şekilde doğuma hazırlamaktır. Kanıta dayalı araştırmalar bu eğitimlerin büyük ölçüde başarılı olduğunu göstermektedir.<sup>5</sup> Postpartum erken dönem ise yine yenidoğanın ve annenin ebe tarafından yapılacak takip ve destek bakımlara oldukça ihtiyacının olduğu dönemlerden biridir. Bu dönemde gebeye verilecek bakımların kanıt temelli olması hem bakım vereni hem de bakım alanı rahatlatması ve geri dönüşlerin olumlu olması açısından çok önemlidir. Bu dönemde uygulanan erken ambulasyon,

perine bakımı, postpartum kanama takibi, genital bölgeyi enfeksiyondan koruma yöntemleri gibi basit ve zamanında düzenli olarak yapılması gereken uygulamalardır. Bu uygulamaların kanıt temelli olması uygulamanın güvenilirliği açısından önemlidir. Özellikle kadın ölümlerinin en önemli nedenlerinden biri olan kanamalar, postpartum erken dönemde büyük öneme sahiptir. Kanıt temelli uygulamalar ile bu

bakımların önemi açıkça ortaya konmuştur.<sup>6</sup>

Bu araştırmamızın amacı ise Türkiye’de prenatal, doğum ve postnatal dönemde ebelerin yaptıkları kanıta dayalı uygulamaları sistematik bir şekilde inceleyerek ebelerin kanıta dayalı uygulamalar konusundaki araştırma sonuçlarını ortaya koymaktır.

## YÖNTEM

Türkiye’de prenatal, doğum ve postnatal dönemde ebelerin yaptıkları kanıta dayalı uygulamaları belirlemek amacıyla yapılmış sistematik bir derlemedir. Sistematik derleme Moher ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilen Prisma akış şeması doğrultusunda yapılmıştır.<sup>7</sup> Literatür taraması “Google Akademik” veri tabanında “ebelikte kanıta dayalı uygulamalar” anahtar kelimeleriyle 9 Şubat - 27 Şubat 2016 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

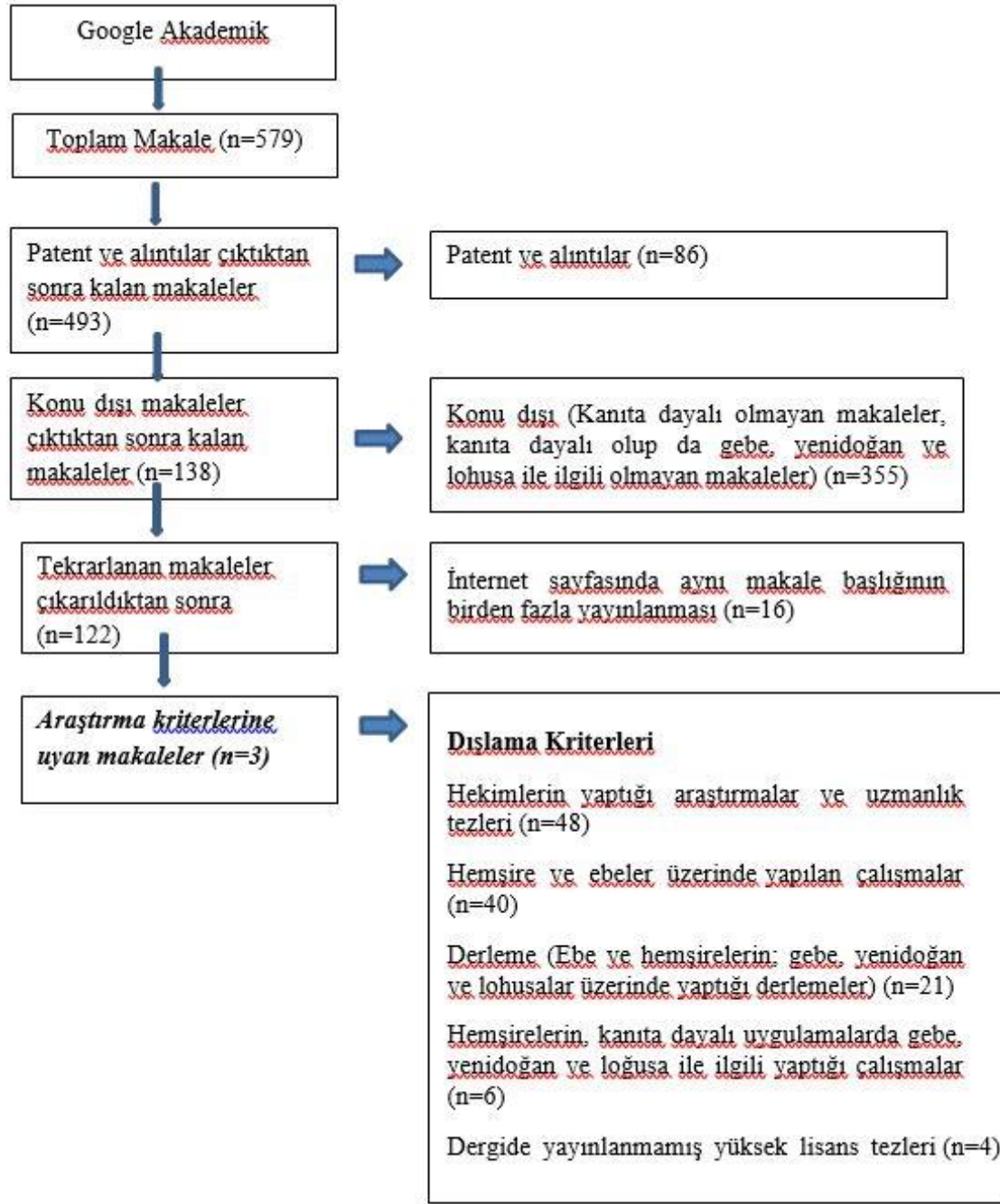
Sistematik derlemenin evrenini “Google Akademik” veri tabanında “ebelikte kanıta dayalı uygulamalar” anahtar kelimeleriyle taranmış ve 2000 - 2015 tarihlerinde yayınlanmış 579 makaleye oluşturdu. 579 makaleden patentler ve alıntılar, konu dışı ve tekrarlanan makaleler çıkartıldıktan sonra araştırma ve dışlama kriterlerine uyan Türkiye’de, prenatal, doğum ve postnatal dönemde ebelerin yaptıkları üç kanıta dayalı araştırma sistematik derlemenin örneğini oluşturdu (Şekil 1).

### Araştırmanın Kriterleri

- Araştırmaların Türkiye’de yapılmış olması,
- Ebelerin yaptığı araştırmalar olması,
- Gebe, yeni doğan ve loğusa üzerinde yapılmış olması
- Tam metni yayınlanmış araştırmalar olmasıdır.

### Dışlama Kriterleri

- Derlemeler,
- Dergide yayınlanmamış yüksek lisans tezleri,
- Hemşireler ve ebelerin üzerinde yapılan araştırmalar,
- Hemşirelerin yaptığı araştırmalar,
- Hekimlerin yaptığı araştırmalar,
- İlaç kullanılarak yapılan araştırmalar,
- Yurt dışında yapılan ebelikte kanıta dayalı araştırmalar olmasıdır



Şekil 1. Araştırmanın PRISMA Akış Şeması

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Literatür taraması sonucu araştırmaya dahil edilen üç araştırmanın 2010-2016 yılları arasında yayınlandığı ve araştırma kapsamına alınan iki araştırmanın tanımlayıcı (Gökdoğan, Akdolun Balkaya, 2010; Gökdoğan, Akdolun Balkaya, 2013), bir araştırmanın randomize kontrollü (Bilgin, Kömürcü 2016) olduğu saptandı. Gökdoğan ve Akdolun Balkaya'nın (2010) "annelerin

doğumdan sonra ilk altı ayda anne sütünü arttırmaya yönelik bitkisel çay kullanma durumları ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek" amacıyla yaptığı tanımlayıcı araştırmada örnekleme yaş ortalaması  $26,85 \pm 4,87$  olan 216 anne oluşturmuş ve bu araştırmanın sonucunda annelerin eğitim düzeyi arttıkça bitkisel çay kullanımının da belirgin olarak arttığı saptanmıştır.

Gökduman ve Akdolun Balkaya'nın (2013) "0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirme durumlarını, anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamalarını ve etkileyen faktörleri belirlemek" amacıyla yaptığı tanımlayıcı araştırmada örnekleme yaş ortalaması  $26,85 \pm 4,87$  olan 216 anne oluşturmuş ve bu araştırmanın sonucunda annelerin anne sütünü artırmak için daha çok geleneksel uygulamaları yaptıklarını ve modern uygulamalar konusunda eğitime gereksinimleri olduğu belirlenmiştir. Bilgin

ve Kömürcü'nün (2016) "uterus masajının kadınların postpartum ağrı şiddetini algılamasındaki etkisini belirlemek" amacıyla yaptığı randomize kontrollü çalışmada örnekleme, yaş ortalaması  $24,74 \pm 4,31$  olan 150 kadın oluşturmuş ve sonuç olarak postpartum dönemde uterus masajının özellikle "transabdominal fundus masajı"nın ağrıyı azaltmada etkili olduğu, analjeziklerin kullanım oranını azalttığı gösterilmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Türkiye’de Ebelerin; Gebeler, Yeni Doğan ve Lohusalar Üzerinde Yapılmış Oldukları Kanıtı Dayalı Araştırmalar

Araştırma Bilgileri	Örneklem Bilgileri	Araştırma Bulguları	Sonuçlar
<p>Mine Gökduman, Nevin Akdolun Balkaya, 2010.<sup>8</sup></p> <p><b>Araştırmanın Amacı</b></p> <p>Annelerin doğumdan sonra ilk altı ayda anne sütünü arttırmaya yönelik bitkisel çay kullanma durumları ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek</p> <p><b>Araştırmanın Yapıldığı Yıl/İl ve Yöntemi</b></p> <p>2008/Kütahya Tanımlayıcı araştırma</p>	<p>N = 216</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Annelerin yaş ortalaması <math>26,85 \pm 4,87</math></li><li>• %53,2 İlkokul mezunu</li><li>• %89,4 Ev Hanımı</li><li>• %45,8 Gelir düzeyi yetersiz</li><li>• %81,5 En uzun şehirde yaşamış</li><li>• %70,4 Çekirdek aile</li><li>• %60 Birden fazla çocuğa sahip</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• %65 İlk altı ay sadece anne sütü verenler</li><li>• %72,7 anne sütünün yeterli olduğunu düşünüyor</li><li>• %22,2 Emzirme ve anne sütünü artırıcı önlemler/ uygulamalar hakkında eğitim almış</li><li>• Emzirme ve anne sütünü artıran uygulamalar/önlemler hakkında eğitim alan annelerin %37,5'i, eğitim almayan annelerin ise %28'i anne sütünü artırmak için bitkisel çay kullanmış</li><li>• Bitkisel çay kullananların<ul style="list-style-type: none"><li>- %30,9 <math>\geq 25</math> yaş</li><li>- %39,1 <math>\geq</math> Ortaokul</li><li>- %56,5 Çalışan anne</li><li>- %35,9 Gelir durumu iyi</li></ul></li><li>• Bitkisel çay kullanımı en çok<ul style="list-style-type: none"><li>- 3. Ay %35,6</li><li>- 4. Ay %30,2</li><li>- 5. Ay %32,4</li></ul></li></ul> <p>Anne sütünü artırmak için bitki çayı kullananların en çok % 76,9 oranında rezene çayı içmiş</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bitkisel çay kullanan annelerin %57'si kullandıkları çayın süt miktarını arttırdığını belirtmiş</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Çalışmada emzirme ve anne sütünü artırıcı uygulamalar/önlemler hakkında eğitim alan annelerin %37,5'i sütlerini artırmak için bitkisel çay kullanırken, eğitim almayan annelerin %28'i bitkisel çay kullanmıştır.</li><li>• Anne sütünü artırmaya yönelik bitkisel çay kullanımını, annelerin eğitim düzeyi ve çalışma durumu önemli derecede etkilediği saptanmış. Annelerin eğitim düzeyi arttıkça bitkisel çay kullanımı da belirgin olarak artmaktadır.</li></ul>

**Tablo 1.** Türkiye’de Ebelerin; Gebeler, Yeni Doğan ve Lohusalar Üzerinde Yapılmış Oldukları Kanıta Dayalı

Araştırmalar (Devamı)

Araştırma Bilgileri	Örnek	Araştırma Bulguları	Sonuçlar
<p>Mine Gökduman, Nevin Akdolun Balkaya 2013.<sup>9</sup></p> <p><b>Araştırmanın Amacı</b></p> <p>0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirme durumlarını, anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamalarını ve etkileyen faktörleri belirlemek</p> <p><b>Araştırmanın Yapıldığı Yıl/İl ve Yöntemi</b></p> <p>2008/Kütahya Tanımlayıcı araştırma</p>	<p>N=216</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Annelerin yaş ortalaması 26,85±4,87</li><li>• %53,2 ilkokul mezunu</li><li>• %89,4 ev hanımı</li><li>• %45,8 düşük geliri</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• %77,8 emzirme ve anne sütünü artırıcı uygulamalar/önlemler hakkında herhangi bir eğitim almamış</li><li>• %72,7 sütlerinin yeterli olduğunu düşünmekte</li><li>• %65 bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütüyle beslemiş</li><li>• %80,1'i sütlerinin yeterli gelmediği düşüncesiyle anne sütünü artırmaya çalışmışlar</li><li>• <i>Anne sütünü arttırmaya yönelik</i><ul style="list-style-type: none"><li>- Geleneksel uygulamaları yapan %52,1 eğitim almış</li><li>- Modern uygulamaları yapan %8,3'ü eğitim almış</li><li>- Geleneksel+modern uygulama yapan %37,5'u eğitim almış</li></ul></li><li>• Bu amaçla<ul style="list-style-type: none"><li>- %9,2 modern</li><li>- %47,9 geleneksel</li><li>- %42,7 geleneksel+modern uygulamaları yapmış</li></ul></li><li>• Anneler<ul style="list-style-type: none"><li>- %62 su</li><li>- %24,1 süt</li><li>- %20,8 tatlı</li><li>- %18,1 incir</li><li>- %17,6 soğan</li><li>- %16,2 meyve-meyve suyu</li><li>- %14,8 rezene çayı</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Annelerin yaşı, çalışma ve gelir durumu, yaşayan çocuk sayısı, bebeklerini besleme şekli, sütlerinin yeterliliğine ilişkin düşünceleri ile emzirme ve anne sütünü artırıcı uygulamalar/önlemler hakkında eğitim alma durumu anne sütünü artırmaya yönelik uygulamalarda etkili bulunmuş.</li><li>• Annelerin anne sütünü artırmak için daha çok geleneksel uygulamaları yaptıklarını ve modern uygulamalar konusunda eğitime gereksinimleri olduğu saptanmış.</li></ul>

**Tablo 1.** Türkiye’de Ebelerin; Gebeler, Yeni Doğan ve Lohusalar Üzerinde Yapılmış Oldukları Kanıtı Dayalı Araştırmalar (Devamı)

Araştırma Bilgileri	Örneklem Bilgileri	Araştırma Bulguları	Sonuçlar
<p>Zümrüt Bilgin, Nuran Kömürcü 2016.<sup>10</sup></p> <p><b>Araştırmanın Amacı</b></p> <p>Uterus masajlarının kadınların postpartum ağrı şiddetini algılamasındaki etkisini belirlemek</p> <p><b>Araştırmanın Yapıldığı Yıl/İl ve Yöntemi</b></p> <p>2015/İstanbul Randomize kontrollü araştırma</p>	<p>N=150</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Transabdominal Dairesel Fundus Masajı Grubu=TDFMG) = 50</li><li>• Transabdominal Bimanuel Fundus Masajı Grubu=TBFMG) = 50</li><li>• Kontrol Grubu = KG) =50</li><li>• Yaş ortalaması 24,74±4,31 Anneler 37-41. Gebelik haftasında</li><li>• %48,7 Ortaokul/lise mezunu</li><li>• %14,7 Çalışan</li><li>• %10,7Gebeliğinde sigara kullanan</li><li>• %65,3 40-41. Gebelik haftası</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kadınlar gebeliğinde ortalama 14,05±5,53 kg aldı</li><li>• <b>Kadınların postpartum dönemde gözlemlenen</b></li></ul> <p><i>-Fiziksel Durum</i></p> <p>TDFMG %51,1 Çok iyi TBFMG %66 Halsiz/yorgun KG %64 Halsiz yorgun</p> <p><i>-Duyusal Durum</i></p> <p>TDFMG %62 Mutlu TBFMG %64 Mutlu KG %76 Mutlu</p> <p><i>-Anne-Bebek Etkileşimi</i></p> <p>TDFMG %96 iyi TBFMG%96 iyi KG %96 iyi</p> <p><i>-Annenin Destek Gereksinimi</i></p> <p>TDFMG %54 Yok TBFMG %56 Fizyolojik gereksinim KG %66 Yok</p> <p><i>-Perine Ağrısı</i></p> <p>TDFMG %82 Var TBFMG %92 Var KG %62 Var</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Postpartum dönemde uterus masajı uygulanan grupların (TDFMG ve TBFMG) kontrol grubuna göre postpartum ağrı şiddetini daha az algıladığı/hissettiği ve uterus masajdan çok az kadının rahatsız olduğu belirlenmiş.</li><li>• Bu sonuçlara dayanarak postpartum dönemde uterus masajının özellikle “transabdominal fundus masajı”nın ağrıyı azaltmada etkili olduğu, analjeziklerin kullanım oranını azaltacağı, hemşirelik ve ebelik girişimi olarak kullanılabileceği söylenebilir.</li></ul>

Ebelerin birincil görevi olan prenatal, doğum ve postnatal dönemde gebe, anne, yenidoğana vereceği bakımın kanıtı dayandırılması, bakımın güvenilirliği ve etkinlik düzeyinin artırılması açısından çok önemlidir. Bu bölümde ebelerin kanıt temelli araştırmaları az olduğu için tartışmada hemşirelerin yaptığı kanıt temelli araştırmalardan yararlandı.

Tanrıverdi ve arkadaşlarının (2014) anne sütünü arttıran faktörlere ait görüş ve yaklaşımları belirlemeyi amaçladığı

araştırmada; annelerin %95,7’si yiyecek- içecekler ile sütlerinin artacağını düşündüklerini bildirmiştir. Annelerin %95’i suyun, %81,3’u ayranın, %79,3’u inek sütünün, anne sütü arttırmada etkin olduğunu belirtmiştir.<sup>11</sup> Erkaya ve arkadaşlarının (2015) araştırmasında sütlerini arttırmak için bir uygulama yapan annelerin %93,0 su, %87,7 sebze-yeşillik, %69,1 çorba, %48,1 komposto, %39,2 meyve, %34,7 rezene çayı gibi yiyecek- içeceklerin anne sütünü arttırdığına inandığı

saptanmıştır.<sup>12</sup> Temizsoy ve arkadaşlarının (2010) araştırmasında ise prematüre bebek sahibi annelerde kullanılan galaktogog ve uyku düzenleyici bitki çaylarının da süt miktarının artmasına etkili olduğu saptanmıştır. Anne sütünün artmasında en önemli faktörlerin yeterli sıvı almak ve yeterince dinlenmek olduğu saptanmıştır.<sup>13</sup> Literatürde de süt üretimi için annenin dengeli beslenmesinin dışında süt üretimi için süt ve süt ürünleri başta olmak üzere kalsiyum içeren gıdaların tüketilmesinin önemi vurgulanmıştır.<sup>14</sup> Gökduman ve arkadaşının (2010) bir araştırmasında 65 annenin anne sütünü arttırmak için bitkisel çaylar kullandıkları bu çaylar arasında % 76,9 (n=50) oranında Rezene çayını tercih ettikleri görülmektedir. Aynı zamanda bitkisel çay kullanan 65 annenin %57 (n=37)'si kullandıkları bitkisel çayların sütlerini arttırdığını belirtmişlerdir.<sup>8</sup> Gökduman ve arkadaşının (2013) yaptığı başka bir araştırmada ise annelerin %80,1'inin sütlerinin yetersiz olduğunu düşündüğü ve sütlerini arttırmak için %62'sinin su tüketimini arttırdığı vurgulanmaktadır.<sup>9</sup> Yapılan araştırmalar sistematik derlemenin kriterlerine uygun olan iki araştırmayı destekler niteliktedir. Araştırmalar sonucunda anne sütünü arttırmak için su tüketimini arttırmanın çok tercih edilen ve yüksek oranda anne sütünü arttıran bir yöntem olduğu görülmektedir. Yine aynı araştırmaların sonuçlarında süt miktarını arttıran en önemli faktörlerin yeterli sıvı almak ve yeterince dinlenmek olduğu saptanmıştır.

Taşçı ve arkadaşının (2007) “doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımları incelemek” amacıyla yaptığı araştırmanın sonucunda doğum ağrısının; masaj, buz masajı vb yöntemleri ile azaldığı saptanmıştır.<sup>15</sup> Literatürde doğum eylemi sırasında bel, bacak, omuz gibi bölgelere uygulanan masajın ağrı ve acıyı azalttığı,

doğumda rahatlama ve pozitif düşünmeyi sağladığı, depresif ruh durumunu gidermesi açısından tavsiye edilmektedir.<sup>16</sup> Bilgin ve arkadaşının (2016) yaptığı çalışmada da postpartum dönemde uterus masajı uygulanan grupların kontrol grubuna göre postpartum ağrı şiddetini daha az algıladığı/hissettiği belirtilmiştir. Bu sonuçlara dayanarak postpartum dönemde uterus masajının özellikle “trans abdominal fundus masajı”nın ağrıyı azaltmada etkili olduğu ve analjeziklerin kullanım oranını azaltacağı için ebeler için girişimi olarak kullanılabilir.<sup>10</sup> Taşçı ve arkadaşının bulguları da bu çalışmayı destekler niteliktedir.<sup>15</sup>

Yapılan araştırmalarda; anne sütünü arttırmak için kullanılan bitki çaylarının anne sütünü arttırdığı postpartum dönemde uterus masajının özellikle “transabdominal fundus masajı”nın ağrıyı azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Kanıta dayalı uygulama araştırmaları ebeler tarafından az sayıda yapılmış olmakla birlikte hemşire, hekimler tarafından da yapılmış ve araştırma sonuçları arasında benzerlikler vardır. Tartışmalarda ebelerin yaptıkları kanıta dayalı uygulama araştırmaları daha çok kadın doğum hemşireleri tarafından yapılan araştırmalarla tartışılmıştır. Bu durumda göstermektedir ki, ebeler kendi alanlarında kanıta dayalı uygulama ve araştırmaları arttırdıklarında doğru sonuçlara ulaşacak ve kendi sorunlarına kendileri çözüm bulabilecektir. Bu sorunların ortadan kalkması için hem klinik alanda çalışan hem de akademik alanda olan ebelerin kanıt temelli uygulamalara önem vermesi, bu alanlarda araştırmalar yapması ve yapılan araştırmaların kliniğe taşınmasında da klinikte bulunan ebeler ile akademik alanda olan ebelerin birlikte çalışması gerekmektedir.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Amacı Türkiye’de prenatal, doğum ve postnatal dönemde ebelerin yaptıkları kanıta dayalı uygulamaları sistematik bir şekilde inceleyerek ebelerin kanıta dayalı uygulamalar konusundaki araştırma sonuçlarını ortaya koymak olan bu sistematik derlemenin çalışma kriterlerine uyan üç araştırmanın sonuçları incelendiğinde, ebelerin yaptıkları çalışmalarda olumlu sonuçlara ulaştığı fakat

kanıt temelli uygulamalar ile ilgili yeterli çalışma yapmadıkları görülmektedir. Bu alanda yapılan çalışmaların artırılması gerekmektedir. Ebelerin yaptıkları kanıta dayalı uygulamaların artırılması için ise gerek klinik alanda çalışan, gerekse ebelik bölümünde yüksek lisans\doktora yapan ebelerin bu konularda daha fazla araştırma yapması ve yapılan araştırmaların uygulamaya aktarılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Çopur, E.Ö. (2015). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalara genel bakış. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1 (2), 51-55.
2. Yurtsever, S., Altıok, M. (2006). Kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik. FÜ Sağlık Bil. Dergisi, 20 (2), 159-166.
3. Serçekuş, P., İsbir, G.G. (2012). Aktif doğum yaklaşımının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 11 (1), 91-102.
4. Bayram Onat, G. (2009). Kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda alternatif bir doğum yöntemi: Evde doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2 (3), 99-104.
5. Coşar, F., Demirci, N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. SDÜ Sağlık Enstitüsü Dergisi, 3 (1), 18-30.
6. Er Güneri, S. (2015). Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4 (3), 482-496.
7. Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D., The Prima Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. Open Medicine, 3 (2), 123- 130.
8. Gökduman, M., Akdolun Balkaya, N. (2010). Anne sütünü artırmaya yönelik bitkisel çay kullanımı ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 3 (4), 187-194.  
[http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/4570/187-194\\_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/4570/187-194_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y), 28.03.2016.
9. Gökduman, M., Akdolun Balkaya, N. (2013). 0-6 Aylık bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamalar. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14(1), 31-41.
10. Bilgin, Z., Kömürçü, N. (2016). Uterus masajlarının kadınların postpartum ağrı şiddetini algılamasındaki etkisi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 47(2), 39-44.
11. Tanrıverdi, S., Köroğlu, Ö., Kültürsay, N., Egemen, A. (2014). Annelerin anne sütünü arttıran faktörlere ilişkin görüş ve yaklaşımları. The Journal of Pediatric Research, 1 (2), 84-86.
12. Erkaya, R., Gürsoy, A.A., Güler, H. (2015). Annelerin anne sütünü artırmaya yönelik aldıkları besinler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4 (3), 373-387.
13. Temizsoy, E., Karakoç Tarı, A., Gürsoy, T., Ovalı, F. (2010). Prematüre bebek annelerinde galaktogog ve uyku düzenleyici etkili bitki çaylarının anne sütünü arttırmaya etkisi. Yeni Tıp Dergisi, 27 (1): 29-32.
14. Peker Güler, P. (2009). Polikliniğimize başvuran 6ay- 12ay arası çocukların annelerinin; anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda bilgi düzeyinin ve uygulamalarının değerlendirilmesi. TC Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörü ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi. İstanbul.
15. Taşçı, E., Sevil, Ü. (2007). Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. Genel Tıp Dergisi, 17 (3), 181- 186.
16. Mamuk, R., Davas, N.İ. (2010). Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 44 (3), 137-144.

## Kadın Kondomu Farkındalığı ve Kullanımındaki Engeller

Barriers Use and Awareness of Women's Condom

Belma TOPTAŞ<sup>1</sup>, Hilmiye AKSU<sup>2</sup>

### ÖZ

Aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak hem gebeliği önleyici bir yöntem kullanıp kullanmama kararı, hem de hangi yöntemin kullanılacağına karar vermek bakımından önemlidir. Kadın kondomu bariyer kontraseptif yöntemlerden biridir. TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2013 verilerine göre Türkiye’de kadın kondomunu kadınların %19,6’sı bilmektedir. Kadın kondomu ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde kadın kondomu ile alakalı düşük düzeyde bir farkındalık, bilgi, kabul ve kullanım olduğu görülmektedir. İstenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesinde kadın kondomu hakkında eğitimin önemli olduğu düşünülmektedir. Kadın kondomuna ulaşım ve uygulama işleminin zor olması yöntemi kullanmada sıkıntı oluşturmaktadır. Modern korunma yöntemlerinden biri olan kadın kondomu ile ilgili farkındalıkların artırılması gerekmektedir. Kondomun daha rahat temin edilmesi ve kullanım kolaylığının sağlanması ile kadın kondom kullanımı artacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Kadın Kondomu, Farkındalık, Bilgi

### ABSTRACT

Having knowledge about the methods of family planning is both important to decide whether to use a preventive method of pregnancy or not and which method to use. Female condom is one of the barrier contraceptive methods. According to Demographic and Health Survey of Turkey (DHS) 2013 data, 19.6% of women in Turkey knows the female condom. When the researches related to the female condom are examined, it is seen that there is a low level of awareness, knowledge, acceptance and use of the female condom. It is thought that education about female condom is important in preventing unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases. Access to the female condom and application process are difficult, using the method is also a problem. Awareness about the female condom, which is one of the modern methods of protection, needs to be increased. The provision of the condom more easily and the ease of use will increase the use of female condoms.

**Keywords:** Female Condom, Awareness, Knowledge

<sup>1</sup>Araştırma Görevlisi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, belma\_toptas1@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-2018-9392

<sup>2</sup>Profesör Doktor, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, hilmiyeaksu@yahoo.com, ORCID: 0000-0001-6975-3172

**İletişim / Corresponding Author:** Belma TOPTAŞ  
**e-posta/e-mail:** belma\_toptas1@hotmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 17.08.2018  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 02.05.2019

## GİRİŞ

Korunma yöntemlerine ulaşım ve uygun yöntemin kullanılması için aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak gerekmektedir.<sup>1</sup> Kadın kondomu bariyer kontraseptif yöntemlerden biridir. TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2013 verilerine göre Türkiye’de yeni sayılabilecek kadın kondomunu kadınların %19,6’sı bilmektedir.<sup>2</sup> Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruma sağlayan kadın kondomu kullanım zorluğu ve maliyeti sebebiyle pek fazla tercih edilmemektedir.<sup>3</sup>

Ülkemizde pek kullanılmayan yöntemler arasında kadın kondomu, diyafram, implant ve takvim yöntemi bulunmaktadır.<sup>1,4</sup> Kadın kondomunun piyasaya sürülmesi ilk olarak 1992 yılında Avrupa’da olmuştur.<sup>5</sup> Bu derlemenin amacı Dünya’da ve ülkemizde kadın kondomunun kullanım durumunun nasıl olduğunu ve kullanımındaki engelleri belirlemektir.

### Kadın Kondomu

Kadın kondomu poliüretandan üretilen, kadın cinsel organına yerleştirilen, gebelikten ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan koruyan bariyer yöntemlerdendir.<sup>6-8</sup> Female Condom 1 (FC1); olarak bilinen ve Reality®, Femy®, the Care Contraceptive Sheath® ve Femidom® isimleri ile piyasada bulunan ilk kadın kondomları, kokusuz, nadir alerji yapan, lateks içermeyen poliüretandan yapılmıştır. Female Condom 2 (FC2) ise 2005 yılından sonra bazı ülkelerde piyasaya girmiş olup sentetik nitril kauçuk lateksten üretilmiş ve dikişsizdir. Maliyet açısından da FC1’den daha ucuzdur.<sup>9</sup>

Kadın kondomları 17 cm uzunluğundadır. Yumuşak ve ince yapıda poliüretandan yapılmıştır. Kadın kondomu iç (küçük) ve dış (büyük) iki farklı halkadan meydana gelmektedir. Halkalardan küçük olanı kondomun kapalı kısmıdır ve serviksi örtecek şekilde yerleştirilir. Büyük halka ise vulvaya geçirilir. Poliüretan yapısı nedeni ile kadın kondomu vajinanın içine yerleştirildiğinde vajina duvarlarına tutunur ve vücut ısısı ile uyum sağlar. Dış genital kısmın örtülü olması Human Papilloma Virüse (HPV) karşı kadını

korumaktadır.<sup>6,7</sup> Kadın bu kondomu ilişkiden saatlerce öncesinde takabilmektedir. Poliüretan yapısı sebebi ile erkek kondomunun yapı maddesi lateksten yaklaşık iki kat daha kalındır ve virüslere karşı daha dirençlidir. Latekse alerjisi olanların kullanabilmesi, kadının adetli olduğu zamanlarda da kullanabilmesi, cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaması olumlu yönlerindedir. Olumsuz yönlerinde ise kadının anatomisini bilmesi gereği, doğru bir şekilde yerleştirilmesi ve erkek kondomuna oranla pahalı olması yer almaktadır.<sup>6-8</sup>

### Kadınların Kadın Kondomuna İlişkin Farkındalıkları

Kadınların kadın kondomunu kullanmaları için farkındalıklarının artırılması önemlidir. Aksu ve ark (2015)’nin yaptığı çalışmada kadın kondomunun danışmanlık sırasında tanıtılmayan ve yaygın kullanılmayan yöntemler içerisinde yer aldığı belirlenmiştir. Çalışmada güvenilir ve uygulanması kolay olan yöntemlerin kadınlar tarafından tercih edildiği görülmüştür.<sup>4</sup> Ay ve ark (2012)’nin yaptığı çalışmada kadınların sadece %0,4’ünün kadın kondomu kullandığı saptanmıştır.<sup>10</sup> Tokuç ve ark (2006)’nin seks işçisi kadınlarla yaptığı çalışmada kadınların 12’si kadın kondomunu duyduğunu, 7’si gördüğünü ve 5’i kullandığını bildirmiştir.<sup>11</sup> Mantell ve ark (2011) ve Bernard ve ark (2015)’nin yaptığı çalışmada ise kadınların çoğu kadın kondomunu duyduğunu ifade etmiştir. Kadın kondomunu bilmelerine rağmen kadın kondomu kullanma durumlarının daha az olduğu görülmüştür.<sup>12,13</sup> Ananga ve ark (2017)’nin yaptığı çalışmada da kadınların yarısından daha azının (%48,4) kadın kondomunun farkında olduğu ve kullanımının az olduğu saptanmıştır. Kadınların kadın kondomu ile ilgili bilgileri en fazla medyadan aldığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada kadınlar yakınlardaki mağazalar/eczanelerden (%1,8) ve sağlık merkezlerinden (%7,4) kadın kondomuna erişimde sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişlerdir.<sup>14</sup>

Çalışkan ve ark (2012)’nin yaptığı çalışmada cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara

yatkın kadınların %61,3'ü kadın kondomunu duyduğunu fakat sadece %4,3'ü kadın kondomunu kullandığını ifade etmişlerdir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından düşük risk grubunda yer alan kadınların ise %18,9'u kadın kondomunu duyduğunu ancak sadece %1,6'sı kadın kondomunu kullandığını ifade etmişlerdir. Kadın kondomu ile ilgili bilgi alınırca yüksek risk grubunun %69,4'ü, düşük risk grubunun %30,5'i kadın kondomunu kullanabileceklerini belirtmişlerdir.<sup>15</sup> Benzer şekilde Holmez ve ark (2008)'nin çalışmasında da yüksek riskli grupların daha fazla kadın kondomunu kullandığı görülmüştür.<sup>16</sup> Ray ve ark (2001)'nin seks işçileri ile yaptığı çalışmada da kadınların çoğu kadın kondomunu beğendiklerini, erkek kondomundan daha iyi olduğunu, kondomu yerleştirmenin ve çıkartmanın kolay olduğunu, tanıdığı insanlara tavsiye edebileceğini ve gelecekte kullanımının artacağını belirtmişlerdir.<sup>17</sup>

Wang ve ark (2016)'nin yaptığı çalışmada kadınların çoğunun kadın kondomunun cinsel yolla bulaşan hastalıklara ve HIV'e karşı koruyabileceğini bildikleri fakat kadın kondomunun kontraseptif etkisinin nasıl olduğunu ve kullanımı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür.<sup>18</sup> Weeks ve ark (2015)'nin yaptığı çalışmada kadınların ve erkeklerin çoğunun kadın kondomunu daha önce duydukları ve gördükleri belirlenirken yarısından azının daha önce kadın kondomunu kullandıkları belirlenmiştir. Ayrıca kadın ve erkeklerin yarısından çoğu kadın kondomu kullanmak istemediklerini ifade etmişlerdir. Erkekler ve kadınların bazıları daha önce kadın kondomunu kullanmayı düşündüklerini, bazıları denediklerini fakat tekrar denemek istemediklerini söylerken, bazıları ara sıra kullandıklarını belirtmişlerdir.<sup>19</sup>

Genel olarak düşük düzeyde bir kadın kondomu farkındalığı, bilgisi, kabulü ve kullanımı vardır ve bu nedenle, istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesinde kadın kondomu hakkında eğitimin önemli olduğu görülmektedir.<sup>12,14</sup>

## Kadın Kondomunun Kullanımındaki Engeller

Kadın kondomu kullanımındaki engeller belirlenmelidir. Kadın kondomu ile ilgili eğitim ve danışmanlık verilmesi yöntemin kabul edilebilirliğini ve kullanımını kolaylaştırır. Kadın kondomunu ilk defa kullanan kadınlar, kondomun vajina içine yerleşiminin zor olduğunu ve rahatsızlık hissi verebileceğini ifade etmişlerdir.<sup>20</sup> Yapılan bazı çalışmalarda kadınların kadın kondomunu gelecekte kullanma konusunda kararsız oldukları saptanmıştır.<sup>21,22</sup>

Araştırmalar, kadın kondomunu yerleştirme uygulamalarını içeren eğitim materyallerinin kondom kullanma oranını arttırdığını ortaya çıkarmıştır.<sup>23,24</sup> Maksut ve Eaton (2015)'un yaptığı çalışmada kondomu doğru bir şekilde kullanmanın kadınlar arasında kondoma karşı olumlu düşünceler sağladığı görülmüştür. Yaşları 30'dan büyük olan kadınlara kadın kondomunun kullanımını teşvik etmek için daha çok çaba gösterilmediği belirlenmiştir.<sup>25</sup> Mbelle ve ark (2017)'nin çalışmasında öğrencilerin kadın ve erkek kondomuna kolaylıkla ulaşabildiği fakat erkek kondomunun daha fazla tercih edildiği ortaya çıkmıştır. Öğrencilerin çoğu kadın kondomunu rahatsız edici bulduklarını ifade etmişlerdir. Bunun nedeni olarak kadın kondomu kullanmak için çok fazla çaba gerektiğini öne sürmüşlerdir. Bu durum kadın kondomunun daha az kullanılmasına neden olmuştur.<sup>26</sup>

Tobin-West ve ark (2014)'nin çalışmasında da kadın kondomuna erişilebilirliğin ve uygulama işleminin zor olmasının kadın kondomu kullanımını azalttığı ortaya çıkmıştır.<sup>27</sup> Kadın kondomunun ne zaman yerleştirileceğini, nereden alınabileceğini ve maliyetini bilmeme gibi yöntem hakkındaki bilgi yetersizlikleri kadınların kondomu kullanma durumlarını azaltmaktadır.<sup>12</sup> Ray ve ark (2001)'nin seks işçileri ile yaptığı çalışmada kadınların %14'ü kadın kondomunun tahrişe veya rahatsızlığa neden olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durum kadın kondomunu kullanmak istememelerinde etkili olmuştur.<sup>17</sup>

Obembe ve ark (2017)'nin yaptığı çalışmada ise kadın kondomu kullanımındaki engellerin erkek partnerin kabul etmeyeceği ve kadın kondomunun rahatsızlık vereceği düşüncesi olduğu belirlenmiştir.<sup>28</sup> Yapılan bir çalışmada ise kadınlar ve erkekler cinsel zevk alma durumunun kadın kondomunun kabul edilebilirliğinde önemli bir husus olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca genellikle kadın kondomunu kullanmaktan memnun olduklarını bildirmişler ancak iç ve dış halkalarda doku ya da koku gibi değişiklik önerisinde bulunmuşlardır. Kadınlar kondomu yerleştirmeyi ve kullanımını kolaylaştırmak için kadın kondomunda yapısal değişikliklerin önemi üzerinde durmuşlardır.<sup>29</sup> Holmes ve ark (2008)'nin yaptığı çalışmada da birden fazla cinsel ilişkiye sahip olan kadınların tek eşli olan kadınlara kıyasla kadın kondomunu

kullanma olasılığının beş kat daha fazla olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan kadınların, eğitim seviyesi daha düşük olan kadınlara oranla kadın kondomunu kullanma olasılıklarının üç kat daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bunlara ilaveten çalışmada hem kadın kondomu kullanan hem de kullanmayanların kadın kondomu konusunda olumsuz düşünceleri olduğu ve bilgilerinin yetersiz olduğu ve bunun yanı sıra kondom kullanımında öz yeterliliklerinin olmadığı da görülmüştür.<sup>16</sup>

Aile planlaması yöntemlerinin güvenilir ve kullanımının kolay olması yöntemi tercih etme açısından önemlidir.<sup>4</sup> Bu nedenle kadınlara kondomu nasıl kullanacağına ilişkin yeterli ve görsel materyal ile desteklenmiş eğitim ve danışmanlık verilmelidir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

İstenmeyen gebelikleri ve cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemesi, özellikle HPV'ye karşı da kadını koruması nedeni ile kadın kondomu kadınların kullanabileceği önemli bir aile planlaması yöntemidir. Bununla beraber yapılan araştırmalar kadın kondomunun erkek kondomuna göre daha az tercih edildiğini göstermektedir. İncelenen çalışmalar sonucunda kadın kondomu hakkında kadınların bilgilerinin değişiklik gösterdiği ve çoğunun kadın kondomunu

bilmediği görülmüştür. Çalışmalarda kadınların çoğu, kondoma erişimin ve uygulama işleminin zor olduğunu belirtmişlerdir. Modern korunma yöntemlerinden biri olan kadın kondomu ile ilgili farkındalıkların artırılması, kondomun daha rahat temin edilmesi ve kullanım kolaylığının sağlanması önemlidir. Eğitimlerin ve danışmanlığın materyaller eşliğinde verilmesinin, kadın kondomunun kullanımını arttırabileceği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Çağatay Seçkiner, P, Akadlı Ergöçmen, B, Abbasoğlu Özgören, A. (2013). Aile planlaması Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Ankara. 75-94.
2. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Ankara.
3. Feucht, C, Vanden Bussche, H. (2013). "Pharmacology Update in Adolescents: Contraception and Human Papillomavirus Vaccination". Adolescent Medicine: State of the Art Reviews, 24 (1), 57-89.
4. Aksu, H, Akdolun Balkaya, N, Özsoy, S, Demirsoy G. (2015). "Yaygın Kullanılmayan Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Kadınların Bilgi ve Görüşleri". Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2 (1), 59-71.
5. Farley, TMM, Rowe, PJ, Meirik, O, Rosenberg, MJ, Chen, JH. (1992). Intrauterine Devices and Pelvic Inflammatory Disease: An International Perspective. The Lancet, 339 (8796), 785-788.
6. Aksu, H. (2015). "Kontraseptif Yöntemler". Ahsen Şirin., Oya Kavlak (Ed.). Kadın Sağlığı (185-205). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
7. Taşkın, L. (2016). Doğum-Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
8. Hotun Şahin N. (2015). "Doğurganlığın düzenlenmesi". Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (120-133), İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
9. Beckskinska M, Smitt, J, Joanis, C, Usher-Patel, M, Potter, W. (2010). "Female Condom Technology: New Products and Regulatory Issues". Contraception, 83 (4), 316-321.

10. Ay, S, Yanikkerem, E, Mutlu, S. (2012). "İstenmeyen Gebelik Yaşayan Kadınların Özellikleri ve Kontraseptif Yöntemleri Bırakma Nedenleri: Kırsal Alan Örneği". TAF Preventive Medicine Bulletin, 11 (3), 315-324.
11. Tokuç, B, Gül, H, Eskiocak, M, Ekuklu, G. (2006). "Edirne Genelevinde Çalışan Kadınların Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları". Toplum Hekimliği Bülteni, 25 (1), 27-32.
12. Mantell, JE, West, BS, Sue, K, Hoffman, S, Exner, TM, Kelvin, E, Stein, ZA. (2011). "Health Care Providers: A Missing Link in Understanding Acceptability of the Female Condom". AIDS Education and Prevention, 23 (1), 65-77.
13. Bernard, MMJ, Simon, IK, Charles, MM, Charles, KM, Ghislain, MN, Albert, MA, ve ark. (2017). "Evaluation of Female Condom Use Among Students at the University of Lubumbashi: Knowledge, Attitude and Practice on University Cities". Open Access Library Journal, 4 (11), 1-9.
14. Ananga, MK, Kugbey, N, Akporlu, JM, Asante, KO. (2017). "Knowledge, Acceptance and Utilisation of the Female Condom Among Women of Reproductive Age in Ghana. Contraception and Reproductive Medicine", 2 (1), 2-9.
15. Çalışkan, D, Sakızlıgil, BH, Ocaktan, ME. (2012). "The Awareness and Use of the Female Condom Among Women at Low and High Risk for Sexually Transmitted Infections in Ankara, Turkey". Dicle Tıp Dergisi, 39 (1), 9-15.
16. Holmes, JL, Ogungbade, GO, Ward, DD, Garrison, O, Peters, RJ, Kalichman, S. et al. (2008). "Potential Markers of Female Condom Use Among Inner City African-American Women". AIDS Care, 20 (4), 470-477.
17. Ray, S, Bassett, M, Maposhere, C, Manangazira, P, Dean Nicolette, J, Machezano, R, et al. (1995). "Acceptability of the Female Condom in Zimbabwe: Positive but Male-Centred Responses". Reproductive Health Matters, 3(5), 68-79.
18. Wang, X, Liu, M, Cheng, Y. (2016). "Acceptability of Phoenurse Female Condom and Second-Generation Femidom Female Condom in Chinese Women". Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 42 (11), 1567-1574.
19. Weeks, MR, Zhan, W, Li, J, Hilario, H, Abbott, M, Medina, Z. (2015). "Female Condom Use and Adoption Among Men and Women in A General Low-Income Urban Us Population". AIDS and Behavior, 19 (9), 1642-1654.
20. Artz, L, Demand, M, Pulley, LV, Posner, SF, Macaluso, M. (2002). "Predictors of Difficulty Inserting the Female Condom". Contraception, 65 (2), 151-157.
21. Gollub, EL. (2000). The Female Condom: Tool for Women's Empowerment. Am J Public Health, 90 (9):1377-1381.
22. Ting, RSK, Wong, EL, Tnay, JKS. (2018). "A Pilot Study on the Functional Performance and Acceptability of An Innovative Female Condom (Wondaleaf®) in Malaysia". Open Access Journal of Contraception, 9, 11-20.
23. Choi, KH, Hoff, C, Gregorich, SE, Grinstead, O, Gomez, C, Hussey, W. (2008). "The Efficacy of Female Condom Skills Training in HIV Risk Reduction Among Women: A Randomized Controlled Trial". American Journal of Public Health, 98 (10), 1841-1848.
24. Schuyler, AC, Masvawure, TB, Smit, JA, Beksinska A, Mabude, Z, Ngoloyi, et al. (2016). "Building Young Women's Knowledge and Skills in Female Condom Use: Lessons Learned From A South African Intervention". Health Education Research, 31 (2), 260-272.
25. Maksut, JL, Eaton, LA. (2015). "Female Condoms=Missed Opportunities: Lessons Learned From Promotion-Centered Interventions". Women's Health Issues, 25-4, 366-376.
26. Mbelle, N, Mabaso, M, Chauke, T, Sigida, S, Naidoo, D, Sifunda, S. (2018). "Perception and Attitudes About Male and Female Condom Use Amongst University and Technical and Vocational Education and Training (TVET) College Students in South Africa: A Qualitative Enquiry of the 2014 Higher Education and Training HIV/AIDS (HEAIDS) Programme First Things First Campaign". BAOJ HIV, 4 (1), 2-9.
27. Tobin-West, CI, Maduka, O, Onyekwere, VN, Tella, AO. (2014). "Awareness, Acceptability, and Use of Female Condoms Among University Students in Nigeria: Implications for STI/HIV Prevention". International Journal of Adolescent Medicine and Health, 26 (2), 259-265.
28. Obembe, TA, Adebawale, AS, Odeunmi, KO. (2017). "Perceived Confidence to Use Female Condoms Among Students in Tertiary Institutions of A Metropolitan City, Southwestern, Nigeria". BMC Research Notes, 10 (1), 398.
29. Bowling, J, Dodge, B, Bindra, N, Dav, B, Sharma, R, Sundarraman, V, et.al. (2018). "Female Condom Acceptability in Urban India: Examining the Role of Sexual Pleasure". Journal of Health Psychology, 23 (2), 218-228.

## Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerilerini Kullanmalarındaki Engeller

The Barriers to Nurses' Use of Physical Assessment

Gülcan EYÜBOĞLU<sup>1</sup>, Nurcan ÇALIŞKAN<sup>2</sup>

### ÖZ

Sağlığın tanınması, profesyonel hemşirelik rolünün ve bütüncül hemşirelik yaklaşımının önemli bir parçasıdır. Sağlığı tanılama sürecinde hemşirenin amacı, geliştireceği bakım planı için hastanın sağlık durumu, sağlığı ile ilgili risk faktörleri ve sağlık eğitimi gereksinimlerini kapsayan temel bir veri tabanı oluşturmaktır. Bu süreç; hastanın sağlık öyküsünün alınması, fiziksel muayene yapılması, sağlık kayıtlarından diğer verilerin elde edilmesi ve saptanan verilerin kaydedilmesi basamaklarını içermektedir. Tüm bu basamaklar, elde edilen verilerin analiz ve yorumlanmasına yol gösterdiğinden hasta merkezli bir bakımın geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Sağlığın tanınması sürecinde önemli bir basamağı oluşturan fiziksel muayene, hastadan toplanan subjektif verilerin doğrulanmasını sağlar. Fiziksel muayene, hastanın fizyolojik durumuna ilişkin kapsamlı ve objektif bir veri tabanı oluşturulmasını sağladığından, hemşirelik bakımının kalite ve etkinliğini de arttıran önemli bir beceridir. Ancak hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini klinik uygulamalarında yeteri kadar kullanmadıkları görülmektedir.

Hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmalarını olumsuz etkileyen başlıca faktörler arasında; fiziksel muayeneyi kendi görevleri olarak görmemeleri, bakım rolünü yerini getirmede fiziksel muayeneye gereksinim olmadığını düşünmeleri ve fiziksel muayene esnasında karşılaştıkları yönetici, hekim, hasta ya da meslektaş desteğinin azlığı gibi engeller bulunmaktadır. Bununla birlikte kendine güvensizlik ve hastaların muayeneyi kabul etmemesi de hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmada sıklıkla karşılaştıkları engellerdendir. Bu derlemede, hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmada karşılaştıkları engeller incelenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Fiziksel Muayene, Engel.

### ABSTRACT

Physical assessment is the crucial part of the holistic nursing approach and professionalism in nursing. In the health assessment process, the purpose of the nurses are to set a basic database including the health status, risk factors and health education requirements of the patients for the nursing care plan to be developed. This process includes the steps of performing a physical assessment, getting data from the health story and the health records of the patients, and documenting the identified data. All these steps play an essential role in the patient-centered nursing care as they lead to the analysis and interpretation of the data obtained.

Physical assessment, which is an important step of the health assessment, ensures the verification of the subjective data collected from the patient. Physical assessment is a fundamental skill that increases the quality and effectiveness of nursing care as it provides a comprehensive and objective database for the patient's physiological status. However, it is seen that nurses do not use physical assessment skills sufficiently in their clinical practices.

Among the main factors that negatively affect the use of physical assessment skills by nurses; there are barriers such as not accepting physical examination as their own duties, thinking that there is no need for physical assessment in order to replace the role of care, and lack of support from the managers, physicians, patients or colleagues during the physical assessment. However, lack of self-confidence and the fact that patients do not accept the assessment are also barriers faced by nurses in using physical assessment skills. In this review, the barriers faced by nurses in using physical examination skills were analyzed.

**Keywords:** Nurse, Physical Assessment, Barrier.

\* Bu makale 16-18 Mart 2017 tarihinde International Congress on Nursing adlı kongrede sözel bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup>Arş. Gör. Hemşirelik Esasları, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, gulcanboke@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5978-3957

<sup>2</sup>Doç. Dr. Hemşirelik Esasları, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, yildirim.nurcan@gmail.com, ORCID: 0000-0001-9804-3030

**İletişim / Corresponding Author:**  
e-posta/e-mail:

Gülcan EYÜBOĞLU  
gulcanboke@gmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 26.08.2018  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 27.02.2019

## GİRİŞ

Hemşirelik bakımının sunulmasında hemşirelik süreci esastır. Hemşirelik süreci, hemşirelik bilim ve sanatının birlikte kullanıldığı ve hemşirelik bakım kalitesini doğrudan etkileyen önemli bir süreçtir. Bireyin sağlık durumu hakkındaki bilginin toplanması ve analizi “tanılama” ile başlar. Tanılama, bireyin şimdiki ve geçmiş sağlık durumu ile ilgili bilgi edinmek ve sağlıktan sapma durumunda kullanılan baş etme yöntemlerini saptamak amacıyla kapsamlı ve sistematik olarak veri toplanmasıdır. Tanılama, hastanın sağlık durumuna ilişkin kapsamlı bir veri tabanının oluşturulmasını sağlar. Hemşirelik bakımı ile ilgili kararların veri tabanına temellenmiş olması ise hemşirelik bakım kalitesini yükselten en önemli etkenlerden biridir<sup>1</sup>.

Tanılama sürecinin önemli bir aşaması fiziksel muayenedir. Fiziksel muayene yapmanın amacı, hastanın fizyolojik durumuna ilişkin objektif verileri kapsamlı bir şekilde toplamaktır<sup>1</sup>. Fiziksel muayene, hastanın durumuna ilişkin hemşirenin gördüğü, duyduğu ve hissettiği bulguları yorumlama becerisidir. İnceleme, oskültasyon, palpasyon ve perküsyon gibi ileri fiziksel muayene yöntemleri, hemşirelik öyküsü ile elde edilen verileri doğrulayabilir veya yeni verilerin elde edilmesini sağlayabilir<sup>2</sup>. Bu nedenle fiziksel muayene becerilerini kullanan hemşireler, çok çeşitli klinik ortamlarda karşılaşılabilecek kompleks hasta bakımına daha hazırlıklı olmaktadır. Hemşirelerin uyguladığı fiziksel muayene becerileri, hekimlerden farklılık göstermektedir. Hemşirelerin, sağlığı tanılamaya yönelik benzersiz katkılarının ayırt edilebilmesi için hemşirelik disiplinine özgü bilgi ve becerileri kullanmaları gerekmektedir. Hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmaları, onların uygulamada da özerk olmalarını sağlamaktadır<sup>3</sup>. Hemşireler tarafından uygun, doğru ve zamanında yapılan fiziksel muayene, sağlık bakım ortamlarında hasta güvenliğini sürdürmenin de temel taşıdır<sup>2</sup>. Bununla birlikte fiziksel muayene, tüm vücut sistemlerinin kapsamlı bir biçimde

değerlendirilmesini gerektirdiği için hemşire, hasta ve diğer sağlık ekibi üyelerinin birbirleriyle iletişim ve işbirliğinin geliştirilmesini de sağlar<sup>1</sup>.

Aydın ve Dörtbudak'ın (2004) yaptığı çalışmada hemşireler; doğru bir öykü alma, hasta hakkında ön bilgi ve bakımın sürekliliğini sağlama, ekip çalışmasını güçlendirme, hastadaki iyileşmeyi gözlemlenme ve kaliteli bir bakım sağlama amacına katkı sağladığı gerekçesiyle fiziksel muayene becerilerini gerekli gördüklerini belirtmektedirler<sup>4</sup>. Ancak yapılan birçok çalışma hemşirelerin, teorikte öğretilen fiziksel muayene becerilerinin çok azını uygulamada kullandıklarını göstermektedir<sup>5-10</sup>. Secret ve arkadaşlarının (2005) Amerika'da yaptıkları çalışmada; hemşirelik kitaplarında yer alan 120 fiziksel muayene becerisinden %92,5'inin temel hemşirelik eğitiminde öğretildiğini fakat uygulamada bu becerilerin sadece %29'unun hemşireler tarafından günlük ya da haftalık olarak uygulandığı belirlenmiştir<sup>6</sup>. Giddens (2007), üniversiteye bağlı büyük bir sağlık kurumunda yaptığı çalışmada, hemşirelerin 126 fiziksel muayene becerisinden sadece 30'unu<sup>7</sup>, Birks ve arkadaşları (2013) ise, hemşirelerin 120 fiziksel muayene becerisinden rutin olarak sadece %34'ünü uyguladıklarını saptamıştır<sup>10</sup>. Koç ve Sağlam (2012), hemşirelerin %41,5'inin fiziksel muayene uygulamak için kendilerini yeterli görmediklerini ve sadece hemşirelerin %22,1'inin klinikte fiziksel muayene uyguladıklarını belirtmektedir<sup>11</sup>. Odell ve arkadaşlarına (2009) göre hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmamalarının nedeni, fizyolojik belirti ve fiziksel muayene bulgularından çok, kendi sezgisel yargılarına güvenme eğiliminde olmalarıdır<sup>12</sup>.

Hemşireler tarafından çalışma saatleri içerisinde en çok uygulanan fiziksel muayene becerileri; yaşamsal bulguların<sup>5,9</sup> ve oksijen saturasyonunun ölçülmesi<sup>9</sup>, derinin inspeksiyonu<sup>5,9</sup>, yara ve mental duruma ilişkin değerlendirmelerin yapılmasıdır<sup>9</sup>.



Literatürde, hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmalarındaki engeller ile ilgili birçok araştırmanın bulunduğu görülmektedir<sup>5,8-10,13,14</sup>. Douglas ve arkadaşları (2014), hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmadaki engellerini; özel alanlarda çalışma, fiziksel muayene becerilerinin hasta bakımına etkisinin az olduğunu düşünme, fiziksel muayene uygulayan hemşire rol modelinin az olması, fiziksel muayeneyi uygulamada özgüven eksikliği, çalışma ortamı kültürü, zaman azlığı, beceri uygulamasının diğer kişiler tarafından bölünmesi, diğer sağlık profesyonellerine ve teknolojiye güvenme olmak üzere yedi başlıkta incelemiştir<sup>8</sup>. Hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmadaki en büyük engelin, fiziksel muayene öğretimi ile uygulaması arasındaki bağlantı kopukluğu olduğunu savunan çalışmalar da bulunmaktadır<sup>4,6,7,10,15</sup>. Bu gerekçe ile derlemenin amacı, hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmalarındaki engellerin incelenmesidir.

Literatürde yer alan çalışmaların sonuçlarına göre, hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmalarındaki engeller sekiz başlık altında incelenmiştir.

### **Fiziksel Muayene Öğretimi ve Uygulaması Arasındaki Boşluk**

Hemşirelerin fiziksel muayene becerilerinin şekillenmesinde üniversite eğitimi ve çalışma ortamı önemlidir. Bununla birlikte bir hemşirenin fiziksel muayene yapabilmesi için ne kadar bilgi ve beceriye sahip olması gerektiği de tartışma konusudur<sup>4</sup>. Giddens (2007), hemşirelik öğretiminin odak noktasının hemşirelik uygulamasını yansıtması gerektiğini ifade etmektedir<sup>7</sup>. Bu nedenle hemşire eğitimcilerin, fiziksel muayene becerilerinin öğretildiği derse ilişkin beklentilerini gözden geçirerek, ders içeriğini öğretilen beceri sayısını azaltma doğrultusunda düzenlemeleri gerektiği belirtilmektedir<sup>15</sup>.

Giddens ve Eddy (2009) Amerika'da 198 fakültenin hemşirelik lisans programlarında öğretilen fiziksel muayene becerilerine ilişkin ders içeriğini inceledikleri

çalışmalarında; programların çoğunda 122 fiziksel muayene becerisinden ancak %81'inin öğretildiğini, öğretilen fiziksel muayene becerilerinin çoğunun da klinikte uygulanmadığını saptamışlardır<sup>15</sup>. Birks ve arkadaşlarının (2013) Avusturalya'da 1220 hemşire ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin 126 fiziksel muayene becerisinden %31'ini nadiren klinik uygulamada kullandıkları, %35,5'ini de öğrendikleri halde hiç uygulamadıkları saptanmıştır<sup>10</sup>. Douglas ve arkadaşları (2015) Avusturalya'da üniversiteden mezun olmakta olan 654 hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin klinik uygulamada 126 beceriden %70'ini kesinlikle öğrenmediklerini ve klinik uygulamada uygulamadıklarını, %42'sini öğrenmelerine rağmen kesinlikle uygulamadıklarını ve %28'ini ise nasıl uygulayacaklarını bilmediklerini saptamışlardır. Aynı zamanda bu öğrenciler fiziksel muayene becerilerinin hasta başında uygulamalı öğretiminin de yeterli olmadığını belirtmişlerdir<sup>4</sup>.

### **Özel Alanlarda Çalışma**

Yapılan çalışmalar, özel alanlarda çalışan hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini daha fazla kullanabildiklerini göstermektedir<sup>8,10,16</sup>. Yoğun bakımlarda çalışan hemşireler, diğer kliniklerde çalışan hemşirelere göre fiziksel muayene becerilerini daha fazla kullanma fırsatı bulduklarını belirtmektedir<sup>10</sup>. Douglas ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında; kadın doğum, yenidoğan ve ruh sağlığı gibi bölümlerde çalışan hemşireler kendi bölümlerine özgü fiziksel muayene becerilerini daha fazla kullandıklarını ifade etmişlerdir<sup>8</sup>. Duff ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada ise, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin solunum sistemine yönelik fiziksel muayene ve yorum yapma becerilerinin, diğer bölümlerde çalışan hemşirelere göre daha çok geliştiği saptanmıştır<sup>16</sup>.

## **Rol Belirsizlikleri ve Fiziksel Muayene Uygulamalarının Hasta Bakımına Etkisinin Olmadığını Düşünme**

Fiziksel muayenenin uygulanmasına ilişkin profesyonel sorumluluğun sınırları tam olarak belirli değildir. Bu nedenle hemşireler, fiziksel muayenenin kendi mesleki sorumluluk alanlarına girip girmediğine ilişkin belirsizlikler yaşamaktadırlar<sup>10</sup>. Edmunds ve arkadaşları (2010) hemşirelerin; rol belirsizlikleri, çalışma ortamındaki izin ve işbirliği algılarına dayalı olarak bazı fiziksel muayene becerilerini seçerek uyguladıklarını belirtmektedir<sup>13</sup>. İleri fiziksel muayene becerilerinin hemşirelik bakımından ziyade tıbbi teşhis için önemli olduğu düşüncesi ve disiplinlerin profesyonel sınırlarının, hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmalarında en önemli engellerden biri olduğu belirtilmektedir<sup>9</sup>.

Hemşireler genellikle fiziksel muayene uygulamanın hemşirenin rolü olmadığını<sup>14</sup> ve mesleklerini iyi yapabilmek için çoğu fiziksel muayene becerisinin kullanılmasına gerek olmadığını düşünmektedirler<sup>8,11</sup>. Aydın ve Dörtbudak'ın (2004) çalışmasında hemşireler, fiziksel muayenenin hekimlerin işi olduğunu, hastadan alınan verinin hemşirelik tanısı koymak için yeterli olduğunu ve hemşirelik girişimlerinin uygulanabilmesi için fiziksel muayenenin gerekli olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir<sup>4</sup>.

## **Diğer Sağlık Profesyonellerinin Fiziksel Muayene Becerilerine ve Teknolojik Araçlara Güvenme**

Hemşireler, kendisinden sonra mutlaka bir hekim ya da fizyoterapistin aynı fiziksel muayeneyi yapacağını ve kendi verilerini önemsemeyeceğini düşünmekte bu nedenle bu kadar derinlemesine bir fiziksel muayene yapmayı gereksiz görmektedirler<sup>5</sup>. Bayram ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir çalışmada hemşireler, hekim değerlendirdiği için akciğer ve kalp seslerini değerlendirme gereksinimi duymadıklarını belirtmektedir<sup>14</sup>.

Bununla birlikte teknolojik araçların kullanımı da, hemşirelerin fiziksel muayene

becerilerine olan ihtiyaçlarını azaltmaktadır. Bu nedenle teknolojik aletlerle yapılan ölçümlere güvenmenin, aynı zamanda hemşirenin hastasından uzaklaşmasına da neden olabileceği belirtilmektedir<sup>8</sup>.

## **Fiziksel Muayene Yapan Hemşire Rol Modeli Eksikliği ve Destek Azlığı**

Hemşireler genel olarak çalışma ortamlarında fiziksel muayene becerilerini kullanan rol modellerle karşılaşmadıklarından, bu becerilerin öncelikli olarak geliştirilmesi gerektiğini düşünmemektedir. Çalışmalar, diğer sağlık profesyonelleri tarafından kabul edilmeme, hemşire eğiticiler, meslektaşlar ve diğer sağlık personeli tarafından desteklenmeme ve fiziksel muayene yapan hemşire rol modeli azlığının, hemşirelerin fiziksel muayene uygulamasındaki en önemli engellerden olduğunu göstermektedir<sup>5,17</sup>. Hemşirelik öğrencileri de eğitimleri sırasında fiziksel muayene becerilerini geliştirebilmek için hemşire eğiticilerden yeteri kadar destek bulamadıklarını belirtmektedir<sup>5</sup>.

## **Zaman Azlığı ve Fiziksel Muayenenin Bölünmesi**

Bu faktör, hemşirelerin iş yükü ve kağıt işleri nedeniyle üst düzey rollerini gerçekleştirebilmek için az zamanlarının kalması, diğer kişiler ya da işler nedeniyle fiziksel muayenenin kesintiye uğraması ile ilgilidir. Hemşireler, hemşire sayısının azlığı<sup>11</sup> ve iş yükü<sup>14</sup> nedeniyle fiziksel muayene becerilerini uygulamak için zamanlarının olmadığını ve işleri süresince birçok nedenle kesintiye uğramanın fiziksel muayene yapmalarına engel olduğunu belirtmektedirler<sup>5</sup>. Birks ve arkadaşları (2013), zamanın, hemşireler tarafından uygulanan fiziksel muayene yönteminin tipi kadar muayenenin derinliğini de belirleyen önemli bir faktör olduğunu belirtmektedir<sup>10</sup>.

## **Fiziksel Muayeneyi Uygulamada Özgüven Eksikliği**

Yapılan çalışmalar, diğer faktörler kadar önemli olmasa da hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmalarındaki engeller arasında özgüven eksikliğini de göstermektedir<sup>4,5,8</sup>. Aydın ve Dörtbudak

(2004), fiziksel muayene becerilerine ilişkin bilgisi tam olmayan hemşirelerin özgüven eksikliği yaşadıklarını belirtmektedir<sup>4</sup>. Douglas ve arkadaşları (2014), deneyimli, çalışma yılı fazla ve yönetici pozisyonlarında çalışan hemşirelerin, özgüven eksikliği

faktöründen daha az etkilendiğini belirtmektedir<sup>8</sup>. Hemşirelik öğrencilerinin de yaşı ya da sınıfı arttıkça fiziksel muayene becerilerini kullanmada özgüven eksikliği engelinin düşme eğiliminde olduğu saptanmıştır<sup>5</sup>.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmalarındaki engellerin, hemşirelik eğitiminden çalışma ortamına kadar geniş bir yelpazede olduğu görülmektedir. Bu nedenle hemşire eğitimciler ve yöneticilere bu engelleri kaldırmaya yönelik politika ve prosedürlerin geliştirilmesi doğrultusunda büyük görevler düşmektedir. Bunun yanı sıra hemşirelerin de fiziksel muayeneye ilişkin yeterli mesleki bilgi, beceri ve tutuma sahip olması gereklidir. Bu bilgi, beceri ve tutumu geliştirebilmek

için, hemşirelik eğitiminin müfredat programlarında “Sağlığın Tanınması /Değerlendirilmesi” dersinin seçmeli/zorunlu olarak verilmesi, mezuniyet sonrası sertifikalı kurslara katılımın desteklenmesi ve sağlık bakım ortamlarında hemşireliğe özgü fiziksel muayene becerilerinin kullanılması ile desteklenen hemşirelik sürecinin uygulanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Kaya, N. (2013). Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı. Ataberk Aşti T, Karadağ A. (Ed.) 1. Baskı. Ankara: Akademi Basın Yayıncılık: p.153-154.
2. Görgülü, R.S. (2014). Hemşireler için fiziksel muayene yöntemleri. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık, p. 43-50.
3. Zambas, S.I., Smythe, E.A., Koziol-Mclain, J. (2016). TheConsequences of Using Advanced Physical Assessment Skills in Medical and Surgical Nursing: A Hermeneutic Pragmatic Study. Int J Qual Stud Health Well-being. 11, 10.
4. Aydın, D., Dörtbudak, Z. (2004). Hemşirelerin Hasta Tanılama Kapsamında Fizik Muayene Bilgi ve Uygulamaları –Pilot Çalışma. HEAD. 1 (1), 29-33.
5. Douglas, C., Windsor, C., Lewis, P. (2015). TooMuch Knowledge for a Nurse? Use of Physical Assessmentby Final Semester Nursing Students. Nurs Health Sci, 17 (4), 492-499.
6. Secrest, J.A., Norwood, B.R., DuMont, P.M. (2005). Physical Assessment Skills: a Descriptive Study of What is Taughtand What is Practiced. J. Prof. Nurs. 21, 114-118.
7. Giddens, J.F. (2007). A Survey of Physical Assessment Techniques Performed by RNs: Lessons for Nursing Education. J. Nurs. Educ. 46, 83-87.
8. Douglas, C., Osborne, S., Reid, C., Batch, M., Hollingdrake, O., Gardner, G, et al. (2014). What Factors Influence Nurses’ Assessment Practices? Development of the Barriers to Nurses’ Use of Physical Assessment Scale. J. Adv. Nurs. 70, 2683-2694.
9. Osborne, S., Douglas, C., Reid, C., Jones, L., Gardner, G.E. (2015). The Primacy of Vital Signs–Acute Care Nurses’ and Midwives’ Use of Physical Assessment Skills: A Cross Sectional Study. Int. J. Nurs. Stud. 52, 951-962.
10. Birks, M., Cant, R., James, A., Chung, C., Davis, J. (2013). The Use of Physical Assessment Skills by Registered Nurses in Australia: Issues for Nursing Education. Collegian; 20, 27-33.
11. Koç, Z., Sağlam, Z. (2012). Determination of Physical Assessment Skills Used by Nurses in Turkey. Healthmed 6 (3), 765-773.
12. Odell, M., Victor, C., Oliver, D. (2009). Nurses’ Role in Detecting Deterioration in Ward Patients: Systematic Literature Review. J. Adv. Nurs 65,1992-2006.
13. Edmunds, L., Ward, S., Barnes, R. (2010). The Use of Advanced Physical Assessment Skills by Cardiac Nurses. Br J Nurs. 19 (5), 282-287.
14. Fennessey, A., Wittmann-Price, R.A. (2011). Physical Assessment: A Continuing Need for Clarification. Nurs Forum. 46 (1), 45-50.
15. Giddens, J.F., Eddy, L.A. (2009). Survey of Physical Examination Techniques Taught in Undergraduate Nursing Programs: Are We Teaching Too Much? J. Nurs. Educ. 48, 24-29.
16. Duff ,B., Gardner, G., Osborne, S. (2014). An Integrated Educational Model for Continuing Nurse Education. Nurse Educ Today. 34 (1),104-111.
17. McElhinney, E. (2017).Factors Which Influence Nurse Practitioners Ability to Carry Out Physical Examination Skills in The Clinical Area After A Degree Level Module. J Clin Nurs. 19 (21-22), 3177-3187.

## Obstetrik Acillerde Simülasyon Eğitimi ve İnterdisipliner Yaklaşım

Simulation Education in Obstetric Emergencies and Interdisciplinary Approach

Merve MERT KARADAŞ<sup>1</sup>, Füsün TERZİOĞLU<sup>2</sup>

### ÖZ

Obstetrik aciller, gebelikte veya doğumda anne ve çocuğun sağlığını tehdit edebilen gebelik ile ilgili durumlardır. Bu tür acil durumlar, her zaman meydana gelebilir hem anne hem de fetus/yenidoğan için sınırlı bir zamanda uygun müdahale, doğru ve etik karar vermeyi gerektirir. Yaşamı tehdit eden obstetrik acillerin uygun şekilde yönetilmesi, ekip içerisinde hızlı bir koordinasyon, beceri ve etkili bir iletişim gerektirdiği için riskli bir durumdur. Bu nedenle, her ekip üyesi obstetrik acillerin yönetiminde, diğer ekip üyelerinin rolleri ve sorumlulukları konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Obstetrik acillerin yönetiminde interdisipliner eğitim ise, mesleklerarası işbirliğinin sağlanmasında ve hasta bakımının güçlendirilmesinde etkili bir yaklaşımdır. Sağlık hizmetlerinde, hasta güvenliğinin sağlanması, bütüncül bakım anlayışıyla ekip yaklaşımının sunulması ancak nitelikli yetişmiş sağlık profesyonelleri ile mümkündür. Sağlık profesyonellerinin bu anlayış ile yetiştirilmesinde en etkili öğretim yaklaşımı ise simülasyon eğitimidir. İnterdisipliner simülasyon eğitimi, hasta güvenliğini sağlama ve hasta sonuçlarını iyileştirmek için etkili bir potansiyele sahiptir ve sağlık personelinin işbirliği içerisinde çalışabileceği gerekli bilgi ve beceriye katkıda bulunabilir. Sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin hastayla karşılaşmadan önce uygulama becerilerini arttırmak, deneyimli sağlık personelinin becerilerini geliştirmek veya ekiplerin acil durumlara hazırlanmalarını sağlamak için simülasyon eğitiminde interdisipliner yaklaşım pratik ve güvenilir bir yoldur. Bu derlemede, obstetrik acillerde simülasyonun kullanım alanları ve interdisipliner simülasyon eğitimi ele alınacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Obstetrik Aciller, İnterdisipliner Eğitim, Ekip Yaklaşımı, Simülasyon

### ABSTRACT

Obstetrical emergencies are a condition related to pregnancy, which may threaten the health of the mother and child during pregnancy or delivery. Such emergencies can occur at any time, and require appropriate intervention, accurate and ethical decision in a limited time for both mother and fetus / newborn. Proper management of life-threatening obstetric emergencies is a risky situation as it requires rapid coordination, skills, and effective communication within the team. Therefore, each team member in the management of obstetric emergencies should have information about the roles and responsibilities of other team members. Interdisciplinary education in the management of obstetric emergencies is an effective approach in ensuring interprofessional cooperation and strengthening patient care. In healthcare, ensuring patient safety, submission of a team approach with a holistic approach is only possible with qualified trained health professionals. The most effective teaching approach in the training of health professionals with this understanding is simulation training. Interdisciplinary simulation training has an effective potential to ensure patient safety and improve patient outcomes, and can contribute to the knowledge and skills that healthcare staff can work with collaboration. Interdisciplinary approach in simulation education is a practical and reliable way to improve the practical skills of the students who are trained in the field of health before encountering the patient, to improve the skills of the experienced health personnel or to prepare the teams for emergency situations. In this review, the use of simulation in obstetric emergencies and interdisciplinary simulation training will be discussed.

**Keywords:** Obstetric Emergencies, Interdisciplinary Education, Team Approach, Simulation

<sup>1</sup>Arş. Gör. Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, mervemertkaradas@gmail.com, ORCID: 0000-0002-9171-3035

<sup>2</sup>Prof. Dr. Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Atılım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, fusun.terzioglu@atilim.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8457-0048

**İletişim / Corresponding Author:** Füsün TERZİOĞLU  
**e-posta/e-mail:** fusun.terzioglu@atilim.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 24.09.2018  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 13.06.2019

## GİRİŞ

Gebeliğin fizyolojik bir süreç olarak kabul edilmesinin yanı sıra, anne ve fetus gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde acil tedavi gerektiren komplikasyonlarla karşılaşabilir. Obstetri, yüksek riskli bir alandır; anne ve yenidoğanın yaşamını tehdit edebilen acil durumlar zaman zaman meydana gelebilir.<sup>1</sup> Obstetrik acillerde, genellikle hızlı değişimler yaşanmakta ve ekip üyeleri yoğun stres altında karar vermelerini gerektiren pek çok durumla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durumların uygun yönetimi, farklı disiplinlerin bir arada olmasını ve profesyonel ekip üyelerinin acil koordinasyonunu gerektirir. Ekip çalışmasının içerdiği bilgi, beceri ve koordinasyon mekanizmaları, ekip üyelerinin değişen koşullara uyum sağlamasına, karmaşıklığı yönetmesine ve deneyimden öğrenmesine olanak verir.<sup>2</sup> Güvenli bir ortam ve kaliteli bakım için ekip çalışması ve ekip iletişiminin güçlendirilmesi önemlidir. Tıp ve hemşirelik gibi farklı sağlık disiplinlerinden birçok sağlık personeli aynı ortamda birlikte çalışmasına rağmen, birbirleri ile etkili bir iletişim kuramamaktadır.<sup>3</sup> Sağlık Kurumları Akreditasyon Ortak Komisyonu'nun raporuna göre (2016), Amerika'daki hastanelerde meydana gelen tüm malpraktislerin yaklaşık %30' unu iletişim bozukluklarının oluşturduğu, bunun ise beş yıl içinde 1,744 ölüm ve 1,7 milyar dolarlık maliyet ile sonuçlandığı tahmin edilmektedir.<sup>4</sup> Hasta güvenliği, sağlık hizmeti sunan ve alan kişiler için merkezi bir sorundur. Bu nedenle özellikle hızlı değişen durumlar yüksek kalitede profesyonel ekip çalışmasını gerektirir. Obstetrik acil durumların yanlış yönetilmesi genellikle obstetrik acil personelinin yetkinliği ile ilişkilidir ve ekibin yetersizliği ise felaketle sonuçlanabilir.<sup>2,5</sup>

Acil obstetrik durumlara yönelik simülasyon eğitimi, kadın, fetus ve yenidoğan sağlığı için hasta güvenliğini arttıran, yenilikçi bir yöntemdir.<sup>6</sup> Sarfati ve arkadaşları (2018), Medline'da 2000-2015 yıllarını kapsayan ve "Hasta Simülasyonu", "İlaç Hataları" ve "Simülasyon Sağlık Hizmetleri" terimlerini bir araya getiren sistematik bir

inceleme gerçekleştirmiştir. Araştırmada simülasyonun, standart günlük aktivitelerin yanı sıra istisnai olarak gerçekleşen olaylarda da personeli eğitmenin iyi bir yolu olduğu ve insan faktörünü entegre ederek, tıbbi hatalardaki iatrojenik riski (tedavi ya da tanı işlemleri sırasında istemeden yapılan-ortaya çıkan durum) önlemede etkili olduğu belirlenmiştir.<sup>7</sup>

Obstetrik bakım ekiplerinin klinik performansı, bireyin performansından ziyade ekip çalışması gerektiren becerilerinin kalitesi ile ilişkilidir. İyi bir klinik performansla sahip bakım ekibi, acil durumları daha erken fark eder ve ekip içi etkili bir iletişime sahiptir.<sup>8</sup> Obstetrik acil durumların yönetiminde, interdisipliner simülasyon eğitimi ekip performansını geliştirmede etkili bir yoldur.<sup>9</sup> İnterprofesyonel eğitim, farklı profesyonellerin, işbirlikçi pratiğini ve sağlık hizmetlerini iyileştirmek için öğrenmeye katılmalarını ve etkileşimde bulunmalarını teşvik etmeyi amaçlamaktadır.<sup>10</sup> Ekip çalışmasında işbirlikçi uygulama ise, farklı profesyonel geçmişlerden gelen birden fazla sağlık çalışanı, hastalara, ailelerine, bakıcılarına ve topluma/(lara), her ortamda en yüksek düzeyde bakım sunmak için kapsamlı hizmet sağlar. Simülasyona dayalı interdisipliner eğitimin gücü, hastalara yönelik herhangi bir risk olmaksızın sağlık personeline bilgi ve beceri kazandırılması için sürekli, amaç odaklı ve bilinçli bir uygulama fırsatı sağlamasıdır. Derleme tarzında yazılan bu makalede, simülasyon eğitimi destekleyen kanıtlara sahip olan obstetrik acil durumlar ve obstetrik acillerde interdisipliner simülasyon eğitimi tartışılacaktır.

### Obstetrik Acillerde Simülasyon Eğitimi

Acil bir durum, yaşamı kurtarmak için ani ve beklenmedik bir şekilde gelişen ve acil müdahale edilmesini gerektiren ciddi ve genellikle tehlikeli bir durum olarak tanımlanabilir. Obstetrik aciller ise hem annenin hem fetusun sağlığını genellikle aynı anda etkilediği için her ikisi (anne ve fetus) için eş zamanlı bakım gerektiren özel bir alandır.<sup>11</sup> Sağlık bakım ekibinin hazırlıksız yakalanabildiği, hızlı ve doğru müdahaleyi

gerektiren kanama, preeklamsi, omuz distosisi, maternal kardiyak arrest, umbilikal kord prolapsusu, ve acil sezaryen doğum gibi durumlar önemli obstetrik acillerden bazılarıdır.<sup>12</sup>

Obstetrik acillerin yönetiminde, ekibin hızlı değişen ve belirli bir zaman sınırı olan durumlara uygun müdahalesi ekip iletişimine ve ekipte yer alan sağlık profesyonellerinin yetkinliğine bağlıdır.<sup>2</sup> Önlenebilir tıbbi hataların birçoğu yetersiz iletişimden ve ekibin bu konuda yetersiz bilgi ve beceriye sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Acil durumlarda nasıl davranılacağına dair eğitim ise genellikle bireysel olarak gerçekleşir. Ancak uygulamada, hasta müdahale için farklı disiplinlerden oluşan bir ekip tarafından tedavi edilir. Bu nedenle eğitim, tüm ekibi içerecek bir amaca yönelik olmalıdır. Obstetri, çeşitli profesyonellerin birlikte çalışmasını, kararların birlikte alınmasını ve eylemlerin sınırlı bir zaman diliminde gerçekleştirilmesini gerektiren bir alandır.<sup>13</sup> Bu nedenle ekibin eğitimi ve acil durumlara yönelik deneyimi hasta güvenliğinin sağlanmasında oldukça önemlidir. Ancak, acil durumlara yönelik klinik deneyim sağlamada iki önemli engel vardır. Bunlardan birisi, yaşamı tehdit eden durumlar, olay yerinde en yetenekli sağlık profesyonellerinin müdahalesini gerektirir. Diğer engel ise, özel beceriler gerektiren obstetrik acil vakalar nadiren tanımlanmaktadır.<sup>14</sup>

Simülasyona dayalı bir eğitim ise bu sınırlamalara uygun bir çözümdür. Geleneksel yatak başı öğretiminde uygun olmayan şartlar için tekrar tekrar alıştırma ve beceri kazanımı sağlar. Simülasyon, gerçek deneyimleri değiştirmek veya geliştirmek için rehberler eşliğinde interaktif bir şekilde gerçek ortamın önemli yönlerini taklit eder ya da anımsatabilir.<sup>15</sup> Obstetrik simülasyonun ise, genellikle yeni bir alan olarak düşünülmesine rağmen, gerçekte kullanımının yazılı geçmişten daha önce olduğu düşünülmektedir. Arkeolojik kayıtlar, Sibiry'a'daki Mansai halkının atalarının, kadının gerçek ölçülerinde deri doğum modelleri tasarladıkları ve bu modelleri doğuma yardım etmek için doğum manevralarında kullandıklarını

göstermektedir.<sup>12</sup> On sekizinci yüzyılda ise Fransa Kralı'nın yanında ebe olarak çalışan Madame du Coudray'ın, kadınları eğitmek için gerçek boyutta bir deri doğum mankeni kullandığı, bu şekilde bebek ve anne ölümlerini azalttığı bildirilmiştir. Fakat, obstetrik simülasyon eğitimi sistematik ve bilimsel bir şekilde 1990'lı yılların sonuna kadar değerlendirilememiştir.<sup>12,16</sup>

Obstetride simülasyon eğitimine olan ihtiyaç hem ulusal hem de uluslararası düzeyde kabul edilmektedir. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) simülasyonun uygulama alanlarına entegre edilmesini kolaylaştırmak için simülasyon çalışma grupları oluşturmuştur. Ayrıca ACOG, 2008 yılından bu yana her yıl obstetrik acilleri, simülasyon kursunda ele almaktadır.<sup>12</sup>

2012 yılında, obstetride sonuçları iyileştirmek için kapsamlı bir stratejinin bir parçası olarak simülasyon eğitimi öneren "Doğumda Kaliteli Hasta Bakımı: Bir Eylem Çağrısı" başlıklı bir konsorsiyum yayınlanmıştır. Bu çalışmanın Amerikan Aile Hekimleri Akademisi, Amerikan Pediatri Akademisi, Kadın Sağlığı, Doğum ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği, Amerikan Hemşire Ebe Koleji, Amerikan Osteopatik Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji, ACOG ve Maternal Fetal Tıp Derneği dahil olmak üzere yedi farklı topluluk tarafından onaylanması dikkat çekicidir. Konsorsiyum obstetrik hastaların optimal bakımını sağlamak için kriz kaynakları yönetim prensiplerinde simülasyon stratejilerinin uygulanmasını önermiştir.<sup>17</sup> Ülkemizde ise, bir üniversitenin Hemşirelik Fakültesi'nde 2010-2012 yılları arasında Leonardo Da Vinci Yenilik Transferi içinde yer alan Avrupa Birliği Projesi kapsamında yüksek geçerlilikte bir simülasyon laboratuvarı kurulmuştur.<sup>18</sup> Bu merkezde, simülasyon eğitimi ile öğrencilerin bilgi ve beceri düzeylerinin arttırdığı kanıtlanmıştır.<sup>19,20</sup> Bu yenilikçi yaklaşımla, öğrenci gerçek hasta ile karşılaşmadan önce bilişsel ve psikomotor becerilerini sürekli uygulamalarla geliştirme fırsatı yakalamaktadır. Hasta güvenliğinin sağlanması, öğrenci kaygı düzeyinin

azaltılması ve memnuniyetinin artması simülasyon eğitiminin yararları arasında yer almaktadır. Burada obstetrik acillerde sıklıkla karşılaşılan durumlara yönelik yapılan farklı düzeyde simülasyon uygulamalarına yönelik kanıt temelli araştırmalara yer verilecektir.

### Omuz Distosisi

Omuz distosisi vakaları nadir görülür ve tahmin etmek zordur. Bununla birlikte, omuz distosisinin nasıl yönetileceğine dair kanıt dayalı rehberler vardır. Omuz distosisinin uzun süreli ve masraflı komplikasyonları ise hipoksik iskemik ensefalopati ve brakial pleksus yaralanmalarını içerir.<sup>21,22</sup> Omuz distosisinde sonuçların ele alınması için simülasyonun kullanılması, obstetrik simülasyonda muhtemelen en iyi çalışma alanlarından biridir. Omuz distosisi eğitime yönelik simülasyonun kullanımı ile ilgili ilk çalışmalar, önemli sayıda sağlık personelinin, gerekli ortak manevralara aşina olmadıklarını ve eğitimin simüle edilmiş bir omuz distosisi senaryosunda performansı geliştirebileceğini göstermiştir.<sup>23,24</sup> Goffman ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada ise, omuz distosisi simülasyonlarının, dökümantasyon oranlarını arttırdığı bildirilmiştir.<sup>25</sup> Bir başka çalışmada omuz distosisi ile ilişkili neonatal yaralanmalar, zorunlu omuz distosisi simülasyon eğitimi verilmesinden önce ve sonra karşılaştırılmıştır. Çalışmada simülasyon eğitimi, omuz distosisi ile komplike doğumların iyileştirilmiş yönetimi ve neonatal sonuçları ile ilişkili bulunmuştur.<sup>26</sup> Bu sonuçlar simülasyon eğitiminin, omuz distosisinin etkin şekilde yönetilmesinde ve dökümantasyonunda sağlık personelinin performansını arttırabileceğini, hem anne hem de yenidoğanda gelişebilecek komplikasyonların azaltılmasında etkili olabileceğini göstermektedir.

### Postpartum Kanama

Postpartum kanama, obstetrik acil bir durumdur ve dünya çapında maternal morbidite ve mortalitenin önemli bir sebebidir. Sıklıkla tedavi edilebilen bu komplikasyondan her 4 dakikada bir kadının hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir.<sup>27</sup> Doğum sonu kanama dünya çapında anne ölümlerinin %27,1'inden sorumludur.<sup>28</sup>

Ülkemizde ise anne ölümlerinin %17'si kanamadan kaynaklanmakta olup anne ölüm nedenleri arasında ilk sırada gelmektedir.<sup>29</sup> Postpartum kanamadan kaynaklanan morbidite ve mortaliteyi azaltmada simülasyon yöntemi ve tüm personele yönelik düzenli eğitim programları uygulanması önerilmektedir.<sup>30</sup> Simülasyon eğitim programının ebelerin bilgi ve performansına etkisini incelemek amacıyla yapılan randomize kontrollü bir çalışmada (2017) simülasyon eğitiminden sonra postpartum kanamanın yönetimi ile ilgili ebelerin hem bilgileri hem de performansları önemli ölçüde geliştirilmiştir. Bununla birlikte, simülasyon eğitiminin etkinliğini yeterli düzeyde değerlendirmek için, performans üzerine uzun vadeli etkilerin ve obstetrik komplikasyonların yönetiminde bilgi ve klinik sonuçların değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir.<sup>31</sup> Melo ve arkadaşlarının (2018) yaptığı nitel bir çalışmada ise, postpartum kanama yönetim bilgi ve becerisinin uzun süreli belleğe aktarımına simülasyon eğitiminin etkisi incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini, iki yıl önce postpartum kanama simülasyon eğitimine katılan, obstetri ve jinekoloji bölümünde çalışan ekipten rastgele seçilmiş ve yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre eğitimin üzerinden iki yıl geçmesine rağmen katılımcılar, postpartum kanama yönetim bilgi ve becerilerinin uzun süreli belleğe aktarımında simülasyon eğitiminin etkili olduğunu ve uzun süreli öğrenim algıladıklarını bildirmiştir.<sup>32</sup>

### Eklemsi

Eklemsi, preeklampsi kriterlerini taşıyan hastalarda ve diğer nörolojik durumların yokluğunda bir veya daha fazla jeneralize konvülsiyon oluşumu anlamına gelir.<sup>33</sup> Anti-nöbet profilaksisi olmayan ciddi preeklampitik kadınların %2-3'ünde görülen nadir, hayatı tehdit eden obstetrik bir acil durumdur.<sup>34</sup> Maternal ve perinatal morbiditenin ve mortalitenin önemli bir nedeni olan eklemsinin yönetiminde obstetrik bakım veren sağlık personelinin eğitimi kritik bir öneme sahiptir. Geleneksel ders anlatımıyla kıyaslandığında, simülasyon eğitimi,

eklempsi ve magnezyum toksisitesinin yönetimini öğretmek için çok daha etkili bir yöntemdir.<sup>27</sup> Hilton ve arkadaşlarının (2016) 13 farklı ekip ile yaptığı bir çalışmada katılımcılar, eklemsiyeye doğru ilerleyen bir preeklemsi senaryosuna katılmıştır ve başlangıçta senaryonun konusu hakkında katılımcılara bilgi verilmemiştir. Preeklemsinin etkin yönetiminde ekiplerden beklenen kritik müdahaleler kaydedilmiştir. Araştırma, senaryoda yer alan ekiplerin senaryo sırasında preeklemsinin yönetiminde yaygın magnezyum sülfat kullandığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, antihipertansif ilaç kullanımının, güncel kılavuzlara uygun olarak kullanılmadığı ve bilişsel yardımların etkin bir şekilde kullanılmasını sağlamak için personelin eğitilmiş olması ve acil bir olaydan önce olaylara aşina olması gerektiği çalışmada vurgulanmıştır.<sup>35</sup> Ellis ve arkadaşları (2008) simülasyon eğitiminin ekiplerin klinik etkililiği üzerindeki etkilerini inceleyen randomize kontrollü bir çalışma yayınlamıştır. Çalışmada simülasyon eğitimi ile, ekiplerin preeklemsiyeye müdahalede temel görevleri daha yüksek oranlarda tamamladıkları, magnezyum sülfat uygulamasının daha kısa sürelerde yapıldığı, daha iyi ekip çalışmasını ve yüksek performansı sağladığı belirlenmiştir.<sup>36</sup> Çalışma sonuçları, anne ve fetüsün hayatını tehdit eden ve ciddi bir gebelik komplikasyonu olan preeklemsinin yönetiminde, simülasyon eğitiminin sağlık personeli için yararlı ve gerekli olduğunu göstermektedir.

### Maternal Kardiyak Arrest

Gebelikte primer kardiyak arrest insidansı, yaklaşık 1/30 000'den daha az görülür ve ortaya çıkan ölüm ya da sakatlık ile maternal kardiyopulmoner arrest, yıkıcı sonuçlara yol açar.<sup>37</sup> Genel yetişkin popülasyonunda kardiyak arrest çalışmaları, arrest durumunda bile hasta sonuçlarının iyileştirilmesinin mümkün olabileceğini göstermektedir.<sup>38</sup> Kardiyak arrest yaşayan gebe bir hastanın bakımı ise, ekibin gebeliğin benzersiz fizyolojisini ve resüsitasyon sırasında fetal durumu dikkate alması gerektiğinden genel yetişkin bireylerden farklıdır.<sup>39</sup> Annenin

yaşam şansı olmadığı travma veya uzamış nabız yokluğu durumlarında ve maternal resüsitasyon çabalarının açıkça başarısız olduğu durumlarda perimortem sezaryeni geciktirmek için herhangi bir neden yoktur. Maternal kardiyak arrest başlamasından 4 dakika sonra ve resüsitatif çabalara rağmen (şahitsiz arrestlerde) spontan sirkülasyonun geri dönüşü yoksa perimortem sezaryen düşünülmalıdır.<sup>40</sup> Hastanın nabızı olmadan bulunması ya da hastada arrest durumu meydana geldiği sırada hastanın yanında kimsenin olmaması "şahitsiz arrest" olarak tanımlanmaktadır.<sup>41</sup> Sistemik eğitimler ve hazırlıklar ise böyle nadir ve kompleks olaylarda başarıda önemli rol oynar. Bu durumları yönetebilmek için bakım ekipleri geliştirilmeli ve resüsitasyon sırasında sorunsuz bir doğumun gerçekleşmesine yardımcı olacak standart kurumsal çözümler oluşturulmalıdır.<sup>40</sup> Maternal kardiyak arrestin yönetiminde, simülasyon eğitiminin sağlık personelinin becerilerini geliştirmesinde yararlı bir etkiye sahip olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Fisher ve arkadaşları (2011) maternal-fetal tıp personeli olan 19 katılımcının yer aldığı, simülasyon temelli maternal kardiyak arrest eğitiminin performans, bilgi ve özgüven üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Araştırma sonucuna göre, girişim sonrası skorlarda istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme olduğu, katılımcıların kardiyopulmoner resüsitasyonun zamanında başlatılmasında ve perimortem sezaryen doğumunda istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme gösterdiği bildirilmiştir.<sup>42</sup> Lipman ve arkadaşları (2010) ise maternal amniyotik sıvı embolisi ve sonuçta meydana gelen kardiyak arrestin yer aldığı 18 adet simülasyon vakasının videosunu değerlendirmiştir. Tüm katılımcıların, mevcut ileri yaşam desteği için Amerikan Kalp Derneği önerileri sertifikasına sahip olmasına rağmen simüle edilen arrestler sırasında kardiyopulmoner resüsitasyonun sağlanmasında eksiklikler kaydedilmiştir. Çalışmada ekipler tarafından uygun kompresyonların %56'sının ve ventilasyonun %50'sinin zamanında gerçekleştiği saptanmıştır.<sup>43</sup> Maternal kardiyak arrest ve perimortem sezaryenin nadir görülen



durumlar olduğu düşünüldüğünde anne ve yenidoğana uygun müdahale, bakım ekibinin bu duruma hazırlıklı ve aşına olması ile doğrudan ilgilidir. Simülasyon eğitimi ile obstetrik bakım ekibine uygulama yapma ve sonuçları değerlendirebilme olanağı verilmektedir. Böylece gerçek bir vaka ile karşılaştığında, ekip birbirlerinin rol ve sorumluluklarını bilerek ve eksikliklerini tamamlamış bir şekilde bu gibi acil obstetrik vakaları etkin şekilde yönetebilir.

### Umbilikal Kord Prolapsusu

Umbilikal kord prolapsusu, fetüs üzerine olumsuz etkileri olabileceği için obstetrik ekibin hızlı müdahalesini gerektiren, ekip içi iletişimin kritik olduğu obstetrik acil bir durumdur ve saptandığı zaman sezaryen ile acil doğum endikedir.<sup>27</sup> Maternal ve fetal morbiditeyi artırır da hızlı tanı almış ve acil müdahale edilmiş olgularda genellikle iyi prognoz söz konusudur. Bu acil durum için simülasyon senaryoları hazırlanabilir ve mevcut herhangi bir doğum mankeni bu senaryo için kullanılabilir. İngiltere'de yapılan bir çalışmada, büyük bir maternal ünite de umbilikal kord prolapsusu yönetimi için bir simülasyon programının uygulanmasının etkinliği belirlenmiştir. Simülasyon programı uygulandıktan sonraki 6 yıl boyunca ünite için uygulanan eğitim programı, eğitimden 6 yıl önce tüm umbilikal kord prolapsusu olguları ile tanı-doğum aralığı açısından karşılaştırmıştır. Multiprofesyonel obstetrik acil bir durum eğitiminin, anlamlı bir tanı-doğum aralığı ortanca süresinin düşmesi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.<sup>44</sup> Çalışma sonuçları, simülasyon eğitiminin, kord prolapsusuna bağlı maternal-fetal mortalite ve morbiditeyi önlemede etkin ve güvenilir olabileceğini göstermektedir.

### Sezaryen

Sezaryen operasyonu çok yaygın bir işlem olmasına rağmen, özellikle abdominal cerrahi bir girişim olması veya prosedürün acil bir şekilde yapılmasına bağlı önemli komplikasyonlara neden olabilen bir müdahaledir.<sup>12</sup> Bu nedenle sezaryen için simülasyon eğitimi sağlık ekibi için faydalı olabilmektedir. Vellanki ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları randomize kontrol

çalışmada, yeni bir intörn sınıfının eğitiminde simüle edilmiş sezaryen modeli ve standart eğitim karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucuna göre, simülasyon ile eğitim alan tıp öğrencilerinin sezaryen prosedürünün aşamalarını daha iyi tanımlayabildiği ve prosedür sırasında öğrencilerin daha iyi bir genel rahatlık sağladığı gösterilmiştir.<sup>45</sup> Lipman ve ark. (2013) tarafından yapılan bir çalışmada ise, acil sezaryen operasyonu yapılması gereken bir vaka simüle edilmiş ve hastanın ameliyathaneye transferi sırasında gerçekleşen gecikmelerin nedenleri belirlenmiştir. Araştırma sonucuna göre, hastayı taşımak için sedyeye transfer etmenin ekstra adımlar gerektirerek verimi ve hızı düşürdüğü, IV solüsyonun taşınmasının, meslek tanımlarındaki karışıklığın transportu yavaşlattığı belirlenen engellerdir.<sup>46</sup> Acil sezaryene müdahale zamanını kısaltabilmek için belirlenen engelleri ortadan kaldırabilmek ve ekibin becerilerini geliştirebilmesini sağlamak için simülasyon eğitimi kullanılabilir.

### Obstetrik Acillerde İnterdisipliner Simülasyon

Geçmişte, obstetride hasta sonuçlarının iyileştirilmesine yönelik birçok girişim, bireysel olarak teknik becerilerin geliştirilmesine ve tıbbi bilginin artırılmasına odaklanmıştır. Günümüzde, komplikasyonların ve morbiditenin çoğunun aslında bireysel başarısızlıklardan ziyade etkili müdahale edemeyen ekiplerden kaynaklandığı kabul edilmektedir. Bu tür ekip çalışması davranışlarının eksikliği, önlenemez tıbbi hataların yaklaşık % 75'inde ana katkı faktörü olarak tanımlanmaktadır.<sup>47</sup> Bu hatalar, hasta güvenliğini olumsuz yönde etkilediğinden simülasyon temelli interdisipliner eğitim, ekip çalışması becerilerinin geliştirilmesinde kullanılabilir.<sup>4</sup>

İnterdisipliner eğitim, disiplinlerarası ilişkilerin anlaşılmasını ve profesyonelliği şekillendiren bir süreçtir. İnterdisipliner eğitim, "iki ya da daha fazla meslek üyesinin, etkili bir işbirliği sağlamak ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek için bir araya geldikleri ve birlikte, birbirlerinden, birbirleri hakkında öğrendikleri ile ortaya çıkan eğitim

durumlarıdır.”<sup>48</sup> İnterdisipliner eğitime yönelik ilk belge 1947’de yayınlanmıştır. Bu belgede interdisipliner eğitim ve sağlık hizmetlerinde simülasyon kavramları olmamasına rağmen disiplinlerarası eğitime odaklanılmıştır.<sup>49</sup> İnterdisipliner simülasyon eğitimi, 1950’lerde ortaya çıkmış ve sosyoloji, psikoloji, davranış bilimleri ve örgüt teorisi için bilgisayarlı simülasyonlar olarak sunulmuştur. 1960’ların başlarında, ekip çalışması ve işbirliği “sağlık hizmeti sunumunun geleceği” olarak adlandırılmıştır. Sağlık ekibi eğitimi, 1980’lerde ekip eğitimi programlarından biri olan MedTeams ve anestezi simülasyonlarında kriz kaynakları yönetimi eğitimi ile ortaya çıkmıştır. Simülasyonla güçlendirilmiş interdisipliner eğitim, 1990’ların başlarında başlamıştır.<sup>50</sup> Fransen ve arkadaşlarının (2015) aktardığına göre, sağlık hizmetlerinde güvenliği arttırmak için ekip eğitiminin kullanılmasına yönelik itici güç, 1999 yılında “To Err is Human” raporunda ortaya çıkmış olup, standart altı tedaviye yol açan önlenemez tıbbi hataların nedenlerini özetlemektedir.<sup>51</sup> 2000’li yılların başında MedTeams ekip eğitimi programının kullanımı ve 2006 yılında başka bir ekip eğitimi programı olan TeamSTEPPS’in yayınlanmasıyla ekip eğitime daha fazla odaklanılmıştır.<sup>50</sup> 2010 yılında ise Dünya Sağlık Örgütü interdisipliner eğitime yönelik bir eylem çerçevesi yayınlamıştır. Bu çerçevede yetkinlikler için alanlar geliştirilmiştir.<sup>48</sup> İnterdisipliner eğitim ve sağlık hizmetlerinde simülasyon ayrı bilimler olarak gelişmiş ve daha sonra ortak bir noktada birleşmiştir.

İnterdisipliner simülasyon eğitimi, çeşitli mesleklerden (meslekler arası, örneğin hemşire, doktor, ebe) veya disiplinlerden (disiplinlerarası, örneğin kardiyolog, anestezi uzmanı, ortopedist) oluşan üyeleri bir araya getirmekle kalmaz, aynı zamanda ekiplerin birbiriyle bağlantılı olmayan bir ortamda yüksek riskli klinik acil durumların yönetimini sağlar.<sup>52</sup> Son yıllarda, ekip temelli simülasyon eğitimi giderek daha popüler hale gelmiştir ve ekip becerilerini geliştirmede güvenilir bir yoldur. İnterdisipliner simülasyon eğitimi halen yeni bir uygulamadır/yöntemdir ve sınırlı sayıda

literatür bulunmaktadır.<sup>53</sup> Ancak, obstetrik acillerin yönetiminde interdisipliner simülasyon eğitimi ve uygun acil müdahale ile ilgili bazı çalışmalar vardır.<sup>52,54,55</sup> Gum ve arkadaşları (2010) interdisipliner simülasyon eğitiminin, maternal acil bakım ve ekip performansını nasıl geliştirdiğini belirlemek amacıyla nitel bir çalışma yapmıştır. Çalışma sonucuna göre katılımcılar simülasyonun, ekip içerisinde acil bir durumda rollerinin daha fazla farkında olmalarını sağladığını ifade etmiştir. Ayrıca, ekibe liderlik becerilerini yansıtmaya, değerlendirme ve acil durumlarda liderlik rolünü gözden geçirme konusunda yardımcı olmuştur. Çalışmada, interdisipliner eğitimin, katılımcılara karşılıklı saygıyı teşvik eden bir amaç (hasta iyiliği) ortaklığına sahip olma fırsatı verdiği, ekip üyelerinin birbirlerine güven duymaları konusunda yardımcı olduğu ve birbirlerinden daha fazla şey öğrenmelerini sağladığı bildirilmiştir.<sup>55</sup>

Reeves ve ark. (2013) yaptığı sistematik derlemede, obstetrik acil durumların yönetiminde standartlaştırılmış obstetrik acil müdahale tatabikatlarının ve güvenlik eğitiminin ekip yanıtı, beceriler ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesinde yararlı olduğu bildirilmiştir.<sup>10</sup> Fung ve arkadaşlarının (2015) yaptığı sistematik derlemede ise, ekibin kriz yönetiminde iletişim ve koordinasyon becerilerinin geliştirilmesi için simülasyon tabanlı kriz kaynakları yönetimi ekip eğitiminin kullanılmasının geleceğe yönelik umut sağladığı, ayrıca farklı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir.<sup>52</sup>

Postpartum kanamanın yönetiminde, interdisipliner simülasyon eğitiminin öz-yeterlik ve kolektif yeterlik (ekibin belirli bir konuda yetenek, beceri ve deneyimlerini kullanarak başarılı olabileceğine dair ortak algısı ve inancı) konularında algılanan değişimlerle ilişkili olup olmadığını araştırmak amacıyla yapılan bir çalışmaya ebe, hemşire ve obstetrisyenler katılmıştır. Çalışma sonucunda, örneklem grubunun öz-yeterlik ve kolektif yeterlik düzeylerinin eğitimden sonra önemli ölçüde arttığı gösterilmiştir. Ayrıca gelecekte, interdisipliner simülasyon eğitim programları

üzerine yapılan araştırmalarda, doğum sonu kanamanın önlenmesi, tanımlanması ve tedavisi ile ilgili maternal sonuçları etkileyen ve hayati önem taşıyan faktörlerin değerlendirilmesi gerektiği bildirilmiştir.<sup>56</sup> Obstetrik kanama, omuz distosisi, preeklampsi/eklampsi ve yenidoğan resüsitasyonu alanlarını kapsayan senaryoların yer aldığı bir başka çalışmada, interdisipliner olarak oluşturulan ekiplerde toplam 450 profesyonel eğitilmiştir ve her alanda hem hekimler hem de hemşireler için bilgi ve öz-yeterlilikte anlamlı artışlar olduğu gösterilmiştir.<sup>57</sup>

Obstetrik acil durumların uygun olmayan bir şekilde yönetimi önlenemez olduğu halde anne, fetus ve yenidoğanda ciddi yaralanmalara ve ölüme neden olabilir. Bu gibi durumların uygun yönetilmemesinin başlıca nedeni ise standart altı bakım verilmesi ve ekibin iletişim yetersizliğidir. Simülasyon eğitiminde interdisipliner yaklaşım ise, standart altı bakımı ele alarak ekip performansını geliştirir ve hasta güvenliğini artırarak, kaliteli bir bakım sağlar. Bu nedenle obstetrik acillerin yönetiminde interdisipliner simülasyon eğitiminin kullanılması önerilmektedir.<sup>13</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

İnterdisipliner simülasyon eğitimi, sağlık profesyonellerinin ilgili ortamlardaki rutin ve olağandışı obstetrik olayları en iyi şekilde nasıl yöneteceklerini öğrenmeleri için pratik ve güvenilir bir yol oluşturmaktadır. Bu nedenle hem mezuniyet öncesi eğitimlere hem de mezuniyet sonrası eğitimlere interdisipliner simülasyon eğitiminin

entegrasyonu obstetrik acillerin yönetiminde etkili olabilir.

Bununla birlikte, daha fazla araştırmanın yapılması interdisipliner simülasyon eğitimin, bilişsel ve psikomotor becerilerin geliştirilmesi ve hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili potansiyel etkisini göstermek için gereklidir.

## KAYNAKLAR

1. Noblot, E., Raia-Barjat, T., Lajeunesse, C., Trombert, B., Weiss, S., Colombié, M., Chauleur, C. (2015). "Training program for the management of two obstetric emergencies within a French perinatal care network". *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology*, 189, 101–105.
2. Zhang, C., Miller, C., Volkman, K., Meza, J., Jones, K. (2015). "Evaluation of the team performance observation tool with targeted behavioral markers in simulation-based interprofessional education". *Journal of Interprofessional Care*, 29 (3), 202–208.
3. Liaw, S. Y., Siau, C., Zhou, W. T., Lau, T. C. (2014). "Interprofessional simulation-based education program: A promising approach for changing stereotypes and improving attitudes toward nurse-physician collaboration". *Applied Nursing Research*, 27 (4), 258–260.
4. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (2017). *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations: Sentinel Event Alert Inadequate hand-off communication*. Erişim Adresi: [https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA\\_58\\_Hand\\_off\\_Comms\\_9\\_6\\_17\\_FINAL\\_\(1\).pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_58_Hand_off_Comms_9_6_17_FINAL_(1).pdf) (Erişim Tarihi: 10 Eylül 2018).
5. Freeth, D., Ayida, G., Berridge, E. J., Mackintosh, N., Norris, B., Sadler, C., Strachan, A. (2009). "Multidisciplinary Obstetric Simulated Emergency Scenarios (MOSES): Promoting Patient Safety in Obstetrics with Teamwork-Focused Interprofessional Simulations". *Journal of Continuing Education in The Health Professions*, 29 (2), 98–104.

6. Monod, C., Voekt, C. A., Gisin, M., Gisin, S., Hoesli, I. M. (2014). "Optimization of competency in obstetrical emergencies: A role for simulation training". *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 289(4), 733–738.
7. Sarfati, L., Ranchon, F., Vantard, N., Schwiertz, V., Larbre, V., Parat, S., ... Rioufol, C. (2018). "Human-simulation-based learning to prevent medication error: A systematic review". *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 25, 11–20.
8. Siassakos, D., Fox, R., Bristowe, K., Angouri, J., Hambly, H., Robson, L., Draycott, T. J. (2013). "What makes maternity teams effective and safe? Lessons from a series of research on teamwork, leadership and team training". *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92 (11), 1239–1243.
9. Schmitt, M., Blue, A., Aschenbrener, C. A., Viggiano, T. R. (2011). "Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice". *Academic Medicine*, 86 (11), 1351.
10. Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., Zwarenstein, M. (2013). "Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update)". *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)*, (3), 1–48.
11. Prasad, D., Nishat, H., Tiwary, B., Nisha, S., Sinha, A., Goel, N. (2018). "Review of obstetrical emergencies and fetal out come in a tertiary care centre". *International Journal of Research in Medical Sciences*, 6(5), 1554–1558.
12. Levine, A. I., DeMaria Jr, S., Schwartz, A. D., Sim, A. J. (2013). *The Comprehensive Textbook of Healthcare Simulation*. London: Springer Science & Business Media.

13. Fransen, A. F., Banga, F. R., van de Ven, J., Mol, B. W. J., Oei, S. G. (2015). "Multi-professional simulation-based team training in obstetric emergencies for improving patient outcomes and trainees' performance". *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), 1-9.
14. Maslovitz, S., Barkai, G., Lessing, J. B., Ziv, A., Many, A. (2007). "Recurrent obstetric management mistakes identified by simulation". *Obstetrics and Gynecology*, 109 (6), 1295-1300.
15. Gaba, D. M. (2007). "The future vision of simulation in healthcare. *Simulation in Healthcare*". *Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 2 (2), 126-135.
16. Grable, I. A., Ochoa, P. (2011). "Simulations in obstetrics". *Disease-a-Month*, 57 (12), 763-774.
17. Physicians American Academy of Family, American Academy of Pediatrics, American College of Nurse-Midwives, American College of Obstetricians and Gynecologists, American College of Osteopathic Obstetricians & Gynecologists, Association of Women's Health, O. and N. N., Medicine, S. for M.-F. (2011). *Quality Patient Care on Labor and Delivery: A Call to Action*. Erişim Adresi: <https://www.acog.org/About-ACOG/ACOG-Departments/Patient-Safety-and-Quality-Improvement/Quality-Patient-Care-in-Labor-and-Delivery-A-Call-to-Action> (Erişim Tarihi: 22 Ağustos 2018)
18. Terzioğlu, F., Tuna, Z., Duygulu, S., Boztepe, H., Kapucu, S., Ozdemir, L., ... Festini, F. (2013). "Use of Simulation in Nursing Education: Initial Experiences on a European Union Lifelong Learning Programme - Leonardo da Vinci Project". *Journal of Curriculum and Teaching*, 2 (1), 34-41.
19. Terzioğlu, F., Yücel, C., Koç, G., Şimşek, S., Yaşar, B. N., Şahan, F. U., ... Yıldırım, S. (2016). "A new strategy in nursing education: From hybrid simulation to clinical practice". *Nurse Education Today*, 39, 104-108.
20. Mert, M. (2015). *Postpartum Kanamanın Yönetiminde Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi ve Becerilerinin Geliştirilmesinde Farklı Simülasyon Yöntemlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
21. Mehta, S. H., Blackwell, S. C., Bujold, E., Sokol, R. J. (2006). "What factors are associated with neonatal injury following shoulder dystocia?". *Journal of Perinatology*, 26 (2), 85-88.
22. Mehta, S. H., Sokol, R. J. (2014). "Shoulder dystocia: Risk factors, predictability, and preventability". *Seminars in Perinatology*, 38 (4), 189-193.
23. Deering, S., Poggi, S., Macedonia, C., Gherman, R., Satin, A. J. (2004). "Improving resident competency in the management of shoulder dystocia with simulation training". *Obstetrics and Gynecology*, 103 (6), 1224-1228.
24. Crofts, J. F., Bartlett, C., Ellis, D., Hunt, L. P., Fox, R., Draycott, T. J. (2006). "Training for shoulder dystocia: A trial of simulation using low-fidelity and high-fidelity mannequins". *Obstetrics and Gynecology*, 108(6), 1477-1485.
25. Goffman, D., Heo, H., Chazotte, C., Merkat, I. R., Bernstein, P. S. (2008). "Using simulation training to improve shoulder dystocia documentation". *Obstetrics and Gynecology*, 112 (6), 1284-1287.
26. Draycott, T. J., Crofts, J. F., Ash, J. P., Wilson, L. V., Yard, E., Sibanda, T., Whitelaw, A. (2008). "Improving neonatal outcome through practical shoulder dystocia training". *Obstetrics and Gynecology*, 112 (1), 14-20.
27. Deering, S., Rowland, J. (2013). "Obstetric emergency simulation". *Seminars in Perinatology*, 37 (3), 179-188.
28. Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Moller, A. B., Daniels, J., Metin, A., ... Alkema, L. (2014). "Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis". *The Lancet Global Health*, 2(6), 323-333.
29. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2017). *Anne Ölümleri İzleme Programı*. Erişim Adresi: [http://www.tuseb.gov.tr/tacese/yuklemeler/ekitap/Anne\\_Olumlere\\_Izleme\\_Programi.pdf](http://www.tuseb.gov.tr/tacese/yuklemeler/ekitap/Anne_Olumlere_Izleme_Programi.pdf) (Erişim Tarihi: 10 Eylül 2018).
30. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (2004). *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations: Sentinel Event Alert Preventing infant death and injury during delivery*. Erişim Adresi: [https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA\\_30.PDF](https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_30.PDF) (Erişim Tarihi: 10 Eylül 2018).
31. Kato, C., Kataoka, Y. (2017). "Simulation training program for midwives to manage postpartum hemorrhage: A randomized controlled trial". *Nurse Education Today*, 51, 88-95.
32. Carvalho Pinto de Melo, B., Rodrigues Falbo, A., Sorensen, J. L., van Merriënboer, J. J. G., van der Vleuten, C. (2018). "Self-perceived long-term transfer of learning after postpartum hemorrhage simulation training". *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 141 (2), 261-267.
33. Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., Spong, C. Y. (2010). *Pregnancy Hypertension*. In *Williams Obstetrics*, 23e. New York, NY: The McGraw-Hill Companies. Erişim Adresi: [accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=6032899](https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=6032899) (Erişim Tarihi: 10 Eylül 2018).
34. Sibai, B. M. (2004). "Magnesium sulfate prophylaxis in preeclampsia: Lessons learned from recent trials". *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 190 (6), 1520-1526.
35. Hilton, G., Daniels, K., Carvalho, B. (2016). "Simulation Study Assessing Healthcare Provider's Knowledge of Pre-Eclampsia and Eclampsia in a Tertiary Referral Center". *Simulation in Healthcare: Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 11 (1), 25-31.
36. Ellis, D., Crofts, J. F., Hunt, L. P., Read, M., Fox, R., James, M. (2008). "Hospital, simulation center, and teamwork training for eclampsia management: A randomized controlled trial". *Obstetrics and Gynecology*, 111 (3), 723-731.
37. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2011). *Maternal Collapse in Pregnancy and the Puerperium*. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists - Guideline, (56), 1-24.
38. Dichtwald, S., Matot, I., Einav, S. (2009). "Improving the outcome of in-hospital cardiac arrest: The importance of being earnest". *Seminars in Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 13 (1), 19-30.
39. Adams, J., Cepeda Brito, J. R., Baker, L., Hughes, P. G., Gothard, M. D., McCarroll, M. L., ... Ahmed, R. A. (2016). "Management of Maternal Cardiac Arrest in the Third Trimester of Pregnancy: A Simulation-Based Pilot Study". *Critical Care Research and Practice*, 1-8.
40. Hazinski, M., Shuster, M., Donnino, M., Travers, A., Samson, R., Schexnayder, S., ... Atkins, D. (2015). *Highlights of the 2015 American Heart Association - Guidelines Update for CPR and ECG*. American Heart Association, 1-36.
41. London Health Sciences Centre. (2014). *Cardiac Arrest*. Erişim Adresi: <https://www.lhsc.on.ca/critical-care-trauma-centre/critical-care-trauma-centre-263#1> (Erişim Tarihi: 01 Haziran 2019).
42. Fisher, N., Eisen, L. A., Bayya, J. V., Dulu, A., Bernstein, P. S., Merkat, I. R., Goffman, D. (2011). "Improved performance of maternal-fetal medicine staff after maternal cardiac arrest simulation-based training". In *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 205(3), 239-e1.
43. Lipman, S. S., Daniels, K. I., Carvalho, B., Arafeh, J., Harney, K., Puck, A., ... Druzin, M. (2010). "Deficits in the provision of cardiopulmonary resuscitation during simulated obstetric crises". *Am J Obstet Gynecol*, 203, 179.e1-5.
44. Siassakos, D., Hasafa, Z., Sibanda, T., Fox, R., Donald, F., Winter, C., Draycott, T. (2009). "Retrospective cohort study of diagnosis-delivery interval with umbilical cord prolapse: The effect of team training". *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 116 (8), 1089-1096.

45. Vellanki, V. S., Gillellamudi, S. B. (2010). "Teaching surgical skills in obstetrics using a cesarean section simulator - bringing simulation to life". *Advances in Medical Education and Practice*, 1, 85-88.
46. Lipman, S. S., Carvalho, B., Cohen, S. E., Druzin, M. L., Daniels, K. (2013). "Response times for emergency cesarean delivery: Use of simulation drills to assess and improve obstetric team performance". *Journal of Perinatology*, 33 (4), 259-263.
47. Martijn, L., Jacobs, A., Amelink-Verburg, M., Wentzel, R., Buitendijk, S., Wensing, M. (2013). "Adverse outcomes in maternity care for women with a low risk profile in The Netherlands: a case series analysis". *BMC.Pregnancy.Childbirth.*, 13, 219.
48. World Health Organization. (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Erişim Adresi:[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?sequence=1) (Erişim Tarihi: 18 Mayıs 2018).
49. Jantsch, E. (1947). "Inter-and transdisciplinary university: a systems approach to education and innovation". *Higher Education Quarterly*, 403-428. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-2273.1947.tb02067.x/full> (Erişim Tarihi: 18 Mayıs 2018).
50. Palaganas, J. C., Epps, C., Raemer, D. B. (2014). "A history of simulation-enhanced interprofessional education". *Journal of Interprofessional Care*. 28(2), 110-115.
51. Kohn, L. T., Corrigan, J. M., Donaldson, M. S. (2000). *To err is human: building a safer health system* (Vol. 6). Washington, DC: National academy press.
52. Fung, L., Boet, S., Bould, M. D., Qosa, H., Perrier, L., Tricco, A., ... Reeves, S. (2015). "Impact of crisis resource management simulation-based training for interprofessional and interdisciplinary teams: A systematic review". *Journal of Interprofessional Care*, 29 (5), 433-444.
53. Reeves, S., Van Schaik, S. (2012). "Simulation: A Panacea for interprofessional learning?". *Journal of Interprofessional Care*, 26 (3), 167-169.
54. Fransen, A. F., van de Ven, J., Schuit, E., van Tetering, A., Mol, B. W., Oei, S. G. (2017). "Simulation-based team training for multi-professional obstetric care teams to improve patient outcome: a multicentre, cluster randomised controlled trial". *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 124 (4), 641-650.
55. Gum, L., Greenhill, J., Dix, K. (2010). "Clinical simulation in maternity (CSiM): Interprofessional learning through simulation team training". *Quality and Safety in Health Care*, 19 (5), e19-e19.
56. Egenberg, S., Øian, P., Eggebø, T. M., Arsenovic, M. G., Bru, L. E. (2017). "Changes in self-efficacy, collective efficacy and patient outcome following interprofessional simulation training on postpartum haemorrhage". *Journal of Clinical Nursing*, 26 (19-20), 3174-3187.
57. Walker, D., Cohen, S., Fritz, J., Olvera, M., Lamadrid-Figueroa, H., Cowan, J. G., ... Fahey, J. O. (2014). "Team training in obstetric and neonatal emergencies using highly realistic simulation in Mexico: Impact on process indicators". *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14 (1), 367.

## Teknoloji Bağımlısı Çocuklarda Obeziteye Neden Olan Risk Faktörleri

Risk Factors Causing Obesity in Technology-Dependent Children

Mücahit MUSLU<sup>1</sup>, Gül den Fatma GÖKÇAY<sup>2</sup>

### ÖZ

Teknolojinin yaygınlaşması ile beraber artık birçok evin internete ulaşımı sağlanmıştır. Kullanımın yaygınlaşması beraberinde bağımlılıkları da getirmiştir. Televizyon bağımlılığı, internet bağımlılığı, mobil oyun bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı gibi birçok tanım literatüre girmiş ve üzerinde çalışmalar yapılmıştır. Tüm bu bağımlılık modelleri teknoloji bağımlılığı çatısında değerlendirilmektedir. Teknoloji bağımlısı çocuklarda ekran başında geçen sürenin artması, fiziksel inaktivite, psikososyal sorunlar, uyku bozuklukları, beslenme düzeninin bozulması, reklama maruz kalma, sağlıksız besin tüketimlerinde artış gibi birçok problem gözlenmektedir. Tüm bu sorunların obezite açısından risk oluşturduğu yapılan birçok çalışma ile de desteklenmektedir. Obezite ile mücadele açısından fiziksel aktivite artırıcı uygulamaların artırılması da önerilmektedir. Genel olarak bakıldığında teknolojinin doğru kullanımı ve bilgi düzeyinin artmasıyla risklerin en aza indirilebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı teknoloji bağımlısı çocuklarda oluşan ve obezite açısından risk faktörü olan etmenleri incelemektir.

**Anahtar Kelimeler:** Teknoloji, Obezite, Bağımlılık, İnternet

### ABSTRACT

With the widespread use of technology, many houses now have access to internets. The widespread use has also caused many kinds of dependencies. Many definitions such as television addiction, internet addiction, mobile game addiction, social media addiction have entered into the literature and have been studied. All these dependency models are evaluated in the context of technology dependency. In technology dependent children, many problems such as increased on-screen time, physical inactivity, psychosocial problems, sleep disturbances, deterioration of diet, exposure to advertising, increase in unhealthy food consumption are observed. All of these problems are also supported by many studies that pose a risk to obesity. It has also been proposed to increase physical activity-enhancing practices in terms of combating obesity. Nevertheless it is thought that the right use of technology and the increase in the level of knowledge can minimize the risks. The aim of this study is to investigate the factors that are risk factors for obesity in technology dependent children.

**Keywords:** Technology, Obesity, Addiction, Internet

<sup>1</sup>Arş. Gör. İstanbul Arel Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, dytmuslu@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8761-5061

<sup>2</sup>Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, guldengokcay@gmail.com, ORCID: 0000-0003-3726-5726

**İletişim / Corresponding Author:**

Mücahit Muslu

**Geliş Tarihi / Received:** 14.11.2018

**e-posta/e-mail:**

dytmuslu@gmail.com

**Kabul Tarihi/Accepted:** 26.03.2019

## GİRİŞ

Bağımlılık bireyin bir madde veya davranışa karşı kontrolünü kaybetmesi, onusuz yapamaması, vaktinin büyük çoğunluğunu onun için harcamaya çalışması ve o olmadığında depresif davranışlar sergilemesi ile karakterize psikopatolojik bir beyin hastalığıdır.<sup>1-3</sup>

Teknolojinin gelişmesi ile internet ve teknolojik kaynaklara ulaşım imkanları artmaktadır. İnternetin kullanımının yaygınlaşmasıyla beraber patolojik bulgular da artmaya başlamıştır. Literatürde teknoloji bağımlılığı daha çok internet bağımlılığı üzerine yoğunlaşmış ve patolojik internet kullanımı, internet istismarı, aşırı internet kullanımı, internet bağımlılığı bozukluğu, problemlili internet kullanımı gibi tanımlamalar üzerinde durulmuştur. Teknoloji bağımlılığı sadece internetle kalmayıp televizyon bağımlılığı, mobil bağımlılık, sanal oyun bağımlılığı, ekran bağımlılığı gibi teknolojinin gelişmesiyle ortaya çıkan bağımlılık türlerinin genelini kapsamaktadır.<sup>1,2</sup>

Teknolojinin olumsuz kullanımı çocuk ve adölesanlarda birçok sağlık sorununa neden olmaktadır. Çocuk ve ergenlik döneminde depresyon, anksiyete, uyku problemleri, dikkat eksikliği, düzensiz beslenme, fiziksel inaktivite gibi sorunlarla fiziksel ve sosyal gelişim üzerinde olumsuz etkiler yapmaktadır.<sup>4-7</sup> Bu olumsuz etkilerden biri de çocuğun bütün yaşantısını etkileyerek yaşam kalitesini bozan obezitedir. Bu çalışmada teknoloji bağımlılarında gözlenen ve obezite için risk oluşturan uyku problemleri, depresyon, fiziksel inaktivite, reklama maruz kalma ve beslenme davranışı sorunları güncel çalışmalar ile incelenmiştir.

### Çocuklarda Teknoloji Kullanımı ve Teknoloji Bağımlılığı Sıklığı

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2013 raporunda 6-15 yaş arası çocuklarda bilgisayar ve internet kullanımına ortalama başlama yaşı sırasıyla 8 ve 9 bulunmuştur. Çocukların %2,9'u oyun konsoluna, %13,1'i cep telefonuna, %24,4'ü de kendi bilgisayarlarına sahiptir. Ayrıca %24,3'ü cep

telefonu, %50,8'i internet ve %60,5'i bilgisayar kullanmıştır. Günlük kullanım açısından bakıldığında %45,6'sı her gün internet kullanmaktadır. Evde internet kullanma oranı %65,6 ile ilk sıradadır. Ayrıca her 10 çocuktan 9'u her gün televizyon izlemektedir.<sup>8</sup> Türkiye İstatistik Kurumu 2017 verilerine göre internet kullanım oranı 16-74 yaş aralığında %66,8 bulunmuştur. Bilgisayar ve internet kullanım oranı sırası ile erkeklerde %65,7 ve %75,1 kadınlarda ise %47,7 ve %58,7 'dir. Hanelerin %80,7 si 2017 Nisan ayı itibari ile evden internet ulaşımına sahiptir.<sup>9</sup>

Dünya genelindeki insidans çalışmalarında teknoloji bağımlılığının %1-35 arasında ülkelere göre farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir. Bu oranın Avrupa'da ergenlik döneminde %2-5,4, Çin'de %11, Yunanistan'da %8, Güney Kore'de %18 civarında olduğu bildirilmiştir.<sup>4,10</sup> Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise oranın %6,5-15 arasında değiştiği gözlemlenmiştir.<sup>7,11,12</sup> Sanal oyun bağımlılığı da ülkelere ve kültürlere göre geniş farklılıklar göstermektedir. Dünya genelinde %0,6 ile %35 arasında değişmekle birlikte ülkemizde bu alanda bilgi verecek geniş çaplı epidemiyolojik çalışmalar henüz bulunmamaktadır.<sup>13</sup>

### Teknoloji Bağımlısı Çocuklarda Oluşan Obezite Risk Faktörleri

Ekran başında geçen süre arttıkça fazla miktarda atıştırma ve tüketiciliğin tüketilmesi, beslenme dengesinin bozulması, fiziksel inaktivitenin artması, metabolik hızın düşmesi ve gıda reklamlarına maruz kalma ile obezite riski artmaktadır.<sup>14</sup> İsviçre'de ergenlerde yapılan bir çalışmada televizyon ve internet bağımlılığı ile obezite arasında pozitif ilişki bulunmuştur.<sup>15</sup> Ekran karşısında sağlıksız ürünlerin tüketimi, öğünlerin düzensiz olması, porsiyon kontrolünün sağlanamaması, hazır besin tüketimi gibi nedenlerle obezite riski artmaktadır.<sup>16</sup>

Yapılan bir çalışmada obez çocukların %50'ye yakın oranda günlük 2 saatten fazla televizyon izlediği ve fiziksel aktivite

düzeylerinin olması gerekenin üçte biri olduğu bulunmuştur. Ayrıca erkek çocuklarda hafta sonu ekran izleme süresi ile obezite arasında pozitif ilişki olduğu bildirilmiştir.<sup>17</sup> 14-18 yaşlarında 1336 ergende yapılan bir çalışmada ekran karşısında geçen süre artışı ile beden kütle indeksi (BKİ) artışı pozitif ilişkili bulunmuştur.<sup>18</sup> Yeni Zelanda'da doğumdan 26 yaşına kadar izlenen 1000 kişide 5-15 yaş aralığında her gece bir defa televizyon izleme ile yetişkinlik BKİ skorları yüksekliği arasında güçlü ilişki bulunmuş.<sup>19</sup> 8234 İskoç çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada da haftada 8 saatten fazla televizyon izlemek obezite ile ilişkilendirilmiştir.<sup>20</sup> Japonya'da 8170 çocuk üzerinde yapılan çalışmada ise 3 yaşında fazla televizyon seyretmek 6 yaşında daha fazla ağırlık kazanımı ile ilişkilendirilmiştir.<sup>21</sup>

Yaşları 9-12 arasında olan 2343 çocuk ile yapılan çalışmada yatak odasında TV bulunmasının obezite için önemli bir risk faktörü olduğu bulunmuştur.<sup>22</sup> Bu konuda Amerika'da yapılan çalışmada 2761 ebeveyn incelenmiş 1-5 yaş arasındaki çocukların %40'ının yatak odasında TV olduğu ve obezite için riskli grupta oldukları belirtilmiştir.<sup>23</sup> Yatak odalarında TV bulunan ergenlerin ekran karşısında daha fazla vakit geçirdikleri, aileleri ile birlikte daha az yemek yedikleri, aktif olmak için daha az vakit harcadıkları daha fazla şekerli içecek tükettikleri ve daha az sebze tükettikleri görülmüştür.<sup>24</sup>

### **Teknoloji Bağımlılığı ve Psikolojik Sorunlar**

Teknoloji bağımlılığı ile psikolojik sorunlar çoğu çalışmada ilişkili bulunmuştur.<sup>25</sup> Sağlıklı ergenlere göre depresyonlu ergenlerde bağımlılık oranının daha fazla olduğu söylenmektedir.<sup>26</sup> Yapılan bir çalışmada 10-17 yaş arasında psikolojik sorunlar sergileyen çocukların internet başında daha fazla zaman harcadıkları bulunmuştur.<sup>27</sup> Singapur'da 3034 çocuk ve ergen ile 2 yıl süreyle yapılan çalışmada sanal oyun bağımlı olanlarda depresyon ve anksiyetenin arttığı, bağımlıyken normal kullanıma dönenlerde ise düzelme olduğu

gözlemlenmiştir.<sup>28</sup> İnternet bağımlısı 83 ergen ile 43 bağımlılığı olmayan ergenin karşılaştırıldığı bir çalışmada bağımlı grupta 3,8 kat fazla komorbidite tespit edilmiş ve bağımlılık depresyon ile ilişkili bulunmuştur.<sup>29</sup>

Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise psikolojik sorunları olan ve olmayan ergenler karşılaştırılmış psikolojik sorunları olan ergenlerin %23,2'ü haftada 8 saatten fazla internet kullandıklarını belirtmiştir.<sup>30</sup> Farklı bir çalışmada internet bağımlısı gençlerde depresyon en fazla tanı alan psikiyatrik sorun olarak bulunmuştur.<sup>31</sup> 673 ergenin incelendiği bir çalışmada da internet kullanım süresinin artmasının her iki cinsiyette de psikolojik sorunların artmasıyla pozitif ilişkili bulunmuştur.<sup>32</sup>

Obezite ile depresyon arasındaki ilişki tam olarak açıklanamamış olmasına rağmen yetişkinlerde obezite nedeni ile depresyon gözlenirken, çocuklarda depresyona bağlı obezite daha çok gözlemlenmektedir.<sup>33</sup> Yapılan bir meta analiz çalışmasında obezitenin depresyon için bir risk olduğu, bununla beraber depresyonunda obeziteye neden olabileceği gösterilmiştir. Çalışmada obez bireylerde zamanla depresyon gelişme riski %55, depresif bireylerde obezite riski %58 artış gösterebileceği belirtilmiştir.<sup>34</sup>

Obez olmayan 8-18 yaş arası çocuklarla yapılan bir çalışmada depresyon ve anksiyetesi olan çocukların 3 yıl sonra BKİ değerleri normal çocuklara göre anlamlı derecede artmış bulunmuştur. Bunun sonucunda çocukluk ve ergenlik döneminde psikolojik sorunların BKİ değerlerini etkilediği sonucuna varılmıştır.<sup>35</sup> Normal ve obez çocuklar üzerinde yapılan çalışmalarda obez çocuklarda psikolojik sorunların daha fazla olduğu bildirilmiştir.<sup>36,37</sup>

### **Teknoloji Bağımlılığı ve Fiziksel İnaktivite**

Yapılan birçok çalışma teknoloji bağımlılarında ekran başında geçen süre ile fiziksel inaktivitenin arttığı ve aynı zamanda sağlıklı beslenmeye bağlı obezite riskinin de arttığını göstermektedir.<sup>38,39</sup> 7982 genç ile yapılan bir çalışmada bilgisayar ve televizyon karşısında geçirdikleri zaman ile



fiziksel aktiviteye katılma isteği ters ilişkili bulunmuştur.<sup>40</sup> Buna bağlı olarak çocuk ve gençlerde aşırı bilgisayar ve internet kullanımı fiziksel inaktiviteye bağlı kilo alımı ile ilişkili bulunmuştur.<sup>41,42</sup> Amerika'da yapılan bir çalışmada ortaokul öğrencilerinin günlük 3 saatten fazla televizyon seyrettikleri ve %65'inin önerilen fiziksel aktivite seviyelerinin altında olduğu gözlemlenmiştir.<sup>43</sup> Avustralya'da 9-16 yaş 2200 çocuk ile yapılan çalışmada ekran başında geçen sürenin fiziksel inaktiviteye göre obezite ile daha fazla ilişkili olduğu görülmüştür.<sup>44</sup>

### **Teknoloji Bağımlılığı ve Uyku Sorunları**

Uyku bozukluğu nedeniyle ortaya çıkan önemli hastalıklardan biri de obezitedir.<sup>45</sup> Uyku kalitesi metabolik, endokrin ve bilişsel fonksiyonları etkilemektedir. Uyku süresindeki azalma ghrelin hormonunu arttırırken leptin hormonunun azalmasına neden olur. Enerji harcaması azalırken iştahın artmasına bağlı olarak da obezite gelişimi görülür.<sup>46</sup> Çalışmalarda uyku problemleri ile BKİ arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.<sup>47</sup>

Yapılan çalışmalar teknoloji bağımlarında ve ekran başında çok zaman geçiren çocuklarda uyku sorunlarının yaşandığını göstermektedir.<sup>48,49</sup> Amerika'da günde 3 saatten fazla televizyon seyreden ve günde 1 saatten az seyreden ergenlerin kıyaslandığı bir çalışmada fazla seyredenlerde uykuda zorlanma riski 2 kat fazla bulunmuştur.<sup>50</sup> Geç yatma saatleri ve az uykunun obezite ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur.<sup>51,52</sup>

### **Teknoloji Bağımlılığı ve Reklama Maruz Kalma**

Televizyon seyreden çocuk ve gençlerde yüksek kalorili yemekler ve soda tüketimi fazla iken daha az meyve ve sebze tüketildiği gözlemlenmiştir.<sup>53-55</sup> Yapılan çalışmalarda sunulan sağlıksız gıda reklamları ile tüketim teşvik edilebilmekte ve bu sağlık açısından risk oluşturmaktadır.<sup>56</sup> Çocukların reklama maruz kalması çocukların yemek seçimini etkileyebilmektedir.<sup>57</sup>

Amerika'da yapılan çalışmalarda çocuk programlarında reklamların %80 oranında sağlıksız ve yüksek enerjili yiyecekleri içerdiği ve çocukların her bir saatte 11 gıda reklamına maruz kaldıkları gözlemlenmiştir.<sup>58-61</sup> 50000 reklamın izlendiği bir çalışmada 2-11 yaş arası çocukların seyrettiği reklamların %98'i, ergenlerin gördüğü reklamların ise %90'ının yüksek enerjili ve düşük besin değeri içeren ürünler olduğu saptanmıştır.<sup>62</sup> Farklı bir çalışmada toplamda 1638 saatlik TV programı incelenmiş, 9000 gıda reklamının incelendiği bu çalışmada ergenlerin günde ortalama 12-21 reklama maruz kaldığı bunun yıllık 4400-7600 reklama denk geldiği, bu reklamların çok büyük çoğunluğu sağlıksız besinlerden oluştuğu, 165 reklamın ise fiziksel aktiviteye teşvik ettiği gözlemlenmiştir.<sup>63</sup> Çocukların animasyon izlerken reklama maruz kalmaları besin alım oranının %45 artmasına neden olmaktadır.<sup>53</sup>

8 farklı yiyecek ve içecek markasında popüler ilk 5 marka incelenmiş hepsinin internet sitesinin olduğu, ürünlerin tanıtımında %63 reklam, %50 sinde çizgi film karakterleri, %58 inde belirli çocuk karakterlerin olduğu görülmüştür.<sup>64</sup> Ergenlerin cep telefonlarında restoranlara yakın olduklarında fast food ürün indirimleri gönderen programların olduğunu göstermiştir.<sup>57</sup>

1991 ve 2000 tarihleri arasında 100 film analiz edilmiş ve filmlerde daha çok yüksek yağlı ve şekerli besinlerin yer aldığı tespit edilmiştir.<sup>65</sup> Bunun nedeni olarak filmlerin çocukların besin tüketimini etkilediği için kullanıldıkları belirtilmiştir.<sup>66</sup> 1996'dan 2005'e kadar incelenen 200 filmde toplam 1180 marka yerleşim tespit edilmiştir. Şeker ilaveli içecekler %76 ile en yaygın iken şekerli gıdalar %26, tuzlu aperatiflerin oranı da %21 bulunmuştur. Genel yerleşim oranı ise 3 te 2 si fast food gıdalardan oluşmaktadır.<sup>67</sup>

### **Teknoloji Bağımlılığı ve Beslenme Davranış Sorunları**

12-25 yaş arası gençlerde yeme tutum testi ve yeme bozuklukları envanteri uygulanmış

ve sonucunda internet bağımlısı gençlerde yeme bozukluğu skorlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>68</sup>

### **Teknolojinin Olumlu Kullanımı ve Obezitenin Önlenmesi**

Çocuklarda fiziksel aktiviteyi artırıcı oyunların kullanımı ile hareketliliği artırarak obezite ile mücadele edilebileceğini öngören çalışmalar mevcuttur. Yalnız bu oyunların düzenli fiziksel aktivite kazandırıp kazandırmadığı konusunda henüz net bir cevap yoktur.<sup>69</sup> Televizyon izleme, klasik oyun ve aktif oyunun enerji alımına etkisinin

incelendiği bir çalışmada ekran izleme ve klasik oyun sırasında fazladan enerji alındığı saptanmış, bu nedenle enerji harcama avantajı ile de aktif oyunların obeziteyi önlemede faydalı olabileceği bildirilmiştir.<sup>70</sup> Dance Revolution ve Nintendo's Wii Sports gibi oyunlarda enerji harcamalarının ılımlı yürüme ile eşdeğer olduğu söylenmiştir.<sup>71</sup> Başka bir çalışmada ise diyet ve fiziksel aktivite içerikli video oyunları çocuklara oynatılarak meyve ve sebze tüketimlerine bakılmış ve günlük 0,67 porsiyonluk artış bulunmuştur.<sup>14</sup>

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Teknoloji bağımlılığı ve ekran karşısında geçen sürenin artması fiziksel inaktivite, uyku problemleri, psikolojik problemler, reklama maruz kalma, yanlış besin tercihleri, beslenme problemleri gibi birçok faktöründe artmasına neden olmaktadır. Tüm bu faktörler obezite ve buna bağlı kronik hastalıkların gelişimi açısından risk faktörleridir. Yetişkin dönemde sağlığın korunması için çocukluk döneminde doğru davranışların kazanılması gerekmektedir. Bu nedenle teknolojinin kullanımı çocukluk döneminden itibaren doğru bir şekilde yapılmalıdır.

- Ebeveynlerin ve çocukların teknoloji kullanımı konusunda bilgi düzeylerini arttırmaları gerekmektedir. Bu konuda eğitim programları geliştirilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır.
- Dünya Sağlık Örgütü 2 yaş altı çocukların ekran görmemesi gerektiğini belirtmiştir. Bu nedenle bebeklik döneminden itibaren ekrana maruz kalma süresi kontrol altına alınmalıdır.
- Çocuklara teknoloji kullanımı bilinçli bir şekilde öğretilmeli ve kontrol

sağlanmalıdır. Kontrolün sağlanamadığı ve patolojik kullanım gösteren çocuklar için profesyonel yardım alınmalıdır

- Çocukların teknoloji bağımlılığından korunması adına okul, aile ve çevre etkileşimi sağlanmalı; öğretmen, aile ve arkadaş çevresi iletişim halinde olmalıdır.
- Çocukların yatak odalarında ve yemek yenilen yerlerde televizyon, internet veya benzeri ürünlerin bulunmaması gerekmektedir.
- Çocukların hem fiziksel hem sosyal yönünün gelişebilmesi adına spor veya sanat branşlarına veya fiziksel aktiviteyi arttıracak faaliyetlere yönlendirilmesi desteklenmelidir.
- Çocuklarda sürdürülebilir arkadaşlık ortamları desteklenmeli ve teknoloji ile geçirilen vakti ortak faaliyet çalışmalarına yönlendirmek gerekmektedir.
- Kamu tarafından reklamlar üzerinde kontrol sağlanmalı, çocuklar için tüketilmesi riskli ürünlerin reklamları kontrol altına alınmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Dinç M., (2017). Teknoloji Bağımlılığı ve Biz. 1 ed. İstanbul: Türkiye Yeşilay Cemiyeti Yayınları.
2. Dinç M., (2014). İnternet Bağımlılığı "Ne bilmeliyiz, ne yapmalıyız?". 2 ed. İstanbul: Türkiye Yeşilay Cemiyeti Yayınları.
3. Sung J., Lee J., Noh H-M., Park Y.S., Ahn E.J., (2013). Associations between the risk of internet addiction and problem behaviors among Korean adolescents. *Korean Journal of Family Medicine*, 34 (2), 115-122.
4. Kim Y., Park J.Y., Kim S.B., Jung I-K, Lim Y.S., Kim J-H., (2010). The effects of Internet addiction on the lifestyle and dietary behavior of Korean adolescents, *Nutrition Research and Practice*, 4 (1), 51-57.
5. Choi K., Son H., Park M., et al. (2009). Internet overuse and excessive daytime sleepiness in adolescents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63 (4), 455-462.
6. Lam L.T., Peng Z-w, Mai J-c, Jing J., (2009). Factors associated with Internet addiction among adolescents. *Cyberpsychology and Behavior*, 12 (5), 551-555.
7. Çam H.H., Nur N., (2015). Adölesanlarda internet bağımlılığı prevalansı ile psikopatolojik semptomlar ve obezite arasındaki ilişkinin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14 (3).
8. TUİK., (2013). 06-15 Yaş Grubu Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanımı ve Medya. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması-15866 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15866>. Erişim: 06.11.2018
9. TUİK., (2017). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması - 24862. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24862>. Erişim: 06.11.2018
10. Kormas G., Critselis E., Janikian M., Kafetzis D., Tsitsika A., (2011). Risk factors and psychosocial characteristics of potential problematic and problematic internet use among adolescents: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 11 (1), 595.
11. Şaşmaz T., Öner S., Kurt A.Ö., et al., (2013). Prevalence and risk factors of Internet addiction in high school students. *The European Journal of Public Health*, 24 (1), 15-20.
12. Ozturk, F. O., Ekinci, M., Ozturk, O., Canan, F. (2013). The relationship of affective temperament and emotional-behavioral difficulties to internet addiction in Turkish teenagers. *ISRN Psychiatry*, 2013.
13. İrmak, A.Y., Erdoğan, S. (2016). Ergen ve genç erişkinlerde dijital oyun bağımlılığı: güncel bir bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27 (2), 128-37.
14. Baranowski, T., Baranowski, J., Thompson, D., Buday, R., Jago, R., Griffith, M. J., et al., (2011). Video game play, child diet, and physical activity behavior change: A randomized clinical trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 40 (1), 33-38.
15. Ortega, F. B., Ruiz, J. R., Sjörström, M. (2007). Physical activity, overweight and central adiposity in Swedish children and adolescents: the European Youth Heart Study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 4 (1), 61.
16. Cleland, V. J., Schmidt, M. D., Dwyer, T., Venn, A. J. (2008). Television viewing and abdominal obesity in young adults: is the association mediated by food and beverage consumption during viewing time or reduced leisure-time physical activity?-. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 87 (5), 1148-1155.
17. Decelis, A., Jago, R., Fox, K. R. (2014). Physical activity, screen time and obesity status in a nationally representative sample of Maltese youth with international comparisons. *BMC Public Health*, 14 (1), 664.
18. Mitchell, J. A., Rodriguez, D., Schmitz, K. H., Audrain, McGovern, J. (2013). Greater screen time is associated with adolescent obesity: a longitudinal study of the BMI distribution from ages 14 to 18. *Obesity*, 21 (3), 572-575.
19. Hancox, R. J., Milne, B. J., Poulton, R. (2004). Association between child and adolescent television viewing and adult health: a longitudinal birth cohort study. *The Lancet*, 364 (9430), 257-262.
20. Reilly, J. J., Armstrong, J., Dorosty, A. R., Emmett, P. M., Ness, A., Rogers, I., et al., (2005). Early life risk factors for obesity in childhood: cohort study. *Bmj*, 330 (7504), 1357.
21. Sugimori, H., Yoshida, K., Izuno, T., Miyakawa, M., Suka, M., Sekine, M., et al., (2004). Analysis of factors that influence body mass index from ages 3 to 6 years: a study based on the Toyama cohort study. *Pediatrics International*, 46 (3), 302-310.
22. Adachi-Mejia, A. M., Longacre, M. R., Gibson, J. J., Beach, M. L., Titus-Ernstoff, L. T., Dalton, M. A. (2007). Children with a TV in their bedroom at higher risk for being overweight. *International Journal of Obesity*, 31 (4), 644.
23. Dennison, B. A., Erb, T. A., Jenkins, P. L. (2002). Television viewing and television in bedroom associated with overweight risk among low-income preschool children. *Pediatrics*, 109 (6), 1028-1035.
24. Barr-Anderson, D. J., Van Den Berg, P., Neumark-Sztainer, D., Story, M. (2008). Characteristics associated with older adolescents who have a television in their bedrooms. *Pediatrics*, 121 (4), 718-724.
25. Ko C-H, Yen J-Y, Yen C-F, Chen C-S, Chen C-C. (2012). The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *European Psychiatry*, 27 (1), 1-8.
26. Ceyhan, E., Ceyhan, A. A. (2011). Çocuk ve ergenlerde bilgisayar ve İnternet kullanımının gelişimsel sonuçları. *Bilgisayar II*, 165-188.
27. Ybarra, M. L., Alexander, C., Mitchell, K. J. (2005). Depressive symptomatology, youth Internet use, and online interactions: A national survey. *Journal of Adolescent Health*, 36 (1), 9-18.
28. Gentile, D. A., Choo, H., Liau, A., Sim, T., Li, D., Fung, D., Khoo, A. (2011). Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study. *Pediatrics*, 127 (5), e106-113.
29. Tsitsika, A., Critselis, E., Louizou, A., Janikian, M., Freskou, A., Marangou, E., et al., (2011). Determinants of Internet addiction among adolescents: a case-control study. *The Scientific World Journal*, 11, 866-874.
30. Tahiroglu, A. Y., Celik, G. G., Fettahoglu, C., Yildirim, V., Toros, F., Avci, A., et al., (2010). Problematic internet use in the psychiatric sample compared community sample/Psikiyatrik bozukluğu olan ve olmayan ergenlerde problemler internet kullanımı. *Archives of Neuropsychiatry*, 47 (3), 241-247.
31. Bozkurt, H., Coskun, M., Ayaydin, H., Adak, I., Zoroglu, S. S. (2013). Prevalence and patterns of psychiatric disorders in referred adolescents with Internet addiction. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 67 (5), 352-359.
32. Kelleci, M., Guler, N., Sezer, H., Golbasi, Z. (2009). Relationships gender and psychiatric symptoms with duration of internet use among high school students. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8 (3), 223-230.

33. Balcioğlu, İ., Başer, S. Z. (2008). Obezitenin psikiyatrik yönü. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 62 (1), 341-348.
34. Luppino, F. S., de Wit, L. M., Bouvy, P. F., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B. W., Zitman, F. G. (2010). Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Archives of General Psychiatry*, 67 (3), 220-229.
35. Rofey, D. L., Kolko, R. P., Iosif, A. M., Silk, J. S., Bost, J. E., Feng, W., et al., (2009). A longitudinal study of childhood depression and anxiety in relation to weight gain. *Child Psychiatry and Human Development*, 40 (4), 517-526.
36. Dallar, Y., Erdeve, Ş. S., Çakır, İ., Köstü, M. (2006). Obezite, çocuklarda depresyon ve özgüven eksikliğine neden oluyor mu. *Gülhane Tıp Dergisi*, 48 (1), 1-3.
37. Erermis, S., Cetin, N., Tamar, M., Bukusoglu, N., Akdeniz, F., Goksen, D. (2004). Is obesity a risk factor for psychopathology among adolescents?. *Pediatrics International*, 46 (3), 296-301.
38. Fullerton, S., Taylor, A. W., Dal Grande, E., Berry, N. (2014). Measuring physical inactivity: do current measures provide an accurate view of "sedentary" video game time?. *Journal of Obesity*, 2014.
39. Ballard, M., Gray, M., Reilly, J., Noggle, M. (2009). Correlates of video game screen time among males: body mass, physical activity, and other media use. *Eating Behaviors*, 10 (3), 161-167.
40. Koezuka, N., Koo, M., Allison, K. R., Adlaf, E. M., Dwyer, J. J., Faulkner, G., Goodman, J. (2006). The relationship between sedentary activities and physical inactivity among adolescents: results from the Canadian Community Health Survey. *Journal of Adolescent Health*, 39 (4), 515-522.
41. Kautiainen, S., Koivusilta, L., Lintonen, T., Virtanen, S. M., Rimpelä, A. (2005). Use of information and communication technology and prevalence of overweight and obesity among adolescents. *International Journal of Obesity*, 29 (8), 925.
42. Mota, J., Ribeiro, J., Santos, M. P., Gomes, H. (2006). Obesity, physical activity, computer use, and TV viewing in Portuguese adolescents. *Pediatric Exercise Science*, 18 (1), 113-121.
43. Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Ross, J., Hawkins, J., et al., (2008). Youth risk behavior surveillance-United States, 2007. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance Summaries (Washington, DC: 2002)*, 57 (4), 1-131.
44. Maher, C., Olds, T. S., Eisenmann, J. C., Dollman, J. (2012). Screen time is more strongly associated than physical activity with overweight and obesity in 9-to 16-year-old Australians. *Acta Paediatrica*, 101 (11), 1170-1174.
45. Cappuccio, F. P., Taggart, F. M., Kandala, N. B., Currie, A., Peile, E., Stranges, S., Miller, M. A. (2008). Meta-analysis of short sleep duration and obesity in children and adults. *Sleep*, 31 (5), 619-626.
46. Taheri, S., Lin, L., Austin, D., Young, T., Mignot, E. (2004). Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index. *PLoS Medicine*, 1 (3), e62.
47. Gangwisch, J. E., Malaspina, D., Boden-Albala, B., Heymsfield, S. B. (2005). Inadequate sleep as a risk factor for obesity: analyses of the NHANES I. *Sleep*, 28 (10), 1289-1296.
48. Foti, K. E., Eaton, D. K., Lowry, R., McKnight-Ely, L. R. (2011). Sufficient sleep, physical activity, and sedentary behaviors. *American Journal of Preventive Medicine*, 41 (6), 596-602.
49. King, D. L., Gradisar, M., Drummond, A., Lovato, N., Wessel, J., Micic, G., et al., (2013). The impact of prolonged violent video-gaming on adolescent sleep: an experimental study. *Journal of Sleep Research*, 22 (2), 137-143.
50. Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., First, M. B., Brook, J. S. (2004). Association between television viewing and sleep problems during adolescence and early adulthood. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 158 (6), 562-568.
51. Sekine, M., Yamagami, T., Handa, K., Saito, T., Nanri, S., Kawaminami, K., et al., (2002). A dose-response relationship between short sleeping hours and childhood obesity: results of the Toyama Birth Cohort Study. *Child: care, health and development*, 28 (2), 163-170.
52. Lytle, L. A., Pasch, K., Farbakhsh, K. (2010, May). Is sleep related to obesity in young adolescents. In *Pediatric Academic Societies meeting*.
53. Harris, J. L., Bargh, J. A., Brownell, K. D. (2009). Priming effects of television food advertising on eating behavior. *Health Psychology*, 28 (4), 404.
54. Giammattei, J., Blix, G., Marshak, H. H., Wollitzer, A. O., Pettitt, D. J. (2003). Television watching and soft drink consumption: associations with obesity in 11-to 13-year-old schoolchildren. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 157 (9), 882-886.
55. Krebs-Smith, S. M., Cook, D. A., Subar, A. F., Cleveland, L., Friday, J., Kahle, L. L. (1996). Fruit and vegetable intakes of children and adolescents in the United States. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 150 (1), 81-86.
56. Zimmerman, F. J., Bell, J. F. (2010). Associations of television content type and obesity in children. *American Journal of Public Health*, 100 (2), 334-340.
57. Montgomery, K. C., Chester, J. (2009). Interactive food and beverage marketing: targeting adolescents in the digital age. *Journal of Adolescent Health*, 45 (3), S18-S29.
58. Harrison, K., Marske, A. L. (2005). Nutritional content of foods advertised during the television programs children watch most. *American Journal of Public Health*, 95 (9), 1568-1574.
59. Powell, L. M., Szczypka, G., Chaloupka, F. J., Braunschweig, C. L. (2007). Nutritional content of television food advertisements seen by children and adolescents in the United States. *Pediatrics*, 120 (3), 576-583.
60. Kunkel, D., McKinley, C., Stitt, C. (2010). Food advertising during children's programming: a two-year comparison. Tucson, AZ: University of Arizona.
61. Stitt, C., Kunkel, D. (2008). Food advertising during children's television programming on broadcast and cable channels. *Health Communication*, 23 (6), 573-584.
62. Powell, L. M., Szczypka, G., Chaloupka, F. J. (2007). Exposure to food advertising on television among US children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161 (6), 553-560.
63. Gantz, W., Schwartz, N., Angelini, J. R., Rideout, V. (2007). Food for thought: Television food advertising to children in the United States. The Kaiser Family Foundation.
64. Weber, K., Story, M., Harnack, L. (2006). Internet food marketing strategies aimed at children and adolescents: a content analysis of food and beverage brand web sites. *Journal of the American Dietetic Association*, 106 (9), 1463-1466.
65. Borzekowski, D. L., Robinson, T. N. (2001). The 30-second effect: an experiment revealing the impact of television commercials on food preferences of preschoolers. *Journal of the American Dietetic Association*, 101 (1), 42-46.

66. Bell, R. A., Berger, C. R., Cassady, D., Townsend, M. S. (2005). Portrayals of food practices and exercise behavior in popular American films. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 37 (1), 27-32.
67. Sutherland, L. A., MacKenzie, T., Purvis, L. A., Dalton, M. (2010). Prevalence of food and beverage brands in movies: 1996–2005. *Pediatrics*, peds-2009.
68. Tao, Z. L., Liu, Y. (2009). Is there a relationship between Internet dependence and eating disorders? A comparison study of Internet dependents and non-Internet dependents. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 14 (2-3), e77-e83.
69. LeBlanc, A. G., Chaput, J. P., McFarlane, A., Colley, R. C., Thivel, D., Biddle, S. J., et al., (2013). Active video games and health indicators in children and youth: a systematic review. *PloS One*, 8 (6), e65351.
70. Lyons, E. J., Tate, D. F., Ward, D. S., Wang, X. (2012). Energy intake and expenditure during sedentary screen time and motion-controlled video gaming-. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 96 (2), 234-239.
71. Graf, D. L., Pratt, L. V., Hester, C. N., Short, K. R. (2009). Playing active video games increases energy expenditure in children. *Pediatrics*, 124 (2), 534-540.

## Abortus Riski İle Kliniğe Yatırılan Gebenin Neuman Sistemler Modeli İle Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care with Neuman Systems Models of Pregnant Who Hospitalized in The Clinic with A Risk of Abortus: A Case Report

Gocna BURAN<sup>1</sup>, Hilmiye AKSU<sup>2</sup>

### ÖZ

Model ve kuramlar hemşireliğin rutinden uzaklaşarak, özerk profesyonel meslek olmasını sağlar. Bunlardan biri de Neuman Sistemler Model’idir. Model bireyin hastalık prognozunu etkileyebilen inanç, tutum ve duygularıyla ilgili davranışlarının bilinmesinin, tedavinin yönetimi için son derece önemli olduğunu savunmaktadır. Bütüncül yaklaşımla bireyin stresörlere karşı başarılı olmasını sağlar.

Abortus da kadın yaşamında stres yaratan bir süreçtir. Bu çalışmada abortus olgusu üzerinden Neuman Sistemler Modeline göre veri toplayarak belirlenen stresörlerin ortandan kaldırması için, hemşirelik bakımı uygulayarak sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Çalışmada verilerin toplanmasında Neuman Sistemler Modeli’nde yer alan temel yapı, temel yapının koruyucu mekanizmaları ve çevre kavramları kullanılmıştır.

Elde edilen veriler, bireyin bütüncül olarak ele alınmasına olanak sağlamıştır. Stresörlerin belirlenmesinde “altı temel soru” kullanılarak bireyin tedaviden yarar sağması, yeni duruma uyumunu ve tedaviye katılımını kolaylaştırmıştır. Hemşirelik bakımı ise primer, sekonder, tersiyer koruma başlığı altında kolaylıkla planlanıp uygulanabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Neuman Sistemler Modeli, Abortus, Hemşirelik, Bakım, Olgu Sunumu

### ABSTRACT

Models and theories allow the nursing to move away from the routine and become an autonomous professional profession. One of these is the Neuman Systems Model. The model argues that it is crucial for the individual to know the behavior of beliefs, attitudes and feelings that affect the prognosis of the disease, and to manage the treatment. This holistic approach allows the individual to be successful against stressors.

Abortion is also a stressful process in women's life. In this study, it was aimed to present the results of applying nursing care to remove the stressors determined by collecting data according to the Neuman System Model on the case of abortus.

The basic structure, the protective mechanisms of the basic structure and the environmental concepts used in the Neuman Systems Model have been used in collecting data in the study.

The obtained data enable the individual to be treated as a holistic. By using "six basic questions" in the identification of stressors, the individual has benefited from the treatment and facilitated adaptation to the new situation and participation in the treatment. Nursing care can be easily planned and implemented under the heading of primary, secondary, and tertiary.

**Keywords:** Neuman Systems Model, Abortion, Nursing, Care, Case Report

<sup>1</sup>Öğr.Gör, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, goncaburan@gmail.com, ORCID: 0000-0001-9082-553X

<sup>2</sup>Prof. Dr. Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, hilmiyeaksu@yahoo.com, ORCID: 0000-0001-6975-3172

**İletişim / Corresponding Author:** Gonca BURAN

**Geliş Tarihi / Received:** 14.08.2018

**e-posta/e-mail:** goncaburan@gmail.com

**Kabul Tarihi/Accepted:** 29.05.2019

## GİRİŞ

Ülkemizde hemşirelerin doktor istemine bağımlı iş merkezli çalışma sistemi hemşireliğin birçok rolünü görölmez kılmaktadır.<sup>1</sup> Diğer ülkelerde ise hemşireler daha fazla hemşirelik modelleri ile çalışmaktadır. Modellerin kullanımı hemşireliği tıptan ayırmakta ve meslek olmanın temel koşulu olarak görölmektedir.<sup>2</sup> Bu nedenle modellerin kullanımı hemşireliğin hem profesyonel meslek olması hem de bakım kalitesinin artırılmasında son derece önemlidir.<sup>3</sup> Hemşirelik kuramları kapsamları sınırlı olması nedeniyle orta düzey kuram grubuna girmekle birlikte farklı kuram ve modeller geliştirilmiştir.<sup>4</sup> Geliştirilen modellerden biri de Neuman Sistemler Modelidir. Bu modelin de diğer modeller gibi zayıf yönleri olmakla birlikte diğer kuram ve modellerle karşılaştırıldığında hemşirelik eğitimi, araştırması, yönetimi ve uygulaması gibi hemşireliğin birçok alanına adapte edilebilmesi açısından önemli bir modeldir.<sup>5</sup>

Model Betty Neuman tarafından lisansüstü hemşirelik eğitiminde ihtiyacı karşılamak amacıyla oluşturulmuş ve günümüzde kullanılan model haline dönüşmesi 30 yılı almıştır.<sup>6</sup> Modelin temelini ve dinamik olmasını, holistik yaklaşım, sağlığa yönelim, bireyin algıları, motivasyonu ve enerjisi sağlamaktadır.<sup>3</sup> Neuman diğer kuramcılar gibi insan, sağlık, çevre ve hemşire kavramlarını tanımlamıştır. Ancak Neuman sistemler modeline daha farklı kavramlar ve alt boyutlar kazandırılmıştır. Bu sayede model sadece hemşirelik uygulamalarında değil, hemşirelik yönetimi, eğitimi ve araştırmalarında kullanılabilmesi olanak sağlamıştır.<sup>7, 8</sup>

Neuman Sistemler Model'inin kavramları incelendiğinde insan kavramı birey (müşteri), aile, grup, toplum, olarak ele alınabilir.<sup>3</sup> Neuman modelinde insan kavramını için başlangıçta "birey" terimini kullanmış, daha sonra ise "müşteri" terimini kullanmıştır.<sup>6</sup> Modelde birey merkezdedir ve iyiliğinin korunması temel unsurdur.<sup>9</sup>

Bireyin açık sistem özellikleri; fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spirüel ve gelişimsel olmak üzere beş majör değişkeni içerir.<sup>3, 5</sup>

- **Fizyolojik Değişken** Vücut yapısını ve fonksiyonlarının durumudur
- **Psikolojik Değişken** Bireyin psikolojik durumudur
- **Sosyokültürel Değişken** Bireyin sosyokültürel durumu ve etkileridir
- **Gelişimsel Değişken** Bireyin Yaşına ilişkin gelişimsel süreç ve aktiviteleridir.
- **Spiritual değişken** Bireyin spirüel inanç ve etkileridir.<sup>3</sup>

### Temel Yapı

Bireyin temel yapısı yaşamsal faktörlerini içerir.<sup>10</sup> Bunlar; vücut fonksiyonları, koruma mekanizması, genetik özellikleri, organların güçlü ve zayıf yönleridir. Bireyi halkalar halinde saran (dıştan içe doğru) esnek, normal ve direnç (rezistans) halkaları temel yapının bütünlüğüne yönelik herhangi saldırıya karşı koruyucu mekanizma olarak işlev görmektedir.<sup>11</sup> Bireyin temel yapısı ne kadar güçlü olursa, birey stresörlere karşı o kadar dirençli olur ve savunma hatları o kadar güçlü olur.<sup>3, 12</sup> Birey bu sayede sağlığını sürdürür ve korur.<sup>5</sup> Temel yapıyı oluşturan savunma mekanizması kavramları şu şekilde açıklanabilir;

- **Esnek savunma hattı** Bireyi çevreleyen halkaların en dış kısmıdır. Stresörlerin bireyin sistemlerine girişini önler.<sup>13, 14</sup>
- **Normal savunma hattı** Bireyin stresörlere karşı kendini düzenlemesini sağlar. Bireyin daha önceki yaşantılarından uzun süreçte kazandıkları deneyimleri sonucunda zamanla gelişen sağlıklı bir uyum düzeyidir.<sup>14, 15</sup>
- **Direnç hattı** Stresörler normal savunma hattını geçince aktive olan direnç hattıdır.<sup>13, 16</sup>

**Çevre Kavramı** Çevre hem iç hem dış stresörler ve direnç faktörlerini içerir. Stresörler aslında nötrdür, birey bunları

yararlı ya da zararlı olarak yorumlar.<sup>6</sup> Savunma hattı burada rol oynar.<sup>3</sup>

- **İç Çevre** Kişide var olan faktörlerle ve stresörlerle ilişkilidir.<sup>3</sup>
- **Dış Çevre** Kişiler arası ya da kişinin dışındaki faktörler ve stresörlerle ilişkilidir.<sup>3</sup>
- **Oluşturulmuş Çevre** Bu çevre koruyucu kalkan gibidir. Birey tarafından farkında olmadan geliştirilir. Bireyin bilgisi, benlik saygısı, inançlarını içerir.<sup>3</sup>

### Hemşirelik

Hemşirelik kavramı, koruma girişimleri/önleme kavramı ile temsil edilmektedir.<sup>17</sup> Stresörleri önlemede hemşirelik girişimleri primer, sekonder, tersiyer olarak tanımlanmıştır.<sup>6,10</sup> Stresörler her bireyde eşit olmaz, her zaman olumsuz etki yaratmayabilir. Bireyin savunma halkaları gücüne bağlı olarak değişkenlik gösterir.<sup>18</sup>

- **Primer Koruma** bireye eğitim verilmesini kapsamaktadır.
- **Sekonder Koruma** bireyin durumunun izlenmesi, komplikasyonların önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını içerir.
- **Tersiyer Koruma** bireyin rehabilitasyonu aşamasında gerekli desteğin sağlanmasıdır.<sup>17</sup>

### Hemşirelik Amaçları

- **Beklenen Sonuçlar** bireyin potansiyel değişimlerin üstesinden gelmek için istenilen davranışsal yanıtları oluşturur. Hemşire ve bireyin katılımı ile karar verilmelidir.
- **Planlanmış Girişimler** Spesifik birey davranışları, bakım vericinin ya da diğerlerinin beklenen sonuçlara etkisi.

- **Hemşirelik Sonuçları** “Gerçek girişimler” yani uygulanan girişimler ve “Değerlendirme” den oluşur.

Literatür incelendiğinde Neuman Sistemler Modeli kadın sağlığı da olmakla birlikte hemşireliğin farklı uygulama alanlarında bireyin stres faktörlerinin ortadan kaldırılmasında kullanıldığı görülmektedir.<sup>15, 17</sup> Her hastalık stres faktörü olmakla birlikte, abortus da üreme çağındaki kadınlar için önemli bir stres faktörüdür. Dünya sağlık örgütü (1977), gebelik ürününün ağırlığı ve gebelik sürecini kriter olarak yeni bir abortus tanımı yapmıştır. Bu tanıma göre, 20. gebelik haftasından önce, 500 gramdan daha az embriyo veya fetüs ve eklerinin, tamamının ya da bir kısmının uterus kavitesi dışına atılması olayına abortus denilmektedir.<sup>19</sup> Abortus imminens (Durdurulabilir düşük/abortus tehditi) ise genellikle gebeliğin erken dönemlerinde (12. haftalarda) karşılaşılır. Genellikle belirsiz ya da az miktarda leke tarzında kanama ve karının alt bölgesinde ağrı şikayeti görülür. Vakaların %50'sinde hafif olan kanama birkaç gün içerisinde giderek kaybolur. Servikal kanal kapalı ve gebelik ürünü uterus içerisindedir. Uterus büyüklüğü ise gebelik haftası ile uyumludur. Bu tür düşük riski olan kadınların %80'ninin uygun tedavi ve bakım ile gebeliği sürdürülebilmektedir.<sup>20</sup>

Gebeliğin İstenen ya da istenmeyen olup olmadığına bakılmaksızın abortus sürecinde kadın farklı düzeylerde birçok stresöre maruz kalabilmektedir. Neuman Sistemler Modeli, kadının stresörlerle başa çıkabilmesi ve sağlık durumunun korunması açısından sistematik olarak yol göstericidir. Bu çalışmada abortus olgusu üzerinden Neuman Sistemler Modeline göre veri toplanarak, belirlenen stresörlerin ortadan kaldırılması için, hemşirelik bakımı uygulanarak sonuçlarının sunulmasını amaçlamaktadır.



## OLGU SUNUMU

Verilerin toplanması için Neuman Sistemler Modeli temel alınarak araştırmacılar tarafından geliştirilen veri toplama aracı kullanılmıştır. Hazırlanan form modelin tüm kavramlarını içerecek ve olguya bütüncül yaklaşımı kolaylaştıracak şekilde düzenlenmiştir.

Hemşirelik bakımını için primer, sekonder, tersiyer koruma olmak üzere üç ayrı şema oluşturulmuştur. Her bir koruma sistemi (primer, sekonder, tersiyer) için “Beklenen Sonuçlar”, “Planlanmış Girişimler” ve

“Hemşirelik Sonuçları” olmak üzere üç başlık oluşturulmuştur. Veri toplama aracı ve hemşirelik bakımı şeması hazır kullanılabilir hale getirilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Veriler abortus riski ile kliniğe yatırılan olgudan sözlü ve yazılı onamı alınarak (Nisan 2018), yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Olgu (iki gün) klinikte kaldığı süre içerisinde planlanan hemşirelik girişimleri uygulanmış ve sonuçları değerlendirilmiştir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu çalışmada, Neuman’ın modeline göre hazırlanan veri toplama aracı ile toplanan

olguya ilişkin bulgular Tablo 1’de yer almaktadır.

**Tablo 1.** Neuman Sistemler Modeline Göre Veri Toplama Formu

İNSAN = Abortus Riski Olan Birey				
TEMEL YAPI				
Fizyolojik	Sosyokültürel,	Psikolojik,	Spiritüel	Gelişimsel
Yaş: 29 Boy: 1.68 Kilo: 58 BKI: 20,5 kg / m <sup>2</sup> <b>KVS:</b> <b>Kan Basıncı:</b> 110/70mmHg <b>Nabız:</b> 62 <b>Solunum Sistemi</b> <b>Solunum sayısı:</b> 17/dk Sigara/alkol kullanmıyor <b>Extremite:</b> Ödem yok <b>Kötü obstetrik öykü</b> mevcut değil Düşük, kürtaj öyküsü yok. İlk gebelik İstenen gebelik <b>Mevcut durum:</b> 5. hafta 3 günlük gebelik Kanama miktarı leke tarzında az Karın alt bölgesinde ağrı tarif ediyor β-HCG + Uterus gebelik haftası ile uyumlu Serum progesteron düzeyi ve ultrasonografi değerlendirildiğinde fetüs varlığı ve yaşamakta olduğu belirlenmiştir.	- 3 yıllık evli -Üniversite mezunu -Özel sektörde çalışıyor	-Kanamasının durmayacağı endişesi -Bebeğini kaybetme endişesi -Uzun saatler çalıştığı ve dinlemediği için suçluluk duygusu yaşıyor -Stres ve anksiyete düzeyi yüksek	-Bebeğini kaybetmemek için dua ediyor	-Benzer şekilde kanama sorunu yaşayan arkadaşının üst üste düşük yapması

Tablo 1 in devamı

TEMEL YAPININ KORUYUCU MEKANİZMALARI		
Esnek savunma Halkası	Normal savunma Halkası	Direnç Hatları
<b>Sosyal destek (sosyo-kültürel),</b> Eşi ve aile desteği var. Arkadaş ve iş arkadaşları arıyor ve ziyaretine geliyor. Bilinçli gebe olduğu için sigara alkol ve teratojenlerden uzak duruyor. Beslenmesine dikkat ediyor. Gebelik konusunda okuyor ve bilgilenmeye çalışıyor.	Kanama uzun süredir devam etmemekte, akut gelişen durum, Kadın uzun süreli stresörlere maruz kalmadığından depresyon tükenmişlik hali gözlenmemiştir.	Bebeğini önemsiyor Bireyin benlik saygısı yüksek, Aktif baş etme yöntemlerini kullanıyor. Stresörlere henüz direnç hattına ulaşmamıştır. Çünkü stresörlere direnç hattına ulaştığında depresyon tükenmişlik gibi psikolojik sorunlar temel yapının yanıtı olarak karşımıza çıkacaktır.
<b>Spiritüel iyilik hali (spiritüel),</b> Dua ederse bebeğinin sağlığı ve iyilik haline yardımcı olacağına inanıyor	Kanama miktarının az olması ve sağlık ekibinin kontrolü altında olmak kadına güven vermektedir. Ancak akut gelişen durum karşısında kadın gergin ve streslidir	
<b>Cinsiyet ve yaş (gelişimsel),</b> kadın ve erkek üreme sistem fonksiyonlarına ilişkin (fizyolojik) sorunu yok. Yaş ilerledikçe bu tür kanamalarda risk artmakta fakat gebelik yaşı riskli değil. Servikal uzunluk uygun Servikal açıklık yok Kanama miktarı adet kanamasından az	Normal savunma hattına giriş belirtileri olan psikosomatik semptomlar, depresyon, temel yanıt olarak gözlenmemiştir	

#### ÇEVRE

Kişiyeye ait stresörler	Kişilerarası stresörler:	Kişiyeye dışı faktörler
Bireyin Algıladığı Stresörler	Hemşirenin Birey ile İlgili Algıladığı Stresörler	
-Çok uzun saatler çalışmasından dolayı suçluluk hissi	- Kanamasının durmayacağı endişesi -Hastaneye ilk kez yatıyor olması -Sağlık ekibini tanımıyor olması -Kanama kontrolleri esnasında utanması - Sağlık çalışanlarının yeterince bilgi vermediği algısı - Eşin ailesi tarafından çok istenen bir gebelik olması	-Klinik temizlik personelinin kendisine ağlama gençsin yine bebeğin olur demesinin kendisini sınırlendirdiğini ifade etmesi -Eşinin Kliniğe alınmaması ve istediğinde görememesi kadının üzülmeye neden olmaktadır. -Çevresinden dinlediği düşük hikâyelerinden olumsuz etkilenmesi -Tedavi sonucunun belirsizliği -Uzun süre hastanede kalırsa işini kaybetme riski

#### STRESÖRLERİN BELİRLENMESİ

(Neuman sistemler modeline göre stresörlerin belirlemede kullanılan altı temel soru)

##### 1. Zorluk ya da ilgi alanı bakımından en büyük sorununuzun ne olduğunu düşünüyorsunuz?

KADIN: En büyük sorunum bebeğimi kaybetmek

HEMŞİRE: Olgunun bebeğini kaybetme endişesi içerisinde

##### 2. Peki bu yaşam biçiminizi ve yaşam tarzınızı nasıl etkiledi?

KADIN: İnternet, kitap, doktor tavsiyelerine göre beslenmeye yöneldim ve yaşam tarzıma hareketlerime daha fazla dikkat etmeye çalışıyorum.

HEMŞİRE: Olgu sağlıklı yaşam tarzı geliştirmekte ve işbirliğine hazır görünüyor.

##### 3. Daha önceden hiç buna benzer sorunla karşılaştınız mı? Varsa sorun neydi ve nasıl ele aldınız?

KADIN: Hayır ilk kez başıma geliyor

HEMŞİRE: Olgu ilk kez deneyimlenen stres kaynağı ile karşı karşıyadır.

##### 4. Mevcut durumunuza dayanarak gelecekteki durumunuz konusunda ne düşünüyorsunuz?

KADIN: Oldukça endişeliyim. Umarım bebeğime bir şey olmaz.

HEMŞİRE: Olgu endişeli ve bebeğini kaybetmek istemiyor.

##### 5. Kendinize yardım etmek için ne yapıyorsunuz ve ne yapabilirsiniz?

KADIN: Bu konuda yapabileceğim bir şey yok. Bebeğime bir şey olmaması için buradayım. Sizler ve doktorlar bana yardımcı olmalısınız. Bebeğim için bol bol dua edeceğim. Buradan bebeğimle sağlıklı çıkarsak kendimi yormayacağım daha dikkatli olacağım.

HEMŞİRE: Olgu sağlık çalışanlarına güveniyor ve tedavide işbirliği ve uyumu rahat olabilir.

Tablo 1'in devamı

### 6. Bakım verilirken aile, arkadaş ve diğerlerinin sizin için neler yapmasını istiyorsunuz?

KADIN: Eşim ve ailem yanımda onlar da benim kadar endişeli. Evde dinlenmem gerekirse eşim destek olmaya çalışır ama o da yoğun çalışıyor. Annem bana yardımcı olabilir. Yanımda olmaları hem güzel hem de yüzlerindeki endişe beni üzüyor. Arkadaşlarımın ise telefonla sürekli aramaları beni rahatsız ediyor. Bu konuda soru sorulmasını istemiyorum.

HEMŞİRE: Arkadaşlarının ifade ve konuşma tarzları ve bazılarının meraklı konuşmaları olguda stres kaynağı olabiliyor.

## Hemşirelik Bakımı

Neuman sistemler modeline göre olgudan toplanan veriler doğrultusunda olgunun hemşirelik bakımında yer alan primer koruma Şekil:1 de yer verilmiştir.

<b>Primer koruma</b>	<b>Beklenen sonuç</b> Stresinin en az düzeye indirilerek tedaviye uyum bozukluğunu önlemek
	<b>Planlanan Girişimler</b> Henüz düşük gerçekleşmemiştir, fakat tehlikenin derecesi bilinmektedir. -Kadının stresörlere karşılaşma olasılığını azaltmak için tepki olasılığını azaltmak için esnek savunma hattını güçlendirmeye çalışmak -Kadına gevşeme tekniklerini öğretmek kadının kendi sağlığını yöneterek uyum bozukluğunu önlemeye çalışmak -Kadının yapılan işlemler ve tedavi konusunda bilgilendirilmesi -Sadece sorularının yanıtının verilmesi -Riskler ve gelişebilecek sorunlar konusunda soru sormadıkça detaya girilmemesi --Her kanamanın düşükle sonuçlanmadığı açıklanmalı -Dinlenmesi ve dua etmesi için uygun ortam sağlanmalı -Ultrason değerlendirilmesinde bebek kalp seslerinin anneye dinletilmesi
	<b>Hemşirelik sonuçları</b> Planlanan hemşirelik girişimleri sonucunda kadının stres düzeyi kontrol altına alınarak tedaviye uyumu sağlandı

Şekil 1. Primer Koruma

Kadında henüz abortus gerçekleşmemiştir. Fakat kanamasının durmaması ve abortus gerçekleşmesine ilişkin tehlikenin derecesi bilinmektedir. Hemşire kadının zaten düşük riski nedeni ile stresöre maruz kaldığını bilmektedir. Burada hedef dış çevre (arkadaş ve personelin iletişim tarzı ve mesajları) ve yaratılmış çevre (Düşük riski kanama sorunu

yaşayan arkadaşının bebeğini kaybetmesi, olumsuz örnek varlığı) stresörleri ile karşılaşma olasılığını ve stres reaksiyonunu azaltarak esnek savunma hattını güçlendirmeye çalışmalıdır. Hemşire bu bakım alanında gevşeme tekniklerini öğretmek kadının kendi sağlığını yönetmesi ve uyum bozukluğunu önlemesine destek olmuştur. Kadının spiritüel ihtiyaçlarının gerçekleştirebilmesi için gerekli ortamı sağlayarak esnek savunma hattının güçlenmesine katkı sağlanmıştır. Kadının akut olarak gelişen yeni durumuna uyumu sağlanmıştır.

<b>Sekonder koruma</b>	<b>Beklenen sonuç:</b> Kanamanın durması
	<b>Planlanan Girişimler:</b> -Kanama kontrolünün yapılması -Supozotivar Progestin tedavisinin zamanında yapılmasının sağlanması -Progegestini nasıl uygulayacağı konusunda bilgi verilmesi -Bol sıvı almasının sağlanması -Son literatür yatak istirahatini gerekli görmediği halde doktor istemi nedeniyle yatak istirahatinin sağlanması
	<b>Hemşirelik sonuçları:</b> Kanama kontrolünde petteki kanama miktarında azalma olduğu sonucuna ulaşıldı

Şekil 2. Sekonder Koruma

Sekonder korumada stresörler henüz direnç hattını geçmemiştir. Bakımın hedefi bireyin yeniden sağlık durumuna dönmesidir. Kanamanın kontrol altına alınarak yakından takip edilmesi en önemli faktördür. Neuman modelinde yer alan insan kavramını oluşturan beş değişken incelendiğinde; toplanan verilerden de elde edilen bilgilere göre kadının fizyolojik ve gelişimsel özelliklerinin kanamanın kontrol altına alınabileceği

yönündedir. Kadın tedavi ve hemşirelik bakımında işbirliği içindedir. Tedavi ve bakım olumlu yanıt vermiş ve kanama miktarı azalmıştır. Kadın stresörleri kontrol edebilmektedir.

<b>Tersiyer koruma</b>	<b>Beklenen sonuç</b> Yeni durumuna uyum (hastane ortamına uyum)
	<b>Planlanan Girişimler</b> -Sağlığı korumak için enerji kullanımını kolaylaştırıp sağlık bakım durumunu bireyin algılaması doğru bir şekilde değerlendirilmesini sağlamak -Kendini ifade etmesini sağlamak -Güvenli iletişim ortamı sağlamak - Ziyaret saatlerinde eşi ile birlikte olmasını sağlamak -Hastanenin refakatçi ve yatış kurallarını açıklamak -Özel katta refakatçi veya eşinin birlikte kalabileceği konusunda bilgilendirmek
	<b>Hemşirelik sonuçları</b> Planlanan hemşirelik girişimleri uygulanarak kadının hastane ortamına uyumu sağlandı

Şekil 3. Tersiyer Koruma

Hemşirelik bakım planının son aşaması tersiyer korumadır. Tersiyer koruma bireyin rehabilitasyonu ve uyum gerektiren koşulları için uygulanır. Olgunun hastane ortamında ilk kez bulunmasına ilişkin stresörlerin ortadan kaldırılması amacıyla tersiyer koruma girişimleri uygulanmıştır. Tersiyer korunma abortus riski ortadan kalktığında sağlıklı gebeliğin sürdürülmesi için, abortus ile sonuçlanması durumunda ise bireyin kayıp ve yeni duruma uyumuna ilişkin planlanabilir.

Neuman sistemler modelinin uygulamada kullanımı kayıtlara geçmemiştir. Craddock ve Stanhop (1980) tarafından Neuman'ın girişim değerlendirme malzemelerinin kullanıldığı Birleşik Devletler Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakım Kurumu tarafından kullanıldığına ilişkin tamamlanmamış bir çalışma rapor edilmiştir.<sup>21</sup>

Velioğlu (2012) Neuman'ın var olan stresörler hakkında gerekli olan bilgiyi elde etmek için "altı temel soru" oluşturulduğunu, bunların hem birey hem de hemşireler tarafından sorulması ve cevaplanması

gerektiğini bildirmektedir. Çalışmamızda veri toplama formunda stresörleri belirlemede "altı temel soru" ya yer verilmiş, hem hemşire hem de olgu yanıtlamıştır. Ancak ilk soru bireye açıklanmak durumunda kalınmıştır. Literatür incelendiğinde kronik hastalıklar ya da kişinin yaşamını etkileyebilecek doku organ kayıplarında sorunun karşılığı ve cevabı daha kolay karşılık bulabilmektedir.<sup>15-17</sup> Abortus gibi akut gelişen durumlarda biraz daha anlaşılır soru haline getirilmeye ihtiyaç duyulabilmektedir.

Tersiyer Korunma genellikle bireyin rehabilitasyonunu ifade etmektedir.<sup>17</sup> Bireyin yeni duruma uyumu yani, kanser, infertilite, organ ve fonksiyon kayıpları (over ve uterus), ölü doğum, abortus gibi kayıp durumlarında klinik uygulamalar için ele alınması daha uygundur. Rutin ya da akut durumlara adaptasyonunda güçlük yaşanabilmektedir.

Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda Velioğlu (2012) örnek vaka uygulamasında günümüzde kullanılan veri toplama formu ve hemşirelik bakım çizelgesi kullanılmıştır. Genç Köse ve Demirbağ (2017) ise Neuman sistemler modeline göre sorulması gereken temel altı soruyu ele alarak bireyi değerlendirmiş aynı sorular bakımı gerçekleştiren hemşire tarafından yanıtlanmamıştır. Uysal ve ark (2009) Neuman'ın 2002 yılında basılan kitabındaki hemşirelik tanılama formunu temel almıştır. Güner ve Kavlak (2015) ise, olgu örneğinde veri toplama ve hemşirelik bakımını maddeler halinde sunmuştur. Genç Köse ve Demirbağ (2017), Eyi ve Menekli (2018) hemşirelik tanıları başlığı altında numara vererek sıralamış ve primer, sekonder ve tersiyer korumaları aynı tanıda tek veya birlikte parantez içerisinde göstermiştir. Dağ ve ark (2014) ise stresörler ve temel yanıtı ile sorun saptayarak birincil, ikincil ve üçüncül koruma başlıkları altında hemşirelik girişimlerini sıralamıştır. Ülkemizde farklı yıllarda yapılan uygulama ve vaka örneklerinden de anlaşıldığı üzere farklı formlarda ve içeriklerde uygulanabildiği görülmektedir.<sup>15-17, 22, 23</sup> Bu durum modelin uygulamaya aktarımında güçlükler yaşandığının göstergesi olarak kabul edilebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Olguya Neuman Sistemler Modeli ile toplanan veriler doğrultusunda bütüncül hemşirelik tanıları konulmuş daha kapsamlı bakım sağlanmış ve bakıma birey de dahil edilmiştir. Aynı zamanda altı temel soru bireyin sağlık eğitimi ve durumuna adaptasyonu ve tedaviye katılımında savunma hattını güçlendirmiştir. Neuman Sistemler Modeli baz alınarak araştırmacılar tarafından geliştirilen form sürecin daha kolay uygulanmasına olanak sağlamıştır.

Literatürde modelin farklı formlarda uygulanışına ilişkin örneklerinin bulunması, modelin anlaşılabilirliğinde ve uygulamaya

aktarılışında güçlükler olduğunun göstergesi olarak yorumlanabilir. Çevre kavramı ile stresörler kavramındaki kişiye özgü stresörler, kişilerarası stresörler, kişi dışı stresörler örtüşebilmektedir. Çok fazla tanım olması ve aralarındaki ilişkinin niteliği tam olarak belirtilmemesi modelin kullanımında bazı zorluklara neden olabilmektedir. Modelin kavram ve süreçleri hemşirelik uygulamalarında kullanılması ve modelin hemşirelik uygulamalarına aktarılması konusunda hemşirelik lisans eğitiminden başlanarak hizmet içi eğitimlerde de tekrarlanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Arslan-Özkan, İ., Okumuş, H. (2012). "Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli". Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2, 61-72.
2. Theofanidis, D., Fountouki, A., (2008). "Nursing theory: A discussion on an ambiguous concept". International Journal of Caring Sciences, 1 (1), 15-20.
3. Velioglu, P. (2012). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, İkinci Baskı Basım Akademi Basın Yayıncılık, İstanbul, 221-245.
4. Fawcett, J. (2006). Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. (2nd Ed) F. A. Davis Company, Philadelphia, 13-31.
5. Ayaz Alkaya, S. (2017). Neuman Sistemler Modeli, In: Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara, Z. (Edt). Hemşirelik teorileri ve modelleri Vizyon Basımevi, İstanbul, 443- 464.
6. Fawcett, J., DeSanto-Madeya, S. (2013). Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories Philadelphia: F.A. Davis Company, 166-221.
7. Janet, H. (2018). Buffering the Stress of Programmatic Accreditation, Teaching and Learning in Nursing, 13 (1), 14-17.
8. Alshvang, S. (2018). Preoperative Nurses' Teaching for Open Heart Surgery Patients. Project Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Nursing Practice Walden University, 1-56.
9. Uysal, N., Khorshid, L., Eşer, İ. (2009). Neuman Sistemler Modeline Göre Bir Vaka Çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 (3), 74-81.
10. Ume-Nwagbo, PN., DeWan, SA., Lowry, LW. (2006). Using the Neuman Systems Model for Best Practices. Nursing Science Quarterly, 19 (1), 31-35.
11. Neuman, B., Fawcett, J. (2002) The Neuman's System Model, 4.press, Prentice Hall, New Jersey. 12-14.
12. Dağ, H., Kavlak, O., Şirin, A. (2014). Neuman Sistemler Modeli ve İnfertilite Stresörleri. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 6 (2), 121-128.
13. McEwen, M., Wills, EM. (2007) Theoretical Basis for Nursing (Second Ed), Lippincott Williams & Wilkins, USA.
14. Elmore, DH. (2010). Empirical Testing of The Neuman Systems Nursing Education Model: Exploring The Created Environment Of Registered Nursing Students In Nevada's Colleges And Universities. Unpublished PhD Thesis, Las Vegas, Graduate College University of Nevada.
15. Eyi, S., Menekli, T. (2018) Neuman Sistemler Modelinin Diyabetli Bireyin Hemşirelik Bakımında Kullanımı, ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 9 (1), 70-78.
16. Demir Barutçu, C. ve Mert, H. (2013). Kalp Yetersizliği Olan Bireyler Bireyin Neuman Sistemler Modeline Göre Hemşirelik Bakım Planı Örneği, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergi, 6, 88-92.
17. Güner, Ö., Kavlak, O., (2015). Neuman Sistemler Modeline Göre Endometriyum Kanseri Hastanın Bakımı: Olgı Sunumu, Balıkesir Sağlık Bil Dergisi, 4 (2), 94-103.
18. Jarosova, D. (2014). Neuman Systems Model. Nursing Theories and Models. Modernization – Diversification – Innovation, 72-77.
19. Cunningham, FG., MacDonald, PC., Gant NF, Leveno, KJ., Gilstrap L., Hankins, GDV, Clark SL. (2018) Williams Obstetrics (25 th ed) New York: McGraw-Hill.
20. Aktaş, S. (2018) Birinci Trimester Vajinal Kanamaları In: Gebeliğin Erken Dönemindeki Riskler Fetal Anomaliler ve Fetal Sağlığın Değerlendirilmesi, Modern tıp kitabevi, Ankara, 11-19.
21. Craddock, R. B., & Stanhope, M. K. (1980). The Neuman Health Care Systems model: recommended adaptation. *Conceptual models for nursing practice*. (eds J.P. Riehl and C. Roy ), Appleton-Century-Crofts, Norwalk, OH.
22. Özkan, S. ve Öztürk, C. (2013) Neuman Sistemler Modeli Kullanımına bir örnek Pnomolili Bir Bebeğin Hemşirelik Bakımı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri dergisi, (4), 109-114.
23. Özer. S., Gökçe S. (2015). Neuman Sistemler Model'inin Hemodiyaliz Tedavisi Gören Bir Olguda Uygulanması. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 12 (1), 69-77.