



NECMETTİN ERBAKAN
ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal

Cilt:02

Sayı:01

Yıl:2019

ISSN:2149-0376

Vol:02

Issue:01

Year: 2019





NECMETTİN ERBAKAN
ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal

AMAÇ ve KAPSAM

- Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Hemşirelik, Sağlık Yönetimi ve Sosyal Hizmet alanlarında araştırma, derleme ve olgu sunumlarını içeren bilimsel yazıları yayınlayan hakemli ve açık erişimli bir dergidir.
- Türkçe ve İngilizce dillerinde yayın yapmaktadır.
- Önceden başka bir dergide yayınlanmış olan veya değerlendirme aşamasında olan makaleler değerlendirmeye alınmamaktadır.
- Makaleler en az 2 hakem tarafından değerlendirilip yayınlanmaya uygun olup olmadığına karar verilmektedir.
- Dergi yılda 2 kez yayın yapmaktadır.
- Makale gönderimi ve takibi Dergipark ile yapılmaktadır. (<http://dergipark.gov.tr/neufhsj>)
- Dergide yayınlanan içeriğin tüm telif hakları Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'ne aittir.



SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal

BAŞ EDITÖR

Prof. Dr. Abdullah ÖKSÜZ

BÖLÜM EDITÖRLERİ

Prof. Dr. Abdullah ÖKSÜZ

Prof. Dr. İsmihan İlknur UYSAL

Prof. Dr. Filiz HİSAR

Doç. Dr. Kübra KÜÇÜKŞEN

Doç. Dr. Şerife Didem KAYA

Yrd. Doç. Dr. Gökmen YAPALI

YAYIN KURULU

Prof. Dr. Selim KUTLU

Prof. Dr. Sefa ÇELİK

Doç. Dr. Hasan Hüseyin KOZAK

Doç. Dr. Sami KÜÇÜKŞEN

Dr. Öğretim Üyesi Namaitijiang MAIMAITI

İÇERİK

Cilt:2 Sayı:1 Yıl:2019

1. **AMNİYOSENTEZ ve KORDOSENTEZ ÖNCESİ GEBELERDE KAYGI DÜZEYİ ve ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Sayfalar 1 – 9

Kamile Altuntuğ, Emel Ege, Yeşim Anık, Naciye Öney, Ali Acar, Hasan Berkan Sayal, Nurcan Sağlam

2. **ÖĞRENCİLERİN ÜNİVERSİTE YERLEŞKESİ ve ŞEHRİNE İLİŞKİN MEMNUNİYETLERİ, SORUNLARI ve ÖNERİLERİ**

Sayfalar 10 - 18

Maide Yeşilyurt, Hanife Şahin, Büşra Gönen, Fatma Zehra Türker, Saide Faydalı

3. **SEN DE DİNLE: YÜKSEK RİSKLİ GEBELİKLERDE STRESLE BAŞ ETMEDE MÜZİKLE TERAPİNİN ETKİSİ**

Sayfalar 19 – 24

Reyhan Aydın, Durdane Yılmaz Güven, Nazan Karahan

4. **TÜRKİYE’DE KADINLARIN MARUZ KALDIĞI CAM TAVAN DAVRANIŞI ÜZERİNE SAĞLIK KURUMLARINDA YAPILMIŞ ÇALIŞMALARIN BİR İNCELEMESİ**

Sayfalar 25 - 30

Mustafa Kafes

AMNİYOSENTEZ ve KORDOSENTEZ ÖNCESİ GEBELERDE KAYGI DÜZEYİ ve ETKİLEYEN FAKTÖRLER

ANXIETY STATUS in PREGNANT WOMEN ADMITTED for AMNIOCENTESIS and CORDOCENTESIS

Kamile Altuntug¹, Emel Ege¹, Yeşim Anık¹, Naciye Öney², Ali Acar³, Hasan Berkan Sayal⁴, Nurcan Sağlam²

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya, Türkiye

² Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Konya, Türkiye

³ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

⁴ Sağlık Bakanlığı Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi⁴

Teslim Tarihi: 22.02.2019

Kabul Tarihi: 18.07.2019

Sorumlu Yazar: Yeşim Anık, yesimanik89@gmail.com, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Yunus Emre Mah. Beyşehir Cad. No: 281 Meram/KONYA

ÖZET

Amaç: Son yıllarda teknolojinin hızla gelişmesiyle birlikte fetüsteki konjenital hastalıklar ve anomalilerin tanınmasında, risk faktörlerinin belirlenmesinde prenatal tanı yöntemleri sıklıkla kullanılmaktadır. Prenatal dönemde uygulanan amniyosentez ve kordosentez gibi invaziv girişimlerin gebelerde korku ve kaygı nedeni olduğu belirtilmektedir. Bu araştırma amniyosentez ve kordosentez öncesi gebelerin kaygı düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmanın örneklemi amniyosentez ve kordosentez uygulanacak olan 184 gebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ve Durumluk Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Veriler bir tıp fakültesi hastanesi perinatoloji polikliniğine amniyosentez ve kordosentez işlemi için başvuran gebelerle, yüz yüze görüşme yöntemiyle 1 Mayıs-1 Temmuz 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı ve yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma, non-parametrik veriler için Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin yaş ortalamasının 30.26±6.52 olduğu, %86.4'ünün amniyosentez, %13.6'sının kordosentez için kliniğe başvurduğu, %67.9'unun gebeliğinin ikinci trimesterinde, %32.1'inin üçüncü trimesterinde olduğu belirlenmiştir. Örneklem alınan gebelerin %26.6'sına patolojik ultrasonografi bulgusu, %21.7'sine ileri anne yaşı, %19.6'sına üçlü testte riskin yüksek olması, %19.0'ına anomalili bebek öyküsü nedeni ile invaziv işlem uygulandığı belirlenmiştir. Gebelerin durumluk kaygı puan ortalamasının 38.80±5.85 olduğu, %34.8'inin hafif/orta düzeyde kaygısının bulunduğu saptanmıştır. Gebelerin eğitim durumları ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Gebelerin bazı sosyo-demografik özellikler, obstetrik ve işlemlerle ilgili özellikler ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Sonuç: Gebelerin amniyosentez ve kordosentez işlemleri öncesi hafif/orta düzeyde kaygı yaşadığı belirlenmiştir. Amniyosentez ve kordosentez gibi invaziv işlemler öncesi yaşanan kaygı gebenin ve fetüsün sağlığını tehdit edebileceğinden, sağlık profesyonellerinin prenatal tanı sürecindeki gebelerin kaygı durumunu değerlendirmesi, kaygıyı etkileyebilecek risk faktörlerini belirlemesi ve kaygı düzeyini azaltacak girişimlerde bulunması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Amniyosentez, kordosentez, kaygı, gebelik

ABSTRACT

Aim: In recent years, with the rapid development of technology, prenatal diagnosis methods are frequently used in the diagnosis of congenital diseases and anomalies in fetus and in determining risk factors. It is stated that invasive procedures such as amniocentesis and cordocentesis applied in prenatal period cause fear and anxiety in pregnant women. This study was conducted to determine the level of anxiety and the effective factors in pregnant women before amniocentesis and cordocentesis.

Material and Methods: The study was conducted in descriptive and cross-sectional type. The sample of the study consisted of 184 pregnant women who will undergo amniocentesis and cordocentesis. To collect the data, a questionnaire prepared by the researcher and "State Anxiety Scale" were used. Data were collected between May 1 and July 1, 2015 by face-to-face interviews with pregnant women who applied to the perinatology outpatient clinic of a medical school hospital for amniocentesis and cordocentesis. In the analysis, number, percentile, mean and standard deviation were used, and the Mann Whitney U test and the Kruskal Wallis analysis of variance were performed for non-parametric data.

Results: The mean age of the pregnant women was 30.26 ± 6.52, 86.4% of them applied to the clinic for amniocentesis, 13.6% of them applied to the clinic for cordocentesis, 67.9% were in the second trimester of pregnancy and 32.1% were in the third trimester. It was determined that 26.6% of the pregnant women were treated with pathological ultrasonography findings, 21.7% with advanced maternal age, 19.6% with high risk in triple test and 19.0% with invasive procedure due to anomaly baby history. The State Anxiety Score mean of the pregnant women was found to be 38.80 ± 5.85, and 34.8% had mild/moderate anxiety. The difference between the educational status of the pregnant women and their state anxiety scores was found to be statistically significant (p<0.05). There were no significant differences between some socio demographic characteristics, obstetric and procedural characteristics and state anxiety scores (p>0.05).

Conclusion: Pregnant women had mild/moderate anxiety before amniocentesis and cordocentesis procedures. Since the anxiety experienced before invasive procedures such as amniocentesis and cordocentesis can threaten the health of pregnant and fetus, health professionals should evaluate anxiety status of pregnant women in prenatal diagnosis process, determine risk factors that may affect anxiety and take initiatives to reduce anxiety level.

Keywords: Amniocentesis, cordocentesis, anxiety, pregnancy

GİRİŞ

Gebelik belli fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı doğal bir olaydır (Taşkın, 2018). Anne-baba adayları ve yakın çevresi için umutlu, heyecanlı ve meraklı bir bekleme dönemi olan gebelik süreci anne ve bebeğin yaşamını tehdit edebilecek patolojik olayların yaşanmasına, stres ve kaygı düzeyinin artmasına neden olabilmektedir. Anne ve babaların sağlıklı bir bebek sahibi olmayı hayal etmelerine rağmen, her gebelik istenilen şekilde devam etmemekte ve çiftler gebelik süresince bazı riskler yaşayabilmektedir (Akçay ve Terzioğlu, 2007). Son yıllarda teknolojinin hızla gelişmesiyle birlikte risk faktörlerinin belirlenmesinde, fetüste konjenital hastalıklar ve anomalilerin tanılanmasında prenatal tanı yöntemleri sıklıkla kullanılmaktadır (Sanhal, Mendilcioglu, Ozekinci, Simsek, ve Bozkurt 2015; Karakuş 2015).

Prenatal (doğum öncesi) tanı; fetüs veya embriyodaki hastalıkların intrauterin dönemde tespit edilmesi işlemidir. Prenatal tanı testlerinde amaç, fetal konjenital malformasyonları, kalıtsal bozuklukları saptamak ve bireylerin sağlıklı bir bebeğe sahip olabilmeleri için yardımcı olmaktır (Gilbert ve Harmon, 2002). Prenatal tarama ve tanıdaki (özellikle yüksek çözünürlüklü ultrason ve serum biyokimyasının kullanımındaki) ilerlemeler, kadınların daha geç yaşta doğum yapmaları ve ileri anne yaşıyla birlikte kromozomal anomali riskinin oluşması amniyosentez ve kordosentez gibi invaziv testlerin kullanım sıklığında artışa yol açmıştır (Tongsong vd., 2014; Klages vd., 2017). Amniyosentez işlemi bir iğne yardımıyla abdominal yoldan uterusu girilerek amniyotik sıvının alınması işlemidir. Amniyosentez gebeliğin 15. haftasından sonra, genellikle ikinci trimesterde kromozomal ve biyokimyasal değerlendirme amacı ile, 30-35. haftalardan sonra ise akciğer maturitesini belirlemek amacı ile yapılmaktadır (Taşkın, 2018). Anne yaşının ileri olması (>35), habitual abortus öyküsü, daha önce kromozomal anomalili doğum öyküsü, eşlerde veya ailede kromozom anomalisi, multiple malformasyonlu bebek doğurma öyküsü, ikili veya üçlü tarama testlerinde riskin yüksek olması, anormal ultrasonografi bulgusu amniyosentez endikasyonlarını oluşturmaktadır (Balci, Acar, Mahmoud, ve Colakoglu, 2011; Chuenwattana, Phaophan, ve Mongkolchat, 2017). Diğer invaziv bir tanı yöntemi olan kordosentez işlemi intrauterin olarak umbilikal korddan kan örneği alınması işlemidir. Kordosentez gebeliğin 14. haftasından terme kadar uygulanabilen çeşitli genetik, enfeksiyöz, metabolik ve hematolojik hastalıkların erken dönemde tanılanmasına ve uygun vakalarda tedavisine olanak sağlayan prenatal bir tanı

yöntemidir (Erdemoğlu, Kale, ve Akdeniz, 2007).

Literatürde, invaziv tanı (amniyosentez, kordosentez, koryonik villüs örnekleme vb.) yöntemlerinin birçoğunun bireylere korku yaşattığı ve bu durumun bireylerde kaygı ve depresyon kaynağı olduğu belirtilmektedir (Ng, Lai, ve Yeo, 2004; Balci vd., 2011; Chuenwattana vd., 2017; Klages vd., 2017). Gebelikte uygulanan tarama testlerinin anksiyeteye etkisini inceleyen bir çalışmada gebelerin %50.3'ünün yüksek, %49.7'sinin düşük düzeyde kaygı yaşadığı belirtilmiştir (Bilgin vd., 2010). Dönmez, Dağ ve Kazandı (2012) yaptıkları çalışmada gebelerin %76.3'ünün amniyosentez öncesi anksiyete yönünden risk altında olduğunu belirtmiştir. Koçak ve Ege'nin (2016) yaptıkları çalışmada gebelerin prenatal tarama testi öncesinde %35.2'sinin hafif/orta düzeyde kaygı yaşadığı belirtilmiştir. Altay ve Baltacı (2019) yaptıkları çalışmada gebelerin amniyosentez öncesi orta düzeyde anksiyete yaşadıklarını belirtmiştir. Maternal kaygı, amniyosentez ve kordosentez başarısını olumsuz etkileyebilmektedir (Ng vd., 2004; Milic, Dorcic, Kuljanic, ve Petrovic, 2010; Balci vd., 2011). İnvaziv tanı yöntemleri uygulanırken kadının fetüste olabilecek konjenital hastalıklara ve anomalilere odaklanması kaygı düzeyini arttırmaktadır (Kowalcek vd., 2003). Akçay ve Terzioğlu (2007) yaptıkları çalışmada amniyosentez işlemi süresince gebelerin %57.7'sinin işleme yönelik, %85.1'inin bebeğe yönelik, %43.2'sinin kendi sağlığına yönelik kaygı yaşadığını belirtmiştir. Milic ve diğerlerinin (2010) yaptıkları çalışmada amniyosentez sırasında genellikle anksiyeteye neden olan durumların; amniyosentez sonuçlarının beklenmesi, fetüsün zarar görme riski ve düşük riski olduğu belirtilmiştir. Stres durumunun oluşturduğu kaygı ve depresyon, kişilerin fiziksel ve psikolojik durumunu etkileyerek psikofizyolojik strese tepki oluşturmaya neden olmaktadır (Karadeniz, Tarhan, Yanikkerem, Dedeli, ve Kahraman, 2008). Günümüzde prenatal stresin fetüste prematüre, yenidoğanda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu içeren bilişsel ve davranışsal olarak bir dizi sonuçlar üzerinde uzun dönem etkiye sahip olduğunu gösteren kanıtlar artmaktadır (Dole vd., 2003; Field vd., 2003).

Gebelikte sağlanan psikososyal destek, kaygı ve stres düzeyinin azalmasına katkı sağlamaktadır. Sosyal anlamda özellikle eş desteği prenatal değerlendirmede önemlidir. Eşlerinden daha fazla sosyal destek alan gebelerin daha az kaygı yaşadığı belirtilmiştir (Rini, Schetter, Hobel, Glynn, ve Sandman, 2006; Koçak ve Ege, 2016). Ancak eş desteğinin yüksek riskli gebeliklerden daha çok, düşük riskli gebelerde daha etkili olduğu bildirilmiştir. Eşin desteğindeki yetersizlik algısının

düşük farkındalıkla ilgili olduğu belirtilmektedir (Besser, Priel ve Wiznitzer, 2002). Literatürde yapılan çalışmalar prenatal test öncesi bilgi alma durumu ile kaygı düzeyi arasında ilişki olduğunu ve uygulanacak test hakkında bilgi almayan gebelerin kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Ng vd., 2004; Balci vd., 2011; Koçak ve Ege, 2016). Yapılan kalitatif bir çalışmada gebelerin belirsizlikten ve fetal sağlığı değerlendirmeye yönelik yapılan testlerden kaynaklanan kaygılarının olduğu belirtilmiştir (Potur, Yiğit, ve Bilgin, 2009). Gebelere prenatal tanı sürecinde sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin sunulmasının, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden desteklenmesinin, korku ve kaygı düzeyinin azalmasına katkı sağlayacağı belirtilmektedir (Akçay ve Terzioğlu, 2007; Altay ve Baltacı, 2019).

Bu araştırma amniyosentez ve kordosentez öncesi gebelerin kaygı düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılmıştır.

Evren ve Örneklem: Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin perinatoloji polikliniğine başvuran tüm gebe kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini belirtilen evrenden sadece amniyosentez ve kordosentez işlemi için başvuran gebe kadınlardır. Örneklem hesaplanırken bağımsız değişken sayısı 27, güç 90, önemlilik düzeyi 0.05, beklenen etki düzeyi 0.18 kabul edilerek örneklem büyüklüğü 184 olarak belirlenmiştir (Cohen, Cohen, West, ve Aiken, 2003). Araştırmanın örneklem grubuna; en az 18 yaşında olan, gebeliğinin ikinci (15-28. haftaları arasında) ve üçüncü trimesterinde (29-42. haftaları arasında) olan, çoğul gebeliği olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler dahil edilmiştir.

Verilerin Toplanması: Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan 18 sorudan oluşan anket formu (Akçay ve Terzioğlu, 2007; Milic vd., 2010; Dönmez vd., 2012; Serin ve Arıkan, 2013; Koçak ve Ege, 2016; Altay ve Baltacı, 2019) ve “Durumluk Kaygı Ölçeği” kullanılmıştır. Sosyo-demografik özellikler ile ilgili olarak; gebelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu algısı, aile tipi, eş ile akrabalık durumu, Obstetrik özellikler ile ilgili olarak; gebelik haftası, gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı, anomalili bebek öyküsü, gebeliğin istenme durumu, İşlemler ile ilgili özellikler olarak; hangi işlemin yapılacağı, işlemin yapılma nedeni, yapılacak işlemle ilgili bilgi alma durumu, bilgi kaynağı, işleme yönelik kaygı durumu

ve gebelikte destek alma durumu sorgulanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından 1 Mayıs-1 Temmuz 2015 tarihleri arasında perinatoloji polikliniğine amniyosentez ve kordosentez işlemi için başvuran ve sözel onamları alınan gebelerle, poliklinikte, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama süresi ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Araştırma öncesi veri toplama formları araştırmacının yürütüldüğü hastanede 10 gebe ile yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından uygulanmış ve bu veriler araştırma kapsamına alınmamıştır. Ön uygulama sonucunda soruların anlaşılabilirliği kontrol edilerek anket formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Gebelerin amniyosentez ve kordosentez öncesi durumluk kaygı puan ortalamalarıdır. Araştırmanın **Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri**

Gebelerin sosyo- demografik, obstetrik ve işlemlerle ilgili özellikleridir.

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği 1970 yılında Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Öner ve Le Compte (1985) tarafından Türkçe’ye çevrilerek geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içermektedir. Durumluk Kaygı Ölçeğinde bireylerin kendi duygularını ifade etmede kullanabilecekleri 20 ifade bulunmaktadır. Durumluk Kaygı Ölçeği duruma bağlı kaygı düzeyini ölçmekte olup, her ifade için dört seçenek konularak puanlanmıştır. Bunlar: “Hiç”(1), “Biraz”(2), “Çok”(3), “Tamamıyla”(4) şeklindedir. Bu bölümde ifadeler doğrudan ve tersine dönmüş olarak ayrılmıştır. Tersine dönmüş ifadeler: 1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19., 20.maddelerdir. Doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılarak elde edilen değere durumluk kaygı ölçeğinin değişmez değeri olan 50 sayısı eklenerek durumluk kaygı puanları elde edilmektedir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanını vermektedir. Puanın artması, kaygı düzeyinin arttığını göstermektedir. Toplam kaygı puanı 60’ın üzerinde olan bireylerin profesyonel yardıma gereksinimlerinin olduğu belirtilmektedir. Ayrıca ölçek puan aralıkları ile de kullanılmaktadır. Durumluk Kaygı Ölçeği Türkçe uyarlamasında alfa korelasyonları ile saptanan güvenilirlik katsayısının 0.83 ile 0.92 arasında olduğu belirtilmiştir (Öner ve Le Compte, 1983). Bu çalışmada Durumluk Kaygı Ölçeği için cronbach alfa değeri 0.78 olarak bulunmuştur.

Puan aralıkları:

- ✓ 0–40 puan: Kaygı yok,
- ✓ 41–60 puan: Hafif kaygı,

- ✓ 61> puan: Şiddetli kaygı şeklindedir (Öner ve Le Compte, 1983).

Etik sorumluluk

Araştırmanın yapılabilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 03.04.2015 tarihli ve 2015/175 sayılı etik kurul izni ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastane yönetiminden yazılı izinler alınmıştır.

Verilerin analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS for Windows 22 (Statistical Package For Social Sciences) bilgisayar programında analiz edilmiştir. Araştırma verilerinin normal dağılıma uymadığı Lilliefors'lu Kolmogorov-Smirnov testi, normal dağılım eğrisi, Skewness ve Kurtosis testi ile saptanmıştır. Normal dağılıma uymayan verilerin analizinde nonparametrik testler kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla; Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalamasının 30.26±6.52 olduğu, %59.8'inin ilköğretim mezunu olduğu, %80.4'ünün çalışmadığı, %81.0'ünün çekirdek ailede yaşadığı, %80.4'ünün aylık gelirini orta/kötü olarak algıladığı, %80.4'ünün eşiyile akraba olmadığı belirlenmiştir. Gebelerin gebelik sayısı ortalamasının 2.71±1.42, doğum sayısı ortalamasının 1.39±1.13, çocuk sayısı ortalamasının 1.27±1.00 olduğu saptanmıştır. Gebelerin %81.0'ünün anomalili bebek öyküsünün olmadığı, %67.9'unun gebeliğinin ikinci trimesterinde, %32.1'inin üçüncü trimesterinde olduğu, %67.4'ünün gebeliğini planladığı, %79.3'ünün gebelik sürecinde eşinden, %20.7'sinin ailesinden sosyal destek aldığı belirlenmiştir. Gebelerin %86.4'üne amniyosentez, %13.6'sına ise kordosentez işlemi uygulanmıştır. Gebelerin %26.6'sına patolojik ultrasonografi bulgusu, %21.7'sine ileri anne yaşı, %19.6'sına üçlü testte riskin yüksek olması, %19.0'ına anomalili bebek öyküsü, %6.0'ına kromozom anomalili bebek doğurma, %1.6'sına önceki gebeliğinde kromozom anomalili öyküsü olması nedenlerinden dolayı işlemlerin uygulandığı belirlenmiştir. Gebelerin %94.6'sının yapılacak işlemle ilgili bilgi aldığı, %85.3'ünün bilgiyi sağlık personelinin aldığı saptanmıştır. Gebelerin %12.0'ünün yapılacak işleme yönelik, %73.4'ünün bebeğe yönelik, %4.9'unun kendi sağlığına yönelik kaygı yaşadığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin kaygı durumları kaygı yok, hafif kaygı ve yüksek kaygı olarak gruplandırılmıştır. Gebelerin durumluk

kaygı puanları incelendiğinde %64.7'sinin durumluk kaygısının olmadığı, %34.8'inin hafif/orta düzeyde kaygı yaşadığı belirlenmiştir. Durumluk kaygı puan ortalamasının 38.80±5.85 olduğu saptanmıştır.

Tablo-1: Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı (n=184)

Özellikler	Ortalama± Standart sapma	
Yaş	30.26±6.52	
Gebelik Sayısı	2.71±1.42	
Doğum Sayısı	1.39±1.13	
Çocuk Sayısı	1.27±1.00	
	n	%
Eğitim Durumu		
İlköğretim	110	59.8
Lise	35	19.0
Üniversite ve Üzeri	39	21.2
Çalışma Durumu		
Çalışan	36	19.6
Çalışmayan	148	80.4
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	149	81.0
Geniş Aile	35	19.0
Gelir Durumu Algısı		
İyi	36	19.6
Orta/Kötü	148	80.4
Eş ile Akrabalık		
Var	36	19.6
Yok	148	80.4
Anomalili Bebek Öyküsü		
Var	35	19.0
Yok	149	81.0
Gebelik Haftası		
II. Trimester	125	67.9
III. Trimester	59	32.1
Gebeliği İsteme Durumu		
Evet	124	67.4
Hayır	60	32.6
Gebelikte Destek Alma Durumu		
Eş	146	79.3
Aile	38	20.7
Toplam	184	100

Durumluk kaygı puan ortalamasının sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerle ilişkisinin analiz sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir. Gebelerin durumluk kaygı puan ortalamaları ile eğitim durumları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmış olup (p<0.05), ilköğretim mezunu olan gebelerin durumluk kaygı puan ortalamalarının daha

yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelerin durumluk kaygı puan ortalamaları ile çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu algısı ve eşle akrabalık durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ayrıca durumluk kaygı puan ortalamaları ile anomalili bebek öyküsü, gebelik haftası, gebeliğin istenme durumu ve gebelikte destek alma durumları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 2: Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre durumluk kaygı puan ortalamaları (n=184)

Tanıttıcı Özellikler	Durumluk Kaygı Puanı Ort±SS	Önemlilik Testi
Eğitim durumu		
İlköğretim	39.74±6.28	KW=8.353 p=0.015
Lise	36.62±3.37	
Üniversite ve üzeri	38.10±5.83	
Çalışma durumu		
Çalışan	38.94±5.96	z=-0.540
Çalışmayan	38.22±5.39	p=0.589
Aile tipi		
Çekirdek aile	38.53±6.01	z=-1.703
Geniş aile	39.94±5.04	p=0.089
Gelir durumu algısı		
İyi	38.80±5.69	z=-0.003
Orta/kötü	38.80±5.91	p=0.997
Eş ile akrabalık		
Evet	38.30±4.70	z=-0.243
Hayır	38.92±6.10	p=0.808
Anomalili bebek öyküsü		
Evet	39.53±6.26	z=-0.433
Hayır	38.74±5.83	p=0.665
Gebelik Haftası		
II. Trimester	39.12±5.48	z=-1.610
III. Trimester	38.13±6.56	p=0.107
Gebeliği isteme durumu		
Evet	38.80±6.15	z= -0.253
Hayır	38.80±5.22	p= 0.800
Gebelikte destek alma durumu		
Eş	38.95±6.10	z=-0.274
Aile	38.23±4.80	p=0.784

Ort: Ortalama

SS: Standart Sapma

z: Mann Whitney U Testi

KW: Kruskal-Wallis Varyans Analizi

Durumluk kaygı puan ortalamasının yapılacak işlemlerle ilgili özelliklerle ilişkisinin analiz sonuçları Tablo-3'te gösterilmiştir. Gebelerin durumluk kaygı puan ortalamaları ile yapılacak işlem, işlemin yapılma nedeni, işleme yönelik kaygı nedeni, işlemler ile ilgili bilgi alma durumu ve bilgi kaynağı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo-3: Gebelerin işlemlerle ilgili özelliklerine göre durumluk kaygı puan ortalamaları (n=184)

Tanıttıcı Özellikler	Durumluk Kaygı Puanı Ort±SS	Önemlilik Testi
Yapılacak işlem		
Amniyosentez	38.87±6.5	z= -0.198
Kordosentez	38.36±4.1	p= 0.843
İşlemin yapılma nedeni		
İleri anne yaşı	39.80±7.9	
Anomalili bebek öyküsü	39.54±6.0	
Patolojik ultrasonografi bulgusu	38.12±4.8	KW=5.091
Kromozom anomalili bebek doğurma	40.81±6.3	p= 0.532
Ailede anomalili bebek olması	37.40±4.1	
Önceki gebeliğinde kromozom anomalisi	40.00±5.9	
Üçlü testte yüksek risk	37.58±4.8	
Yapılacak işleme yönelik kaygı nedeni(n=166)		
İşleme yönelik	39.27±4.6	
Bebeğe yönelik	38.26±5.1	KW=2.021
Kendi sağlığına yönelik	39.00±5.5	p= 0.364
İşlemlerle ilgili bilgi alma durumu		
Bilgi alan	38.87±5.3	z= -0.612
Bilgi almayan	37.60±4.7	p= 0.541
Bilgi kaynağı		
Sağlık personeli	38.67±5.5	
Aile ve yakınları	41.91±7.8	KW=3.331
Basılı ve görsel basın	37.80±4.0	p= 0.189

Ort: Ortalama

SS: Standart Sapma

z: Mann Whitney U Testi

KW: Kruskal-Wallis Varyans Analizi

TARTIŞMA

Doğum öncesi dönemlerde uygulanan invaziv tanı yöntemlerinin birçoğunun bireylere endişe ve korku yaşattığı ve bu durumun gebe kadınlar için anksiyete kaynağı olduğunu belirten pek çok çalışma mevcuttur (Akçay ve Terzioğlu, 2007; Milic vd., 2010; Balci vd., 2011; Dönmez vd., 2012; Bilgin vd., 2010; Nakic Rados, Kosec, ve Gall, 2013; Chuenwattana vd., 2017; Klages vd., 2017; Altay ve Baltacı, 2019). Gebelerin tarama testlerindeki anksiyete düzeylerini, riskin yüksekliği, özellikle işlem öncesinde ve sırasında potansiyel stres, görüşmenin meydana getirdiği stres, teste maruz kalma, testi bekleme süresi ve bilgi düzeylerinin etkilediği belirtilmektedir (Ng vd.,

2004; Bilgin vd., 2010; Koçak ve Ege, 2016). Çalışmaya katılan gebelerin amniyosentez ve kordosentez öncesi durumluk kaygı puan ortalamalarının 38.80 ± 5.85 ve %34.8'inin hafif/orta düzeyde durumluk kaygısının olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgusu ile benzer olarak Koçak ve Ege (2016) yaptıkları çalışmada gebelerin prenatal tarama testi öncesi durumluk kaygı puan ortalamalarının 37.37 ± 9.13 ve %35.2'sinin hafif/orta düzeyde durumluk kaygısının olduğunu belirtmiştir. Altay ve Baltacı (2019) yaptıkları çalışmada gebelerin amniyosentez öncesi durumluk kaygı puan ortalamalarının 53.16 ± 7.28 olduğunu ve orta düzeyde anksiyete yaşadıklarını belirtmiştir. Çalışma bulgusundan farklı olarak Akçay ve Terzioğlu'nun (2007) invaziv tarama testlerine yönelik yaptıkları çalışmada gebelerin durumluk kaygı puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Milic ve diğerlerinin (2010); Nakic Rados ve diğerlerinin (2013) yaptıkları çalışmalarda da gebelerin invaziv işlem öncesi durumluk kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gebelerin amniyosentez ve kordosentez işlemleri öncesi kaygı yaşamalarının nedeni, bu yöntemlerin invaziv bir girişim olması, bebeğin zarar görebileceği, kaybedilebileceği veya bebekte herhangi bir anomali bulunabileceği düşüncesiyle gebelerin kaygı, korku ve suçluluk duygularını arttırabilmektedir. Çalışmada gebelerin %73.4'ünün bebeğe yönelik kaygı yaşadığını ifade etmesi de bu sonucu desteklemektedir. Ayrıca anomalili bir bebeğin varlığına çevrenin tepki gösterebileceği düşüncesi gebelerin sosyal açıdan da kaygı yaşamasına neden olmaktadır. Çalışmada gebelerin amniyosentez ve kordosentez öncesi hafif/orta düzeyde kaygı yaşaması, fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden etkilenmeleri nedeniyle olabilir.

Gebelerin durumluk kaygı puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı Tablo-2'de yer almaktadır. Gebelerin eğitim durumu ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış olup ($p < 0.05$), ilköğretim mezunu olan gebelerin durumluk kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (39.74 ± 6.28). Çalışma bulgusu ile benzer olarak Akçay ve Terzioğlu (2007) yaptıkları çalışmada ilköğretim mezunu olan gebelerin durumluk kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Altay ve Baltacı'nın (2019) yaptıkları çalışmada da eğitim düzeyi düşük olan gebelerin kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışma bulgusundan farklı olarak Ng ve diğerleri (2004) ve Dönmez ve diğerleri (2012) yaptıkları çalışmalarda öğrenim düzeyi yüksek olan gebelerin amniyosentez öncesi kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu

belirtmiştir. Çalışmada eğitim düzeyi düşük olan gebelerin kaygı puan ortalamalarının yükselmesinin kendilerine verilen güç ve karmaşık bilgileri anlayamamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin çalışma durumu ve gelir durumu algısı ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmış olup ($p > 0.05$), çalışan gebelerin durumluk kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgusu ile benzer olarak Dönmez ve diğerleri (2012) yaptıkları çalışmada durumluk kaygı puan ortalamaları ile çalışma durumu ve gelir algısı arasındaki farkın anlamsız olduğunu ve çalışan gebelerin durumluk kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Çalışma sonuçlarından farklı olarak Hoskevec ve diğerleri (2008) yaptıkları çalışmada gelir durumu algısı ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğunu, gelir düzeyi yüksek olan gebelerde kaygı düzeyinin daha düşük olduğunu saptamıştır. Çalışan gebelerin kaygı puan ortalamalarının yükselmesinin, çalışma hayatında iş yerinden izin alma, hem iş hem de ev yaşamında daha fazla sorumluluğa sahip olma, iş yerinde iş arkadaşlarının farklı yorum ve önerilerine maruz kalma gibi nedenlere bağlı olduğu düşünülmektedir.

Akraba evliliğinin anomalili bir bebeğe neden olarak amniyosentez işlemi gerektirebileceği ve kaygıya neden olabileceği düşünülmektedir. Fakat çalışmada gebelerin eşle akrabalık durumları ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$). Çalışma bulgusu ile benzer olarak Akçay ve Terzioğlu (2007) ve Altay ve Baltacı'nın (2019) yaptıkları çalışmalarda akraba evliliği durumu ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bu durum akraba evliliği olan gebelerin kendilerini bebeğin kaybına hazırlamış olmasıyla ilgili olabilir.

Çalışmada gebelerin durumluk kaygı puan ortalamaları ile anomalili bebek öyküsü ve gebelik haftası arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmış olup ($p > 0.05$), anomalili bebek öyküsü olan gebelerin durumluk kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Akçay ve Terzioğlu'nun (2007) çalışmasında anomalili bebek öyküsü ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p > 0.05$), gebelik haftası ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışma bulgusundan farklı olarak Koçak ve Ege (2016) yaptıkları çalışmada anomalili bebek öyküsü olan gebelerin durumluk kaygı puan ortalamalarının daha düşük olduğunu

belirtmiştir. Anomalili bebek öyküsü olan gebelerin durumluk kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olması, gebelerin şu anki gebeliklerinde fetusun sağlığına ilişkin endişe duymaları ve sağlıklı bebek sahibi olabilmek için amniyosentez ve kordosentez gibi invaziv işlemlerin uygulanmasını istediklerini düşündürmektedir.

Çalışmada gebelerin durumluk kaygı puan ortalamaları ile gebeliğin istenme durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışma bulgusu ile benzer olarak Dönmez ve diğerleri (2012); Koçak ve Ege (2016); Altay ve Baltacı (2019) yaptıkları çalışmalarda durumluk kaygı puan ortalamaları ile gebeliğin istenme durumu arasındaki farkın anlamsız olduğunu belirtmiştir. Çalışma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Literatürde ileri anne yaşı (35 yaş ve üstü), anomalili bebek öyküsü, patolojik ultrasonografi bulgusu, kromozom anomalili bebek doğurma, ailede anomalili bebek öyküsü, önceki gebeliğinde kromozom anomalisi ve üçlü testte riskin yüksek olması amniyosentez ve kordosentez endikasyonları olarak değerlendirilmektedir (Milic vd., 2010; Balci vd., 2011; Serin ve Arıkan 2013; Dede, Kandemir, Yalvaç ve Altay, 2013). Çalışmada işlemin yapılma nedeni ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu saptanmış olup (Tablo-3), gebelerin %26.6'sına patolojik ultrasonografi bulgusu, %21.7'sine ileri anne yaşı, %19.6' sına ise üçlü testte riskin yüksek olması, %19.0'ına anomalili bebek öyküsü, %6.0'ına kromozom anomalili bebek öyküsü, %1.6'sına ise önceki gebeliğinde kromozom anomalili öyküsü olması nedenlerinden dolayı işlemin uygulandığı belirlenmiştir. Dönmez ve diğerlerinin (2012) yaptıkları çalışmada gebelerin %45.4'üne ikili-üçlü testte riskin yüksek olması, %25.5'ine ileri anne yaşı, %6.6'sına kromozom anomalili bebek öyküsü, %6.6'sına eşte veya kendisinde kalıtsal hastalık öyküsü, %5.6'sına anormal ultrason bulgusu, %5.1'ine toksoplazmozis nedeni ile amniyosentez uygulandığı belirtilmiştir. Acar ve diğerlerinin (2016) yedi yıllık amniyosentez sonuçlarını değerlendirdikleri retrospektif çalışmada gebelerin %45.1'ine anormal maternal serum taraması, %35.8'ine ileri anne yaşı, %15.8'ine anormal ultrasonografi bulgusu, %3.3'üne diğer nedenlerle amniyosentez uygulandığı belirtilmiştir. Çalışma sonuçlarının benzer olmamasının, kliniklerin prenatal tarama testlerinde kullandıkları yöntem ve endikasyon çeşitliliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin durumluk kaygı puan ortalamaları ile yapılacak işlemler ile ilgili bilgi alma durumu ve bilgi kaynağı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmış olup

($p>0.05$), tarama testi hakkında bilgi alan gebelerin durumluk kaygı puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo-3). Çalışma bulgusu ile benzer olarak Dönmez ve diğerleri (2012) yaptıkları çalışmada işleme ilgili bilgi alma durumu ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğunu, işlem den hemen önce bilgi alan gebelerin durumluk kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Çalışma bulgusunun aksine Koçak ve Ege (2016) yaptıkları çalışmada tarama testi hakkında bilgi almayan gebelerin kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Tarama testi hakkında bilgi alan gebelerin durumluk kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olmasının, işlem ile ilgili risklerin tıbbi girişimin yapılmasından hemen önce öğrenilmesi, işlem sırasında kullanılan iğnenin ağrıya sebep olabileceği ve bebeğe zarar vereceği endişesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin yapılacak işleme yönelik kaygı yaşama nedenleri ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmış olup ($p>0.05$), invaziv girişime yönelik kaygı yaşayan gebelerin durumluk kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo-3). Akçay ve Terzioğlu'nun (2007) çalışmasında gebelerin bebeğine ve kendi sağlığına yönelik kaygı yaşama durumu ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, invaziv girişime yönelik kaygı yaşama ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu durum özellikle hemşirelerin danışmanlık rollerinin önemli olduğunu göstermektedir.

SONUÇ

Gebelik kadın, eşi ve ailesinde birçok fiziksel ve psikososyal değişikliklerin yaşandığı özel bir dönemdir. Bu dönemde risklerin erken tanınması ile anne adayının yaşam kalitesi yükseltilebilir ve anne ölümleri azaltılabilir. Amniyosentez ve kordosentez prenatal tanı ve tedavide en sık kullanılan güvenilir yöntemlerdir. Çalışmada, gebelerin amniyosentez ve kordosentez işlemleri öncesi hafif/orta düzeyde kaygı yaşadığı belirlenmiştir. Amniyosentez ve kordosentez gibi invaziv işlemler öncesi yaşanan kaygı maternal ve fetal sağlığı tehdit edebileceğinden, sağlık profesyonellerinin prenatal tanı sürecindeki gebelerin kaygı durumunu değerlendirmesi, kaygıyı etkileyebilecek risk faktörlerini belirlemesi ve kaygı düzeyini azaltacak girişimlerde bulunması gerekmektedir.

ÖNERİLER

- Kadınlara ve eşlerine evlilik öncesi danışmanlık, prekonsepsiyon danışmanlığı, prenatal bakım ve aile planlamasına yönelik danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması,
- Gebe ve ailesinin prenatal tarama testleri hakkında eksik bilgileri saptanarak, sağlık profesyonelleri tarafından testlerin amaçları, yararları, riskleri, sınırlılıkları ve alternatifleri hakkında bilgilerin uygun zamanlamayla verilmesi,
- Hemşirelerin bütün sağlık basamaklarında gebeler ile en fazla birlikte olan kişi olarak genetik alanında yeterli eğitime sahip olması; objektif, yönlendirmeyen tarzda, kapsamlı danışmanlık hizmeti vermesi,
- Farklı hastanelerde yapılacak çalışmalarla gebelerin tarama testi öncesi ve sonrası kaygı düzeylerinin karşılaştırılması, invaziv ve noninvaziv tarama testlerinin karşılaştırılması, test öncesi eğitim verilen ve verilmeyen grupların karşılaştırılması ile ilgili araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Acar, A., Ercan, F., Yıldırım, S., Görkemli, H., Gezginç, K., Balci, O.,...Çolakoglu, M.C. (2016). Genetik amniyosentez sonuçlarımız: 3721 vakanın analizi. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni*, 50(1), 33-8.
- Akçay, P., ve Terzioğlu, F. (2007). Amniyosentez ve koryon villüs örnekleme uygulanan gebe kadınların yaşadıkları sorunlar ve anksiyete düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 14(1), 23-34.
- Altay, B., ve Baltacı, N. (2019). Amniyosentez öncesi gebelerde anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 95-104.
- Balci, O., Acar, A., Mahmoud, A.S., ve Colakoglu, M.C. (2011). Effect of pre amniocentesis counseling on maternal pain and anxiety. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 37(12), 1828-32.
- Besser, A., Priel, B., ve Wiznitzer, A. (2002). Childbearing depressive symptomatology in high-risk pregnancies: The roles of working models and social support. *Personel Relationships*, 9(4), 395-413.
- Bilgin, S., Bildircan, F.D., Alper, T., Tosun, M., Çetinkaya MB, Çelik, H.,...Kökcü, A. (2010). Gebelikte uygulanan tarama testlerinin anne anksiyetesine olan etkisi. *Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology*, 7(3), 206-11.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S.G., ve Aiken, L.S. (2003). *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences*. Mahwah, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Chuenwattana, P., Phaophan, A., and Mongkolchat, N. (2017). Effect of supportive information on anxiety levels in pregnant women awaiting amniocentesis results: A randomized controlled trial. *Journal of the Medical Association of*

Thailand, 100(4), 374-81.

- Dede, H., Kandemir, Ö., Yalvaç, S., ve Altay, M. (2013). İleri anne yaşı nedeniyle yapılan ikinci trimester amniyosentez sonuçlarımız: Üç yıllık deneyim. *The Journal of Gynecology- Obstetrics and Neonatology*, 10(38), 1586-8.
- Dole, N., Savitz, D.A., Hertz-Picciot, I., Siega-Riz, A.M., McMahon, M.J., and Buekens, P. (2003). Maternal stres and preterm birth. *American Journal of Epidemiology*, 157(1), 14-24.
- Dönmez, S., Dağ, H., ve Kazandı, M. (2012). Amniyosentez öncesi gebelerde anksiyete ve depresyon risk düzeylerinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 255-261.
- Erdemoglu, M., Kale, A., ve Akdeniz N. (2007). Prenatal tam amacıyla kordosentez uygulanan 172 olgunun değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 7-13.
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., Kuhn, C., Yando, R., and Bendell D. (2003). Pregnancy anxiety and comorbid depression and anger: effects on the fetus and neonate. *Depression and Anxiety*, 17(3), 140-51.
- Gilbert, E., ve Harmon, J. (2002). *Yüksek riskli gebelik ve doğum*. (Taşkın, L. Ed.), Ankara: Palme Yayıncılık.
- Hoskovec, J., Mastrobattista, J.M., Johnston, D., Kerrigan, A., Robbins-Furman, P., and Wicklund, C.A. (2008). Anxiety and prenatal testing: do women with soft ultrasound findings have increased anxiety compared to women with other indications for testing? *Prenatal Diagnosis*, 28(2), 135-40.
- Karadeniz, G., Tarhan, S., Yanikkerem, E., Dedeli, Ö., ve Kahraman, E. (2008). Manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi öncesi hastalarda anksiyete ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11,77-83.
- Karakuş, R. (2015). Gebelerin ikili ya da üçlü testler hakkındaki bilgi düzeyinin araştırılması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(5), 174-8.
- Koçak, V., ve Ege, E. (2016). Prenatal tarama testi uygulanan gebelerin kaygı düzeyi ve ilişkili faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 26(4), 113-20.
- Kowalcek, I., Huber, G., Lammers, C., Brunk, J., Bieniakiewicz, I., and Gembruch, U. (2003). Anxiety scores before and after prenatal testing for congenital anomalies. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 267(3), 126-9.
- Klages, K., Kundu, S., Erlenwein, J., Elsaesser, M., Hillemanns, P., Scharf, A., and Stabolidou, I. (2017). Maternal anxiety and its correlation with pain experience during chorion villus sampling and amniocentesis. *Journal of Pain Research*, 10:591-600.
- Milic, B.B., Dorcic, T.M., Kuljanic, K., and Petrovic, O. (2010). Stress and anxiety in relation to amniocentesis: do women who perceive their partners to be more involved in pregnancy feel less stressed and anxious? *Croatian Medical Journal*, 51(2), 137-43.
- Nakic Rados, S., Kosec, V., and Gall, V. (2013). The

- psychological effects of prenatal diagnostic procedures: maternal anxiety before and after invasive and noninvasive procedures. *Prenatal Diagnosis*, 33(12), 1194-200.
- Ng, C.C.M., Lai, F.M., and Yeo, G.S.H. (2004). Assessment of maternal anxiety levels before and after amniocentesis. *Singapore Medical Journal*, 45(8), 370-374.
- Öner, N., ve Le Compte, A. (1983). *Süreksiz durumluk/sürekli kaygı envanteri el kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Potur, C.D, Yiğit, F., ve Bilgin, Ç.N. (2009). Anne adaylarının fetal sağlığı değerlendiren testlere yaklaşımının kalitatif incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 80-92.
- Rini, C., Schetter, C.D., Hobel, C.J., Glynn, L.M., and Sandman, C.A. (2006). Effective social support: Antecedents and consequences of partner support during pregnancy. *Personel Relationships*, 13, 207-29.
- Sanhal, C.Y., Mendilcioglu, I., Ozekinci M., Simsek, M., and Bozkurt, S. (2015). Comparison of pre-procedural anxiety and depression scores for patients undergoing chorion villus sampling and amniocentesis: An alternative perspective on prenatal invasive techniques. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(5), 1038-1042.
- Serin, S., ve Arıkan, D.C. (2013). Üniversite kliniğinde uygulanan amniyosentez sonuçları ve retrospektif analizi. *Perinatoloji Dergisi*, 21(2), 47-52.
- Taşkın, L. (2018). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. İstanbul: Akademisyen Kitabevi
- Tongsong, T., Wanapirak, C., Piyamongkol, W., Sirirhotiyakul, S., Tongprasert, F., Srisupundit, K.,....Trisrisilp, K. (2014). Second-trimester cordocentesis and the risk of small for gestational age and preterm birth. *Obstetrics & Gynecology*, 124(5), 919-925.

ÖĞRENCİLERİN ÜNİVERSİTE YERLEŞKESİ ve ŞEHRİNE İLİŞKİN MEMNUNİYETLERİ, SORUNLARI ve ÖNERİLERİ

SATISFACTIONS, PROBLEMS and SUGGESTIONS of STUDENTS in RELATION to UNIVERSITY CAMPUS and CITY

Maide Yeşilyurt¹, Hanife Şahin², Büşra Gönen³, Fatma Zehra Türker⁴, Saide Faydalı¹

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya, Türkiye

² Aksaray Üniversitesi, Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aksaray, Türkiye

³ Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aksaray, Türkiye

⁴ Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ağrı, Türkiye

Teslim Tarihi: 09.04.2019

Kabul Tarihi: 22.07.2019

Sorumlu Yazar: Maide Yeşilyurt, myesilyurt@erbakan.edu.tr, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Yunus Emre Mah. Beyşehir Cad. No: 281 Meram/KONYA

ÖZET

Amaç: Üniversiteler toplumların bilimsel, ekonomik, teknolojik, sosyal ve kültürel gelişmelerinde önemli rol oynamaktadır. Üniversite; toplumsal ve bireysel yaşam kalitesini iyileştirmek için bilimsel ve teknik bilgi ile mesleki becerileri sağlayan dinamik bir kurumdur. Üniversite kampüsünün ve kentinin öğrencilerin temel ihtiyaçlarını karşılamaya yeterli olması durumunda, eğitim kalitesi ve öğrencilerin başarıları artacaktır. Bu araştırma, üniversite yerleşkesi ve şehrinin temel ihtiyaçlarını karşılaması konusunda öğrencilerin memnuniyetlerini, sorunlarını ve çözüm önerilerini saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı türde planlanan araştırma Orta Anadolu Bölgesi'nde yer alan bir üniversitenin 368 öğrencisinde anket formu yüz-yüze görüşme tekniği ile uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler sayı, yüzdelikler, ortalama ve korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrenciler 18-30 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları 21,22±1,62'dir. Öğrencilerin üniversite yerleşkesi ve şehrinin temel ihtiyaçları karşılamaya ilişkin memnuniyet oranlarının genel olarak % 50'nin altında olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin üniversite yerleşkesi ve şehri ile ilgili memnuniyetleri arasında güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Üniversitenin tercih edilirliliğini artırmak için sorunların giderilmesi, bu konuda öğrencilerin önerilerinin dikkate alınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İhtiyaçlar hiyerarşisi, öğrenci, sorun, üniversite

GİRİŞ

Üniversiteler 1981'de çıkarılan 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu ile akademik, kurumsal ve idari yönden yeniden yapılanma sürecine girmiştir. Bu kanunla ülkemizdeki tüm yükseköğretim kurumları Yükseköğretim Kurulu (YÖK) çatısı altında toplanmış, akademiler üniversitelere, eğitim enstitüleri eğitim fakültelerine dönüştürülmüş ve konservatuarlar ile meslek yüksekokulları üniversitelere bağlanmıştır (Yükseköğretim Kurulu, 2017). Bu gün YÖK'e bağlı 114 devlet üniversitesi, 65 vakıf üniversitesi ve 6 vakıf meslek yüksekokulu olmak üzere toplam 185 yükseköğretim kuruluşu bulunmaktadır. Bu kuruluşlarda 2016-2017 öğretim yılı itibarıyla ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora düzeylerinde örgün öğretim, ikinci öğretim, uzaktan eğitim ve açık öğretim dâhil

ABSTRACT

Aim: Universities play an important role in the scientific, economic, technological, social and cultural developments of societies. University; is a dynamic institution that provides scientific and technical knowledge and professional skills to improve the quality of social and individual life. In the event that university campus and city are sufficient for meeting the basic needs of students, the quality of education and achievement of students will increase. This study was conducted for the purpose of determining the satisfactions, problems and solution suggestions of students about university campus and city regarding meeting their basic needs.

Materyal and Methods: The descriptive study was conducted by applying questionnaire forms to 368 students at a university in the Central Anatolian Region via face-to-face interview technique. The data acquired from the study were evaluated by using number, percentages, mean and correlation analysis.

Results: Students who participated in the study were in the age range of 18-30 and had an age mean of 21,22±1,62. It was determined that satisfaction rates of students about university campus and city regarding meeting their basic needs were generally below 50%. There was a strong and statistically significant relationship between their satisfactions with campus and city.

Conclusion: It is recommended to remove the problems in order to increase the preferability of university and consider the suggestions of students on this subject.

Keywords: Hierarchy of needs, problem, student, university

olmak üzere 7.198.987 öğrenci eğitim görmüştür. Ülke nüfusunun yaklaşık %8'i yükseköğretim düzeyinde eğitim almakta ve bölgelere dağılımları incelendiğinde; öğrencilerin %45.7'si Marmara Bölgesi'nde, %30.8'i Orta Anadolu Bölgesi'nde, %19.6'sı Ege Bölgesi'nde, %17.9'u Karadeniz Bölgesi'nde, %14.2'si Doğu Anadolu Bölgesi'nde ve %6.9'u Güney Doğu Anadolu Bölgesi'nde eğitim görmektedir (Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi, 2017). Üniversitelerin kuruluş/açılış amaçları; profesyonel meslek elemanları yetiştirmek, eğitilmiş iş gücü sağlamak, araştırmacılar yetiştirmek, teknoloji geliştirmek, toplumun eğitim ihtiyacını karşılamak, bilgi ve beceri kazandırmak, bu amaçla eğitim altyapısını güçlendirmek, ulusal ve uluslararası işbirliğini geliştirmek ve hayata geçirmek, dünya standartları üzerinde bilgi, proje ve akademik üretimde bulunmak, işbirlikleri gerçekleştirmek, nitelikli insan yetiştirmek, ülke ve kurulduğu şehrin gelişimine katkıda

bulunmak olarak sıralanabilir (Yükseköğretim Kanunu, 1981; Hesapçıoğlu ve Balyer, 2007; Sallan vd., 2007; Özcan, 2011). Üniversiteler toplumların bilimsel, ekonomik, teknolojik, sosyal ve kültürel gelişmelerinde önemli rol oynamaktadır. Üniversite; toplumsal ve bireysel yaşam kalitesini iyileştirmek için bilimsel ve teknik bilgi ile mesleki becerileri sağlayan dinamik bir kurum olarak toplumsal katmanlar arasında geçiş sağlamaktadır (Kacur ve Atak, 2011; Şahin vd.,2011).

Öğrencinin gelişimi ve üniversitelerin kuruluş amaçlarının gerçekleştirilmesi belli olanakların sağlanmasına bağlıdır. Alt yapı, yerleşke, idari birim, konferans salonu, öğretim elemanı, araştırmacı, teknoloji laboratuvarları, kütüphane, sosyal tesisler, öğrencilerin kullanımına açık faaliyet (spor, müzik, tiyatro) alanları, ders aralarında kullanılabilecek kafeterya ve diğer sosyal alanlar gibi olanakların olması gerekir. Üniversite bu olanakları kendi bütçesi ile sağlamaya çalışmakla birlikte sanayinin, belediyelerin, valiliğin, çeşitli kamu ve iktisadi kuruluşların ve hatta şahısların desteği de önemlidir (Altınsoy, 2011; Polat, 2011). Bu olanakların öğrencinin eğitim, barınma, beslenme gibi temel ihtiyaçlarını karşılaması gereklidir. Bireyin bütün insani ihtiyaçlarının karşılanması, ruhsal ve bedensel açıdan kendisini sağlıklı ve güvende hissetmesi sağlanmalıdır (Kavuncu, 2014).



Şekil 1: Maslow'un Temel İhtiyaçlar Hiyerarşisi (Kaynak: Demirel, Ö. (2015). Eğitimde Program Geliştirme, Kuramdan Uygulamaya. Pegem Yayıncılık, Ankara, s.38-39; Şeker, E.Ş. (2014). Maslow'un ihtiyaçlar piramidi. Dijitalleşme. YBS Ansiklopedisi. 1(1), s.6.; Ercoşkun M.H., Nalçacı, A. (2005). Öğretimde psikolojik ihtiyaçların yeri ve önemi. Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, s: 363.)

Maslow'un 1971'de "Temel İhtiyaçlar Hiyerarşisi" modelinde savunduğu gibi insan, her biri farklı görünüş, talep ve tatmin yolları olan ihtiyaçlarla donatılmıştır (Şekil 1). Bir piramit ile tanımlanan bu modelde piramidin tabanını temel ihtiyaçlar oluştururken, piramidin tepesinde üst düzey ihtiyaçlar yer almaktadır. "Temel İhtiyaçlar Hiyerarşisi" basamakları (Maslow, 1971);

Fizyolojik – bedensel ihtiyaçlar: Bedenin canlılığını sürdürebilmesi için gerekli olan ihtiyaçlardır. Temelde hava, su, beslenme, boşaltım, ısınma, barınma, uyku-dinlenme, hareket, egzersiz, uygun giyim, temizliğin sağlanması, cinsellik, ağrıdan kaçma gibi sıralanabilir.

Güvenlikte olma ihtiyaçları: Birey kendisini tehlikeden uzak ve güvende hissetmek ister. Fiziksel-psikolojik güvenlik, korunma ihtiyaçları, devamlılık, bağlılık, korkutulmamak gibi durumlardan oluşur.

Bir gruba ait olma –sevme, sevilme ihtiyaçları: İnsanın toplumun bir üyesi olarak kabul edilme, sevmeye, sevilme, iletişim kurma ihtiyaçlarını içerir.

Kendine saygı duyma -statü kazanma ihtiyaçları: Birey başkaları tarafından tanınma, takdir edilme ihtiyacı içerisindedir. Saygınlık ihtiyacı iki kısımdan oluşur. Birincisi, kuvvetli ve yetkili olmak, kendi gücüne ve niteliklerine güvenebilme ihtiyacıdır. İkincisi ise takdir edilme, statü ve diğer insanlardan saygı görmeye yönelik ihtiyaçtır. Saygı ihtiyacı karşılandığı zaman bireyin kendine olan güveni artar ve kendini değerli hisseder.

Kendini gerçekleştirme ihtiyaçları: Bireyin kendi yeteneklerini sonuna kadar kullanarak istediği yere gelebilme, hedeflerine ulaşabilme isteği olarak tanımlanabilir. Kendini gerçekleştiren insan yaşamdan doyum alır, özerktir, kendini başkalarını ve doğayı olduğu gibi kabul eder, doğal davranır, kendi dışındaki sorunlarla da ilgilenir.

Merakını giderme, bilme ve anlama ihtiyaçları: Bu ihtiyaç insanın anlamlı hale getirme ihtiyacıyla ilişkilendirilebilir. İnsan çevresinde olup biteni bilmek ister ve merak eder.

Yaratıcılık- estetik ihtiyaçları: Birey kendisini ve çevresini anladıkça, soyut nitelikte olan estetik alanlara yönelmeye başlar, yaratıcılığı gelişir.

Maslow'a göre bireyin güdülenmesinin temelinde ihtiyaçlar vardır. Birey bu ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla harekete geçer. Bu hiyerarşinin bir seviyesinde yaşanan eksiklik ve/veya problem kişinin bir üst seviyeye çıkmasını önleyebilir. Örneğin kendisine saygısı olmayan bir bireyin yaratıcı olması beklenemez (Çivıtcı, 2012; Türkdöğen ve Duru, 2012; Thielke ve ark., 2012; Şeker, 2014). Öğrenme yaşam boyu devam eden bir eğitim sürecidir. Maslow'a göre eğitimin hedefi; kendini gerçekleştirmeyi başaran, sağlıklı ve mutlu öğrenciler ortaya çıkarmak olmalıdır. Bu amaçla öğrencilerin ihtiyaçlarının farkında olmak ve buna uygun eğitim ortamları hazırlamak önemlidir (Demirel, 2015). Üniversite yerleşkesi ve şehrinin geleceğimiz için önemli bir grup olan öğrencilerin temel ihtiyaçlarını karşılayacak yapıda olmasının üniversitenin tercih edilirliliğini, eğitimin kalitesini ve öğrencinin başarısını artıracaktır düşünülmektedir. Bu çalışma 2006 yılında kurulan bir üniversitede eğitim-öğretime devam eden öğrencilerin yerleşke ve şehirle ilgili beklentilerini, yaşadıkları sorunları ve çözüm önerilerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar daha iyi bir eğitim yaşantısı oluşturulmasına ve üniversite öğrencilerinin sorunlarına çözüm getirilmesine katkı sağlayacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü: Bu çalışma öğrencilerin üniversite yerleşkesi ve şehri ile ilgili yaşadıkları sorunları ve çözüm önerilerini ortaya koymak amacı ile tanımlayıcı türde planlanmıştır.

Araştırmanın Soruları:

1.Öğrencilerin üniversite yerleşkesi ve şehrinin temel ihtiyaçlara ilişkin olanaklarından memnuniyet durumları nedir?

2.Öğrencilerinin üniversite yerleşkesinde ve şehrinde temel ihtiyaçlara ilişkin sorunları nelerdir?

3.Öğrencilerinin üniversite yerleşkesinde ve şehrinde temel ihtiyaçlara ilişkin yaşadıkları sorunlara yönelik çözüm önerileri nelerdir?

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini Orta Anadolu Bölgesi'nde yer alan bir üniversitenin dört fakülte ve dört yüksekokulunda eğitim öğretime devam eden 8327 öğrenci oluşturmuştur. Evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak %95 olasılıkla, %5 yanılma payı ile örneklem büyüklüğü 368 olarak hesaplanmıştır. Evreni oluşturan kümelerden ağırlıklarına göre, Mühendislik Fakültesi'nden 86, Meslek Yüksekokulu'ndan 80, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nden 60, Eğitim Fakültesi'nden 45, Fen-Edebiyat Fakültesi'nden 44, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'ndan 24, Sağlık Yüksekokulu'ndan 20, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'ndan 9 öğrenci örnekleme alınmıştır.

Veri Toplama Tekniği ve Aracı: Araştırma verileri öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine ve araştırmacı tarafından Abraham Maslow'un "Temel İhtiyaçlar Hiyerarşisi" model alınarak literatür doğrultusunda hazırlanan (Şahin vd., 2009; Şahin vd., 2011; Yıldırım vd., 2012; Yıldırım, 2014) üniversite yerleşkesi ve şehri ile ilgili ihtiyaçlarına ilişkin sorulardan oluşan anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Araştırmanın Uygulanması: Araştırma soru taslağı hazırlandıktan sonra 10 öğrencide soruların yeterliliğini ve anlaşılabilirliğini test etmek amacı ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamanın gerçekleştirildiği öğrenciler araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın uygulaması Mayıs - Haziran 2012 tarihleri arasında 8 okulun belirlenen sayıda araştırmaya katılım için gönüllü olan öğrencisine ulaşılarak tamamlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmadan elde edilen veriler sayı, yüzdeler ve ortalama değerler ile Spearman's korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma sırasında Helsinki Bildirgesi'nin uygulamalı araştırmalar için etik ilkelerine dikkat edilmiştir (World Medical Association, 2013). Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları ve araştırmanın yapıldığı kurumun yazılı izni alınmıştır.

Araştırma Sınırlılıkları: Araştırma sonuçları Orta Anadolu Bölgesi'nde bir il sınırında bulunan üniversite öğrencileri ile sınırlıdır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrenciler 18-30 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları 21,22±1,62'dir. Öğrencilerin %54,6'sı bayan %45,4'ü erkeklerden

oluşturmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin %29,3'ü birinci, %33,4'ü ikinci, %17,4'ü üçüncü ve %19,9'u dördüncü sınıfta ve %75,8'i birinci öğretimde eğitimine devam etmektedir. Öğrencilerin sadece %27,6'sı ilk üç tercihine yerleşebilmiştir. Öğrencilerin okudukları üniversiteyi tercih nedenlerinin başında %50,0 oranı ile "üniversiteye giriş sınavında aldıkları puanın" ve %25,5 oranı ile "üniversite şehrinin aileye yakınlığının" etkili olduğu saptanmıştır. Üniversite olanaklarının (%0,8) ve tanıtımının (%0,5) üniversite tercih nedenleri arasında en düşük oranlarda olduğu görülmektedir. (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri (n:368)

	Özellikler	n	%
Yaş	(\bar{x} : 21,22±1,62)		
Cinsiyet	Bayan	201	54,6
	Erkek	167	45,4
Sınıfı	I. Sınıf	108	29,3
	II. Sınıf	123	33,4
	III. Sınıf	65	17,4
	IV. Sınıf	72	19,9
Öğretim şekli	I. Öğretim	279	75,8
	II. Öğretim	89	24,2
Üniversite/bölümü tercih sıralaması	İlk 3 tercihine yerleşen	98	27,6
	4. ve üzerinde tercihine yerleşen	270	73,4
Üniversite tercih nedenleri	Üniversiteye giriş sınavında alınan puan	184	50,0
	Şehrin öğrencinin ailesine yakınlığı	94	25,6
Üniversite tercih nedenleri	Ailenin maddi durumu	24	6,5
	Üniversitenin öğrencinin istediği şehirde olması	20	5,4
Üniversite tercih nedenleri	Öğrencinin daha önce bu üniversiteyi tercih eden arkadaşlarının bulunması	12	3,3
	Öğrencinin hedeflediği/istediği üniversite olması	9	2,4
Üniversite tercih nedenleri	Öğrencinin üniversite olanaklarını incelemesi	3	0,8
	Öğrencinin üniversite tanıtım günlerini takip etmesi	2	0,5
Üniversite tercih nedenleri	Cevaplamayan	20	5,5

Öğrencilere üniversite yerleşkesi ve şehrinin temel ihtiyaçları karşılama düzeyine ilişkin memnuniyetleri sorulduğunda genel olarak memnuniyetlerinin %50'nin altında olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Öğrencilerin Üniversite Yerleşkesi ve Şehrin Temel İhtiyaçlarını Karşılmasına İlişkin Memnuniyet Durumları (n:368)

İhtiyaçlar	Yerleşke İle İlgili Memnuniyetleri						Şehir İle İlgili Memnuniyetleri					
	Memnun		Memnun Değil		Cevapsız		Memnun		Memnun Değil		Cevapsız	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Isınma	78	48,4	185	50,3	5	1,3	67	45,4	196	53,3	5	1,3
Barınma	150	40,8	210	57,0	8	2,2	192	52,2	173	47,0	3	0,8
Dinlenme	116	31,5	245	66,6	7	1,9	164	44,6	201	51,6	3	0,8
Beslenme	115	31,3	244	66,3	9	2,4	90	24,5	275	74,8	3	0,8
Teknoloji	86	23,4	275	74,7	7	1,9	90	24,5	277	75,2	1	0,3
Güvenli ortam	81	22,0	280	76,1	7	1,9	61	16,6	306	83,1	1	0,3
Hijyen	79	21,5	283	76,9	6	1,6	58	15,8	308	83,7	2	0,5
Kütüphane	60	16,3	299	81,3	9	2,4	71	19,3	296	79,4	1	0,3
Alışveriş	59	16,0	295	80,2	14	3,8	69	18,8	297	80,7	2	0,5
Araştırma	56	15,2	304	82,6	8	2,2	42	11,4	324	88,1	2	0,5
Spor	55	15,0	304	82,6	9	2,4	55	15,0	311	84,5	2	0,5
Ulaşım	54	14,7	313	85,0	1	0,3	54	14,7	313	85,0	1	0,3
Sosyal hizmet	52	14,1	306	83,2	10	2,7	64	17,4	303	82,3	1	0,3
Sağlık	42	11,4	307	83,4	19	5,2	76	20,6	288	78,3	4	1,1
Sanatsal, sosyal, entelektüel, estetik	40	10,9	318	86,4	10	2,7	36	9,8	296	88,6	6	1,6

Öğrencilerin üniversite yerleşkesi ile ilgili en fazla memnun oldukları ihtiyaçların ısınma (%48,4), barınma (%40,8), memnun kalmadıkları ihtiyaçların ise sanatsal faaliyetler (%86,4), ulaşım (%85,0), sağlık (%83,4), sosyal hizmetler (%83,2), araştırma ve spor (%82,6) olduğu; şehir ile ilgili en fazla memnun oldukları ihtiyaçların barınma (%52,2), ısınma (%45,4), dinlenme (%44,6), memnun kalmadıkları ihtiyaçların ise sanatsal faaliyetler (%88,6), araştırma (%88,1), ulaşım (%85,0), spor (%84,5) olduğu belirlenmiştir. Üniversite yerleşkesi ve şehirden memnuniyet durumları arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönde kuvvetli ilişki saptanmış ($0.70 < r < 0.89$) ve bu ilişki anlamlı bulunmuştur ($p:0.000$) (Tablo 2). Öğrencilerin üniversite yerleşkesi ve şehri ile ilgili yaşadıkları sorunlar incelendiğinde; temel ihtiyaçlara ilişkin en fazla %87,8 oranı ile şebeke suyunun içilememesini sorun olarak ortaya koymuşlardır. Yemeklerin damak tadınının uygun olmaması (%60,9) ve miktarca yetersiz olması (%54,1) diğer önemli sorunlarıdır. Yüksek kira bedelleri (%48,1) ve halkın öğrenciye ev kiralamak istememesi (%45,7)

barınma ile ilgili sorunlarıdır. Hastaneye erişimde zorlanmaları (%53,5) ve üniversitede sağlık hizmeti verilmemesi (%53,0) sağlık hizmetlerine ilişkin şikayetleri arasındadır. %20,4 ile %63,6 oranlarında güvenlikte olmaya ilişkin sorun algıladıkları saptanmıştır. Ulaşım sorunlarından toplu taşımanın yetersiz ve kalabalık olması (%61,1), otobüsün olmaması ve minibüslerin yetersiz kalması (%42,9) ve akşam erken saatlerde ulaşım ara verilmesi (%40,2) olduğu görülmüştür. Halkın öğrenciye olumsuz yaklaşımının şehre ve üniversiteye aidiyet ile ilgili sorunların %31,8 - %64,1 arasında değiştiği dikkati çekmiştir. Üst düzey ihtiyaçlara ilişkin sorunların %23,9 - %62,0 arasında değiştiği en fazla sorun olarak dile getirilen konuların “sanatsal ve sosyal faaliyetlerin yetersiz olması” (%62,0) ile “sinema ve tiyatroların olmaması” (%61,7) olduğu belirlenmiştir. Tablo olarak verilmemekle birlikte öğrencilerin % 61,4’ü öğrenim hayatında yaşadığı sorunları kendisinin çözebildiğini, %70,1’i yaşadığı sorunların onları üniversiteden uzaklaştırdığını belirtmiştir. Öğrencilerden %87,2’si ellerinde imkan olsa başka bir üniversitede okumak istemektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin Üniversite Yerleşkesi ve Şehri ile İlgili Yaşadığı Sorunlar (n:368)

Temel İhtiyaçlara İlişkin Sorunlar*		n	%
Temiz su, beslenme	Şebeke suyunun içilememesi, temiz suyun maliyetinin yüksekliği	323	87,8
	Yemeklerin damak tadına uygun yapılmaması	224	60,9
	Okula az sayıda yemek gelmesi ve yetmemesi	199	54,1
	Yemeklerin soğuk servis edilmesi	86	23,4
	Bazen kötü yemek verilmesi (Bayat ekme, bozuk yağ vb)	73	19,8
Barınma	Öğrenciden normalden daha yüksek kira istenmesi	177	48,1
	Halkın öğrenciye ev kiralamak istememesi	168	45,7
	Devlet yurtlarında odalarının kalabalık olması	89	24,2
	Barınacak yer bulmakta sıkıntı yaşanması	73	19,8
	Yurt sayısının yetersiz olması	60	16,3
Hijyen	Kantinde verilen gıdanın hijyenik olmaması	132	35,9
	Şehrin bakımsız olması (sokakların kirli, çöplerin toplanmamış olması)	126	34,2
	Lavaboların kirli bırakılması, temizlenmemesi	104	28,3
	Yurtlarda sıcak suyun zamanla sınırlandırılması	64	17,4
Sağlık hizmetleri	Hastanenin ikamet yerlerine çok uzak olması	197	53,5
	Üniversite de sağlık hizmeti verilmemesi	195	53,0
Güvenlikte olma	Akşam saatlerinde kendini güvende hissetmeme	234	63,6
	Kız yurtlarının rahatsız edilmesi, kız öğrencilerin tacize maruz kalması	147	39,9
	Evde kalanların kendini güvende hissetmemesi	75	20,4
Ulaşım	Toplu taşıma araçlarının yetersiz ve aşırı kalabalık olması	225	61,1
	Otobüsün olmaması /minibüslerin yetersiz kalması	158	42,9
	Akşam erken saatlerde toplu taşıma hizmetinin sonlanması	148	40,2
	Ulaşımın çok zaman alması	143	38,9
	Barınılan yer ile okul arası aktarmasız ulaşım sağlanamaması	122	33,2
	Toplu taşıma araçlarında muavin olmaması	82	22,3
	Sabah ulaşımın geç başlaması yüzünden ilk derslerine yetişememeleri	81	22,0
Ait olma, sevme, sevilme**	Halkın öğrenciye karşı ön yargılı davranması	236	64,1
	Halkın öğrenciyi gelir kaynağı olarak görmesi	195	53,0
	Öğrenciye yeterince değer verilmediği düşüncesi	117	31,8
Üst Düzey İhtiyaçlara İlişkin Sorunlar*			
Sanatsal, sosyal, entelektüel, estetik ihtiyaçlar (Kendini gerçekleştirme, merakını giderme, bilme, anlama, yaratıcılık, estetik)	Sanatsal ve sosyal faaliyetlerinin yetersiz olması	228	62,0
	Şehirde/üniversitede sinemanın / tiyatrunun olmaması	227	61,7
	Üniversite şenliklerine öğrenciye hitabeden sanatçıların getirilmemesi	187	50,8
	Kütüphane, laboratuvar, spor salonu, sanatsal faaliyet vb olanaklarının yeterli olmaması	160	43,5
	Gezi ve benzeri etkinliklerin olmaması	151	41,0
	Gece gerçekleşen faaliyetlere ulaşım zorluğu nedeniyle katılamama	146	39,7
	Konserlerin olmaması	145	39,4
	Bazı okulların yerleşke dışında olması nedeniyle yerleşke olanaklarından yararlanamama	134	36,4
	Okuduğu bölüm ile ilgili yeterli uygulama alanı bulunmaması	128	34,8
	Öğrenci olarak düşünce özgürlüğüne sahip olamama	115	31,3
	İlin kişisel gelişim için yeterli olanakları sağlamaması	109	29,6
	Üniversite ve şehrin yabancılaşma duygusunu artırması	109	29,6
	Üniversitenin bilgi üreten, çoğaltan yayan bir kurum olarak görülmemesi	107	29,1
	Üniversitenin öğrenci bilgi sistemi ile ilgili sorunlar yaşanması	104	28,3
	Üniversitenin yaratıcılığı desteklememesi	88	23,9

*Öğrenciler birden fazla yanıt vermiştir. ** Öğrencilerin % 6,5'i "halkın öğrenciye destek verdiğini, sorun yaşamadığını" ifade etmiştir.

Öğrencilerin yerleşke ve şehirle ilgili önerileri yaşadıkları sorunlara paralel olarak temel ihtiyaçlar için şebeke suyunun güvenli ve içilebilir hale getirilmesi (%74,7), kantindeki yiyeceklerin fiyatlarının daha uygun olması (%47,3 ve yemeklerle ilgili görüşlerinin alınması (%42,7) doğrultusundadır. Öğrencilerin barınma ile ilgili önerileri de ev kiralalarının ucuz olması (%60,1) ve barınma olanaklarının artırılması gerektiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin hijyen açısından belediyenin temizlik hizmetlerinin iyileştirilmesi gerekliliği (%58,4), gıda hijyen ve güvenliğinin sık kontrolü gibi önerileri bulunmaktadır. Üniversitenin öğrencilerine sağlık hizmeti sunması gerekliliği (%62,2) sağlık hizmetlerine ilişkin önerileridir. Öğrenciler yurtların güvenli alanlarda koşullandırılması gerekliliğini

(%40,5) dile getirmişlerdir. Şehirde şahısların gerçekleştirdiği ulaşımda yaşanan sorunların çözümü için otobüs ve metrolarla belediyelerin üstlenmesi gerektiği vurgulanarak (%51,1) ulaşım ile ilgili düzenlemeler için öneriler getirmişlerdir. Halkın öğrenciyi benimsemesi (%71,2), toplumun öğrencilerle ilgili önyarguların giderilmesi gerektiği (%65,8) ve öğrenci ve halkın kaynaştırılması (%57,6) önerilmiştir. Üst düzey ihtiyaçlarla ilgili önerileri ise, sosyal imkanların artırılması (%63,3), sinema, tiyatro olması (%62,0), üniversite topluluklarının daha fazla desteklenmesi (%61,7), üniversite ve şehrin öğrenci için yarı zamanlı iş olanakları sağlaması (%59,8) ve üniversitenin gelişimi için projeler üretilmesi (%50,3) ilk sıralarda yer alan önerileridir (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin Üniversite Yerleşkesi ve Şehri İle İlgili Önerileri (n:368)

Temel İhtiyaçlara İlişkin Öneriler*		n	%
Temiz su, beslenme	Şebeke suyu daha güvenli ve içilebilir hale getirilmeli	275	74,7
	Kantindeki yiyeceklerin fiyatı daha uygun olmalı	174	47,3
	Öğrencilerin ara ara yemeklerle ilgili görüşleri alınmalı	157	42,7
	Yiyecek lezzet ve çeşit olarak artırılmalı	127	34,5
	Yemeklerin porsiyon miktarları artırılmalı	121	32,9
	Masalarda yeterince baharat ve su olmalı	102	27,7
	Yemek masalarının ve yemekhane görsel olarak daha iyi olmalı	94	25,5
Barınma	Yerleşke dışındaki okullara gelen yemek sayısı artmalı	60	16,3
	Ev kiralaları ucuz olmalı	221	60,1
	Yeni apart oteller ya da özel yurt açılmasına imkan sunulmalı	122	33,2
Hijyen	Kredi yurtlar kurumunun öğrenci sayısı artırılmalı	119	32,3
	Belediye temizlik hizmetleri iyileştirilmeli	215	58,4
Sağlık hizmetleri	Gıda hijyen ve güvenliği sık kontrol edilmeli	157	42,7
	Üniversite kendi öğrencisinin sağlık hizmetini karşılamalı	229	62,2
Güvenlikte olma	Yurtlar daha güvenli bölgelere yapılmalı	149	40,5
	Ulaşımı belediye üstlenmeli, otobüs, metro gibi araçlar hizmete girmeli	191	51,9
	Gece 24'e kadar minibüs olmalı	188	51,1
	Otobüslerde / dolmuşlarda el kart olmalı	168	45,7
	Ulaşım ücretleri (taksi, minübüs) daha makul fiyatlarda olmalı	137	37,2
Ait olma, sevmeye, sevilme	Minibüs güzergahları tek vasıta ile her yere ulaşımı sağlayacak şekilde düzenlenmeli	125	34,0
	Halk öğrenciyi benimsemeli	262	71,2
	Toplumun öğrencilerle ilgili ön yargısı giderilmeli	242	65,8
	Öğrencilerle halk kaynaşmalı, iç içe olmalı	212	57,6
Üst Düzey İhtiyaçlara İlişkin Öneriler*			
Sanatsal, sosyal, entelektüel, estetik ihtiyaçlar (Kendini gerçekleştirme, merakını giderme, bilme, anlama, yaratıcılık, estetik)	Sosyal imkanlar artırılmalı	233	63,3
	Bir ilde mutlaka sinema, tiyatro olmalı	228	62,0
	Üniversite toplulukları daha fazla desteklenmeli	227	61,7
	Üniversite ve şehir yarı zamanlı iş olanakları sağlamalı	220	59,8
	Üniversitenin gelişimi için projeler üretilmeli	185	50,3
	Okullarda internet hizmeti olmalı	176	47,8
	Spor kulüpleri açılmalı	150	40,8
	Öğrenciler için şikayet kutuları olmalı	150	40,8
	Güzel sanatlarla ilgili kurslar açılmalı	141	38,3
	Öğrenci bilgi sistemi hızlı erişilebilir olmalı	131	35,6

*Öğrenciler birden fazla cevap vermişlerdir.

TARTIŞMA

Çalışma sonuçları incelendiğinde, ilk üç tercihinde okuduğu üniversite yer alan öğrenci sayısının azlığı, tercih nedenleri arasında üniversite olanaklarının ve tanıtımının neredeyse hiç etkili olmaması, öğrencilerin yarısından fazlasının yaşadıkları sorunların onları üniversiteden uzaklaştırdığını belirtmesi ve daha fazlasının ellerinde imkan olsa başka bir üniversitede okumak istemeleri yeni kurulmuş olan bu üniversitenin tercih edilen bir üniversite olması için olanaklarının artırılması gerekliliğini düşündürmüştür (Tablo 1). Üniversite yerleşkesi ve şehrin sağladığı olanakların ihtiyaçları karşılama açısından birbiri ile ilişkili olduğu düşünülmüş, öğrencilerin temel ihtiyaç sıralamasında bazı farklılıklar görülse de yerleşke ve şehirden memnuniyet düzeylerinin uyumlu şekilde düşük olması ve aralarındaki ilişkinin kuvvetli olması, her ikisinin birlikte geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koymuştur. Bir çalışmada öğrenci memnuniyeti için; öğrenciler arasındaki atmosferin, öğrenciye verilen hizmetlerinin, öğretim elemanlarının desteğinin, bilgisayar ve donanımın, kursların, kütüphanenin, şehrin çekiciliğinin, konferans salonlarının, kafeteryaların, üniversite binalarının önemli olduğu belirtilmiştir (Gruber vd., 2010). Çalışmada öğrencilerin üniversite tercih nedenlerinin başında üniversite giriş sınavından aldıkları puanın ve şehrin aileye yakınlığının daha etkili olduğu görülmüştür (Tablo 1). Çalışmaya benzer şekilde Drewes ve Michael (2006) ile Shah ve Nair'in (2010) çalışma sonuçları da öğrencilerin tercih edeceği üniversitelerin ailelerine yakın şehirlerde olmasını istediklerini göstermektedir. Başka bir çalışmada ise öğrencilerin % 50'sinin uzak şehirlerde üniversite tercih ettikleri belirlenmiştir (Yıldırım vd., 2012). Bu sonuçlar bir yönden "olanakları yetersiz olan şehirlerde üniversiteler açılmalı mı?", bir taraftan ise "hem şehrin gelişimi için hem de öğrencilerin yaşadıkları çevreye yakın olması bakımından daha az gelişmiş şehirlerde de üniversite olmalı mı?", "üniversitelerin tercih edilirliliğini artırmak için yerleşke ve şehrin olanakları neler olmalı?" sorularını akla getirmektedir.

Öğrencilerin memnuniyet oranları genel olarak incelendiğinde, temel ihtiyaçlardan memnuniyet düzeyleri üst düzey ihtiyaçlardan daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Bu durumun üniversite düzeyine gelmiş öğrencilerin üst düzey ihtiyaçlara ilişkin beklentilerinin yüksek olması düşüncemiz ve Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi ile savunduğu temel ihtiyaçları karşılanmayan kişilerin bir üst aşamaya geçemeyeceği, öncelikle temel ihtiyaçların karşılanması gerekliliği görüşü

ile uyumlu olduğu söylenebilir (Maslow, 1971). Ercoşkun ve Nalçacı'nın (2005) çalışmasında da bireylerin ihtiyaçlarının giderilmesinde Maslow'un sıralamasının önemli olduğu belirtilmiş özellikle eğitim öğretim ortamı için bu basamakların öğrencilerin eğitiminde görevli ve toplum yönetiminden sorumlu kişiler tarafından bilinip uygulanması için çalışılmasının önemi vurgulanmıştır.

Bu çalışmada temel ihtiyaçlardan memnuniyetin tüm alt başlıklarda %50 oranının altında olduğu dikkat çekicidir (Tablo 2). Çitil vd, (2006) çalışmasına göre, üniversite öğrencilerinin % 61'inin okudukları bölümden memnun olmadığı, büyük çoğunluğunun (% 81,0) okulun yemek, ulaşım, barınma vb. imkanlarından memnun olmadıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin okudukları farklı üniversitelerden memnuniyetlerinin düşük olduğunu ortaya koyan çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Erdoğan vd., 2005; Çitil vd., 2006; Arslan, 2016).

Temel ihtiyaçları karşılamak için öğrencinin çoğunluğunun gelirin olmadığı, aile, devlet ve/veya yardım kuruluşlarının desteği ile eğitim yaşantılarına devam ettikleri bilinen bir durumdur. Bu durum onların temel ihtiyaçlarına ilişkin maliyeti; şebeke suyu içilemediği için ödedikleri bedeli, beslenme, barınma, ulaşım ihtiyaçlarını ve maliyetlerinin yüksekliğini sorun olarak ortaya koymalarına ve maliyetin düşürülmesini, üniversite ve şehrin öğrenci için yarı zamanlı iş olanakları sağlaması gerekliliğini önermelerine yol açmıştır (Tablo 3,4). Üniversite eğitim sürecinde yurt ve barınma ihtiyaçları öğrencilerin karşılaştığı temel sorunlardan biridir. Öğrenciler kamu ve özel sektöre ait yurtlarda, apart otellerde, kiralık evlerde, ailesinin ya da akrabasının yanında ve öğrenci evlerinde kalmaktadırlar (Yıldırım, 2014). Arslan'ın (2016) çalışmasında da öğrencilerin %77,5'inin ev kiralarnı makul bulmadıkları, %62,3'ünün ev sahiplerinin öğrencilere karşı tutumlarını olumsuz olduğunu düşündüğü ve %65,0'inin şehir içi, %69,0'unun ise üniversite ulaşım imkanlarını yetersiz buldukları saptanmıştır.

Ülkemizde aile hekimliği uygulamasına geçildikten sonra özellikle bünyesinde tıp fakültesi barındırmayan üniversiteler mediko-sosyal hizmetleri için öğrencileri aile hekimlerine yönlendirmiştir (Aile Hekimliği Kanunu, 2004; Bozok Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, 2017). Yerleşke içerisinde doktora erişemeyen öğrenciler üniversitenin sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizliklerini, bu hizmetin sağlanması gerekliliğini sorun ve öneri olarak dile getirmişlerdir (Tablo 2,3,4).

Üniversiteler öğrenciye sağlık hizmeti

sunmakla yükümlüdür (Yükseköğretim Kurumları, Mediko-Sosyal Sağlık, Kültür ve Spor İşleri Dairesi Uygulama Yönetmeliği, 1984).

Çalışma da öğrencilerin halkın kendilerini benimsemesi, ön yargılı davranmaması, öğrenciyle kaynaşması ile ilgili sorun ve önerilerinin olduğu görülmüştür (Tablo 3, 4). Ait olma, sevmeye, sevilme ihtiyacının karşılanmadığını düşündüren bu duruma benzer şekilde Erdoğan ve diğerlerinin (2005) çalışmasında öğrencilerin %39,3'nün toplumun öğrencilere bakış açısını sorunlu buldukları saptanmıştır (Tablo 3,4).

Öğrencilerin üst düzey ihtiyaçlara ilişkin sorun ve önerileri sanatsal, sosyal, entelektüel, estetik ihtiyaçlarına ilişkin yetersizlikler ve bunların yerleşke ve şehirde sağlanması gerekliliği şeklinde belirlenmiştir (Tablo 3). Öğrencilerin özellikle özgür düşünce, yaratıcılık ve bilgiye ulaşma ile ilgili karşılaştıkları sorunların çözülmesi eğitim yaşantıları açısından önemlidir. Erdoğan ve diğerleri (2005) de öğrencilerin %72,2'sinin fakülte kantin ve kafeterya hizmetlerini, %71,5'inin üniversitenin internet hizmetlerini, %53,2'sinin fakülte kütüphane hizmetlerini yetersiz bulduğunu belirtmiştir. Erkan ve diğerlerinin (2012) aktardığı üzere Schweitzer'in çalışmasında öğrencilerin; %56,0'sının akademik, %45,7'sinin duygusal, %42,9'unun mesleki, %36,8'inin ekonomik, %32,8'inin öğretim elemanı, %28,0'inin sağlık, %26,2'sinin öğrenme, %9,9'unun ayrımcılık, %4,3'ünün cinsel taciz ile ilgili sorunlar yaşadıkları saptanmıştır. Demir ve diğerleri (2006) ise öğrencilerin sadece %18,0'inin okullarının sosyal etkinliklerini yeterli bulduğunu, başka bir çalışmada ise öğrencilerin sosyal ve kültürel etkinlikleri %50,2 oranında yeterli, %86,1'inin ise sosyal aktivite alanlarını yetersiz bulduğunu belirtmiştir (Erdoğan vd., 2005). Saraçlı ve Saraçlı (2006) da öğrencilerin üniversitede boş vakitlerini değerlendirebileceği imkanların yetersiz olduğunu vurgulamıştır. Çitil ve ark., (2006) okulun sosyo-kültürel faaliyetleri hakkında öğrencilerin %36'sının memnun olduğunu, %44'ünün yetersiz bulduğunu ortaya çıkarmıştır. Arslan'ın (2016) çalışmasında öğrencilerin %41,2'si mevcut sinema salonu ve film gösterimi hizmetinden, %46,8'i yeterli düzeyde tiyatro ve benzeri sahne gösterileri izleyememekten, %58,6'sı ihtiyaç duyduğu nitelikte konser ve benzeri organizasyona katılamamaktan, %42,7'si konferans, sempozyum ve benzeri organizasyonların azlığından memnuniyetsizlik duymaktadır. Başka bir çalışmada öğrencilerin sosyal aktiviteler ile ilgili problemlerinin kaynağının 'derslerin

yoğunluğundan kaynaklanan zaman yetersizliği' olduğu (%53,9) bu çalışma sonuçlarına ek olarak dile getirilmiştir (Gizir, 2005). Diğer çalışmalarda yeni gelmiş oldukları şehre uyum ve başarılarının artması için mesleki rehberlik, akademik ve psikolojik danışmanlık, daha iyi kütüphane hizmetleri, yurt ve barınma konularında bilgi sağlanması, maddi yardım imkanı ve bunların nelerden sağlanacağı konusunda bilgi yardımı, uygun ders programları, derslerin etkin verimli geçmesi öğrencilerin öneri ya da beklentisi olarak sıralanabilir (Şahin vd., 2009; Özgür vd., 2010). Ülkemizin geleceği için üniversite öğrencilerinin iyi yetiştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Sosyal, ekonomik ve toplum değerleri açısından tam bağımsızlığa ulaşmaları için kurumların ve toplumun ilgi ve desteğine ihtiyaçları vardır (Özgüven, 1992; Sandal ve Karademir, 2013).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma ile genel olarak öğrencilerin üniversite yerleşkesi ve şehrinde temel ve üst düzey ihtiyaçları ile ilgili memnuniyetlerinin düşük olduğu ve şebeke suyunun içilememesi, yemeklerin miktarının yetersiz olması ve damak tadının uygun olmaması, yüksek kira bedeli ile ilgili bazı sorunlar yaşadıkları bulunmuştur. Üniversitenin tercih nedenleri arasında üniversite olanaklarının ve tanıtımının neredeyse hiç etkisinin olmaması, yeni kurulan bu üniversitenin olanaklarının artırılması, geliştirilmesi gerekliliğini düşündürmüştür. Öğrenciler yaşadıkları sorunlara paralel olarak şebeke suyunun güvenli ve içilebilir hale getirilmesi, kantindeki yiyeceklerin fiyatlarının daha uygun olması, ev kiralarının ucuz olması ve barınma olanaklarının artırılması ile ilgili bazı önerilerde bulunmuşlardır. Bireylerin ihtiyaçlarının giderilmesinde Maslow'un sıralamasının eğitim-öğretim ortamı için uyarlanması ve bu amaçla araştırma ve projeler geliştirilmesi önerilebilir.

TEŞEKKÜR

Veri toplama aşamasında katkısı bulunan Dilek Yıldız, Zeynep Çil, Menekşe Sarı, Sevil Urcan, Betül Gözüküçük, Sema Konuk, Fatmagül Yorgancılar, Yusuf Görür, Okan Ulutürk, Sevim Karabulut, Gamze Odabaşı, Leyla Cürmen, Mehmet Cengiz, Özlem Kendirci, Habibe Karakaş'a teşekkür ediyoruz.

KAYNAKLAR

- Aile Hekimliği Kanunu. (2004). *Resmi Gazete*. Tarih: 09.12.2004. Sayı: 25665.
- Altınsoy, S. (2011). A review of university facilities in Turkey. *OECD*, s. 200-205.
- Arslan, F. (2016). Üniversite öğrencilerinin şehirle kurduğu ekonomik ve sosyal ilişkilerden memnuniyet analizi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(4), 1103-1120.
- Çitil, M., İspir, E., Söğüt, Ö., Büyükkasap, E. (2006). Fen edebiyat fakültesi öğrencilerinin profilleri ve başarılarını etkilediklerine inandıkları faktörler; K.S.Ü. örneği. *Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2), 69-81.
- Çivitci, A. (2012). Üniversite öğrencilerinde genel yaşam doyumu ve psikolojik ihtiyaçlar arasındaki ilişkiler. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(2), 321-336.
- Demir, A., Pala, A., Baytekin, H. (2006). Ziraat fakültesi öğrencilerinin sosyal yapıları eğilimleri ve sorunları üzerine bir araştırma. *Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 259-267.
- Demirel, Ö. (2015). *Eğitimde Program Geliştirme, Kuramdan Uygulamaya*. Pegem Yayıncılık. Ankara. 24. Baskı. s.38-39.
- Drewes, T., Michael, C. (2006). How do students choose a university? An analysis of applications to universities in Ontario, Canada. *Research in Higher Education*, 47(7), 781-800. DOI: 10.1007/s11162-006-9015-6.
- Ercoşkun M.H., Nalçacı, A. (2005). Öğretimde psikolojik ihtiyaçların yeri ve önemi. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11, 353-370.
- Erdoğan, S., Şanlı, H., Şimşek Bekir, H. (2005). Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi öğrencilerinin üniversite yaşamına uyum durumları. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 13(2), 479-496.
- Erkan, S., Özbay, Y., Cihangir Çankaya, Z., Terzi, Ş. (2012). Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları problemler ve yardım alma gönüllülükleri. *Eğitim ve Bilim*, 37(164), 95-107.
- Gizir, C. (2005). Orta Doğu Teknik Üniversitesi son sınıf öğrencilerinin problemleri üzerine bir çalışma. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(2), 196-213.
- Gruber, T., Fuß, S., Vass, R., Glaeser-Zikuda, M. (2010). Examining student satisfaction with higher education services: using a new measurement tool. *International Journal of Public Sector Management*, 23(2), 105-123. <https://doi.org/10.1108/09513551011022474>
- Hesapçıoğlu, M., Balyer, A. (2007). Türkiye’de Üniversite Açma Politikaları, *Türkiye’de Üniversite Sistemi ve Dönüşümü, Kongre Bildirileri*. Ankara. s. 213-272.
- Bozok Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi. (2017). http://fef.bozok.edu.tr/tr/etkinlik/3/mediko_sosyal_merkezinde_aile_hekimligi_uygulamasi_baslam_istir Erişim tarihi: 28 Eylül 2017.
- Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi. (2017). <https://istatistik.yok.gov.tr/> Erişim tarihi: 05 Ağustos 2017.
- Yükseköğretim Kurulu. (2017). Tarihçe. <http://www.yok.gov.tr/web/guest/tarihce> Erişim tarihi: 10 Nisan 2017.
- Kacur, M., Atak, M. (2011). Üniversite öğrencilerinin sorun alanları ve sorunlarla baş etme yolları: Erciyes Üniversitesi örneği. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 31(2), 273-297.
- Kavuncu, E. (2014). Türkiye’de üniversitelerde öğrenci yurt hizmetleri ve barınma sorunu. *Eğitim ve Bilim Araştırma Dergisi*, 10(30), 48-51.
- Maslow A.H. (1971). *The farther reaches of human nature, health and pathology*. New York. s. 3-40.
- Özcan, M. (2011). *Bilgi Çağında Öğretmen Eğitimi, Nitelikleri ve Gücü, Bir Reform Önerisi*. I. Basım. Türk Eğitim Derneği. Ankara. s.3-294.
- Özgülven, İ. (1992). Üniversite öğrencilerinin sorunları ve başatme yolları. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7, 5-13.
- Özgür, G., Gümüş, B.A., Durdu, B. (2010). Evde ve yurtta kalan üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 25-32.
- Polat, S. (2011). Üniversite öğrencilerine göre Kocaeli Üniversitesi’nin örgütsel imajı. *Eğitim ve Bilim*, 36(160), 105-118.
- Sallan, S., Yılmaz, C., Gül, G.H., Vural, D. (2007). Üniversiteler ve Mesleki Eğitim; Sorunlar ve Çözüm Önerileri, *Türkiye’de Üniversite Sistemi ve Dönüşümü, Kongre Bildirileri*. Ankara. s.147-164.
- Sandal, E.K., Karademir, N. (2013). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Coğrafya Bölümü öğrencilerinin profili, beklenti ve sorunlarının değerlendirilmesi. *K.S.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 129-155.
- Saraçlı, Z., Saraçlı, S. (2006). Eskişehir Osmangazi Üniversitesinin İktisadi İdari Bilimler Fakültesi öğrencilerinin demografik özellikleri ve üniversite sorunları arasındaki ilişkinin doğrusal olmayan kanonik korelasyon analizi ile incelenmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Dergisi*, 1(1), 27-38.
- Shah, M., Nair, C.S. (2010). Enrolling in higher education: The perceptions of stakeholders. *Journal of Institutional Research*, 15(1), 9-15.
- Şahin, İ., Zoraloğlu, Y.R., Şahin Fırat, N. (2011). Üniversite öğrencilerinin yaşam amaçları, eğitsel hedefleri, üniversite öğreniminden beklentileri ve memnuniyet durumları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 17(3), 429-452.
- Şahin, İ., Şahin Fırat, N., Zoraloğlu, Y.R., Açıkgöz, K. (2009). Üniversite öğrencilerinin sorunları. *E-Journal of New World Sciences Academy Education Sciences*, 4(4), 1435-1449.
- Şeker, E.Ş. (2014). Maslow’un ihtiyaçlar piramidi. Dijitalleşme. *YBS Ansiklopedisi*, 1(1), 6-8.
- Thielke, S., Harniss, M., Thompson, H., Patel, S., Demiris, G., Johnson, K.(2012). Maslow’s hierarchy of human needs and the adoption of health-related technologies for older adults. *ITHS*, 37, 470-488.
- Türkdoğan, T., Duru, E. (2012). Üniversite öğrencilerinde öznel iyi oluşun yordanmasında temel ihtiyaçların karşılanmasının rolü. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 12(4), 2429-2446.
- Yıldırım, A., Yıldız, S.S., Çapraz, C. (2012). Öğrencilerin Atatürk Üniversitesi’ni tercih etme nedenleri ve tercihleri sonucundaki memnuniyet düzeyleri. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24, 1-15.
- Yıldırım, N. (2014). Başarılı öğrenciler açısından yurtlar. *Eğitim-Öğretim ve Bilim Araştırma Dergisi*, 10(30), 19-23.
- Yükseköğretim Kurumları, Mediko-Sosyal Sağlık, Kültür ve Spor İşleri Dairesi Uygulama Yönetmeliği, *Resmi Gazete* Tarih: 03.02.1984. Sayı: 18301.
- Yükseköğretim Kanunu. Kanun Numarası: 2547. *Resmi Gazete* Tarihi: 6/11/1981. Sayı: 17506.
- World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*, 310(20), 2191-2194.

SEN DE DİNLE: YÜKSEK RİSKLİ GEBELİKLERDE STRESLE BAŞ ETMEDE MÜZİKLE TERAPİNİN ETKİSİ

LET YOU LISTEN: The EFFECT of MUSIC THERAPY on COPING with STRESS in HIGH RISK PREGNANCIES

Reyhan Aydın¹, Durdane Yılmaz Güven¹, Nazan Karahan²

¹Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Teslim Tarihi:12.11.2018

Kabul Tarihi:08.05.2019

Sorumlu Yazar: Reyhan Aydın, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

E-mail: reyhan.aydin@hotmail.com reyhanaydin@karabuk.edu.tr

ÖZET

Gebelik normal fizyolojik bir yaşam evresi olmakla birlikte, kadınlar için stresli bir geçiş sürecidir. Bu süreçte gebeliği riskli hale getiren herhangi bir durum, stres ve anksiyetenin artması ile sonuçlanır. Vücudun strese fizyolojik yanıtı, riskli gebeliklerin kontrolünü güçleştirdiğinden, gebelik döneminde özellikle riskli gebeler için stresle baş etme yöntemlerinin etkin biçimde kullanılması önemlidir. Bu yöntemlerden biri de müzikle terapidir. Müzikle terapi hem ucuz hem de kolay ulaşılabilir bir yöntemdir. Çalışmalar; kesin yatak istirahati uygulanan yüksek riskli gebelerde müzikle terapinin, anne adayında stres ve kaygıyı azalttığını, yaşamsal bulguların daha dengeli olduğunu, fetal kalp hızının normal sınırlarda seyrettiğini ve fetal sağlığın iyileştiğini göstermektedir. Bu makalede, yüksek riskli gebeliklerde stresle baş etmede müzikle terapinin etkisi değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Müzik terapisi, yüksek-riskli gebelik, Stres

ABSTRACT

Pregnancy is a stressful transition for women as well as a normal physiological life cycle. In this process, any situation that makes pregnancy risky results with increased stress and anxiety. It is important to use effective methods of coping with stress, especially for risky pregnancies during pregnancy, as the body's physiological response to stress complicates control of risky pregnancies. One of these methods is music therapy. Music therapy is both cheap and easily accessible method. Studies in high-risk pregnancies with certain bed rest indicate that stress and lethargy are decreased for an expectant mother. Vital symptoms are more stable, fetal heart rate is normal and fetal health is improved

with musical therapy. In this review, the effect of music therapy on coping with stress in high risk pregnancies is investigated.

Keywords: Music therapy, high-risk pregnancy, stress

GİRİŞ

Gebelik fizyolojik bir süreç olmasına rağmen, fizyolojik ve biyolojik dengenin bozulması, aile ve iş yaşamındaki rollerin değişmesi, ebeveynlik rolüne uyum sağlamak gibi nedenlere bağlı olarak, kadın ve ailesi için stresli bir yaşam dönemidir. Ayrıca planlanmamış istenmeyen gebelikler, genç ya da ileri anne yaşı, daha önce gebelik kaybı yaşama, evlilik problemleri, sosyal destek eksikliği ve doğum korkusu gibi faktörler gebeliği daha stresli hale getirmektedir (Halbreich, 2005; Madazlı, 2005; Weinstock, 2005).

Ayrıca kadınlar için gebelik izlemleri, muayene ve Nonstres Testi (NST) uygulaması stres yaratan durumlardır. Özellikle NST sırasında gebelerin fetal sağlığın iyi olup olmadığına yönelik düşünceleri ya da fetal hareketlerin azalması kaygıları stres kaynağı olabilmektedir (Moffatt ve diğerleri, 2010).

Gebeliği riskli hale getiren herhangi bir komplikasyon gelişmesi, gebelerde stres ve anksiyetenin artması ile sonuçlanır. Yüksek riskli gebelik, fetal ya da maternal risk oluşturan, fetüs, anne ya da yenidoğanın yaşamını tehlikeye sokan fiziksel, biyolojik ve psikososyal durum olarak tanımlanabilir. Gebelik öncesi var olan ya da gebelik başladıktan sonra ortaya çıkan sorunlar (preeklampsi, plasental anomaliler, erken membran yırtılması, gebelik ile oluşan diyabet, Rh faktörü uyumsuzluğu,

erken doğum riski vb) gebeliği yüksek riskli hale getirmektedir (Weinstock, 2005). Çalışmalar; riskli gebelik tanısı alan, gebelikte kanama, erken doğum tehdidi gibi tehlike belirtileri görülen, fetüse ait risk bulunan kadınlarda stres ve anksiyetenin yüksek olduğunu göstermektedir (Ölçer ve Oskay, 2015). Wood ve diğerlerinin (2009) 1522 kadın ile gebelik öncesi yaşanan psikososyal faktörlerin saptanması ve gebelik sırasında bu etkilerin değişimini inceledikleri çalışmalarında, gebelik öncesi iki yada daha fazla kronik sağlık problemi olan kadınların, gebelikte 3-4 kat daha fazla psikososyal stres yaşadığını ve kötü obstetrik sonuçların arttırdığını saptamıştır. Yüksek riskli gebeler hem kendisi hem de bebeğinin sağlığı için normal gebelere oranla daha fazla endişelenmekte, bebeğini kaybetme korkusu yaşamakta, uzun süre kesin yatak istirahatine bağlı sorunlarla karşı karşıya kalmakta ve buna bağlı olarak stres yükü artmaktadır (Ölçer ve Oskay, 2015).

Vücudun strese fizyolojik yanıtı, riskli gebeliklerin kontrolünü güçleştirdiğinden, gebelik döneminde özellikle riskli gebeler için stresle baş etme yöntemlerinin etkin biçimde kullanılması maternal ve fetal sonuçların iyileştirilmesi açısından önemlidir (Ölçer ve Oskay, 2015). Stresle etkin baş etme yöntemlerinden biri müzikle terapidir. Bu makalede, yüksek riskli gebeliklerde stresle baş etmede müzikle terapinin etkisi değerlendirilerek, sağlık çalışanlarının konu hakkında farkındalık kazanması amaçlanmıştır.

Stresin Gebelik Üzerine Etkileri ve Stresle Baş etme Yöntemleri

Strese yanıt olarak bilinen nöroendokrin tepki, hipotalamo-pitüiter-adrenal (HPA) aksta oluşan "stres sisteminin" uyarılması, sırasıyla glukokortikoidlerin (GC) ve katekolaminlerin salınımının artmasıyla sonuçlanır. Böylece hipotalamusta CRH (corticotropin-releasing hormone), hipofizde ACTH (Adenokortikotropik Hormon) ve adrenal bezde de kortizol salgılanmasına neden olur. Bu sayede de yükselen kan glikoz seviyesi beyne ve sinir dokusuna enerji sağlar ve vücudun strese karşı dayanıklılık kapasitesini yükseltir. Buna ek olarak, glukokortikoidler norepinefrin hormonların salgısını artırır. Bu katekolaminler, sempatik sinir sisteminin nörotransmitterleri tarafından üretilen fizyolojik değişikliklere benzer değişiklikler meydana getirir (Özgen ve Aydın, 1999).

Stres sisteminin uzun süreli uyarılması, üreme ve büyüme hormonları ile tiroid ekseninin baskılanmasına sebep olur. Bu durum, metabolik

sendromun bileşenleri olan, insülin direnci, obezite, hipertansiyon, dislipidemi ve vasküler hasara neden olur. Ayrıca kronik stresin beyin üzerinde zararlı etkileri bulunmakta olup, özellikle hipokampal yapı ve fonksiyonlarını etkileyerek bilişsel ve duyu durumu bozuklukları oluşur.

Gebelik döneminde oluşan nöroendokrin ve psikososyal değişiklikler, maternal stresi tetikleyerek, hipotalamustan kortikotropin releasing hormon (CRH) salınması ve plasenta ve fetüsün stresten etkilenmesine neden olur (Madazlı, 2005). Gebelik öncesi dönemde maternal stresi artıran durumların varlığı, gebelikte stres tablosunu giderek ağırlaştırabilir. Weinstock (2005) çalışmasında kronik hastalığı olan kadınların, gebelikte birlikte plasenta kaynaklı CRH salgısının arttığını ve uterusu giden kan akımının azaldığını belirtmekte, bu durumun erken doğum ve maternal depresif hastalıklara yatkınlığı arttırdığı ve fetüste gelişme geriliği ve nörolojik sorunlara neden olduğuna dikkat çekmektedir.

Gebelikte stresin yarattığı etkiler düşünüldüğünde, maternal stres ve etkileyen faktörlerin erken dönemde belirlenebilmesi, gebenin stresle baş etme yöntemlerini etkin olarak kullanması, ebe ve hemşirelerin stresle baş etme yöntemlerinin kullanılması konusunda gebe ve ailesini bilgilendirmesi ve cesaretlendirmesi önemli bir konudur. Ayrıca gebenin geçmişte kayıplar yaşamış olması ya da stresli bir gebelik dönemi geçirmiş olmasının bu gebelik sürecini etkileyebileceği akılda tutulmalıdır. Bu nedenle ebe ve hemşireler, gebenin önceki yaşam deneyimleri ve baş etme yöntemlerini bilmeli, gebeye doğru yönlendirme yapabilmeli ve gebenin mevcut destek sistemlerini harekete geçirebilmelidir (Yang ve diğerleri, 2009; Shin ve Kim, 2011; Bozkurt ve Sevil, 2008; Talley, 2013).

Gebelerin stresle baş etmesini kolaylaştıracak yöntemlerin en önemlileri; gevşeme ve nefes egzersizleri, fiziksel egzersizler, yoga, düşünme, sosyal destek, masaj terapisi ve müzikle terapidir (Gilbert, 2011; Özer, 2012; Uyar ve Akın Korhan, 2011).

Müzikle Terapinin Ruh Sağlığı Üzerine Etkisi ve Müzik Türlerinin Sağlık Alanında Kullanımı

İnsanlığın var olduğundan beri insan hayatının her döneminde müzik kullanılmış ve olumlu etkileri aktarılmıştır. Müziğin sağlık üzerine olumlu etkilerinin varlığı müzikle terapiyi neredeyse her toplumun kullanmasına neden olmuştur. Müzikle

terapi yöntemini kullanan medeniyetleri, Asurlar, Babiller, Çinler, Sümerler, Şamanlar, Yunanlar ve Eski Mısır olarak sayabiliriz. Bir sonraki dönemlerde de müzikle terapi yavaş yavaş İslami coğrafyaya yayılmaya başlanmış ve Endülüs, Emevi ve Selçuklularda da şifahanelerde hem ruhsal hem de bedensel sağlık problemleri olmak üzere farklı sağlık alanlarında da kullanılmaya başlanmış ve yaygınlığı artmıştır (Koç ve diğerleri, 2016; Karahan, 2006; Erer ve diğerleri 2010).

Türklerde ise müzik terapi Türk geçmişi kadar eskidir. Bu tarih ve geçmişle ilgili ortalama altı binden daha uzun bir geçmiş tanımlanmaktadır. Türklerde müzik kültürü Atlay kültürü ile başlamış ve göçlerle de kültürü giderek yaygınlaşmıştır. Vurmali, üflemeli gibi bir çok müzik aleti de kullanılmıştır (Güner, 2007).

İslam tarihinde bir çok bilim insanı ve sufi müzik ile ilgilenmiştir. Bu sufleri; Zekeriya Er-Razi (854–932), Farabi (870–950) ve İbni Sina (980–1037), olarak sıralaya biliriz. Müzikle terapiyi bir çok sağlık hastalığın tedavisinde kullanan bu bilim insanları, en fazla ruhi hastalıklarda müzikle terapiyi kullanarak bu alanın önde gelen isimleri olmuşlar ve bir sonraki kuşaklara da öncülük etmişlerdir (Somakçı, 2003; Güner, 2007; Karahan, 2006). Müzikle terapinin ruh sağlığı üzerine etkilerine baktığımızda her bir müzik türünün farklı bir ruh hali üzerine etkili olduğu karşımıza çıkmaktadır. Müzikle ruhsal hastalıkları öncülüğünü yapan Farabi, bu Türk Müziği türlerinin ruh sağlığı üzerine etkisini on iki makamda tanımlamıştır. Bunlar;

1. Rast makamı: İnsana sefa (neşe-huzur) verir.
2. Rehavi makamı: İnsana beka (sonsuzluk fikri) verir.
3. Kuçek makamı: İnsana hüziün ve elem verir.
4. Büzürk makamı: İnsana havf (korku) verir.
5. İsfahan makamı: İnsana hareket kabiliyeti, güven hissi verir.
6. Neva makamı: İnsana lezzet ve ferahlık verir.
7. Uşşak makamı: İnsana gülme hissi verir.
8. Zirgüle makamı: İnsana uyku verir.
9. Saba makamı: İnsana cesaret, kuvvet verir.
10. Buselik makamı: İnsana kuvvet verir.
11. Hüseyini makamı: İnsana sükûnet, rahatlık verir.
12. Hicaz makamı: İnsana tevazu (alçak gönüllülük) verir, şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Somakçı, 2003; Güner, 2007; Karahan, 2006; Koç ve diğerleri 2016).

Bu çerçeveden bakıldığında müzikle terapinin ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu görmekteyiz. Gebelik ve doğumda da etkin olduğunu ve en etkili makamın 'Rehavi Makamı'

olduğu tanımlanmıştır. Rehavi Makamı; İnsana bekaa, yani sonsuzluk düşüncesi verdirdiği ve imsak vaktinde etkili olduğu vurgulanmıştır. Doğumda doğum ağrılarının giderilmesinde de faydalı müzik terapi türü olduğu tanımlanmaktadır. Aynı zamanda da doğumda ney sesinin de rahatlatıcı etkisinden söz edilmektedir (Birkan, 2014; Kömürcü ve Çatalgöl, 2015; Erkek ve Pasinlioğlu, 2016)

Yüksek Riskli Gebelerde Stresle Baş etme Yöntemi Olarak Müzikle Terapi

Müzik yaşam çemberinde özellikle doğum, evlilik ve cenaze merasimlerinde sıklıkla kullanılır ve bireyde hem fizyolojik hem de psikolojik cevaplara neden olan, eşsiz bir uyarandır. Müziğin insan üzerindeki çok yönlü etkisi, hastalıkların tedavisinde kullanılmasına neden olmuştur. Müzik terapi son yıllarda tamamlayıcı tedavinin önemli bir parçası haline gelmiştir (Kostak, 2007; Birkan, 2014; Bauer, 2010).

Müzikle terapi ebeler ve hemşireler tarafından uygulanabilen etkin, kolay ve ucuz yöntemlerden biridir. Birçok çalışma, müzikle terapinin, özellikle ağrı ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Müziğin ağrıyı azaltmadaki etkinliği kapı kontrol (KKT) ve endorfin teorisi ile açıklanmaktadır. KKT'ye göre, periferden kalkan duyu ve ağrı sinirlerinin medulla spinalise girdiği noktalar ve beyin sapı bir kapı görevi görmektedir. Duyu sinirleri kalın ve hızlı iletilen sinir lifleridir. Ağrı sinirleri ise, ince ve yavaş iletilir. KKT'ne göre, ağrının iletilmesi duyu uyarılarla kapının doldurulması sayesinde azaltılabilir. Endorfinler, ağrı ve strese vücudun verdiği doğal tepkidir ve uyarıların geçişini bloke ederek, bilinç düzeyine ulaşmasını önlemek için beyin ve spinal kord sinirlerinin narkotik reseptörlerine tutunarak işlev görmektedir (Mamuk ve Davas, 2010; Öztürk, 2006).

Bu teorilere göre, dinlenmek ya da dikkat dağıtmak için müziğin etkisini kullanmak, ağrı, stres gibi olumsuz uyarıların alınmasını engelleyen bilişsel ve fizyolojik bir yöntemdir. (Phumdoung ve Good, 2003; Carolan ve diğerleri, 2012). Gebelikte müzik terapi, vücudun endorfin salgılanmasını artırıp, kasların gevşemesini etkileyerek, erken doğum tehdidi riskini azaltır, doğumun latent fazını hızlandırır ve kan basıncını düşürerek pre-eklampsi yaşayan gebelerde tedaviyi destekleyici bir yöntem olarak kullanılır. Aynı zamanda müzik terapi, maternal kalp atım hızını ve solunum sayısını azaltarak fetüsün daha sağlıklı ve konforlu bir ortamda yaşamasına yardımcı olur (Yang ve diğerleri, 2009).

Myung Ok ve diğerleri (2016) maternal anksiyete, fetal kalp hızı ve NST değerlendirmesinde müziğin etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çapraz kontrollü çalışmada, NST sırasında müzik dinletmenin, maternal kaygıyı azaltmada ve fetal kalp hızını uygun seviyede tutmada önemli etkisinin olduğunu saptamıştır.

Müzik dinlemenin hem maternal hem de fetal sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğu düşünülmektedir. Türk kültüründe annenin bebeğine ninni söyleyerek sakinleştirilmesi bir gelenektir. Ninnilerin, anne karnındaki bebeğe de söylenmesinin hem maternal stresi azalttığı hem de maternal- fetal bağlanma üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (Ölçer ve Oskay, 2015). Carolan ve diğerleri (2012) tarafından yapılan, gebelikte fetüse söylenen şarkının fetal sağlık ve maternal bağlanmaya etkisinin araştırıldığı çalışmada, gebelik süresince bebeğine şarkı söyleyen kadınların 3 ay sonra yapılan derinlemesine görüşmelerde daha rahat bir gebelik geçirdiklerini, ruhsal olarak rahatladıklarını ve kendilerini bebeklerine daha yakın hissettiklerini ifade ettikleri belirtilmiştir.

Baure ve diğerleri (2010) tarafından yapılan çalışmada, hastanede yatak istirahatinde olan yüksek riskli gebelerde, her gün bir saat müzik terapi uygulamasının stresi azalttığı saptanmıştır (Akmeşe ve Oran, 2014). Benzer şekilde Yang ve diğerleri (2009) tarafından, riskli gebelik tanısıyla hastanede yatan (n=142) gebelerde müzikle terapinin, anksiyete seviyesi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, kadınlara ard arda 3 gün 30 dk. müzik dinletmenin hayati bulgular ve fetal kalp hızının daha dengeli seyretmesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Willenswaard ve diğerleri (2017)'nin yaptığı ve müzik temelli müdahalenin gebelerde stresi azaltma üzerindeki etkisini inceleyen ve 1261 kadını kapsayan meta analizde, müzikle terapinin kaygı ve stresi azalttığı bulunmuştur. Chang ve diğerlerinin (2008) çalışmasında ise, müzikle terapinin perinatal depresyonu iyileştirmede faydalı olduğunu saptanmıştır.

Riskli gebelerde anne adayının evde ya da hastanede uzun süre yatak istirahati yapması gerekebilir. Bu süreç gebeler için stres ve anksiyeteyi kaynağı olabilmekte ve uzun süre hareketsizliğe bağlı sıklıkla sırt ve bel ağrısı şikayetleri yaşanabilmektedir. Akmeşe ve diğerleri (2014) bel ve sırt ağrısı çeken gebelerin ağrısını azaltmada müzik eşliğinde kas gevşetici egzersizlerin etkinliğini araştırdıkları, vaka kontrol çalışmasında ağrı algısının azaldığını ve memnuniyet puanlarının arttığını

saptamıştır.

Friedman ve diğerleri (2010) depresyon, psikiyatrik hastalık ve psikozu bulunan gebelerle postpartum depresyonu olan lohusalar ve bebeklerini kapsayan, psikiyatrik bozuklukların azaltılmasında müziğin etkisini inceledikleri çalışmada, tedavi protokollerine ek olarak müzik ve ninni dinlemenin, annelerde gevşeme sağladığı ve bebeklerde stres belirtilerini azalttığı saptanmıştır.

Müzikle terapi aynı zamanda düşük ve kayıp yaşayan kadınlar için stresle baş etme yöntemi olarak kullanılabilir. Chaplin ve diğerleri (2012) birinci trimesterde düşük yapan kadınların ağrısını hafifletmede müziğin etkisini araştırdıkları çalışmada, lokal anesteziyle yapılan işlem sırasında müziğin anksiyeteyi azaltıp kadınları rahatlattığını fakat ağrı üzerinde etkisinin olmadığını saptamıştır.

Ayrıca müzikle terapi gebenin doğum sırasındaki stresini de azaltmada ve ağrıyla baş etmesini kolaylaştırmada etkili olabilmektedir. Kaya ve diğerleri (2006) tarafından, travayda primiparlara verilen eğitim ile dinletilen müziğin etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, eğitim ve müzik dinlemenin doğum sürecine olumlu etkileri olduğunu bildirilmiştir.

Doğumda ağrıyla baş etmek için farklı müzik türleri önerilmektedir. Doğum sırasında rehavi tarzı müziklerin doğum ağrısıyla baş etmede etkili olduğu ve içindeki ney sesinin de doğumda stresi azalttığı görüşü öne sürülmüştür. Ayrıca Türk sanat müziği acem şiran makamının uterus kaslarının çalışması üzerinde olumlu etkileri olduğu düşünülmektedir (Kömürçü ve Çatalgöl, 2015; Erkek ve Pasinlioğlu, 2016). Liu ve diğerleri (2010) müziğin doğum sırasındaki ağrı ve anksiyeteyi azaltmanın etkisini araştırdıkları çalışmada, özellikle latent fazda gebelere müzik dinletmenin, doğum ağrısının ve anksiyetenin azaltılmasında etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Stresle etkin baş etme yöntemlerinden biri müzikle terapidir. Müzik terapinin gebelik, doğum, doğum sonrası dönemde gebenin stres ve anksiyetesini azaltmada etkili bir yöntem olduğu düşünülmektedir. Özellikle yüksek riskli gebeliklerde stresin yaratacağı olumsuz obstetrik sonuçların önlenmesinde müzik terapi, güvenle kullanılabilir, basit, maliyeti düşük ve uygulama kolaylığı olan bir yöntemdir. Ebe ve hemşireler, gebeleri bireysel özellikleri doğrultusunda sevdiği rahatlatıcı müziği dinlemesi konusunda cesaretlendirmelidir. Ayrıca

müzik terapinin gebelik ve doğum üzerindeki etkilerinin daha fazla klinik çalışma ile desteklenmesi gerektiği önerilmektedir.

Açıklamalar: Bu derleme 3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Akmeşe, Z.B. ve Oran, N.T. (2014). Effects of progressive muscle relaxation exercises accompanied by music on low back pain and quality of life during pregnancy. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 59(5), 503-509.
- Bauer, C.L., Victorson, D., Rosenbloom, S., Barocas, J. ve Silver, R.K. (2010). Alleviating distress during antepartum hospitalization: a randomized controlled trial of music and recreation therapy. *Journal of Women's Health*, 19(3), 523-531.
- Birkan, Z.I. (2014). Müzikle tedavi, tarihi gelişimi ve uygulamaları. *Akupunktur Ankara*, 37-49.
- Bozkurt, Ö.D. ve Sevil, Ü. İkizden ikize transfüzyon sendromu ve hemşirelik yaklaşımları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2008; 1:60-68.
- Carolan, M., Barry, M., Gamble, M., Turner, K. ve Mascareñas, Ó. (2012). The Limerick Lullaby Project: An intervention to relieve prenatal stress. *Midwifery*, 28(2), 173-180.
- Erer, S. ve Atıcı, E. (2010). Selçuklu ve Osmanlılarda müzikle tedavi yapılan hastaneler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36(1): 29-32.
- Erkek, Z.Y., & Pasinlioğlu, T. (2016). Doğum ağrısında kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. *Journal of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 19(1).
- Friedman, S. H., Kaplan, R. S., Rosenthal, M. B, ve Console, P. (2010). Music therapy in perinatal psychiatry: Use of lullabies for pregnant and postpartum women with mental illness. *Music and Medicine*, 2(4), 219-225.
- Gilbert, E.S. (2011). Yüksek Riskli Gebelik Ve Doğum El Kitabı. Palme.
- Güner, S.S. (2007). Müziğin tedavideki yeri ve şekli. *Karadeniz Araştırmaları*, (12), 99-112.
- Halbreich, U. (2005). The association between pregnancy processes, preterm delivery, low birth weight, and postpartum depressions—the need for interdisciplinary integration. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 193(4), 1312-1322.
- Karahan S. (2006). *Tarihsel süreç içerisinde Türklerde müzikle terapi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müzik Anasanat Dalı, İstanbul.
- Kaya, C.E. ve Kömürçü, N. İndüksiyon uygulanan primipar gebelere travayda verilen eğitim ile dinletilen müziğin doğum sürecine etkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 18-39.
- Koç, E. M., Başer, A.D., Kahveci, R. ve Özkara, A. (2016). Ruhun ve bedenın gıdası: geçmişten günümüze müzik ve tıp. *Konuralp Tıp Dergisi*, 8(1), 51-55.
- Kostak, M. A. (2007). Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 105-115.
- Kömürçü, N. ve Çatalgöl, Ş. (2015). Doğumda müzik terapi. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 1(3), 83-86.
- Liu, Y.H., Chang, M.Y. ve Chen, C.H. (2010). Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7-8), 1065-1072.
- Madazlı R. Gebelik ve stres. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Medikal açıdan stres ve çareleri sempozyum dizisi No: 47 Aralık; S.61-62, 2005
- Mamuk, R. ve Davas, N.İ. (2010). doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. *Şişli, Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni*, 44, 137-144.
- Moffatt, F. W., Hodnett, E., Esplen, M. J. ve Watt-Watson, J. (2010). Effects of guided imagery on blood pressure in pregnant women with hypertension: A pilot randomized controlled trial. *Birth*, 37(4), 296-306.
- Oh, M.O., Kim, Y.J., Baek, C.H., Kim, J.H., Park, N.M., Yu, M.J. ve Song, H.S. (2016). Effect of music intervention on maternal anxiety and fetal heart rate pattern during non-stress test. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46(3), 315-326.
- Ölçer, Z. ve Oskay, Ü. (2015). Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 12(2), 85-92.
- Özer, M.A. (2012). Çalışanlar için verimlilik anahtarı: Stres yönetimi. *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 24(1-2), 45-66.
- Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.
- Öztürk, H. (2006). *Gebelerde algılanan doğum ağrısının azaltılmasında ele uygulanan buz masajı etkisinin incelenmesi*. (Doktora Tezi) Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Phumdoung, S. ve Good, M. (2003). Music reduces sensation and distress of labor pain. *Pain Management Nursing*, 4(2), 54-61.
- Shin, H.S.ve Kim, J.H. (2011). Music therapy on anxiety, stress and maternal-fetal attachment in pregnant women during transvaginal ultrasound. *Asian Nursing Research*, 5(1), 19-27.
- Somakçı, P. Türklerde müzikle tedavi. (2003). *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15 (2): 131-40.
- Talley, L. Stress management in pregnancy. (2013). *International Journal of Childbirth Education*, 28:43-5.
- Uyar, M. ve Akın Korhan, E. (2011). Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ağrı*, 23(4):139-146
- Van Willenswaard, K.C., Lynn, F., McNeill, J., Mcqueen, K., Dennis, C.L., Lobel, M. ve Alderdice, F. (2017). Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 17(1), 271.
- Weinstock, M. (2005). The potential influence of maternal stress hormones on development and mental health of the offspring. *Brain, Behavior, and Immunity*, 19(4), 296-308.
- Woods, S.M., Melville, J.L., Guo, Y., Fan, M. Y. ve Gavin, A. (2010). Psychosocial stress during pregnancy.

-
- American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 202(1), 61-E1.
- Wu, J., Chaplin, W., Amico, J., Butler, M., Ojie, M. J., Henedy, D. ve Clemow, L. (2012). Music for surgical abortion care study: A randomized controlled pilot study. *Contraception*, 85(5), 496-502.
- Yang, M., Li, L., Zhu, H., Alexander, I.M., Liu, S., Zhou, W. ve Ren, X. (2009). Music therapy to relieve anxiety in pregnant women on bedrest: A randomized, controlled trial. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 34(5), 316-323.

TÜRKİYE'DE KADINLARIN MARUZ KALDIĞI CAM TAVAN DAVRANIŞI ÜZERİNE SAĞLIK KURUMLARINDA YAPILMIŞ ÇALIŞMALARIN BİR İNCELEMESİ

EXAMINATION of STUDIES in HEALTH INSTITUTIONS on the BEHAVIOR of the GLASS CEILING FACED by the WOMEN in TURKEY

Mustafa Kafes

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Teslim Tarihi:19.12.2018

Kabul Tarihi:11.07.2019

E-mail: mkafes@erbakan.edu.tr

ÖZET

Sosyal yaşamın yanında iş hayatında da kadın erkek eşitliği çağımızın gerekliliklerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre istihdam ettikleri ve üst düzey pozisyonlarda çalıştırdıkları kadınların oranı çoğu zaman doğru orantılı bir şekilde karşımıza çıkmaktadır. Kadınlar sadece sosyal yaşamda kendi aralarında varlıklarını devam ettiren bireyler değil aynı zamanda bünyesinde binlerce çalışanı barındıran önemli şirketlerde de üst düzey yöneticilik yapan, bu şirketler adına kararlar alan, başarılı işlere imza atan bireylerdir. Ancak bilinen bir gerçektir ki bazı zamanlar cinsiyetlerinden dolayı ayrımcılığa maruz kalmakta ve kariyer ilerlemeleri sekteye uğramaktadır. Bu hem şirketler veya örgütler açısından önemli bir sorun hem de kadınların iş yaşamına katılmaları ve desteklenmeleri açısından bir problem olarak görülmektedir. Kadınların maruz kaldıkları bu ayrımcı tavırlar literatürde cam tavan sendromu olarak ifade edilmektedir. Bu çalışmada dünya genelinde bir sorun olarak görülen cam tavan sendromu ile ilgili Türkiye'de bulunan sağlık kurumlarında yapılan çalışmaların sistematik bir şekilde incelenmesi amaçlanmıştır. Daha sonra değerlendirmeye alınan bu çalışmalar sistematik bir şekilde analiz edilerek, Türkiye'de çalışma hayatında yer alan kadınlara bakış açısı ile ilgili sonuçlar değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cam tavan, sağlık kurumları, iş ve kadın

ABSTRACT

In addition to social life, equality between women and men is one of the requirements of our age. The proportion of women employed and employed by senior positions at the level of development is often directly proportional. Women are not only individuals who maintain their existence among themselves in social life, but also senior executives of important companies with thousands of employees, and those who take decisions on behalf of these companies and sign successful works. However, it is a known fact that at times it is subject to discrimination due to the sexes and career progression is interrupted. This is an important problem both for companies and organizations and a problem in terms of women's participation in and support of business life.

These discriminatory attitudes that women are exposed to in the literature are expressed as glass ceiling syndrome. In this study, the world of the work done in public health institutions located in Turkey seen as a problem related to the glass ceiling syndrome aimed to investigate in a systematic way. Then analyzed in a systematic way these studies were taken into consideration, the results relating to the perspective of women in working life in Turkey is evaluated.

Keywords: Glass ceiling, health institutions, business and woman

GİRİŞ

Kadın ve erkek eşitliği sadece ülkemizde değil dünyada da sıkça konuşulan ve medya vasıtasıyla bireylerle paylaşılan önemli konulardan bir tanesidir. Sosyal yaşamın yanında iş hayatı da eşitliğin sağlanması gereken ortamlardan bir tanesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu eşitlik hakkında farkındalık oluşturulması amacıyla gerek görsel gerekse işitsel medyada neredeyse her gün başarı hikâyesine tanık olduğumuz bir kadının geçirdiği süreçler ve bu süreçlere verdiği tepkiler ile ilgili haberler görmek mümkündür. Aynı basın organlarında çeşitli sebeplerle kariyer ilerlemesi sekteye uğramış, türlü iftiralara maruz kalmış veya mobbing vb. uygulamalar ile örgütler içerisinde sindirilmiş kadınların haberlerine de rastlanılmaktadır. Örgütler içerisinde kadınların kariyer ilerlemelerinde maruz kaldıkları bu davranış literatürde cam tavan sendromu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir diğer ifade ile kadınların iş yaşamında cinsiyet ayrımcılığından dolayı maruz kaldıkları uygulamalar ve engellerin metaforu olarak da ifade edilebilmektedir.

Mızrahi ve Arıcı (2010) çalışmalarında bu olguyu üst yönetimdeki bireylerin alt kademelerde çalışan kadınların başarı ve liyakatlerini dikkate almadan ilerlemelerini engelleyen, bariz bir şekilde görülemeyen ancak aynı zamanda aşılamayan engeller olarak tanımlamışlardır. Bu engeller ise örgütlere diğer örgütlerle rekabetleri açısından

önemli bir dezavantaj olarak geri dönmektedir. Engellenen veya manipüle edilen bu kadınlar, işletmenin diğer işletmelere karşı sağlayacağı rekabet üstünlüğü açısından önemli bir avantaj olabileceksen, bu durum engellenerek hem işletme hem de işletmede çalışan diğer bireylerin zarar görmesine sebep olabilmektedir.

Literatürde kadınlar tarafından maruz kalınan bu engelleyici ve ayrımcı tavırlar ilk olarak Hymowitz ve Schellhardt tarafından 1986 yılında tanımlanmıştır. 24 Mart tarihli The Wall Street Journal'da yayınlanan makalelerinde maruz kalınan bu davranışlara 'Glass Ceilling' ismini vermişler ve kadınların iş yaşamında karşılaştıkları bu ayrımcı ve engelleyici tavırlar üzerine fikirlerini içeren bir yazı yayınlamışlardır (Lockwood, 2004). Daha ileri tarihlerde ise aynı olguyu Powell ve Betterfield (1994) tarafından kadınların bulduklarından üst düzey mevkilere gelmesini engelleyen prosedür, güç ilişkileri, inanç ve alışkanlıklardan oluşan engeller şeklinde tanımlamıştır. Bu zamana kadar yayınlanan birçok çalışmada böyle bir engelin varlığının akademik açıdan somut bir şekilde ortaya konulduğu görülmektedir. Yine yürütülen çalışmalarda çağın gerekliliklerinden olan küreselleşme ve hızla artan rekabet koşullarından dolayı da bu camın zamanla eriyerek ortadan kalkacağını ve hatta çatlaklar oluşmaya başladığını ifade eden çalışmalar da bulunmaktadır (Mentes, 2010).

Kadınların çalışma hayatındaki yerleriyle ilgili dünyada ve ülkemizde çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Uluslararası düzeyde gerçekleştirilen çalışmalardan bir tanesi de farklı ölçek ve sektörlerden firmalara danışma ve denetim hizmeti sunan Grant Thornton'un gerçekleştirmiş olduğu çalışmadır. Her yıl kadınlar gününden önce kadınların iş yaşamındaki yeri ve kadın yöneticilerin oranı hakkında araştırmalar yapan Grant Thornton'un 2018 verilerine göre dünya genelinde aynı işi yapan erkek ve kadınların % 81'i eşit ücret alırken kalan kısmı hala ücret eşitsizliği ile ilgili sorunlar yaşamaktadır. Avrupa'da çalışan kadınların çalıştıkları şirketlerin % 73'ünde en az bir tane üst düzey kadın yöneticinin olduğu da ifade edilmektedir. Kıta bazında en yüksek oran ise % 89 ile Afrika olduğu görülmektedir. Oranın en düşük olduğu kıta % 65 ile Latin Amerika olarak da bilinen Güney Amerika Kıtası olarak karşımıza çıkmaktadır (Thornton, 2018).

Konu ile ilgili Türkiye verilerine bakıldığında Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 verilerine göre 15 yaş ve üzeri kadın istihdam oranının % 28 olduğu görülmektedir. Erkeklerde bu oran % 61,1 olarak ifade edilmektedir. Eğitim durumu yükseldikçe kadınlarda istihdam oranının da arttığı göze çarpan bir diğer nokta olarak karşımıza

çıkılmaktadır. Aynı çalışmada orta ve üst düzey yönetici pozisyonlarındaki kadınların oranının % 16,7 olduğu görülürken 2012 TÜİK verilerinde ise bu oran % 14,4 olarak ifade edilmiştir (TÜİK, 2017).

Literatürde yapılan çalışmalar da kadınların içinde bulunduğu cam tavan algısına sebep olabilecek faktörler birbirinden farklılık gösterse de Kılıç ve Çakıcı'nın (2016) çalışmasında birçok kaynaktan derlenen bu boyutlar ve nedenleri üç temel boyuta indirgenmiş ve derlenmiştir. Bu boyutlar beraberinde alt boyutlarla incelendiğinde cam tavan algısına sebep olabilecek faktörler karşımıza şu şekilde çıkmaktadır.

1. Biyolojik ve Genetik Faktörler (boy, güç, dayanıklılık, hormon yapısı ve doğurganlık vb.)
 2. Sosyo-Psikolojik ve Kişisel Faktörler (öz-yeterlilik, rol model eksikliği, stereotipler (cinsiyet temelli kalıplaşmış önyargılar ve tutumlar) vb.)
 3. Kültürel Faktörler (Cinsiyet eşitsizliğine dayanan toplum ve kurum kültürü- vb.)
- Kabul gören ve çalışmalarda alt boyutlar olarak nitelendirilen cam tavan algısının bir diğer gruplandırması ve alt boyutları ise Karaca (2007) tarafından şu şekilde ifade edilmektedir:

1. Bireysel Faktörlerden Kaynaklanan Engeller
 - a. Çoklu rol üstlenme
 - b. Kadınların kişisel tercih ve algıları
2. Örgütsel Faktörlerden Kaynaklanan Engeller
 - a. Örgüt kültür ve politikaları
 - b. Mentor eksikliği
 - c. İnfomal iletişim ağlarına katılamama
3. Toplumsal Faktörlerden Kaynaklanan Engeller
 - a. Mesleki ayırım
 - b. Stereotipler (Basma kalıp yargılar)

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma literatürde cam tavan sendromu olarak geçen ve iş yaşamında kadınların cinsiyetlerinden dolayı maruz kaldıkları ayrımcılığı ifade eden bu kavram ile ilgili Türkiye'deki sağlık kurumlarında yapılan çalışmaların incelenerek sistematik bir şekilde analiz edilmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda ileride bu konu hakkında çalışacak araştırmacılara yardımcı olması amacı da çalışmanın gerçekleştirilmesindeki bir diğer amaçtır. Literatür taraması Mayıs 2018 tarihinde gerçekleştirilmiş olup dâhil etme ve dışlama kriterlerine uygun olan çalışmalar içeriğe dâhil edilmiştir. Veri tabanı olarak daha geniş bir çalışma yelpazesine ulaşmak amacıyla Dergipark veri tabanı taranmıştır. Tarama için kullanılan anahtar kelimeler 'iş hayatında kadın'; 'sağlık kurumlarında kadın' olarak belirlenmiş ve bu doğrultuda veri tabanında tarama gerçekleştirilmiştir.

İncelenen çalışmalarda dâhil edilme kriteri olarak yöntem kısmında çalışma grubu, araştırma yılı ve katılımcı sayısı eksiksiz ifade edilmiş olması, tam metine ulaşılabilir olması, son beş sene de çalışılmış olması ve araştırma grubu olarak 15 yaş üstü bireylere uygulanmış olması olarak belirlemiştir. Tarama neticesinde konu ile ilgili 42 çalışmaya ulaşılmıştır. Ulaşılan çalışmalardan 12 tanesi belirlenen yıl aralığına uymadığı için, üç tanesi aynı çalışmanın birçok kez sonuçlarda gösterildiği için, iki tanesi tam metnine erişilemediği için ve 20 çalışma da uygulandığı kesim bakımından sağlık çalışanları kıstasına uymadığı için kapsam dışı bırakılmış ve dâhil etme kriterlerini eksiksiz sağlayan beş çalışma ile analiz ve değerlendirme gerçekleştirilmiştir.

Aşağıdaki tabloda tezler, Türkçe yayınlar ve İngilizce yayınların yıllara göre dağılımı belirtilmiştir.

Tablo 1. Yayın yılına göre sağlık kurumlarında cam tavan sendromu ile ilgili yapılmış çalışma sayılarının dağılımı

Çalışma türü ve yılı	Türkçe yayınlar
2014	-
2015	-
2016	4
2017	-
2018	1

BULGULAR

Bu bölümde, dâhil edilen çalışmaların çalışma grubu, çalışma yeri, katılımcı sayısı ve elde edilen sonuçlarına göre tablolştırılarak sunulmuştur (Tablo 2).

Analiz edilen çalışmalarda, çalışan kadınların cam tavan algıları yaş grupları, mesleki deneyim süreleri, eğitim düzeyleri, medeni durumları ve çocuk sayıları gibi değişkenler açısından incelenmiştir. İncelenen sonuçlar birbirleriyle kıyaslandığında benzer verilerin elde edildiği çalışmaların yanında çeşitli sebeplerden kaynaklı farklı sonuçların elde edildiği çalışmaların da bulunduğu görülmektedir.

Hoşgör vd. (2016) cam tavan sendromunu çoklu rol üstlenme, kişisel tercih ve algılar, örgüt kültürü ve politikaları, informal iletişim ağlarına katılmama, stereotip (basmakalıp yargılar), mentor eksikliği ve mesleki ayırım olmak üzere yedi alt boyutta incelemişlerdir. Bu alt boyutlar yaş değişkenine göre incelendiğinde, “çoklu rol üstlenme” ve “stereotip (basmakalıp yargılar)” alt boyutları ile cam tavan arasında pozitif bir ilişkinin olduğu ifade edilmektedir. Bunun yanında “örgüt

kültürü ve politikaları” alt boyutu ile cam tavan arasında ise negatif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre kadınların yaşları ilerledikçe çoklu rol üstlenmedeki baskıyı ve erkekler tarafından basmakalıp önyargılardan oluşan baskıyı daha fazla hissettikleri söylenebilir. Kılıç ve Çakıcı'nın (2016) çalışmasında da stereotip alt boyutunu destekleyen sonuçlar elde edilmiştir. Ayrıca Kılıç ve Çakıcı'nın (2016) çalışmasında “kişisel tercih algıları” alt boyutunda ise negatif yönlü bir ilişkinin varlığı görülmektedir. Bu da kadınlarda yaş ilerledikçe kişisel tercih ve algılar açısından cam tavan algılarında bir azalmanın varlığını ifade etmektedir. Öztürk ve Bilkay'ın (2016) yürüttüğü çalışmada yaşların gruplandırılarak, bu gruplar bazında cam tavan algılarının ölçüldüğü görülmektedir. Bu sonuçlara göre en yüksek algıya sahip yaş aralıkları birbirine benzer düzeylerle 36-45 ve 26-35 yaş aralığındaki kadınlardır. En düşük algıya sahip yaş aralığı ise 25 yaş ve altı gruba dâhil kadınlardır. Bu sonuçların Hoşgör vd. (2016) ile Kılıç ve Çakıcı'nın (2016) çalışmasındaki sonuçlarla benzerlik göstermediği görülmektedir. Bunda uygulanan kesimin verdiği cevaplarda üst yönetim ile ilgili kaygıların etkili olduğu söylenebilir. Yaş değişkenine göre Soysal ve Baynal'ın (2016) çalışmaları incelendiğinde ise cam tavan algısı ile yaş arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı görülmektedir. Bu sonuç incelemeye alınan diğer dört çalışmanın sonucu ile tamamen farklılık göstermektedir. Ancak Soysal ve Baynal (2016) çalışmalarında Çetin'in (2011) çalışmasında da benzer sonuca ulaşıldığını ifade etmektedir.

Kadınların meslekte bulunma sürelerine göre cam tavan algıları incelendiği zaman Hoşgör ve ark.'nın (2016) sonuçlarına göre “çoklu rol üstlenme” alt boyutu ile pozitif yönde bir ilişkinin varlığı görülmektedir. Bu da kadınlarda mesleki deneyim süreleri arttıkça çoklu rol üstlenme alt boyutunun etkisini üzerlerinde daha fazla hissettikleri anlamına gelmektedir. Aynı şekilde “stereotip (basmakalıp fikirler)” de pozitif bir ilişkinin varlığından söz etmek mümkündür. Kılıç ve Çakıcı'nın (2016) yürütmüş olduğu çalışma bu sonucu destekler niteliktedir.

Tablo 2. Cam tavan sendromu ile ilgili sağlık kurumlarında yürütülmüş çalışmalar

No	Araştırma	Çalışma Grubu	Araştırma Yılı	Katılımcı Sayısı	Sonuç
1.	Kadın Çalışanlarda Kariyer Engelleri: Radyoloji Çalışanları Örneği (Akyurt, 2018)	Radyoloji Çalışanları (İstanbul)	2017	161	Radyoloji ünitesinde çalışan kadınlara uygulanan çalışma neticesinde kadınların cinsiyet ve eğitim durumlarına göre, örgüt kültürü ve politikaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Cinsiyet ve eğitim durumuna göre ise cam tavan sendromunun alt boyutlarından biri olan mentorluk açısından anlamlı fark görülmektedir. Çalışmanın sonucunda Radyoloji ünitelerinde yöneticilik pozisyonunda bulunan kadınların kariyer ilerlemelerinde “Cam Tavan Sendromu” olgusunun etkili olduğu sonucuna varılmıştır.
2.	Sosyo-Demografik Özellikler ile Cam Tavan Sendromu Arasındaki İlişki ve Farklılıkların İncelenmesi: Sağlık Çalışanları Örneği (Hoşgör vd., 2016)	4 farklı Kamu Hastanesi Çalışanı (İstanbul)	2015	313	Cam tavan sendromunun alt boyutlarından “Kişisel Tercih ve Algılar” boyutu analiz sonucunda en yüksek değere sahip boyut olarak görülmektedir. Buna karşın en düşük değere sahip boyutun ise “Mentor Eksikliği” olduğu ifade edilmektedir. Yaş değişkeni açısından cam tavanın alt boyutlarından “çoklu rol üstlenme” ve “basmakalıp yargılar” ile pozitif yönlü ilişkinin bulunduğu ifade edilmişken; bir diğer alt boyut olan “örgüt kültürü” ile negatif yönlü bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir. Mesleki deneyim açısından “çoklu rol üstlenme” ve “basmakalıp yargılar” alt boyutu ile pozitif; “örgüt kültürü” ve “informal iletişim ağlarına katılmama” alt boyutları ile negatif bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir. Kalan alt boyutlardan “kişisel tercih algıları”, “mentor eksikliği”, “mesleki ayrım” boyutlarının mesleki deneyim ve yaş ile bir ilişkisi bulunmamıştır.
3.	Sağlık ve Eğitim Sektöründeki Kadın Çalışanların Cam Tavan Algısının Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi (Kılıç ve Çakıcı, 2016)	Sağlık Kurumları ve Millî Müdürlüğü Çalışanları (Gümüşhane)	2015	260	Cam tavan algılarının yaş değişkenine göre incelenmesinde “kişisel tercih algıları” ile negatif; “stereotip (basmakalıp yargılar)” ile pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Mesleki deneyim açısından yaş ile benzer şekilde “kişisel tercih algıları” ilgili negatif; “stereotip” alt boyutu ile pozitif bir ilişkinin bulunduğu ifade edilmektedir. Medeni durum ile ilgili “kişisel tercih algıları” ve “stereotip” alt boyutlarında anlamlı farklılıkların bulunduğu görülmüştür. Çalışan kadınların eğitim seviyelerine göre ise hiçbir alt boyutun bu değişken ile ilişkili olduğu görülmemiştir. Millî Eğitim Bakanlığı çalışanlarının ise Sağlık Bakanlığı çalışanlarına göre daha fazla cam tavan algısına sahip olduğu görülmektedir.
4.	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunda Çalışan Kadınların Kariyer Engelleri ve Cam Tavan Sendromu Algıları (Öztürk ve Bilkay, 2016)	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Çalışanları (Ankara)	2015	142	Gerçekleştirilen çalışma neticesinde cam tavan algısında “kadınlar çok fazla ailevi sorumluluk üstlenir” yargısı en yüksek ortalamaya sahip değer olarak görülmektedir. İkinci sırada ise “üst düzey yöneticilikler kadınlardan çok erkekler verilmektedir” yargısı yer almaktadır. Medeni duruma göre “dul veya boşanmış” kadınlarda cam tavan algısı ilk sırada iken; “bekâr” kadınlar ikinci sırada ve “evliler” kadınların üçüncü sırada algıya sahip oldukları görülmektedir. Yaş grubu değişkeninde 36-45 ve 26-35 yaş arası birbirlerine yakın oranlarda ilk iki sırada olarak belirlenmiştir. Eğitim seviyesi açısından eğitim düzeyi ile cam tavan algısı arasında pozitif yönlü bir ilişkinin varlığı ifade edilmektedir.
5.	Sağlık Kurumlarında Cam Tavan Sendromu: Kayseri Özel Sağlık Kurumlarında Bir Araştırma (Soysal ve Baynal, 2016)	10 Özel Sağlık Kurumu Çalışanı (Kayseri)	2014	100	Çalışma sonucunda cam tavan algısı ile “yaş grupları”, “medeni durum” ve “mesleki deneyim” değişkenleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. “Çocuk sayısı” ve “eğitim düzeyi” değişkenlerine göre ise anlamlı bir farkın bulunduğu ifade edilmektedir.

Bir diğer alt boyut olan “örgüt kültürü ve politikaları” açısından ise negatif bir ilişkinin varlığı görülmektedir. Yani kadınlarda mesleki deneyim süreleri arttıkça erkek egemen örgütlerde tepe yönetici pozisyonuna gelme ihtimalleri azalmaktadır. Kalan alt boyutlardan “informal iletişim ağlarına katılamama” noktasında da negatif ilişkinin varlığı görülmektedir. Diğer alt boyutlar açısından (kişisel tercih ve algılar, mentor eksikliği ve mesleki ayırım) ise hem yaş değişkeni açısından hem de mesleki deneyim açısından bir ilişkinin bulunmadığı ifade edilmektedir. Hatta en düşük ortalamanın “mentor eksikliği”nden kaynaklı cam tavan algısında olduğu bir diğer sonuçtur. Ayrıca Kılıç ve Çakıcı'nın (2016) yürütmüş olduğu çalışmada “kişisel tercih ve algılar” alt boyutu ile mesleki deneyim değişkeni arasında negatif yönde bir ilişkinin var olduğunu söylemek mümkündür. Soysal ve Baynal'ın (2016) çalışmasında mesleki deneyim ile cam tavan algısı arasında bir ilişkinin bulunmadığı görülmektedir. Yine aynı şekilde bu sonuç Çetin'in (2011) çalışmasındaki sonuç ile paralellik gösterdiği ifade edilmektedir. Çalışmamıza dâhil edilen yukarıdaki tabloda bulunan Öztürk ve Bilkay'ın (2016) çalışmasında ise bu değişkene ait veri sonuçları bulunmamaktadır.

Eğitim düzeyleri ile cam tavan algıları arasındaki ilişki bakımından çalışmalar incelendiğinde Öztürk ve Bilkay'ın (2016) çalışması ile Soysal ve Baynal'ın (2016) çalışması benzer şekilde eğitim düzeyi ile cam tavan algısı arasında bir ilişkinin bulunduğu sonucuna varmıştır. Bu ilişki de lisans ve yüksek lisans mezunlarının etkisi olduğu görülmektedir. Ancak Kılıç ve Çakıcı'nın (2016) çalışmasında bu değişken ile cam tavan algısı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonucun da Yılmaz'ın (2013) çalışması ile benzerlik gösterdiği ifade edilmektedir. Ayrıca Kılıç ve Çakıcı (2016) yürütmüş oldukları çalışmayı iki farklı grup (M.E.B personeli ve Sağlık Bakanlığı personeli) üzerinden değerlendirerek M.E.B mensubu kadınların cam tavan algılarının Sağlık Bakanlığı çalışanlarına kıyasla daha ileri seviyede olduğu sonucuna varmışlardır.

Medeni durum parametresine göre sonuçlar incelendiğinde Kılıç ve Çakıcı'nın (2016) çalışmasında “kişisel tercih ve algılar” alt boyutunun bekârlarda evlilere göre daha fazla etkili olduğu görülmektedir. Stereotip açısından incelendiğinde ise tam tersi şekilde evlilerin bekârlara göre daha fazla etkilendiği ifade edilmektedir. Öztürk ve Bilkay'ın (2016) çalışmasında ise alt boyutlardan ziyade cam tavan algısı genel olarak dul veya boşanmış kadınların ilk sırada, bekarların ikinci sırada ve evlilerin üçüncü sırada etkilendiği görülmektedir. Soysal ve Baynal'ın (2016) çalışmasında ise herhangi bir ilişkinin bulunmadığı görülmektedir. Aynı zamanda bu sonuç ile Çetin'in (2011) sonuçlarının da

benzerlik gösterdiği ifade edilmektedir.

Çocuk sayısı ve cam tavan algısının incelendiği tek çalışma olan Soysal ve Baynal'ın (2016) çalışmasında bu konu ile ilgili anlamlı bir fark görülmekte ve bu farkın da üç çocuk ve hiç çocuğu olmayan kadınlardan kaynaklandığı ifade edilmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Çağımızda, günümüzün şartlarından kaynaklı kadın erkek fark etmeksizin üretim toplumu olmak bir gereklilik olarak görülmektedir. En alt kademedeki çalışandan en üstteki tepe yöneticilere kadar herkes bir mal veya hizmet üreterek rakiplerine üstünlük sağlamak ve örgüt olarak ayakta kalmak için çabalamaktadır. Bu açıdan bakıldığında örgütler ne sadece erkek hegemonyasında ne de sadece kadınların idareleri altındaki kurumlardır. Kişisel çıkar ve amaçlardan ziyade; kurumsal amaçların, çalışanların amaçlarına uydurulduğu ve sürekliliğinin sağlandığı örgütler rekabet ve ayakta kalma konusunda diğerlerine göre birkaç adım önde olduğunu söylemek mümkündür. Yapılan işte, erkek ya da kadın ayırımı yapmaksızın, örgütün amaçlarına en uygun şekilde yapanın diğerlerine göre birkaç adım daha önde olması gerekirken maalesef sadece cinsiyetlerinden dolayı kadınlar bu konuda engellenmekte ve kariyer olarak ilerlemeleri sekteye uğramaktadır. Bu engellemelere sebep olarak kadın olmalarının etkisiyle birçok rolü (anne, eş vb.) üstlenmeleri, stereotip denilen toplumun basmakalıp düşünceleri, örgüt kültürü ve algıları, mentor eksikliği gibi sebepler öne sürülmektedir. Aynı zamanda informal iletişim ağlarına katılamama (dâhil edilmeme), kendi kişisel tercih ve algıları ile mesleki ayrımcılık da sebepler arasında gösterilmektedir. Ancak önümüzde kariyer basamaklarını emin adımlarla tırmanmış altında belki de binlerce erkek kadın çalışan bulduran başarılı kadın yönetici örnekleri de bulunmaktadır. Bu da kadınların da erkekler kadar bu konularda başarılı olabileceğinin göstergesi olarak gösterilebilir. Bütün bunların gerçekleşmesi için gerek yukarıda bahsedilen sebeplerden gerekse farklı sebeplerden kaynaklı engellemeler koymak yerine desteklenmesi veya en azından engellenmemeleri ile mümkündür. Bu destekleme sadece kadınların iş yaşamına daha fazla ve özverili katılımı açısından değil hem örgütler açısından hem de örgütün yürüttüğü faaliyetler sonucu fayda elde eden toplumlar ve ülkeler açısından da faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Akyurt, N. (2018). Kadın çalışanlarda kariyer engelleri: Radyoloji çalışanları örneği. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 6(1); 85-107.
- Çetin, A. (2011). *Kadın yöneticilerin cam tavan algısının cam tavan aşma stratejilerine etkisi: Bursa ili tekstil sektöründe bir alan araştırması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Hoşgör, H. Hoşgör, DG. Memiş, K. (2016). Sosyo-demografik özellikleri ile cam tavan sendromu arasındaki ilişki ve farklılıkların incelenmesi: sağlık çalışanları örneği. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(35); 345-362.
- Karaca, A. (2007). *Kadın yöneticilerde kariyer engelleri: cam tavan sendromu üzerine uygulamalı bir araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya.
- Kılıç, T. Çakıcı, A. (2016). Sağlık ve Eğitim Sektöründeki Kadın Çalışanların Cam Tavan Algısının Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19 (3).
- Lockwood, N. (2004). The glass ceiling: domestic and international perspectives. *Human Resource Magazine Research Quarterly*; 1-49.
- Mentes, A. (2010). Cam tavan sorununun tespitinde nitel unsurların önemi: IMKB 100 endeksi şirketleri üzerine bir çalışma. *İ.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 43.
- Mızrahi, R. Arıcı, H. (2010). Kadın yöneticiler ve cam tavan sendromu üzerine bir araştırma. *Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(1).
- Öztürk, Z. Bilkay, T. (2016). Türkiye kamu hastaneleri kurumunda çalışan kadınların kariyer engelleri ve cam tavan sendromu algıları. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(6); 89-102.
- Powell, G. Butterfield, A. (1994). Investigating the “glass ceiling” phenomenon: an empirical study of actual promotions to top management. *Academy Of Management Journal*; 37.
- Soysal, A. Baynal, T. (2016). Sağlık kurumlarında cam tavan sendromu: Kayseri özel sağlık kurumlarında bir araştırma. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13 (2).
- Thornton, G. (2018). *Women in business: beyond policy to progress*. (e.t. 24.05.2018, <https://www.grantthornton.es/en/insights/women-in-business-2018/women-in-business-beyond-policy-to-progress/>)
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2017). İstatistiklerle kadın, 2017. (e.t. 24.05.2018, <http://www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=27594>)
- Yılmaz T. (2013). *Kadın ve erkek eğitim yöneticilerinin cam tavan sendromuna ilişkin algıları İstanbul ili örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.