MEDICANA

ATILIM ÜNİVERSİTESİ

DEĞİŞEN DÜNYADA DOĞUMDA YENİLİKÇİ YAKLAŞIMLAR & HERKES İÇİN SAĞLIKTA HEMŞİRELER BİR SES: ICN 2019 TEMASI SEMPOZYUMU

06 – 07 MAYIS 2019

Atılım Üniversitesi, Ankara

SEMPOZYUM BİLDİRİ KİTABI

ANKARA ÜNİVERSİTESİ 1946

1993 BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ 1926

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ 1903

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

EBELER DERNEĞİ 1954

İÇİNDEKİLER

1 Organizasyon Kurulu

2 Bilimsel Program

3 Konuşma Özetleri

4 Poster Bildiriler

ORGANİZASYON KURULU

1 Sempozyum Başkanları

Prof. Dr. Sevtap Hamdemir Kılıç
Prof. Dr. Füsun Terzioğlu

2 Sempozyum Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Sevtap Hamdemir Kılıç
Prof. Dr. Füsun Terzioğlu
Prof. Dr. Seçil Özkan
Prof. Dr. Uğur Gönüllü
Op. Dr. Gülçin Türkmen Sarıyıldız
Dr. Öğr. Üyesi Dercan Gençbaş
Dr. Öğr. Üyesi Hülya Şirin

3 Sempozyum Sekreteryası

Arş. Gör. Canberk Akdeniz
Hem. Yurdagül Işık

DEĞİŞEN DÜNYADA DOĞUMDA YENİLİKÇİ YAKLAŞIMLAR SEMPOZYUMU
6-7 MAYIS 2019

6 MAYIS 2019 PAZARTESİ

08.30-09.30 **Kayıt**

09.30-10.30 **Açılış Konuşmaları**

Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU Atılım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Op. Dr. Gülçin SARIYILDIZ Medicana International Ankara Hastanesi Genel Müdürü

Prof. Dr. Esma SARIKAYA Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitü Başkanı

Prof. Dr. Yıldırım ÜÇTUĞ Atılım Üniversitesi Rektörü

10.30-10.50 **Dünyada ve Ülkemizde Doğum Politikaları**

Prof. Dr. Yusuf ÜSTÜN

10.50-11.10 **Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık**

Prof. Dr. Ayşe AKIN

11.10-11.30 **Kahve Arası**

Workshop Doğumda Ekip Yaklaşımı

Moderatörler

Prof. Dr. Sevtap HAMDEMİR KILIÇ, Prof. Dr. Türkan KUTLUAY MERDOL, Dr. Öğretim Üyesi Hülya ŞİRİN

11.30-12.30 **Vaka Örnekleriyle Ekip Yaklaşımı**

Prof. Dr. Şengül HABLEMİTOĞLU, Prof. Dr. Nurper ERBERK ÖZEN,
Doç. Dr. Gülten GÜVENÇ, Dr. Akif Emre EKER, Psikolog Sibel DÜZAKIN,
Fzt. Yasemin İRKİLATA, Dyt. Neslihan AKTEPE, Ebe Pervin SARICA,

12.30-13.30 **Öğle Yemeği**

6 MAYIS 2019 PAZARTESİ

13.00-13.30 **Uydu Sempozyumu**

Panel Gebelik ve Doğum Sürecinde Yenilikçi Uygulamalar

Oturum Başkanları
Prof. Dr. Yaprak ENGİN ÜSTÜN, Doç. Dr. Ayla AKTULAY, Op. Dr. Yusuf ERGÜN

13.30-13.50 **Doğumun Sosyolojik ve Tarihsel Boyutu**
Doç. Dr. Aysel GÜNİNDİ ERSÖZ

13.50-14.10 **Doğum Algısı ve Gerçekler**
Dr. Öğretim Üyesi Nazan KARAHAN

14.10-14.30 **Doğum Eyleminin Etik Boyutu**
Prof. Dr. Özlem EVLİYAOĞLU

14.30-14.50 **Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Yenilikçi Yaklaşımlar**
Fzt. Yasemin İRKİLATA, Hemşire Neşe ALPTÜRK

14.50-15.20 **Kahve Arası**

6 MAYIS 2019 PAZARTESİ

Panel Pozitif Doğum Ortamı Oluşturulması

Oturum Başkanları
Doç. Dr. Ayşe KILIÇ, Dr. Öğretim Üyesi Dercan GENÇBAŞ,

15.20-15.40 **Gebelik Yogası, Masaj, Aromaterapi**
Doç. Dr. Süleyman AKARSU

15.40-16.00 **Pozitif Doğum Ortamı**
Doç. Dr. Ali SEVEN

16.00-16.20 **Doğumda Ağrı Yönetiminde Non-Farmakolojik Yöntemler**
(Refleksoloji, Masaj, Tens, Müzik)
Dr. Öğretim Üyesi İlknur GÖNENÇ

16.20-16.40 **Robson Gebe Sınıflaması ve Gebe Okulu Üniversite Hastanesi Örneği**
Prof. Dr. Yaprak ENGİN ÜSTÜN

Panel Gebelik ve Doğumun Sosyal Belirleyicileri

Oturum Baskanları
Prof. Dr. Hülya ARIKAN, Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR

16.40-17.00 **Gebe ve Yakınlarının Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Sağlık Personelinin Yaklaşımı**
Öğr. Gör. Dr. Asiye UĞRAŞ DİKMEN

17.00-17.20 **Kadınların Gebelik ve Doğum Beklentileri**
Doç. Dr. Nuket ERBAYDAR

17.20-17.40 **Sunulan Hizmetler ve Toplum Katılımı**
Dr. Öğretim Üyesi Hülya ŞİRİN

7 MAYIS 2019 SALI

Panel Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Cinsellik ve Etik

Oturum Başkanları
Prof. Dr. Özlem MORALOĞLU TEKİN, Doç. Dr. Serdar OĞUZ

09.30-09.50 **Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Cinsel Yaşam**
Prof. Dr. Sevtap HAMDEMİR KILIÇ

09.50-10.10 **Kadın Sağlığı Eğitiminde Kullanılan Yenilikçi Uygulamalar**
Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU

10.10-10.30 **Yeni Medya Uygulamaları ve Doğum**
Dr. Derviş ÖZER

10.30-11.00 **Kahve Arası**

Panel Doğum Travmasına Yaklaşım

Oturum Başkanları
Prof. Dr. Sevtap HAMDEMİR KILIÇ, Doç. Dr. Sena KAPLAN, Op. Dr. Gülçin SARIYILDIZ

11.00-11.20 **Epigenetik Aktarımların Doğuma Yansımaları**
Doç. Dr. Gözde Gökçe İŞBİR

11.20-11.40 **Bebeğin Gözünden Anne ve Dünyaya Bakış**
Uzm. Psikolog Elçin BAYKAL KÖK

11.40-12.00 **Huzurlu Ebeveynler, Sağlıklı Bebekler. Yenidoğan Psikososyal Yaklaşım**
Dr. Handan BOZTEPE

12.00-12.30 **Psikodrama - İnteraktif Yöntemlerle Aile Değerlendirmesi**
Prof. Dr. Vesile ŞENTÜRK

12.30-13.30 **Öğle Yemeği**

ICN 2019 TEMASI
7 MAYIS 2019

7 MAYIS 2019 SALI

13.30-13.45 **Açılış Konuşması**
Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU

13.45-14.30 **Konferans**
Türkiye'de Hemşirelik İle İlgili Mevzuat ve Icn 2019 Teması
Prof. Dr. Saadet ÜLKER

14.30-15.00 **Kahve Arası**

Panel "Herkes İçin Sağlık"ta Hemşire Bir Ses
Oturum Başkanları
Prof. Dr. Nalan ÖZHAN ELBAŞ, Prof. Dr. Ayfer TEZEL

15.00-15.20 **"Herkes İçin Sağlık"ta Eğitimcinin Rolü**
Prof. Dr. Emine İYİGÜN

15.20-15.40 **"Herkes İçin Sağlık"ta Hemşirenin Rolü**
Eğitim Hemşiresi Yurdagül IŞIK

15.40-16.00 **Yönetici Hemşire Gözüyle "Herkes İçin Sağlık" Bir Üniversite Hastanesi Örneği**
Bakım Hizmetleri Müdürü Birgül ARMUTÇU

16.00-16.20 **"Herkes İçin Sağlık"ta Öğrencinin Rolü**
Arş. Gör. Canberk AKDENİZ (Doktora Öğrencisi)

16.20-16.30 **Dilek - Temenniler ve Kapanış**

Dünyada ve Ülkemizde Doğum Politikaları

Konuşmacı: Prof. Dr. Yusuf Üstün

T.C. Sağlık Bakanlığı doğum politikası olarak; Hastane doğumlarını artırmak, C/S oranlarını düşürmek, Doğumun yöntemlerine göre dağılımı, C/S oranları ve tıbbi gerekçelerine göre dağılımını izlemeyi benimsemiştir. Ayrıca C/S doğumların azaltılmasına yönelik Anne Dostu Hastane Programı, Gebe Bilgilendirme Sınıfı ve Okulu, Ebelik Hizmetlerini Güçlendirme Eğitim Modülü, C/S oranlarına göre hastanelere geri bildirim gibi projeleri yürütmektedir.

Almanya'da ebelik hizmetlerinin maliyeti, hem sağlıklı kadınlar hem de komplike olanlar için, sağlık sigortası tarafından karşılanmaktadır. Kadınlar kendi ebelerini seçmekte özgürdür; aile hekiminden veya doğum uzmanından sevk gerekmez. Ebe liderliğinde doğum merkezinde doğum yapmayı seçebilir. Yeni Zelanda'da ebe öncülüğünde bir doğum sistemi uygulanmaktadır. Doğumların 4/5'i ebelerle gerçekleşmektedir. Birleşik Krallık'ta ebe, normal gebe ve doğum yapan kadının bağımsız olarak sorumluluğunu alabilir. Anormallik durumunda, sorumluluğu alacak, olayı yönetebilecek bir jinekologa başvurur. Jinekologların komplikasyonları olan kadınların bakımına konsantre olma eğilimi artmaktadır. Zor doğumlardan kadın doğum uzmanları sorumludur. ABD'de ebeler klinik, doğum merkezi ve hastanelerde çalışmakta ve Doğumların % 10'undan fazlasına iştirak etmektedirler. Gün geçtikçe daha fazla kadın ebe bakımını seçmektedir. Türkiye'de ebeler gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde eğitim, danışmanlık ve bakım verir. Uygulanan teknolojik girişimleri en az seviyeye indirir, acil durumları tanılayarak, gerekli girişim ve yönlendirmeyi yaparlar. Ebeler prekonsepsiyonel ve antenatal bakım vermede 1.basamakta görevli personeldirler. Doğumlar hastanede gerçekleşir. Ebeler doğumlara aktif katılır, doğumevlerinde ebeler katılırken, asistan doktorun olduğu yerlerde sadece bakım vermesi istenmektedir.

Her ne kadar 20.yyda obstetrik analjezi tekniklerinin gelişmesi doğumları hastanelere yönlendirse de bu rutin uygulamaların gerekliliği tartışılmaktadır. ABD'de gebenin iki seçeneği var. Kadın doğum uzmanı veya ebeye gidebilir. Kadın doğumcular Tıp doktorudur, kadın sağlığı ve doğumda uzmanlaşmış olmaları nedeniyle güvenilmektedir. Ancak zaman sorunu olup her gebeye yetişemeyebilmektedirler. Ebeler ise izlem ve müdahalede daha az agresif yaklaşımlarıyla tercih edilmektedirler. Ayrıca ebeler geleneksel batı tıbbına karşı çıkabilmektedirler. Dr sadece hastanede doğum yaptırırken, ebeler hem hastanede hem de evde doğurtabilirler. Ancak ebeler mutlaka acil şartlar (C/S) için bir uzman ile ilişkide olmalıdır. Ebe ile doğum 1.500-3.000 $ (çoğu sigorta ebe için geçersiz, cepten!!!). Dr ile vajinal doğum 10.000 $ (sigorta olmadan, komplikasyonsuz). Ebe hamilelik ve doğum boyunca hastalarla daha fazla zaman geçirir. ACOG, Amerikan Hemşire-Ebeler Derneği Kadın Sağlığı Derneği ve Obstetrik-Yenidoğan Hemşireleri derneği "Birçok yaygın obstetrik uygulama, spontan doğum eyleminde düşük riskli kadınlar için sınırlı veya belirsiz yarar sağlamaktadır" demektedir. Özellikle düşük riskli (< 35 yaş, fazla kilolu olmayan, bilinen bir tıbbi problemi olmayan, tekil gebelik, Dr anamnez, özgeçmiş, US, kan testleri ve fizik muayene ile normal bir gebeliği onaylanmış gebeler) gebeler için geçerli bir düşüncedir. Yine sınırlı yararı olan uygulamalar içinde doğum eyleminin ileri aşamalarında yiyecek ve içecek vermemek, IV sıvı infüzyonu, sürekli FKA izlenmesi, amniyotomi, doğum pozisyonlarını sınırlamak, ıkındırma sıralanabilir.

Dünyada ve Ülkemizde Doğum Politikaları

Konuşmacı: Prof. Dr. Yusuf Üstün

Ebeler kişiselleştirilmiş dikkat sunabilmektedirler. Gebeler *"Beni kontrol etmek, benimle konuşmak veya değerlendirmek için orada değildi, sadece benimle birlikte oradaydı"* gibi cümleler kurmaktadır. Ebeler ağrı yönetimi için size daha fazla seçenek sunarlar. Ebe genellikle daha esnektir, kontrolün tamamen annede olduğunu hissettirir. Araştırmalar, ebe ile bakım modelinde daha az C/S, daha az indüksiyon ve augmentasyon, daha az 3. ve 4. derece perineal laserasyon, daha az rejyonel anestezi ihtiyacı, daha yüksek emzirme oranları bildirmektedir.

Gereksiz tıbbi müdahaleden kaçınmak isteyen kadınlar için evde doğum iyi bir seçenek gibi görünebilir. Kendi yaşam alanında olma fikri kesinlikle caziptir. Tıp ilerledikçe, hastane ortamında doğum, en iyi perinatal sonuçları sağlamanın yolu haline gelmiştir. ABD'de evde doğum yasak olsa da tamamen engellenememiş illegal devam etmekte bu daha kötü sonuçlara yol açmaktadır. Kadınların evde doğum hakkına sahip olup olmadığı değil, evlerde kadınlar ve bebekler için nasıl daha güvenli hale getirileceği önem arz etmektedir. ABD'nde ev doğumlarıyla ilgili en büyük çalışma 2013'te New York Presbiteryen/Weill Cornell Tıp Merkezi'nde yapılmıştır. Evde doğan bebeklerde ölü doğum 10 kat fazla, neonatal konvülzyon ve nörolojik sekel 4 kat fazla bulunmuştur. Frank Chervenak çalışmayı şu şekilde yorumlamıştır: "Bu araştırmadaki uyarı, bulguların doğum uzmanına yönelik değil, doğum düzenine dayanmaktadır, her şey konumla ilgili; komplikasyon ortaya çıktığında, ihtiyaç duyulan şey acil durum prosedürlerini yerine getirmek için mevcut eğitim ve teknolojiye sahip yetenekli uzmanlardan oluşan bir takıma erişimdir bu da evlerde mevcut değildir".

Kadınlar ebelerden tıbbi bakımdan daha fazlasını isterler. Fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarının yanı sıra tecrübe, bakış açısı ve davranışta bireyselliklerini karşılayan bütünsel ve saygılı bir yaklaşım beklerler. Ayrıca fizyolojik doğum savunucusu olarak ihtiyaç duyuyorlar.

Sonuç olarak ülkemizde doğum politikalarının belirlenmesinde en önemli unsur ebelik hizmetleridir. Ebeler normal doğum fizyolojisini anlar ve korurlar, kadınlara ve bebeklerine güvenli, tatmin edici ve destekleyici bakım sağlarlar. Ebeler kanıta dayalı sağlık hizmetleri sunmaktadır. Günümüzün ileri teknoloji dünyasında, ebelik hizmetleri kadınların ihtiyaç duyduğu bireyselleştirilmiş bakımı sağlamaktadır.

Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık

Konuşmacı: Prof. Dr. Ayşe Akın

Kadının ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rol ve sorumluluklarını ifade eden **toplumsal cinsiyet kavramı**, toplumlar arasında ve zaman içinde farklılık göstermektedir. Bireyin toplumsal cinsiyeti birçok etken tarafından belirlenmekte, toplumsal cinsiyet ayırımcılığı ise bireylerin, **"eğitim, sağlık, ücretli işgücüne katılım, karar alma mekanizmalarına ve siyasete katılım, şiddet görmeme gibi temel insan haklarını eşit kullanmalarını engelleyerek etkilemektedir"**; Fırsatları kullanmada, kaynakların ayrılmasında ve kullanımında, hizmetlere erişimde bireyin cinsiyeti nedeniyle ayrımcılık yapılabilmektedir. Söz konusu ayrımcılıklardan, erkeğe oranla daha olumsuz etkilenmektedirler.

Temel bir insan hakkı olan sağlığın korunmasında ve sağlık hizmetlerine ulaşmada yetersizlik, eşitsizlik bu ayrımcılığın en dikkat çeken bir sonucudur. Ülkelerin kalkınmasının, demokratikleşmesinin, uygarlaşmasının ön koşulu "olmazsa olmazı" olan toplumsal cinsiyet eşitliği, 2030 Dünya Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin 5. si olarak vurgulanmaktadır. Konunun tarihçesine kısaca bakıldığında; Kadın konusundaki eşitsizlikler Adem' le Havva'dan beri süregelmektedir. Ataerkil kültürde: Erkek ya da eril olan olumlu ya da esas - norm olarak kurgulanırken, Kadın ya da dişil olumsuz, normal dışı, yani "öteki" olarak konumlanmakta, literatürde *Simone de Beauvoir'ın* ifadesine göre, " kadın, erkeğin ötekisi" olarak tanımlanırken anlatılmak istenilen tam da budur.

Tarih süresince her iki cinsiyetin toplumsal olarak üstlendiği roller değişimlere uğramıştır. M.Ö 600 ve M.S. 1300 yılları arasında yükselen tarım kültürü ile kadınlar ticaretin metası haline gelmiş, köleleşmeyle birlikte hak ve özgürlüklerini kaybetmeye başlamışlardır. 1300 -1700 arasındaki feodal dönemde ise kadın ve erkeğin üretim hayatında, evlerinde ve tarlalarında "omuz omuza" çalıştığı görülmektedir. 1700'lerde sanayileşme ile birlikte cinsiyete yönelik iş bölümü kavramının güçlendiği görülmekte, Bu dönemde erkekler "ekmeğinin peşine düşerken", kadınlar da "ev kadınları" haline gelmiştir. Kadınlar, "insan ve yurttaşlık hakları" deyiminin, en başından beri kendilerini kapsamadığının farkındaydılar. 1700 yılında yazar Mary Astell, "eğer bütün insanlar doğuştan özgürse, *nasıl oluyor da bütün kadınlar köle doğuyor?* Diye isyan etmiştir. 1791'de Olympe de Gouges "Kadın ve Yurttaş Hakları Bildirgesini" ilan edince **"kadın cinsiyetine yakışmayacak biçimde politika yapmaya kalkıştığı için" (!)** devrimci mahkeme tarafından giyotine gönderilmiştir.

Kadın yönünden Haklarla ilgili Uluslararası Önemli başlangıçlar ve Başlıca uluslar arası (UA) belgeler incelendiğinde: Birçok kilometre taşına rastlanılmaktadır; Örneğin 1946 – Birleşmiş Milletler (BM) Kadının Statüsü Komisyonunun kurulması, 1948 – BM İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, 1975 – 1995 arasında gerçekleştirilen 4 dünya kadın konferansı ve bu dönemin en önemli çıktısı olan 1979 – CEDAW, Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın önlenmesi UA sözleşmesi, ICPD –Kahire- UA Nüfus ve Kalkınma Konferansı; 1989 - UA Çocuk Hakları Sözleşmesi; 2000 - Yeni bin yıl Kalkınma Hedefleri daha sonra 2016 BM: Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SDGs) (17 Hedef); 2011 – Kadına Yönelik Şiddetin (KYŞ) Önlenmesi ve Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi) bu süreçte "**insanların özellikle de kadınların insan haklarını garanti altına almayı amaçlayan" önemli UA belgelerdir. UA belgeler Sağlık hakkını, "**Taraf Devletler sağlık alanında erkekler ile kadınların eşit şekilde, aile planlaması hizmetleri de dahil özellikle temel sağlık hizmetleri olmak üzere sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını sağlamak üzere gerekli her tür tedbiri alır" olarak tanımlamaktadır.

Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık

Konuşmacı: Prof. Dr. Ayşe Akın

Günümüzde kadınla ilgili eşitsizlikler derin ve çok yaygındır. Birkaç örnek verilecek olursa; Çocuk yaşta evliliklerin dünyadaki sayıları 700 milyon olup, Türkiye'de bu sıklık halen evli olanlar arasında % 30 dur; Dünyadaki yoksulların 2/3'ü kadındır; 720 milyon okur-yazar olmayanlarda bir erkeğe karşılık 2 kadın okur yazar değildir; Aynı tür işte çalışan kadına erkeğe göre %30-40 daha az ücret ödenmektedir; Gelişmekte olan ülkelerde 7 erkek yöneticiye karşılık 1 kadın yönetici mevcuttur; Sağlıksız düşüğe bağlı yılda 47 000 anne ölümü meydana gelmekte; Dünyada 200 milyon sünnet olmuş (FGM) kadın mevcuttur. Halen 222 milyon kadın AP hizmetine ulaşamamakta, her yıl 16 milyon kız çocuğu (15-19 yaş) gebe kalmakta, doğum yapmaktadır; Her 3 kadından biri cinsiyet temelli şiddet görmekte; Bir yılda gebelik ve doğuma bağlı 300 bin kadın kaybedilmekte (her gün 800 kadın).

1995 yılında Pekin'de düzenlenen BM- Dördüncü Dünya Kadın Konferansı'nda **"Pekin Deklerasyonu"** oluşturulmuş ve kadınların doğurganlığına ilişkin haklar dahil tüm insan haklarının tanımlanması ve onaylanmasının, kadınların güçlenmesinin temeli olduğu bir kez daha vurgulanmıştır. Yaşamın he evresinde, intra uterin hayattan, bebeklik, çocukluk, ergenlik, gençlik, erişkinlik, ileri yaş ve ölüme dek toplumsal cinsiyet ayırımcılığığ söz konusu olabilmekte ve etkisini en fazla da kadın cinsiyetinin aleyhine olmak üzere etkisini göstermektedir.

Uluslararası Belgelerde 12 başlıkta Üreme ve Cinsel Haklar tanımlanmıştır. Bunlar: Yaşama Hakkı, Evlenme ve Aile Kurmada Seçim Yapma Hakkı, Çocuk Sahibi Olup Olmamaya Karar Verme Hakkı, Sağlık Bakımı Alma ve Sağlığın Korunması Hakkı, İşkence ve Kötü Muameleden Özgür Olma Hakkı, Eşitlik Hakkı, Özgürlük Hakkı, Mahremiyet Hakkı, Düşünce Özgürlüğü Hakkı, Bilgilenme ve Eğitim Hakkı, Bilimsel Gelişmelerden Yararlanma Hakkı, Toplanma Özgürlüğü ve Siyasete Katılma Hakkı.
Türkiye cinsel ve üreme hakları ile ilgili en önemli UA belgeleri – sözleşmeleri imzalamış ve TBMM tarafından da onaylamış bir ülkedir. T.C. "Anayasanın 90. Maddesine göre bu durumda bu sözleşmeler mevcut yasalarımızın üzerindedir ve iç hukuku bunlara uyarlamak durumundadır. CSÜS ve Haklarının Kullanılması Diğer İnsan Haklarının kullanılması için de kilit önemdedir.

Bu yazı kapsamında; Yaşam hakkı, aile planlaması ve toplumsal cinsiyet eşitliği ile ilgili 3 önemli hakkın, Türkiye'de kullanımı ile ilgili örnekler verilmektedir:

1. Yaşama Hakkı: "Her insanın yaşam hakkı vardır. Kimsenin hayatı gebelik, doğum veya cinsiyete bağlı olarak tehlikeye atılmamalıdır. Tüm bunların sağlanması için gerekli hizmetler "kamu" tarafından sağlanmalıdır" denilmektedir. T.C. Anayasası da, "herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir" ifadesi ile yaşama hakkını güvence altına almaktadır. Buna rağmen üreme ve cinsel sağlık hizmetlerine erişim eksikliğinden kaynaklanan anne ölümleri ve gebeliğe bağlı hastalıklar çeşitli nedenlerden kaynaklanan hizmete erişim eksikliği, cinsiyet temelli yapılan gebeliğin sonlandırılması, tüm şiddet türleri – sözde namus adına işlenen cinayetler vb. ne yazık ki bir Türkiye gerçeği olup Kadının yaşam hakkı elinden alınmaktadır.
Türkiye'de Yıllara göre Anne Ölüm Oranları (100 bin canlı doğumda) 1974 yılında 208 iken 2005 yılında 28,5'a düşmüştür ancak daha sonraki düşüşhızı duraklamış ve son 10 yıldır bir anlamda plato çizmektedir son yayınlanan oran 4, 7 dir.

Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık

Konuşmacı: Prof. Dr. Ayşe Akın

Türkiye'de AÖO kentsel kesimde yüzbin canlı doğumda 20,7 iken kırsal kesimde bunun 2 misli yani 40.3 dür. Yine annelik nedeni ile yaşam boyu ölme riski kentsel kesimde 2391 kadında bir iken kırsalda bu 869 kadında birdir. Benzer şekilde anne ölüm oranları yaşanılan bölgeye göre çok farklıdır örneğin Türkiye'de AÖO, Batı Anadolu'da 7,4 iken Kuzeydoğu Anadolu'da 68,3 dür. Tüm Türkiye genelinde Anne Ölümlerinin % 62'si önlenebilir nedenlere bağlı meydana gelmektedir. Tüm bunların anlamı Türkiye'de "kadınlara özellikle de annelik gibi özel bir dönemde bile onların yaşam hakkını sağlamada başarılı olunamamaktadır.

2. Çocuk Sahibi Olup Olmama veya Ne Zaman Olacağına Karar Verme Hakkı:
Bütün insanlar, çocuklarının sayısı ve aralıkları konusunda özgürce ve sorumlu bir şekilde karar verme hakkına sahiptir. Bu hak, Aile Planlaması (AP) yöntemlerine erişim hakkını da içerir diğer bir ifade ile bu hakkın kullanılabilmesi AP hizmetlerine engellenmeden ulaşılabilmesi ile olasıdır.
TÜRKİYE'de 2827 sayılı yasa 1983 yılında kabul edilmiştir. Kadın sağlığının iyileştirilmesi yönü ile son derece önemli olan **Bu yasa ile:** On haftaya kadar olan gebelik süresinde, isteyerek düşükler yasallaşmış, Gerekli eğitimden sonra sertifikalandırılan ebe ve hemşireler RİA uygulaması için yetkilendirilmiş, Gerekli eğitimden sonra sertifikalandırılan pratisyen hekimler gebelik sonlandırılması için yetkilendirilmiş, Kadın ve erkek için cerrahi sterilizasyonun isteğe bağlı olarak yapılması yasallaşmıştır.

2827 sayılı Yasasının Türkiye'de, kadın-anne sağlığı ve AP uygulamaları üzerine olan etkileri özetle; Ülkedeki düşüğe bağlı anne ölümlerinin önlenmesini sağlamış, güvenli olmayan düşüklere bağlı anne ölümleri % 53'den % ''ye düşmüştür. İsteyerek düşüklerin sağlık hizmetleri üzerindeki yükü azalmıştır. İsteyerek düşük komplikasyonlarına bağlı hastane yataklarının işgali ortadan kalkmıştır İsteyerek düşüklerin bireylere olan maliyeti azalmıştır. AP yöntemi kullanma artmıştır. Ancak **AP' de Karşılanamayan Gereksinim hala yüksekliğini korumaktadır:** Halen Türkiye'de artık çocuk istemeyip korunmayanlar - % 6; Şimdilik gebelik istemeyip sadece geleneksel yöntem kullananlar - %26 olup sonuçta ülkemizde " halen karşılanamayan AP gereksinimi - % 32 dir. **Diğer bir ifade ile halen Türkiye'de 3 aileden birinin bu hakkı, sağlık sistemi tarafından sağlanamamaktadır.**

3. Eşitlik Hakkı: İnsan haklarının kullanımında toplumsal cinsiyete bağlı ayırımcılık yapılmaması: Dünya Ekonomik Forum'unun Raporlarına göre Türkiye'de yıllara göre toplumsal cinsiyet uçurum endeksinin incelenmesi konu ile ilgili özet bilgi vermektedir. Şöyle ki, Türkiye 2013 Yılında analizi yapılan 136 ülke arasında 120. Sırada; 2015 yılında 145 ülke arasında 130. Sırada; 2017 yılı: 144 Ülke İçinde 131. Sırada; 2018 yılında ise 145 ülke içinde 130. Sırada. Bu sonuçlar bile bize Türkiye'de kadın ve erkeğin insan haklarını kullanmada eşit olmadığını net olarak göstermektedir. **Osmanlı döneminde** kadın- erkek eşitsizliği yasalar ve geleneksel uygulamalarla **" Kurumsallaştırılmıştır". Cumhuriyet'le** gelen en önemli özellik kadının laik bir ulusal devletin yasal olarak eşit yurttaşı kabul edilmesidir, yani **"Eşitlik kurumsallaştırılmıştır".** Bu önemli kazanımın ülkedeki tüm toplumun ancak özellikle de kadınların iyi görmesi gerekmektedir. Türkiye'de kadının birey olarak görünür hale gelmesi, "insan haklarının" verilmesi ve kullanabilmesi Çocuklara gereken önemin verilmesi gibi uygar başlangıçlar Türkiye'deki pek çok konuda olduğu gibi **ATATÜRK'ün önderliğinde** yapılmıştır.

Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık

Konuşmacı: Prof. Dr. Ayşe Akın

SONUÇ olarak Türkiye UA norm ve standartları izleyen bir ülkedir. Günümüze dek gerek sağlık hakları, gerekse toplumsal cinsiyet eşitliği konularında ciddi adımlar atılmış olup örnek ilerlemeler sağlanmıştır ancak yaşamsal önemde olan husus Türkiye'nin ele alınan konular bağlamında asla duraklamaması ilerlemelerini sürdürmesi ve asla geri adımlar atmamasıdır. Sağlık ve Toplumsal Cinsiyet arasındaki etkileşim iyi bilinmeli ÜSCS ve Haklar, "toplumsal cinsiyete duyarlı bir yaklaşımla" irdelenmeli spesifik göstergelerle izlenmelidir. **Özetle,** Türkiye'de atılmış olumlu adımlar, sahip olunan haklar göz önünde tutularak, yöneticiler ve hizmet sunanlar konuyu insan hakları – kadın ve üreme haklarına "saygı" bağlamında ele almalıdırlar.

Prof. Dr. Ayşe Akın hakkında:

1965 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Akın, uzmanlığını 1970'te Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda Toplum Hekimliği alanından, 1973'te de Kadın Hastalıkları ve Doğum alanından almıştır. İngiltere, Southampton Üniversitesi'nde Kadın-Doğum ve Toplum Hekimliği Bölümleri'nde ileri eğitim almıştır. 1976'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Doçent olmuştur. 1979-80 arasında İngiltere, Londra Halk Sağlığı Okulunda (London School of Hygiene and Tropical Diseases) İstatistik, Epidemiyoloji ve Demografi alanında sertifika almıştır. 1980'de İngiltere Edinburgh Üniversitesi'nde Üreme Sağlığı Kursu'na katılarak sertifika almıştır. Hem Türkiye'de hem de İngiltere'de hekimlik, başhekimlik yapan; çeşitli ulusal ve uluslararası organizasyonlarda grup başkanlığı, yönetim kurulu üyeliklerinde bulunan Akın, birçok uluslararası toplantıda da Türkiye delegesi olarak bulunmuştur. Halen, (Ağustos 2008 tarihinden itibaren) Başkent Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi olarak görev yapmaktadır. 2011-2016 arası Başkent Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilimdalı Başkanı ve 2008 yılından beri Başkent Üniversitesi Kadın-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürü olarak görev yapmaktadır. Ağustos 2008 tarihinden beri Başkent Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi olarak görev yapmaktadır. Çeşitli ödülleri ve uluslararası organizasyonlardan aldığı burslar bulunan Akın, 2019'da TÜKD (Türk Üniversiteli Kadınlar) 2019 Önder Kadın Ödülleri - Bilim Ödülü'nü almıştır.

Bugüne dek pek çok ulusal ve uluslararası toplantılara; özellikle, Temel Sağlık Hizmetleri, Kadın Sağlığı, Üreme Sağlığı, Toplumsal Cinsiyet vb. konulu toplantılara, danışman ya da davetli konuşmacı olarak katılmış, benzer toplantıları düzenlemiştir. Daha önce uzun yıllar Hacettepe Üniversitesinde ve halen Başkent Üniversitesinde, Tıp Fakültesinde ve bazı sağlık YO'da Kadın Sağlığı, Üreme Sağlığı/ Aile Planlaması, Toplumsal Cinsiyet konularında mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası dersler vermekte, tez danışmanlıkları yapmaktadır. Sorumlu Araştırmacı olarak çok sayıda "kadın sağlığı, üreme sağlığı, isteyerek düşükler, tıbbi düşük, kontrasepsiyon, anne ölümleri, gender ayırımcılığı, adolesan sağlığı gibi konularda ulusal ve uluslar arası işbirliği ile yürüttüğü pek çok klinik ve epidemiyolojik araştırmaları ve kitap, kitap bölümü, araştırma makalesi, derleme, araştırma raporu gibi yayınları bulunmaktadır.

WORKSHOP: Doğumda Ekip Yaklaşımı

Moderatör: Prof. Dr. Türkan Kutluay Merdol

Sağlıklı bir bebek dünyaya getirebilmek için, anne adayı olarak sağlıklı olmak ilk koşuldur. Bu nedenle gebelikten önce sağlık kontrolünün yaptırılması ve vücutta besin yetersizlikleri varsa bunların tedavi edilmesi gerekir. Fetüsün ihtiyacı ile annenin ihtiyaçları arasında son derece karmaşık, fakat mükemmel bir şekilde düzenlenmiş metabolik bir etkileşim vardır. Bu etkileşim adaptif bir mekanizma ile yürümektedir. Bu adaptif mekanizma ek besine gereksinim yok gibi yorumlanmamalı, aksine anneden bebeğe aktarılan ögeler yeterli, dengeli ve sağlıklı bir beslenme ile yerine konulmalıdır. Gebelikte en önemli dönem gebeliğin ilk birkaç haftası ve son üç aylık dönemdir. İlk haftalarda kusma, bulantı gibi şikayetler dikkatle takip edilmesi gereken hususlardır. Son üç aylık dönem bebeğin en hızla geliştiği bir dönem olduğundan annenin kilo almak korkusu ile diyet yapması bebeğin gelişimine zarar verebilir.

Gebelikte; bebekle beraber, rahim, memeler ve kan hacmi de artar. Bebek büyürken besin ögelerini depoladığından annenin enerji ve besin ögeleri ihtiyacı da artar. Gebelik sonrası emzirme döneminde de artan enerji gereksiniminin karşılanması için de anne kilo almak zorundadır. Kilo artışı beden kütle indeksi normal olanlarda ortalama 11-16 kilo kadardır. Bu artış doğru seçilmiş besinlerle günlük diyete yapılacak 100-200 kalorilik bir ek ile karşılanabilir. Ancak beslenme bireye özel düzenleme gerektiren bir süreç olduğundan bu düzenlemenin bir diyetisyen tarafından yapılması ve annenin gebelik süresince takibi büyük önem taşır. Araştırmalar fetal dönemde yetersiz beslenen bebeğin, yetişkin dönemde kronik dejeneratif hastalık geliştirme olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Diyetin enerjisinin % 50-55'i karbonhidrattan, % 15-20'si proteinden ve % 25-30'u yağdan gelmelidir. Son üç ayda diyetin protein oranının arttırlması bebek doğum ağrlığını olumlu etkiler. En iyi protein kaynakları, et, tavuk, balık,süt ve yumurtadır. Bu besinler vitamin ve minerallerce zengin sebze ve meyvelerle dengelenmelidir. Diyetin vitaminlerden A, C, D ve folik asit, minerallerden demir, kalsiyum ve çinko yönünden yeterli olması gerekir. Diyette yağlar bebeğin sinir sistemi gelişimine ve yağda eriyen vitaminlerin emilimine destek verdiğinden omega 3 yağ asidinden zengin yağların seçimi ve miktarı büyük önem taşır.

Gebelik döneminde beslenme; yetersiz, dengesiz ve sağlıksız olduğunda annenin sağlığı bozulur, fetal büyüme ve gelişim etkilenir, anne sütü verimi düşer, annede hipertansiyon, anemi ve osteomalasi bebekte neural tüp defekti gelişme ihtimali artır. Annenin bu dönemde, uygun beslenmesi yanında, uygun fiziksel aktiviteler yapması, sigara ve alkolden uzak kalması çok önemlidir. Annenin gebelik emziklilik döneminde eşi ve yakın çevresi tarafından desteklenmesi de beslenmesi kadar önemlidir. Araştırmalar, uygun baba desteği alan annelerin, sağlıklı bebek dünyaya getirme ve bebeğe uygun miktarda anne sütü verme oranlarının destek alamayanlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Gebelik döneminde kilo alma korkusu ile diyet yapan annelerden doğan bebeklerde düşük doğum ağırlıklı bebek oranlarının yüksek olduğu unutulmamalıdır.

WORKSHOP: Doğumda Ekip Yaklaşımı

Moderatör: Prof. Dr. Türkan Kutluay Merdol

Prof. Dr. Türkan Kutluay Merdol Hakkında:

1967 yılında Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünden mezun olan Prof. Merdol, aynı üniversitede 1974'de doktora derecesini aldı, 1979'da Doçent, 1988'de Profesör oldu. 2017 yılında meslekte 50'inci yılını kutlayan Prof. Merdol, meslek yaşamının 41 yılını Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde, 2 yılını Libya Al-Fateh Üniversitesi'nde, 4 yılını Istanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsünde, 3 yılını Okan Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde geçirmiştir. Türkiye Diyetisyenler Derneği Öncü Kurucusu olan ve uzun yıllar dernek başkanlığı yapan Prof. Merdol, yine kendisinin öncülüğünde 1972 yılından beri düzenli olarak yayınlanan dernek yayın organı Beslenme ve Diyet Dergisi editörlüğünü yürütmektedir. Türkiye Diyetisyenler Derneğinin Avrupa (EFAD-European Federation for Association of Dietitians) ve Uluslararası (ICDA- International Confederation for Dietetic Associations) Diyetetik Dernekleri federasyonlarına üyeliğinde de öncülük yapan Prof. Merdol uzun yıllar bu kuruluşların Türkiye temsilciliği görevini yürütmüştür. Stratejik planlama, performans değerlendirme, Erasmus gibi öğrenci ve öğretim üyesi değişim programlarında, ulusal ve uluslararası pek çok projede araştırıcı ve yönetici olarak görev yapan Prof. Merdol'un 6 adet kitabı, Türkçe ve İngilizce yayınlanmış 100'ü aşkın makalesi bulunmaktadır. Toplumun beslenme konusunda bilinçlendirilmesi için yürütülen pek çok eğitim kurs ve çalıştaylarında planlayıcı, yönetici ve eğitici olarak yer alan Prof. Merdol, 2000-2006 yıllarında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Teknolojisi Yüksek Okulu Müdürü, Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı, 21011-2014 yıllarında Okan Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı olarak görev yapmıştır. Halen Atılım Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanıdır.

WORKSHOP: Doğumda Ekip Yaklaşımı

Panelist: Dyt. Neslihan Öztürk Aktepe

SORU: 31 yaşında, 142 kilo olan morbid obez hastanın, iştah kontrolü başarısız, hafif hipertansiyonu var, doğum öncesi yapılacaklar ve doğum esnasında hazırlık nasıl olmalıdır?

CEVAP: Doğum öncesinde belirli bir süre endokrinolog ve psikolog eşliğinde çalışarak kilo verme sürecini çok iyi kontrol edebiliriz. Morbid obez hastaların metabolizma hızları çok yüksek olduğu için çok başarılı sonuçlar alıyoruz. Şeker ve şekerli gıdaları , birazda tuz alımını kısıtlayarak kişisel program uyguluyoruz. Gebelik esnasında yüksek proteinli diyet ile 1800 kalorinin altına düşmeden ,ilk 12 haftada 6 kiloya kadar kilo vermelerini sağlayabiliriz. 12. haftadan itibaren ise koruma programı uygulanarak doğuma kadar 6 kilo almalarını sağlayabiliriz. Yine gebelik esnasında da şeker ve şekerli gıdaları kısıtlayarak, düşük sodyumlu diyet uygulanmaktadır.

Dyt. Neslihan Öztürk Aktepe Hakkında:

Neslihan Öztürk Aktepe Hacettepe Beslenme ve Diyetetik Bölümünden 1992 yılında mezun olmuştur. Mezuniyet tezini "Tip-1 diyabetli çocuklarda sosyo - ekonomik seviyenin beslenmeye etkisi " üzerine yapmıştır. Mezuniyetinden sonra satış ve pazarlama alanında dünya devi olan Merck Sharp Dohme İlaç Ltd Şti, Eli Lilly ve Sanofi'de çalışmıştır. Dışardan eğitimci olarak ,kısa bir süre Fatih Üniversitesinde " Tıbbi Mümessillik " bölümünde öğrencilere pazarlama ve satış dersleri vermiştir.

Neslihan Öztürk Aktepe ,sağlıklı bireylere kilo verme programları uyguladığı gibi, diyabet, insülin direnci, tansiyon, obesite, troid, kalp-damar hastalıkları ,metabolik sendrom , hamilelik öncesi-hamilelik ve doğum sonrası beslenme, menopoz, osteoporoz, adolesan beslenmesi v.s konularında da hizmet vermektedir. Neslihan Öztürk Aktepe'nin Hürriyet Aile ve CNN Türk köşe yazıları arşivi, Hürriyet, Kelebek,Milliyet, vb. gazetelerde , ayrıca elmaelma.com, acunn.com,trtturk.com gibi bir çok önemli sitede yazıları bulunmaktadır. Halen BOM dergi yazarlığını ve Cevapla TV ile profesyonel video çekimlerini sürdürmektedir.

Editörlüğünü gazeteci Yeşim Sert Karaaslan'ın sponsorluğunu da Novo Nordisk'in yaptığı " Obeziteye Meydan Okuyanlar " " Hekim Gözüyle Obezite " kitabında " Obezite ve Beslenme " bölümünü yazmıştır. TRT Kent Radyo'da "sabah kahvesi " ve Radyo1'de " hayatın sesi" programına 2 sene boyunca her hafta konuk olmuştur. Radyo1'e şu anda belirli aralıklar ile gitmektedir.

Bir çok tv kanalına, özel şirketlere, congresium'a, derneklere, avm' lere ise konuşmacı olarak katılmaktadır Neslihan Öztürk Aktepe Türkiye Diyetisyenler Derneği üyesidir ve Gen Diyet testi sertifikalı uygulayıcısıdır. Halen evli ve 1 erkek çocuk annesidir.

Panel: Gebelik ve Doğum Sürecinde Yenilikçi Uygulamalar
Doğumun Sosyolojik ve Tarihsel Boyutu

Konuşmacı: Doç. Dr. Aysel Günindi Ersöz

Aile Toplumdaki altı temel toplumsal kurumdan birisi olup, en önemli işlevi neslinin devamını sağlamaktır. Yani, neslin devamlılığını sağlama görevi toplumsal bir onayla aile kurumuna verilmiştir. Çocuğun evlilik kurumu içinde doğması onun statünü belirleyen ölçütlerden birisidir. Bir kadının ortalama 20 çocuk doğurma kapasitesine sahip olduğu kabul edilir. Ancak, doğurganlık, kültürel normlar, ekonomik durum, kişisel tercihler ve devletin uyguladığı nüfus politikaları ile değişebilmektedir. Örneğin ülkemizde 1935'li yıllarda kadın başına 7 çocuk düşerken, uygulanan nüfus politikaları ile doğurganlık oranları zaman içinde azalarak gümümüzde 2,07'ye kadar gerilemiştir.

Doğuma yüklenen anlamlar çocuğun değeri ile paralellik göstermektedir. Tarihsel olarak bakıldığında çocuğun işlevsel yararlılığından, duygusal yatırım aracına dönüşümüne doğru bir değişim görülmektedir. Ortaçağ Avrupa'sında, çocukluk ayrı bir kategori olarak değil, «küçük yetişkinler» olarak tanımlanmaktaydı. Rönesans'la birlikte çocukluk biyolojik ve psikolojik olarak ayrı bir kategori olarak ele alınmaya başlamıştır. Tarım toplumlarında çocuk anne-babalarının yaşlılık yıllarının sosyal güvencesi olarak görülürken, sanayi toplumu ile birlikte geniş aileden çekirdek aileye doğru yaşanan dönüşüm çocuğu duygusal yatırım aracı haline getirmiştir.

Türk toplum yapısında doğum haberi bir muştu olarak verilir. Bebek görmeye gelenlere «lohusa şerbeti» ikram edilir. Ayrıca doğum kadına statü sağlar. Nitekim Türk atasözleri ve deyimlerinde çocuk aile içinde önemli ve gerekli bir öğe olarak işlenmiştir. Çocuğun değerini ortaya koyan atasözleri arasında; "Çocuklu ev pazar, çocuksuz ev mezar", "Çocuksuz kadın meyvesiz ağaç gibidir" ve "Çocuk evin meyvesidir" gösterilebilir. Doğuma ilişkin birçok geleneksel uygulama bulunmaktadır. Bunlar arasında lohusa kadının ve çocuğun kırk gün yalnız bırakılmaması anlamına gelen "Albastı" ile çocuğun doğduktan sonraki 40 gün dışarı çıkarılmaması anlamına gelen «Kırkı çıkmak» Anadolu'nun birçok yerinde halen uygulanan doğum geleneklerindendir.

Türk toplumunun modernleşme deneyimi ile birlikte çocuğun artan değeri, doğuma yüklenen anlamları da etkilemiştir. Özellikle çocuğun sağlıklı bir şekilde doğumu, cinsiyetin tespiti, anne beslenmesi, doğumun sağlık kuruluşlarında yapılma oranını, yeni doğan bakımı konusunda bilgi düzeyinin artışı vb. birçok sonuca yol açmıştır.

Panel: Gebelik ve Doğum Sürecinde Yenilikçi Uygulamalar
Doğumun Sosyolojik ve Tarihsel Boyutu

Konuşmacı: Doç. Dr. Aysel Günindi Ersöz

Aile çocuk sayısının azalması ve buna paralel çocuğun artan değeri doğum öncesinden başlamak üzere bireylerin doğum adet ve gelenekleri ile ilgili alışkanlarını değiştirmiştir. Böylece geleneksel kültürümüzde yeri olan bazı adet ve alışkanlıklar biçim değiştirmiş, yeni alışkanlıklar ortaya çıkmıştır. Tüketim kültürünün etkisiyle ortaya çıkan alışkanlıklar arasında anne adaylarına yönelik doğum yogası, nefes çalışmaları ve bebek bakım kursları, babyshover uygulamaları, doğum sonrasında hastane odasının ve evin doğan çocuğun cinsiyetine uygun süslenmesi, bebek görmeye gelen misafirlere çeşitli hediyeler verilmesi, doğumun fotoğraflanması, babanın doğuma girmesi uygulamalar bulunmaktadır. Ayrıca günümüzde yeni doğmuş bebekler 40'nı doldurmadan dışarı çıkarılması veya akraba ziyaretine götürülmesi de sıkça karşılaşılmaktadır. Dolayısıyla yaşam döngüsünün normal bir parçası olması gereken doğum gittikçe tıbbın denetimi, gözetimi ve düzenlemesi altında girerken, doğum ritüelleri de tüketim kültürünce belirlenmektedir.

Doç. Dr. Aysel Günindi Ersöz Hakkında:

İlk ve ortaöğrenimini Ankara'da tamamladı. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji bölümünden 1986 yılında mezun oldu. Aynı Üniversitede "Cinsiyet Rollerine İlişkin Beklenti, Tutum, Davranışlar ve Eşler Arası Sorumluluk Paylaşımı (Kamu da Çalışan Yönetici Kadınlar Örneği) adlı tezle doktor unvanını aldı. Uzun yıllar Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğünde Sosyolog ve çeşitli idari kadrolarda çalıştı. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğünde "Aile Araştırma uzmanı" ve idari görevlerde bulundu. 2009 yılında Gazi Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji bölümüne Yardımcı doçent olarak atandı. 2018 yılında "Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları" alanında Doçent unvanını alan Aysel Günindi Ersöz'ün başta kadın çalışmaları ve toplumsal cinsiyet olmak üzere, aile, tüketim ve iletişim sosyoloji alanlarında kitap, kitap bölümü ve makaleleri bulunmaktadır. Evli ve bir çocuk annesidir.

Panel: Gebelik ve Doğum Sürecinde Yenilikçi Uygulamalar
Doğum Eyleminin Etik Boyutu
Konuşmacı: Prof. Dr. Özlem Evliyaoğlu

Etik 2500 yıl öncesinde de olan bir kavramdı. Etik doğru yanlış, iyi kötü kavramlarını aklımıza gelen önümüze çıkan herşey için sorgular. Hipokrat'ın doktor hasta ilişkisi için söylediği yükümlülükler tıbbi etik kavramını başlatmıştır. Etik tartışmalar yasaların oluşmasında rol oynar. Yasa çıksa bile etik tartışma devam eder. Tıp aslında bir bilim değil, sağlık ve diğer bilim dallarını insan sağlığı için uygulama sanatıdır. Tıpta son gelişmelerle teknolojiyle daha iyi imkânlarla çalışma ortamları sağlanırken etik sorunlar da bir o kadar arttı.

Etiğin temel ilkeleri:

- Yararlılık – Hastanın yararını gözetme
- Zarar vermeme - Zarara neden olmaktan kaçınma, zararı önleme yükümlülüğü
- Otonomiye saygı – Özerklik
    - Kişinin kendi kaderini belirleyebilme yetkinliği
    - Kendi başına düşünme, değerlendirme, özgür bir biçimde kendi hakkında karar verme ve eylemde bulunabilme yetkinliği
    - Aydınlatılmış onam
- Eşitlik ve Adalet

Hukukta anne şahsiyet, fetüs potansiyel şahsiyettir. Hukuk sistemi annenin yanındadır. Yani maternal fetal çatışma etik yönden tartışılmaya devam edilmekle birlikte hukuk sistemi potansiyel bireyin değil bireyin yanındadır. Günümüz hukuk sistemlerinde fetüs kadının bir parçası olarak kabul edilmektedir. Hakkını annesi korur. Gebe kadının fetüs zararına olabilecek içki sigara gibi alışkanlıkları fetusa zarar verse bile anne aleyhine dava konusu olamaz. Gebeye karşı işlenen suçun cezası daha ağırdır. Fetus anne vücudundan tam ve canlı ayrılınca birey kimliği kazanır ve yasal haklarını elde eder.

Fetusun özerkliği olmadığı için fetusun yararı anne ve doktor tarafından kollanır. Hekime ihtiyaç duyan kişiye hasta denir. Fetus da obstetrisyen tarafından ultrason muayeneleri ve gelişimi takip edilen bir hastadır. Otonomisi olmadığından anne tarafından yararı korunur. Bu ilişkide etik problemlerin çözümü fetusun yararına olacak şekilde iyi bir gebe doktor ilişkisi ile çözülür.

Doğumun olmadığı bir dünyada toplum yokolmaya mahkûmdur. Gelecekleri yoktur. Her toplum gebeleri ile ilgilidir. Gelenekleri ve hukuki düzenlemeleri vardır. Toplumlar için de etik değerlerle uyumlu hukuki düzenlemeler gereklidir. Etik değerlere uymamanın olumsuz sonuçları toplumda herkesi etkilese de hukuka uymamak yaptırımları nedeniyle hemen etkisini gösterir taraflara etki ve baskısı daha ağırdır.

Panel: Gebelik ve Doğum Sürecinde Yenilikçi Uygulamalar
Doğum Eyleminin Etik Boyutu
Konuşmacı: Prof. Dr. Özlem Evliyaoğlu

Günümüzün en çok tartışılan kadın doğum alanı uygulamalarından olan sezaryen, tıbbi açıdan gerek duyulduğunda, perinatal mortalite ve morbiditeyi etkili olarak önleyebilmekte; ancak tıbbi gerekçe olmaksızın uygulandığında, yarardan çok zarar verebilmektedir. Optimal sezaryen hızı altına inildiğinde veya üzerine çıkıldığında maternal ve perinatal mortalite ve morbiditenin yükseleceği kabul edilen rakamdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tıbbi zorunluluk oranlarını dikkate alarak sezaryen doğumların 1985'den beri % 10-15 arasında olması gerektiğini ifade etmektedir. Fakat ülkemiz sezaryen doğum oranları açısından dünyada ilk sıralarda yer almaktadır. Gebelik etik tartışmaların çok olduğu bir süreçtir.

Sonuç olarak doğum eyleminde en tartışılan etik problem anne isteğine bağlı sezaryendir. Sezaryen oranları tüm dünyada artma eğilimindedir. Geçirilmiş sezaryene bağlı komplikasyonlar artmaktadır. Ülkelerin anne isteğine bağlı sezaryene bakışı ve hukuki düzenlemeleri değişebilmektedir. Sezaryen oranlarının azaltılmasında ebelerin antenatal dönem ve doğuma daha aktif katılmaları sağlanmalıdır. Anneye gebelik boyunca doğum uygulamaları ile ilgili eğitim ve bilgi verilmesi gereklidir. Hekimi ve ebeyi malpraktis korkusu olmadan rahatça mesleklerini icra edebilecek hukuki düzenlemelere ihtiyaç vardır. Gebeye otonomiye saygı gereği rızası olmayan bir işlem uygulanamaz.

Prof. Dr. Özlem Evliyaoğlu Hakkında:

1974 yılında Ankara'da doğdum. Lise eğitimimi Gazi Anadolu Lisesinde tamamladıktan sonra 1998 yılında Hacettepe Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesinden mezun oldum. Kadın Hastalıkları ve Doğum ihtisasımı SSK Etlik Doğumevinde 2004 yılında tamamladım. 2011 yılında doçentlik, 2017 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nden profesörlük unvanı aldım. 2013-2017 yılları arasında Zekai Tahir Burak Doğumevinde Jinekoloji Kliniğinde Sorumlu Eğitim Görevlisi olarak çalıştım. Haziran 2017 yılından beri de görevime Sağlık Bilimleri Üniversitesi öğretim görevlisi unvanıyla devam etmekte ve 2018 yılından beri Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği idari sorumluluğu görevini yürütmekteyim. Yurtiçi ve dışı bilimsel dergilerde toplam 70'in üstünde bilimsel yayınım, 12 kitap bölümü yazarlığım, 14 uzmanlık tez danışmanlığım mevcut olup, çok sayıda uluslararası dergide danışmanlık, iki yurtiçi dergide editör yardımcılığı, Etik Kurul üyeliği ve Ankara Jinekoloji Derneği yönetim kurulu üyeliği ve sekreterliği görevlerini sürdürmekteyim. İki çocuk annesiyim.

Panel: Gebelik ve Doğum Sürecinde Yenilikçi Uygulamalar
Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Yenilikçi Yaklaşımlar

Konuşmacı: Hem. Neşe Alptürk

ANNE SÜTÜ VE MİKROBİYATA GELİŞİMİ

Mikrobiyata**,** belirgin bir ekolojik yer veya çevre içerisinde bulunan mikroorganizmalar topluluğu olarak tanımlanmaktadır. Bebeklik dönemi mikrobiyatası GİS mukozasının gelişimine ve olgunlaşmasına önemli bir katkı sağlamaktadır. İnsan vücudunda mikrobiyatanın oluşumu doğum öncesi dönemle başlamakla birlikte temel olarak yaşamın ilk üç yılında şekillenmekte ve beslenme şekli bebeğin sağlıklı mikrobiyata geliştirmesinde rol oynamaktadır.

Anne sütünde olduğu gibi daha öncelerinde amnios sıvısının anne karnındaki ortamın ve fetüsün de tamamen steril olduğu, ilk bakterial kolonizasyonun bebeğin doğum kanalından geçmesi esnasında gerçekleştiği düşünülmekteydi. Ancak amnios sıvısında, göbek kordonunda ve mekonyumda bazı bakterilerin izole edilmesi bu yaklaşımda değişikliğe yol açmıştır. Bebeğin, annenin gastrointestinal mikrobiyatası ile karşılaşmasının ve kolonizasyonun fetal dönemde başladığına, mikroorganizmaların plasental olarak transfer edilerek intestinal mikrobiyataların gelişiminde rol oynadığına işaret etmektedir. Ayrıca bebeğin elektif sezaryen ile doğmasının, fizyolojik stress ve bazı hormonların olmaması nedeniyle anne sütüne mikrobiyatanın geçişini olumsuz etkilediği ileri sürülmüştür.

Sezaryen doğumun, bebeğin normal doğumda doğum kanalından geçerken maruz kaldığı vaginal ve intestinal bakteriler ile temas etmemesi sonucunda mikrobiyata gelişimi üzerinde olumsuz etki yaptığı araştırmalar arasındadır. Bu durumda sadece annenin cilt mikrobiyatası aktarılması söz konusudur. Normal doğum da bir bebeğin mikrobiyatası başlangıçta doğum kanalından geçerken bebeğe aktarılan e.coli, stafilokok, streptokok gibi bakterilerden oluşmaktadır. İlk çalışmalarda meme cildindeki mikroorganizmaların emme esnasında süte geçmesinden kaynaklandığı ileri sürülmüştür. Araştırmalar bebeğin oral mukozasındaki bakterilerin süte geçtiğini savunmuştur. Bu bakteriler meme cildindeki bakteriler ile değil, annenin ve bebeğin fekal mikrobiyatası ile aynı olduğunun saptanmasında etkili olmuştur.

Anne sütü non-patojen mikroorganizmaları içeren ve yaşamın ilk yıllarında bebeğin mikrobiyata gelişimine katkı sağlayan önemli bir besindir. Erken yaşlardaki mikrobiyata gelişimi gelecek yıllardaki sağlık durumu için belirleyici niteliktedir

TNSA 2013 45 ‘e göre sadece anne sütü ile beslenme oranı yüzde 30 a düşen ülkemizde emzirmeyi teşvik programları titiz bir şekilde devam ettirilmelidir. Gebelik ve laktasyon döneminde anneye uygulanan diyet, probiyotik, prebiyotik takviyesi anne sütü mikrobiyatasını etkilemektedir. Normal doğumun azaldığı ülkemizde anneler bu yönde teşvik edilmelidir.

Hemşire Neşe Alptürk Hakkında

Medicana Ankara Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı’dır. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 1985 mezunudur. Ahmet Örs Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Sorumlu Hemşireliği, Bayındır Hastanesi Meme Merkezi Koordinatörülüğü, Medicana Ankara Hastanesi VİP Servisi Sorumlu Hemşireliği görevi sonrası Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcılığı görevini yerine getirmektedir.

Panel: Pozitif Doğum Ortamı Oluşturulması

Pozitif Doğum Ortamı

Konuşmacı: Doç. Dr. Ali Seven

Tüm kadınların doğum eylemi sırasında kendilerini güvende hissetmeleri gerekir ve güvenlik ve memnuniyet duyguları doğum ortamından etkilenir. Doğum ortamının pozitif olmasını sağlayacak birçok parametre vardır. Bunlar başlıca aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Mahremiyete özen gösterilmesi, yatak şekli ve yerinin ev ortamına benzemesi
- Suya girmeye erişim imkanı (suda doğum), duş ve ebeveyn tuvaleti olması
- Aydınlatmanın rahatsız edici düzeyde fazla ya da yetersiz olmaması, yeterli pencere olması
- Ses yalıtımı ve ortam sesinin optimum olması, ekor, mobilya ve ekipmanın ergonomik ve sade olması
- Mobilize olabilecek alan varlığı, doğadan unsurlar içeren bir doğum odası tasarlanmalı
- Dışarıya erişim kolaylığı olmalı, koku açısından rahat ve evinde hissettirilmeli
- Kişisel eşyalar ile özel hale getirilmeli, desteklemeye gelenlere destek olacak bir ortam olmalı
- Kültürel konularda destek sağlanmalı

Doğum sırasında izlenmemek için çoğu memeli gizli bir yere gidip doğumunu orada yapar. Örneğin, şempanzeler ana gruptan uzakta özel, sessiz yerlerde doğum yaparlar. Neokorteksi susturmak ve oksitosin de dahil olmak üzere doğum için gerekli olan hormonların salınmasını sağlamak için MAHREMİYET çok önemlidir. Fiziksel çevre, mahremiyet üzerinde kontrol hissi sağlayarak travay ve doğumun hormonal süreçlerini destekler. Alınacak önlemleri özetleyecek olursak; Dış kapılar doğrudan doğum ortamına açılmamalı, girişten önce kapıya vurmak standart bir uygulama olmalı, pencereler, dolaylı olarak doğal ışığa izin vermeli, ancak kişilerin mahremiyetini korumalı, iç pencerelerden kaçınılmalı ve var oldukları yerlerde, odanın içinden kontrol edilen panjurlarla donatılmış olmalı şeklindedir.

Genel olarak, kadınların travay ve doğum sırasında kendilerini güvende ve rahat hissetmelerini sağlayacak bir alan oluşturulması gerekir. Böyle bir ortam özel ve evde hissetmeyle karakterizedir ve kadına kişisel kontrol hissi verir. Kapılar ve pencereler, doğum yapan kadının mahremiyetini koruyacak şekilde yerleştirilmeli ve kapatılmalı ya da perde dizaynı ona göre yapılmalıdır. Mobilya, kadınları travay ve doğum için dikey pozisyon almaları için teşvik etmeli. Tüm doğum odalarında duş ve mümkünse küveti olan uygun bir banyo bulunmalı. Derin, yansıtıcı olmayan renkler kullanılmalı. Aydınlatma tasarımı sakinleştirici bir ortama katkıda bulunmalı. Doğum odaları geniş olmalı ve gebelerin hareketliliğini sürdürmeleri için desteklemeli ve teşvik etmeli. Doğum odaları özel avlulara ve bahçelere kolay erişim sağlamalı. Kadınların çevrelerini kişiselleştirmesine teşvik etmek için doğum odasında boşluk bırakılmalı. Doğum odaları rahatça destek insanları barındırmalı. Kültürel olarak güvenli doğum alanlarının tasarımında yerel topluluğa danışılmalı. Doğum odaları, açık alanlara erişime izin vermeli ve yerel olarak ilgili geleneksel törenleri desteklemeli. Sonuç olarak önerimiz doğum sırasında hastalarınıza evinde, rahat ve güvende hissettirin ama aynı zamanda güven içinde doğum yapmasına yardımcı olun.

Panel: Pozitif Doğum Ortamı Oluşturulması

Doğumda Ağrı Yönetiminde Non-Farmakolojik Yöntemler (Refleksoloji, Masaj, Tens, Müzik)

Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi ilknur Gönenç

Doğum, kadın ve ailesi için özel bir deneyimdir. Gebelik ve doğum fizyolojik bir olay olmakla birlikte doğum ağrısı, bugün bilinen en kuvvetli ağrılardan birisidir. Doğumda ağrı fizyolojik bir olaydır. Ancak doğum ağrısının kontrol altına alınamadığı durumlarda oluşan stres anne, fetüs ve yenidoğan sağlığını olumsuz olarak etkilediği için obstetrik anlamda önemlidir. Doğum ağrısı ile başa çıkmada giderek yaygınlaşan nonfarmakolojik yöntemler, herhangi bir ilaç kullanılmadan kadının rahatlamasını sağlayan, ağrısını daha az algılamasını sağlayan yöntemlerdir. Nonfarmakolojik yöntemler invaziv değildir, uygulaması kolaydır, güvenilirdir ve maliyet etkindir. Gebenin ve çevresindeki destek kişilerin bakımda sorumluluk almasını ve aktif olarak eyleme katılmasını sağlar. Ayrıca bu yöntemler anne ve fetüs sağlığı açısından zararsızdır. Doğum eylemini yavaşlatmaz, yan etki ya da allerji riskleri yoktur.

Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler genelde dört ayrı teknikten oluşmaktadır. Bunlar; gevşeme, zihinsel-mental uyarılma, tensel uyarılma ve solunum tekniklerdir. Doğum ağrısının kontrolünde sık kullanılan kullanılan nonfarmakolojik yöntemler dokunma ve masaj, transkütan elektriksel sinir stimülasyonu (TENS), intradermal su enjeksiyonu, soğuk ve sıcak uygulama, hidroterapi, akupunktur, akupressür, haptonomi, hipnoz, aromaterapi, hidroterapi, refleksoloji, kinezyo bantlama, müzik, hareket/pozisyondur.

Ebe ve hemşirelerin doğum sürecinde gebelere desteklemesi ve yukarıda belirtilen nonfarmakolojik yöntemleri kullanması ağrı skorlarını düşürmenin yanı sıra; doğumun ilk evresini kısaltmakta, epidural anestezi ve sezeryan oranını azaltmakta, anksiyeteyi düşürmekte , doğuma ilişkin daha pozitif duygular yaşanmasını sağlamakta, doğum eyleminden memnuniyeti arttırmakta, farmakolojik destek ihtiyacını azaltmakta ve yenidoğanın iyilik halini arttırmaktadır. Ebe ve hemşireler, antenatal dönemden itibaren, doğum ağrısı ile baş etmede kullanılan yöntemlerin amaçları, uygulama biçimleri, olumlu-olumsuz yönleri, riskleri konusunda aileyi bilgilendirmeli, gebenin ağrı ile ilgili geçmiş deneyimlerini, baş etme yöntemlerini öğrenmeli, bu bilgileri bakım sırasında kullanmalı ve ağrı ile başa çıkma yöntemlerinin kullanımı konusunda gebeye rehberlik yapmalıdır.

Dr. Öğr. Üyesi İlknur Gönenç Hakkında:

2005 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulundan mezun olmuştur. 2009 yılında yüksek lisansını, 2013 yılında ise doktorasını Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği alanında tamamlamıştır. 2011 yılında Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde araştırma görevlisi, 2012 yılında öğretim görevlisi olarak çalışmış, 2013 yılından beri aynı kurumda Dr.Öğr.Üy. olarak görev yapmaktadır. Doğum öncesi hazırlık eğitici eğitimi, gebe, doğum ve lohusa masajı, ağrı yönetimi, biyoenerji konularında çeşitli ulusal ve uluslararası kurslara katılmıştır. Doğumda kullanılan nonfarmakolojik yöntemler, alternatif doğum yöntemleri, gebe eğitimi, cinsellik, kadına yönelik şiddet ve toplumsal cinsiyet konularında alanında ulusal ve uluslararası çalışmaları vardır.

Panel: Pozitif Doğum Ortamı Oluşturulması
Robson Gebe Sınıflaması ve Gebe Okulu – Üniversite Hastanesi Örneği

Konuşmacı: Prof. Dr. Yaprak Engin Üstün

Robson Sınıflandırma Sistemi Dünya Sağlık Örgütü'nün sezaryen hızlarını karşılaştırmak ve değerlendirmek için önerdiği bir sınıflandırmadır. Bu sınıflama ulusal ve uluslararası ihtiyaçlara cevap veren kolay anlaşılır, güvenilir ve tekrarlanabilir özelliktedir. Bu sınıflama sayesinde;

- Sezaryen oranlarına katkıda bulunan gruplar ve analizi yapılabilir.
- Diğer ünitelerle karşılaştırma imkânı sağlar.
- Sezaryen oranlarını azaltmak için kullanılan stratejilerin etkinliğinin analizine yardımcı olur.
- Toplanan verilerin kalitesi ile klinik bakım kalitesinin değerlendirilmesini sağlar.
- Sezaryen oranlarının durumu hakkında farkındalığı arttırmak açısından önemlidir.

Beş temel doğum özelliğine dayanmaktadır:

1. Parite (Nullipar, multipar),
2. Doğum eyleminin başlangıcı (Spontan, indüklenmiş, sezaryen öncesi),
3. Gebelik süresi (preterm <37 hafta, term),
4. Fetal prezentasyon (Baş, makat, transvers geliş),
5. Fetüs sayısı (Tekil, çoğul).

Robson On Gruplu Sınıflama Sistemi:

GRUP 1: Nullipar, tekil, baş geliş, ≥ 37 hafta, spontan doğum eyleminde.

GRUP 2: Nullipar, tekil, baş gelişi olan, miadında, doğum eyleminden önce indüksiyon veya sezaRyen.

GRUP 3: Multipar, önceden uterin skarı olmayan, tekil, baş gelişi, ≥ 37 hafta, spontan doğum eylemi.

GRUP 4: Multipar, önceden uterin skarı olmayan, tekil, baş gelişi, ≥ 37 hafta, doğum eyleminden önce indüksiyon veya sezaryen.

GRUP 5: Multipar, daha önce en az bir uterin skarı olan, tekil, baş gelişi, ≥ 37 haftalık gebelik.

GRUP 6: Nullipar, tekil, makat geliş.

GRUP 7: Multipar, tekil, önceden uterin skarı olanlar da dahil makat geliş.

GRUP 8: Önceden uterin skarı olanlar dahil tüm çoğul gebelikler.

GRUP 9: Önceden uterin skarı olanlar dahil tekil, transvers ya da oblik prezentasyonlu bütün gebeler.

GRUP 10: ≥ 37 haftalık, tekil, baş gelişi, önceden skarı olanlar dahil tüm erken doğumlar.

Panel: Pozitif Doğum Ortamı Oluşturulması
Robson Gebe Sınıflaması ve Gebe Okulu – Üniversite Hastanesi Örneği
Konuşmacı: Prof. Dr. Yaprak Engin Üstün

Prof. Dr. Yaprak Engin Üstün Hakkında:

Liseyi Ankara Atatürk Anadolu Lisesi'nde, tıp eğitimini Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde, uzmanlık eğitimini kadın hastalıkları ve doğum alanında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı.

2002-2003 yılları arasında Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde, 2003-2009 yılları arasında Malatya İnönü Üniversitesinde çalıştı. 2009-2013 yılları arasında Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde şef yardımcısı olarak görev aldı. 2007 yılında İnönü Üniversitesi'nde doçentlik, 2013 yılında Bozok Üniversitesi'nde profesör unvanını aldı. 2013-2015 yılları arasında Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümünde anabilim dalı başkanı olarak görev yaptı. Halen Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde başhekim olarak görev yapmaktadır.

2010 yılında, Londra Kings College'da Prof. Kypros Nicolaides'in direktörlüğündeki Harris Birthright Research Centre for Fetal Medicine'de gözlemci olarak çalıştı. Halen Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Anne Ölümleri Merkez İnceleme Komisyon üyesidir. Sağlık Bakanlığı "Acil Obstetrik Bakım Klinisyen Kursu" programında eğitici olarak görev yapmıştır. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığının yürüttüğü "Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi" hazırlama komitesi, "Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı" Bilim Kurulu ve "Maternal Near-Miss Projesi" danışma kurulu üyesidir. Dünya Sağlık Örgütü Üreme Sağlığı Politika ve Koordinasyon Komitesinde 2012-2014 yılları arasında ulusal geçici danışman olarak görev aldı. Halen Journal of the Turkish-German Gynecological Association ve Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi editörlüğünü yürütmektedir. Yayınlanmış 100'ü aşkın uluslararası ve 120 ulusal araştırması mevcuttur. Her Yönüyle Down Sendromu, Gebelik Öncesi Danışmalık El Kitabı, Adölesan Üreme Sağlığı Eğitim Kitabı, Her Yönüyle İn Vitro Fertilizasyon Kitaplarının editörlüğünü yapmıştır. Evli ve bir çocuk annesidir.

Panel: Gebelik ve Doğumun Sosyal Belirleyicileri
Sunulan Hizmetler ve Toplum Katılımı
Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Hülya Şirin

Halk Sağlığı Bakış açısıyla sağlık konularını (bedenen, ruhen ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali) ele aldığımızda hassas grupların başında kadın ve çocuklar gelmektedir. Dünya nüfusunun yarısından fazlasını kadınlar ve çocuklar oluşturmaktadır. Ülkemizde de 2017 TUİK verilerine göre 15-49 yaş grubu kadın nüfusu %26,12'dir.

Kadınların toplumsal durumu (eğitim, meslek sahibi olması, ekonomik düzeyi vb), sağlık durumu (evlilik yaşı, gebelik yaşı, gebelik sayısı, beslenme durumu, hastalık varlığı vb) ve sağlık hizmetlerinin durumu (varlığı, yaygınlığı, ulaşılabilirliği, kullanımı vb) kadın sağlığı belirleyicileri olarak ele almak gebelik ve doğum açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, kadınların gebelik ve doğum gibi 'fizyolojik özellikleri' sağlıklarını daha duyarlı yapmaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkeler de kadınların sağlık düzeyleri düşüktür(AÖO, BÖH).

Anne sağlığını daha ileriye götürmek ve anne ölümlerini en aza indirmek amacı ile Sağlık Bakanlığı birçok program yürütmektedir. Bunlar;

- 15-49 Yaş Kadın İzlemi
- Evlilik Öncesi Danışmanlık Programı
- Doğum Öncesi Bakım Programı
- Gebelere ve Lohusalara Nutrisyonel Destek Programı
- Gebe Bilgilendirme Sınıfı Programı
- Anne Dostu Hastane Programı
- Acil Obstetrik Bakım Programı
- Riskli Gebe Yönetimi ve İzlem Programı
- Üreme Sağlığı Hizmet İçi Eğitimleri
- Doğum ve Sezaryen Programı
- Doğum Sonu Bakım Programı
- Misafir Anne Uygulaması
- Maternal Nearmiss Programı
- Anne Ölümlerini İzleme ve Önleme Programı

Ülkemizde anne ölüm oranına bakıldığında yıllar içerisinde dramatik bir düşüş yaşanmış olsa da son 10 yıldır plato çizdiği görülmektedir. Bölgeler arası farklılıklar devam etmektedir. Birinci basamakta 15-49 yaş izlem sayılarına ve doğum öncesi bakım oranlarına (%99.7) baktığımızda yeterli gibi görülse de verilen sunumun kalitesini değerlendirecek uygulamalar ve hizmet sunan hekim ve aile sağlığı çalışanlarının bilgi düzeylerini arttıracak hizmet içi eğitimlere öncelik verilmelidir. Bakanlığın ücretsiz sunduğu nutrisyonel destek programının yaygınlaştırılması için kadınların bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi öncelikli konulardandır (D vit; %77 ve demir desteği; %91, 2017). Gebelere, doğum sürecinin başından sonuna kadar bilgilendirmek ve bilinçli doğum yapmalarını sağlamak ve sezaryen doğumun riskleri anlatmak amacıyla oluşturulan gebe bilgilendirme sınıflarının yaygınlaştırılmasına öncelik verilmelidir.

Panel: Gebelik ve Doğumun Sosyal Belirleyicileri
Sunulan Hizmetler ve Toplum Katılımı
Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Hülya Şirin

Sonuçlara bakıldığında; gelinen noktada eğitimler ve kapsamlı çalışmalar ile, anne ölümleri azalmış ancak bölgeler arası farklılıklar giderilememiştir. Bölge tabanlı hizmet sunulmaması, personel dağılımının dengeli olmaması özellikle kırsal alanlarda farkları sürdürmektedir. Birinci basamak hizmetlerde ana çocuk sağlığına, AP hizmetlerine daha çok önem verilmesi gerekmektedir. Nitelik ve nicelik açısından yeterli Doğum Öncesi Bakım (DÖB) ve Aile Planlaması (AP) hizmeti alma oranı arttıkça anne ölümleri azalacak, kadınlar daha sağlıklı ve güvenli doğum yapacaklardır. Hem hizmet talep eden gebenin hem de hizmet sunan sağlık personelinin sağlık okuryazarlık (SOY) düzeyi arttırmak da büyük önem taşımaktadır.

Dr. Öğr. Üyesi Hülya Şirin Hakkında:

1992 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 2011 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD'den Halk Sağlığı Doktorasını tamamladı. 2003-2005 tarihleri arasında Pittsburgh Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu Kazalar Araştırma ve Kontrol Merkezi'nde (CIRCL) araştırmacı olarak akademik çalışmalarda bulundu. 2005-2010 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü'nde Yenidoğan Tarama Programı sorumlusu ve 2013-2018 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nde (Eski adı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu) kurum başkanı/genel müdür danışmanı görevini yürüttü. Halen Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD'de görev yapmaktadır. Evli ve bir çocuk sahibidir.

Panel: Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Cinsellik ve Etik
Kadın Sağlığı Eğitiminde Kullanılan Yenilikçi Uygulamalar

Konuşmacı: Prof. Dr. Füsun Terzioğlu

Günümüzde sağlık alanında hasta güvenliğinin artırılması, hata oranlarının azaltılmasında bütün sağlık mesleklerinde öğrencilerde temel beceri ve yeterliliklerinin geliştirilmesi amacıyla farklı eğitim yöntemleri kullanılmaktadır. Sağlık Hizmeti veren mesleklerin, öğrencilere bilişsel olduğu kadar psikomotor ve tutumsal davranışların da kazandırılmasını gerektirmesi, eğitimde yenilikçi uygulamaların kullanılmasını zorunlu kılmaktadır. Öğrencilere bilişsel ve psikomotor davranışların kazandırılmasında en etkili eğitim yöntemlerinden birisi de öğrencinin öğrenme sürecine aktif olarak katılımını sağlayan interaktif yöntemlerdir. Bu yöntemler içerisinde yer alan simülasyon, öğrencilere gerçek yaşam durumlarını deneyimledikleri gerçekçi bir öğrenme ortamı sağlayarak öğrencilerin hem bilişsel hem de psikomotor ve tutumsal bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde aktif olarak kullanılmaktadır.

Simülasyon; öğrencinin, gerçek yaşam koşullarını yansıtan bir aktivitede, gerçek bir durumun riskini almadan yapay veya sanal deneyim kazandığı bir yöntem olarak tanımlanmaktadır. Sağlıkeğitiminde simülasyon kullanımı ile gerçek durumlara en yakın ortamların yaratılarak, öğrencinin beceri ve tutumlarının geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Sağlık eğitiminde kullanılan simülasyon uygulamaları kapsamında; simülatörler (gerçek ya da simüle edilmiş hastalarla) ile rol oynama, bilgisayar temelli simülasyon, simülasyon software, video, DVD ya da sanal gerçeklik yaratılması, bilgisayar kontrollü simülatörler ve interaktif hasta simülatörleri ve hybrid simülasyon yöntemleri yer almaktadır. Simülasyon uygulamaları, öğrencide bilişsel, psikomotor ve tutumsal bilgi ve becerilerin geliştirilmesini amaçlayan farklı seviyelerde ele alınmaktadır. Her bir düzey bilişsel ya da psikomotor davranışların ya da her ikisinin birden geliştirilmesine odaklanmaktadır. Bu düzeyler eğitici ya da öğrenci yürütümlü olarak gerçekleştirilmektedir.

Sonuç olarak bu konuşma içeriğinde, öğrencilerin öğrenme sürecine aktif olarak katıldığı, öğrencilerde eleştirel düşünme, problem çözme sürecinin desteklendiği, öğrencinin yeni deneyimlerle kendi bilgi yapılarını anlamlandırmasını ve yeniden yapılandırmasını öngören simülasyon yaklaşımının yararları ve simülasyon düzeylerinin örnekler verilerek açıklanması amaçlanmıştır.

Panel: Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Cinsellik ve Etik Kadın Sağlığı Eğitiminde Kullanılan Yenilikçi Uygulamalar

Konuşmacı: Prof. Dr. Füsun Terzioğlu

Prof. Dr. Füsun Terzioğlu Hakkında:

1989 yılında Hacettepe Üniversitesi'nden birincilikle mezun olmuştur. İhsan Doğramacı Üstün Başarı Ödülü ve Öğrenci Bilim Teşvik Ödülü almıştır. Pilot lisansı, uluslararası yönetim ve liderlik sertifikası, paraşüt sertifikası sahibidir. The British Council Araştırma Bursu ile İngiltere Liverpool Women's Hospital Reproductive Medicine Unit'de yardımcı üreme tekniklerinde danışmanlık hizmetlerine yönelik çalışmalar yapmıştır. 1999 yılında İsrail'in Rehovet kentinde Kaplan School of Nursing ve Jerusalem Hebrew Üniversitesi işbirliği ile düzenlenen "Management and Leadership in Nursing" konulu kursa katılarak Hemşirelikte Yönetim ve Liderlik sertifikası almıştır. Thematic Network liderlik çalışma grubunun aktif üyesidir. 2006 yılında Amerika'da Kent State University College of Nursing'de research scholar olarak araştırmalar yapmıştır. 2007 yılında "Hemşirelikte Doktora Öğrencilerinde Liderlik Becerilerinin Geliştirilmesi" konulu projesi ile INDEN (International Network for Doctoral Education in Nursing) ve Sigma Theta Tau tarafından desteklenen ve dünyada her yıl sadece 3 kişiye verilen uluslararası araştırma bursu kazanarak University of Michigan Faculty of Nursing'de araştırma projesine yönelik çalışmalarda bulunmuştur. 2009-2011 yılları arasında Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkan Yardımcılığı, Erasmus Bölüm Koordinatörlüğü, Stratejik Planlama Grup Başkanlığı ve Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HUKSAM) Yönetim Kurulu üyeliği görevlerini yürütmüştür. Cinsellik ve Üreme Sağlığı konuları ile Yönetim ve Liderlik konuları çalışma alanlarını oluşturmaktadır. INDEN, Sigma Theta Tau gibi uluslararası hemşirelik organizasyonlarının ve ulusal hemşirelik derneklerinin üyesidir. Ulusal ve Uluslararası indeksli dergilerde yayımlanmış 100'den fazla yayımlanmış makalesi, 90'nin üzerinde bildirisi bulunmaktadır. 60'dan fazla ulusal ve uluslararası kongrelerde davetli konuşmacı olarak yer almıştır. 3 uluslararası, 8 ulusal kitap bölümü yazarlığı, 3 kitap editörlüğü, 250'nin üzerinde uluslararası dergilerde atıfı bulunmaktadır. 20'nin üzerinde Avrupa Birliği, Tübitak ve BAB tarafından desteklenmiş ulusal ve uluslararası projesi bulunmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nin kurucu dekanlığını yapmıştır. 2012-2016 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Yönetim Kurulu Üyeliği, Hemşirelikte Araştırma ve Uygulama Merkezi Yönetim Kurulu Üyeliği, Lenf Ödem Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdür Yardımcılığı, Destekleyici ve Tamamlayıcı Tedaviler Araştırma ve Uygulama Merkezi Danışma Kurulu Üyeliği, İleri Düzey Sağlık Teknolojileri Eğitim ve Araştırma Merkezi (STEM) Danışma Kurulu Üyeliği, Çocuk Sağlığı ve Gelişimi Uygulama ve Araştırma Merkezi Kurucu Üyeliği, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Kalite Konseyi Danışma Kurulu Üyeliği ve Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı görevlerini yürütmüştür. 2016-2018 yılları arasında İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi kurucu dekanlığını ve MLPCare Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğünü, Kalite Komisyonu Üyeliği, Senato ve Yönetim Kurulu Üyeliği görevlerinde bulunmuştur. 2018 yılı Nisan ayından bu yana Atılım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı olarak görev yapmaktadır.

Panel: Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Cinsellik ve Etik
Yeni Medya Uygulamaları ve Doğum

Konuşmacı: Op. Dr. Derviş Özer

Sosyal medyanın, özellikle kişi ne kadar genç ise o ölçüde önemli olduğu açıktır. Sosyal medyanın en iyi bilinen ağı olan "Facebook"un 1 milyardan fazla aktif kullanıcısı bulunmakta ve "Facebook"a yaklaşık 65 milyar Amerikan Doları piyasa değeri biçilmektedir. Profesyonel ağ sitesi "Linkedin"in ise yaklaşık 200 milyon takipçisi vardır ve tahmini piyasa değeri neredeyse 18,5 milyar dolardır.
Çeşitli alanları ciddi şekilde etkileyen ve kurumların iş yapma şeklini köklü bir şekilde yeniden yapılandıran sosyal medyanın tıp ve sağlık alanı üzerine de etkili olmaması düşünülemez. Nitekim günümüzde sosyal medya üzerinden sağlık mensupları tıbbi konuları tartışmakta, hastalar ve hasta yakınları sağlıkla ilgili sorularına tatmin edici cevap aramakta, sağlık kurumları tanıtımlarını bu ağ üzerinden yapmaktadırlar.

Sosyal medyada hastalar arasında, hekimler arasında ve hastalarla hekimler arasında ayrı ağların ortaya çıktığını görüyoruz. Özellikle nadir görülen hastalıkları bulunan hastalar ve hasta yakınları benzeri hastalıkları olan diğer hastaların durumlarını merak etmektedirler. Web'de yer alan "PatientsLikeMe" gibi ağlarda ziyaretçiler kişisel hikâyelerini, tıbbi durumlarını paylaşmakta ve online soruları cevaplandırmaktadırlar. "PatientsLikeMe" sitesinin bin 800 civarında hastalıkla ilgili yazışan 200 bin kadar takipçisi vardır. Bu ve benzeri ağlar, kullanıcılarının bilgilerini ilaç firmaları ve araştırma enstitüleri ile paylaşarak gelir elde etmektedirler. Takipçilerinin izni ile paylaşılan bu bilgilerle hedefe daha fazla yönelen ilaçların ve daha etkin cihazların geliştirilmesinin de mümkün olacağı öngörülmektedir.

Doktorlarla hastalar arasındaki ağa verilebilecek bir diğer örnek "HealthTap" sitesi. Bu sitede 1,2 milyondan fazla doktor hastalardan gelen soruları cevaplamaktadır. Makaleyi kaleme aldığım 26 Mayıs 2013 tarihinde sorulan soru sayısının 773 milyonu geçmesi sitenin ne kadar fazla ilgi gördüğünün göstergesidir.

Bu siteler bu ölçüde ilgi görmesine rağmen şunu hatırlatmakta fayda var: Multipl sklerozu olan 400 bin Amerikalı'dan yaklaşık 30 bini "PatientsLikeMe" sitesine kayıtlı olmasına rağmen, çok daha fazlası, 300 bin civarında multipl sklerozlu hasta "Facebook"tadır. Dolayısıyla çoğu hastalık için olduğu gibi, multipl skleroz için de dünyadaki en büyük online veri tabanı "Facebook"tur.

Sonuçta, internette tıbbi konuların hasta veya hekim bazında ele alındığı çok büyük bir sosyal ağ var. İnternetle/sosyal medyayla erken yaşta, hatta doğar doğmaz tanışan gençlerin yaşlanması ve kronik hastalıklara giderek daha fazla yakalanmasıyla birlikte sosyal ağların tıbbi amaçla kullanımı da zirveye ulaşacaktır. Bu ağda biriken bilgiler insanlığın önüne büyük bir fırsat sunduğu gibi, yanlış bilgilendirme, kötüye kullanım gibi çeşitli tehditler de söz konusudur.

Panel: Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Cinsellik ve Etik
Yeni Medya Uygulamaları ve Doğum

Konuşmacı: Op. Dr. Derviş Özer

David Shaywitz, bazı doktorların sosyal medya üzerinden tıbbi bilgi paylaşımı ve tıbbı bakım hizmeti sunumu hakkında dört temel çekincelerinin olduğunu belirtmektedir. Bunlardan ilki "hastalara kötü bilgi verilmesi/sunulması"dır. Örneğin; Google'da "baş ağrısı" kelimeleri girildiğinde elde edilen sonuçların yüzde 25'inde pek de yaygın olmayan beyin tümörünün tartışıldığı tespit edilmiştir. Bu, hem araştırma yapan hastaları yanlış yönlendirmekte hem de doktorun hasta üzerindeki otoritesini ve hastanın doktora olan güvenini olumsuz yönde etkilemektedir. İkinci çekince "hastaların kötü bilgi aktarması" durumudur. Hastalar, doktorları ve kendilerine uygulanan tedavileriyle ilgili yanıltıcı bilgileri kolaylıkla sosyal medyada paylaşabilmekte, bazen doktorların itibarları ciddi şekilde zedelenebilmektedir. Üçüncü çekince "doktorların kötü (yanıltıcı/eksik) bilgi elde etmesi" durumudur. Sosyal medya üzerinden hasta bilgisi alınmasının geleneksel anamnez yoluyla bilgi sağlanması kadar etkili olmayacağı açıktır. Dördüncü durum ise "Doktorların bilgiyi kötü aktarması"dır. Bazen doktorlar tarafından aktarılan bilgiler, kasıt olmamasına rağmen kişi haklarını ve ticari hakları zedeleyebilir, hastaları ve diğer hekimleri yanıltabilir.

Bu yüzden, sağlık camiası olarak bilişimdeki/dijital teknolojilerdeki gelişmelerin ortaya çıkardığı bu büyük ağı ve sunduğu avantajları daha fazla ciddiye almamız, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve verimliliğini artıracak, sağlık profesyonellerinin hastaları ve meslektaşlarıyla ilişkilerini güçlendirecek ve sağlıklı temellere oturtacak şekilde kullanımı yönünde yönlendirmeler yapmamız gerektiğine inanıyorum.

Op. Dr. Derviş Özer Hakkında:

1964 yılında Kıbrıs'ta doğdu. ilk,orta öğrenimini Kıbrıs'ta tamamladı. Hacettepe tıp fakültesini 1991 yılında bitirdi. 1996 yılında Dr Zekai Tahir Burak Hastanesinden uzmanlığını aldı. 11 yıl Kızılcahamam Devlet Hastanesinde ve 2 yılda Sami Ulus Hastanesinde çalıştı. halen serbest kadın doğum uzmanlığı yapmaktadır.'2000 yılından beri heykel ve resim ile uğraşmaktadır. 3 kez devlet resim heykel yarışmasında sergilenme almıştır. Biri tıbbi, bir tanesi de öykü olmak üzere iki kitabı yayınlanmıştır. 2011 yılında girmiş olduğu iletişim fakültesi radyo televizyon ve sinema bölümünü 2015 yılında bitirmiştir. Kısa filim ve uzun filim senaryoları vardır. Bir çok kısa filmi çekilmiştir. Uzun filim çalışmaları devam etmektedir. Kıbrıs gazetelerinde belli aralıklarla yazıları yayınlanmaktadır. Heykelleri ve duvar resimleri Kızılcahamam'da sergilenmektedir. ikinci öykü kitabı ve uzun senaryo hazırlığı devam etmektedir. kadın öyküleri üzerine yoğunlaşmıştır. Derviş Özer, 4 karma sergi açmıştır.

Panel: Doğum Travmasına Yaklaşım
Epigenetik Aktarımların Doğuma Yansımaları
Konuşmacı: Doç. Dr. Gözde Gökçe İşbir

Epigenetik, bir organizmanın yaşamı boyunca deneyimlerinin mirası olarak tanımlanabilir. Genetik ilkelerle açıklanamayan olayları tanımlamak amacıyla kullanılmıştır. DNA diziliminde herhangi bir değişiklik olmamasına rağmen, mitoz ve mayoz bölünme ile kalıtılabilen gen fonksiyon değişimleri ve gen ekspresyonunun düzenlenmesi olarak tanımlanır. Epigenetik geçiş, gen ekspresyonunun bir jenerasyondan diğerine kararlı bir şekilde yayılmasına izin veren ve gerekli olan doğal kontrol ve uyum mekanizmalarıdır. Epigenetik değişiklikler, klasik Mendel genetik yasalarından beklenenden daha fazla fenotiple sonuçlanabilir. İlk kez 1942'de Waddington tarafından ifade edilmiştir. Özellikle psikolojik hastalıkların kökenleri ve etkileyen faktörlere yönelik çalışmalar yapılırken, erken çocukluk döneminde maruz kalınan stresin genomun birçok yerinde DNA metilasyonuna sebep olduğu belirlenmiştir. Dış çevrenin etkisi çok etkili olduğu bilinmektedir. Çevreye uyum sağlamak zorunda olan canlılarda mutasyon olmaksızın evrimsel değişiklikler olabilmekte ve bunlar DNA metilasyonu, histon modifikasyonu ve protein re-modelleme ile nesilden nesile aktarılabilmektedir. Yapılan çalışmalar geçmişte ebeveynler ve onların ataları tarafından deneyimlenen travmatik olayların bireylere aktarıldığını ve bunların benzer sağlıktan sapmalara sebep olduğunu göstermektedir. Bu süreçte gebelik ve doğum oldukça etkili ve önemli yaşamsal süreçler olmaktadır. Doğumda geçen süre kısa olmasına rağmen bireyin tüm yaşamını hatta gelecek nesillerini etkilebilecek epigenetik değişikliklere sebep olabilmektedir. Bu nedenle doğum profesyonellerinin doğumu doyumlu bir yaşam olayı olarak deneyimlemesine olanak tanımalıdır. Doğum profesyonelinin gelecek neslin epigenetik yapısına olumlu katkı sağlayabilmesi için öncelikle doğuma dair kendi travmalarından arınması, elektif sezaryenleri önlemek amacıyla mesleki sorumluluklarını yerine getirmesi, nitelikli antenatal eğitimlere tüm gebe kadınların ulaşmasının sağlanması, doğum sürecinde her kadının doğumda destekleyici bakım almasını sağlaması, doğum sonrası deneyime yönelik pozitif algı oluşturması, polivagal teori temelli hizmet sunması, güvenli ve pozitif doğum ortamı oluşturması, doğum sonrası desteği sürdürmesi gerekmektedir. Doğumların epigenetik yapı üzerine etkisinin olduğuna dair çalışmalar olmakla birlikte etki mekanizmasını açıklanılmasına gereksinim duyulmaktadır.

Panel: Doğum Travmasına Yaklaşım
Bebeğin Gözünden Anne ve Dünyaya Bakış
Konuşmacı: Uzm. Psikolog Elçin Baykal Kök

Yaşamsal ihtiyaçlarını tek başına karşılamakta yetersiz bir şekilde dünyaya gelen insan yavrusu, diğer memelilerden farklı olarak ilişki içinde olmak zorundadır. Bu bakımdan hem bebek hem de anne biyolojik olarak bağlanmaya ve yakın ilişki kurmaya ilişkin hazır oluşa sahiptir. Doğum sırasında annenin salgıladığı hormonlar bu hazır oluşun en belirgin örneğidir. Bağlanma ilişkisi hem nörobiyolojik hem de psikososyal gelişim açısından önemli bir yere sahiptir. Beyin ve sinir sisteminin büyük bir hızla gelişmeye devam ettiği yaşamın ilk yıllarında bebeğin sempatik ve parasempatik sinir sistemi arasındaki dengenin düzenlenmesi bakım veren kişi tarafından sağlanır. Ağlayan bebek, parasempatik sinir sistemi gelişimi ile edinilen kendi kendini yatıştırma becerisine sahip olmadığından, duygularının dışsal bir kaynak tarafından regüle edilmesine ihtiyaç duyar. Bağlanma ilişkisinin doğasında var olan dokunma, göz teması, ritmik hareket ve sesler bebeğin kalp atışı, nefes alış verişi ve duygusal uyarılmışlığını düzenler. Bu dışsal regülasyon bebeğin sinir sistemi gelişimini destekler ve zamanla bebek tarafından içselleştirilerek öz-regülasyon becerisine dönüştürülür. Bu bakımdan ten tene temas yenidoğanın beyin gelişimi için kritik öneme sahiptir. Psikososyal gelişim açısından bakıldığında, bakım veren kişi ile kurulan bağlanma ilişkisinin kişinin kendilik değeri, diğer insanlar ve dünyanın güvenilir olup olmadığına ilişkin içsel zihinsel modellerin oluşumunda etkili olduğu düşünülmektedir. Tutarsız bakım verme davranışı kaygılı bağlanma stili ile ilişkili bulunurken, bakım veren kişinin bebeğin ihtiyaçlarına duyarsız ve tepkisiz olması kaçınan bağlanma stili ile ilişkili bulunmuştur (Bowlby 1960-1980, Ainsworth 1980). Bakım veren kişi bebeğin mizacına uygun olarak koşulsuz ve tutarlı bir şekilde ihtiyaçlarını karşıladığında ise güvenli bağlanma sağlanmaktadır. Kaygılı ve kaçınan bağlanmış çocuklar etraflarına karşı güvensiz, korkulu ve kaygılı olduklarından hayatta kalma motivasyonları keşfetme ve öğrenme motivasyonlarından önce gelecektir. Olumsuz erken dönem zihinsel modeller değişime dirençli olsa da güvenli bağlanma sonradan da kazanılabilir. İlişkiler sistemi içine doğar, ilişki içinde büyür, gelişir, yaralanır ve yine ilişki içinde iyileşiriz.

Uzm. Psikolog ve Aile Danışmanı Elçin Baykal Kök Hakkında:

Çeşitli kurum ve kuruluşlarda yetişkinlere yönelik bireysel ve grup psikoterapileri uygulamaktadır. Dans terapileri derneği yönetim kurulu başkan yardımcısı olarak beden, zihin ve ilişkinin temel alındığı Dans ve Hareket Psikoterapisi uygulamaları ile şimdi ve burada, yaratıcılık, spontanlık ve oyunun ayrılmaz bir bütün teşkil ettiği Psikodrama grupları yürütmektedir.

Panel: Doğum Travmasına Yaklaşım
Huzurlu Ebeveynler, Sağlıklı Bebekler, Yenidoğan Psikososyal Yaklaşım

Konuşmacı: Dr. Handan Boztepe

Perinatal dönem bebeğin yaşamı sağlıkla karşılayabilmesini ve sonuçlarıyla da sonraki yaşamını etkileyen çok önemli bir dönemdir. Sadece bebeğin fiziksel özellikleri değil aynı zamanda dil, biliş ve duygusal düzenleme gibi kompleks davranışların yer aldığı nörogelişimsel özellikler de perinatal dönemde şekillenmektedir.

Stres Yanıtının Prenatal Programlanması

Prenatal gelişim sırasında yüksek düzeyde maternal strese maruz kalmanın epigenetik ve nörobiyolojik etkileri fetal beyin yapısını değiştirebilir ve yenidoğanda daha aktif bir stres yanıt sistemini programlayabilir. Fetal programlama embriyonik ve fetal gelişimin kritik dönemleri sırasında hormonlara, besinlerin yokluklarına ya da strese maruz kalmanın bir sonucu olarak ortaya çıkan fizyolojik, metabolik veya davranışsal uyumdur.

Gebelik sırasında bebek, anne ile aynı fizyolojik ve duygusal çevreyi paylaşmaktadır. Plesanta besin ve oksijen taşıyan karmaşık bir nöroendokrin organdır. Plesental kan akımındaki bir azalma fetal beslenmeyi bozarak strese neden olabilmektedir. Annenin stres, anksiyete ve depresyonu plesantal kan akımını etkileyerek fetal büyüme ve gelişmeyi etkilemektedir.

Plasental enzim olan 11-beta hydroxysteroid dehydrogenase-2 (11b-HSD2) plesentanın koruyucu bir mekanizmasıdır. Bu enzim anneden fetuse geçen stres hormonlarının miktarını düzenlemektedir. Bu enzimin düzeyi tipik olarak yüksek olabilir ve gebeliğin erken dönemlerinde fetal gelişimin en koruyucu faktörüdür. Maternal hipertansiyon veya yüksek düzeyde stres gibi plesantanın sağlığını etkileyen durumlar bu koruyucu enzimin düzeyini değiştirmektedir.

Maternal Prenatal Stresin Bebek Üzerine Etkileri

Gebelik sırasında bir miktar stres ve anksiyete normaldir ve bu önemli gelişimsel sürece uyumu kolaylaştırır. Pozitif stres hormonlarını geçici olarak arttırır ve sağlıklı başetme yöntemleriyle başlangıç değerlerine ulaşır. Şiddetli ve orta şiddetli stres uygun zamanda ve destekleyici ilişkilerle tamponlanırsa tolere edilebilir. Bunların aksine stresin yoğunluk, sıklık ve süresinde artma olduğunda ve destekleyici bir ortam sağlanamadığında stres sağlık ve gelişmeyi olumsuz etkiler. Bu durumda stres “toksik” olarak tanımlanır. Hayvan ve insan araştırmalarında elde edilen kanıtlar göstermektedir ki gebelik sırasında yüksek düzeyde maternal psikososyal stres bebekte olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmaktadır. Bu olumsuz sonuçları preterm doğum ve düşük doğum ağırlığı, hpa axis de ve stres reaktivitesinde disregulasyon, bilişsel becerilerde ve beyin gelişiminde değişiklik, dikkat eksikliği hiperaktive bozukluğu ve davranış problemleri, major mental hastalık olarak tanımlanmaktadır.

Panel: Doğum Travmasına Yaklaşım
Huzurlu Ebeveynler, Sağlıklı Bebekler, Yenidoğan Psikososyal Yaklaşım
Konuşmacı: Dr. Handan Boztepe

Dr. Handan Boztepe Hakkında

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında 2004 yılında bilim uzmanlığı derecesi ve 2010 yılında ise doktora derecesini aldı. 2010-2019 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde öğretim görevlisi olarak çalıştı. Yunanistan, Sotiria General Hospital of Chest Diseases ’de üç ay süreli klinik öğrenim deneyimi, University of Hertfordshire’da ve İtalya’da simülasyon ünitelerinde gözlem ve simülasyon eğitimi ve ABD University of Alabama at Birmingham ve Children’s of Hospital of Alabama’da Aile Merkezli Bakım ve Kanıta Dayalı Uygulamalar konusunda klinik gözlem ve çalışma deneyimi vardır.

Oral Enjektör ve Oral Enjektör Ağız Başlığı Tasarım Tescil ve Faydalı Model Belgesine sahiptir. "Oral Enjektör" konulu endüstriyel tasarım 2014 yılında İtalya'da düzenlenen tasarım yarışması "A'design Awards" ve 2018’de Uluslararası Buluş Fuarı ISIF 2018’ de ödüle layık görüldü. Ayrıca bu projesi ile 250 proje arasından ilk 5'e kalarak 2016 yılında Türkiye'nin En İnovatif Kadın Girişimcileri başarı ödülüne layık görüldü.

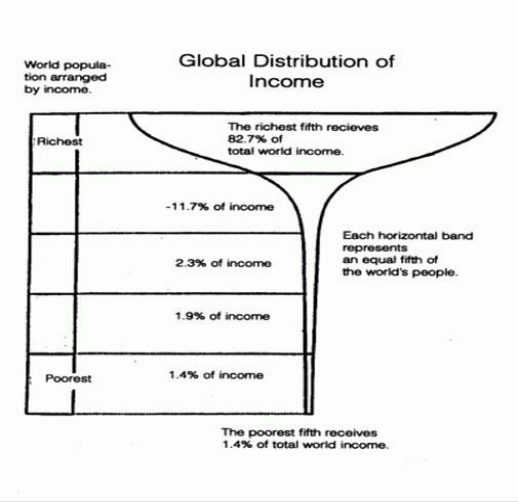
Hacettepe Üniversitesi seçmeli dersler koordinatörlüğü kapsamında ilk kez “Hastanede Yatan Çocukla İletişim” dersini açmış ve iki dönem yürütmüştür. Hasta çocuklar ve ebeveynleri ile ilgili sosyal sorumluluk projelerinde aktif olarak rol almaktadır. Ulusal ve uluslararası projelerde yürütücü ve araştırmacı olarak görev aldı. Temel araştırma alanları hastanede yatan/hasta çocuk ve ailesi, inovasyon ve girişimciliktir. Bu konularda ulusal ve uluslararası yayınları bulunmaktadır.

Türkiye'de Hemşirelik ile İlgili Mevzuat ve ICN 2019 Teması

Konuşmacı: Prof. Dr. Saadet Ülker

Konuşmasında ilk olarak, sağlık tanımı içerisinde yer alan birbiriyle bağımlı bileşenlere dikkat çeken Ülker, hemşirelerin hem bir birey hem de bir meslek mensubu olarak sağlığın tanımını ezberleme ve sorulduğunda hemen söyleme ya da yazma davranışından uzaklaşmaları, bu bileşenlerin anlamı ve birbirleriyle yakın bağları arasında ki ilişki konusunda düşünmeleri, düşüncelerini geliştirmeleri, bunları paylaşmaları, paylaşımlar sonrasında ulaşılan kararların hayata geçirilmesi yönünde verilmesi gereken mücadeleye katılmaları gerektiğine, Herkese Sağlık konusunda güçlü bir ses olmanın ancak bu koşullarda mümkün olabileceğine vurgu yapmıştır.

Herkese İçin Sağlık konusunda güçlü bir ses olarak yer alabilmenin koşulunun " Herkese Sağlık hangi koşullarda mümkündür" sorusunu sormaktan geçtiğine vurgu yapan Ülker, 2018 yılına ait bir makalede yer alan aşağıda ki şemayı izleyici ile paylaşmış ve eşitsizliklerin ciddi anlamda fazla olduğu ve giderek daha da derinleştiği dünyada ve ülkemizde mücadele alanının nerelere doğru yoğunlaştırılması gerektiğine dikkat çekmiştir.



Bu konuda Türk Hemşireler Derneği 'nin 9 Aralık 2006 yılı Olağan Seçimli Kurulunda değiştirilerek 2007 de yürürlüğe girenTüzüğünün 3. Maddesi olan AMAÇ cümlesi ile bu amacın hayata geçirilmesine imkan verecek 16 faaliyet alanından özellikle ilk 4 'üne dikkat çeken Ülker , elimizde ki bu değerli metnin değerinin ne yazık ki bu güne kadar farkına varamadığımıza, zamanı dar ve sığ alanlarda paslaşmalarla geçirdiğimize ve bu nedenle hem sorumlu, duyarlı bir yurttaş hem de iyi , güçlü bir meslek mensubu olma fırsatını değerlendirmekten uzaklaştığımıza dikkat çekmiş ve THD 'nin toplum sağlığı ve mesleğin gelişmesi konusunda ki temel söylemlerine sahip çıkılması ve desteklenmesi konusuna vurgu yapmıştır.

Türk Hemşireler Derneği Tüzüğü
AMAÇ
Tüzük Madde-3:
Yaşamın temel amacının üretmek olduğu ve bu nedenle üretmeye el verecek optimal düzeyde bir fiziksel, ruhsal ve sosyal alt yapının gerekli olduğu temel ilkesini benimseyen ve bu ilkeden hareketle sağlığın korunması ve geliştirilmesi ve hastalanan bireyin sağlığına kavuşturulması için hizmet verilen tüm ortamlarda hemşirelik bakımı verilmesini sağlayan bir meslek grubunun kamu yararına bir kuruluşu olan Türk Hemşireler Derneği'nin amacı;

Hemşirelik mesleğinin toplum yararına üst düzeyde nitelikli ve güvenilir hizmet verecek özerk bir sağlık mesleği olması için çalışmaktır.

Türkiye'de Hemşirelik ile İlgili Mevzuat ve ICN 2019 Teması

Konuşmacı: Prof. Dr. Saadet Ülker

ÇALIŞMA KONULARI ve ÇALIŞMA BİÇİMLERİ ile FAALİYET ALANLARI
Tüzük Madde-4:

a)Birey, aile, gruplar ve toplumun hakkaniyet ilkeleri doğrultusunda, ihtiyacı olduğu zamanda ihtiyacı olduğu kadar nitelikli hemşirelik hizmeti almasını sağlamaya yönelik çalışmalarda bulunmak, yapılan çalışmalara katılmak.

b) Hemşirelik hizmetlerinin öncelikli olarak sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesine yönelik bir sistem içerisinde yürütülmesi için çalışmak.

c) Hemşirelik hizmetlerinin hemşireler arasında ortak bir dil ile yürütülen, görünür, dolayısı ile ölçülebilir ve değerlendirilebilir bir hizmet olduğunu ortaya koymaya yönelik çalışmalarda bulunmak ve çalışma sonuçlarını sürekli izleyerek geliştirmek.

d) Hemşirelerin hem bir birey hem de bir meslek mensubu olarak içinde yer aldığı sağlık sistemini yönlendiren politikaları izlemek, gerektiğinde ilgili karar mekanizmalarında politika oluşturulmasına ve belirlenen politikanın izlenmesine katkı vermek ve yine gerektiği zaman ve yerde görüşlerini açıklamak.

e) Bir sektör olarak farklı mesleklerden oluşan sağlık alanında hemşirelikle ilgili diğer dernekler, sivil toplum kuruluşları, sendika veya vakıflarla ortak bir amacı gerçekleştirmek üzere oluşturulan platformlarda yer almak, ortak bildirilere katılmak. Hemşirelik mesleğinin toplum yararına üst düzeyde nitelikli ve güvenilir hizmet verecek özerk bir sağlık mesleği olması için çalışmaktır.

Prof. Dr. Saadet Ülker Hakkında:

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesini ikinci dönem mezun olarak 1966 yılında birincilikle tamamlamıştır. 45 yıl aynı okulda lisans eğitimi düzeyinde Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görev yaparken, lisans programına girmesini sağladığı ve daha sonra tüm lisans programlarında yer alan Health Promotion ve Health Policies derslerinin yürütülmesinde öğretim elemanı olarak görev yapmış, yüksek lisans ve doktora programlarında dersler vermiş, tezler yürütmüş ve 2011' de emekli olmuştur.

1990 yılında İtalya San Marino 'da yer alan Felaketler Tıbbı Merkezinde (CEMEC) İtalyan doktor ve hemşirelere yönelik 3 gün süreli İngilizce sertifika programını yürütmüştür. 1992-97 yılları arasında üniversitedeki görevine ek olarak 5 yıl süreyle Sağlık Bakanlığı'nda Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanlığı görevini de üstlenen Ülker, 1992-94 yılları arasında merkezi Strasbourg'da olan Avrupa Konseyi Hemşirelik Eğitimi Çalışma Grubu üyesi olarak görev yapmış; 1992 yılında Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanıyken başlattığı 1954 tarihli Hemşirelik Kanununda değişiklik çalışmasının 15 yıl sonra 25 Nisan 2007'de değişiklikle sonlanmasını sağlamıştır. Prof. Ülker 2002-2006 yıllarında Hemşirelikte Araştırma – Geliştirme Derneği Başkanlığını üstlenmiştir. 2005-2015 yılları arasında ise Türk Hemşireler Derneği Genel Başkanlığı görevini 11 yıl aralıksız sürdürmüş ve Aralık 2015-2018 arasında ise THD yedek yönetim kurulu üyesi olarak dernekte birikimlerini genç meslektaşları ile paylaşmıştır. Prof. Ülker halen THD Mevzuat Komisyonu Başkanıdır ve THD Öğrenci Komisyonu ile birlikte çalışmalar yürütmektedir. Çok iyi derecede İngilizce bilen Prof. Ülker, aynı zamanda genel olarak çevre sağlığı ve hayvanlar konusunda ki duyarlılığı ile de bilinmektedir.

Prof. Ülker, T.C. Sağlık Enstitüleri Başkanlığı tarafından hemşirelik alanında ki uluslararası bir ödüle 2019 yılında aday gösterilmiştir.

Panel: "Herkes İçin Sağlık"ta Hemşire Bir Ses
"Herkes İçin Sağlık"ta Eğitimcinin Rolü

Konuşmacı: Prof. Dr. Emine İyigün

"Herkes için Sağlık" bir ülkede herkesin sağlık hizmetinden faydalanmasıdır. Bu temanın tüm ülkeler ve uluslararası topluma yönelik temel ilkesi, İnsanların sağlığını iyileştirmek için eyleme geçilmesi gerektiğine dikkat çekmektir.

Dünyadaki tıbbi ve teknolojik gelişmelerde kayda değer kazanımlar olmakla birlikte, sağlığın iyileştirilmesinde ülkeler arasında ve ülkeler içinde artan farklılıklar mevcuttur. Dünyada sayısal olarak en büyük sağlık mesleği olan hemşireler sağlık hizmetinin sunulduğu her alanda çalışmaktadır. Hemşireler hastanın savunuculuğunu yapmaları, bilimsel becerileri, sayıları, sağlanan bakım çeşitliliği nedeniyle politika geliştirmeye öncülük etmeleri için karar ve bilgi vermeleri gereken bir pozisyona yerleştirilmişlerdir. Bu anlamda hemşireler ''Herkes için Sağlık'' vizyonunu elde etmek için uygun bir şekilde kullanıldığında büyük potansiyele sahiptir. Hemşirelerin sağlık politikasının geliştirilmesinde ve uygulanmasında söz sahibi olmasını ve bu politikaların etkili olmasını sağlamak, hastaların, ailelerin ve toplulukların gerçek ihtiyaçlarını karşılamak için çok önemlidir.

Hemşireler sağlık hizmeti verilen tüm alanlarda çalışmaktadır. Hemşirelik eğitimcileri olarak ''Herkes İçin Sağlık''vizyonuna etki eden küresel sağlık sorunlarını göz önünde bulundurarak eğitim programlarımızı güncellemeli ve öğrencilerimizi gerekli bilgi ve becerilerle donatmalıyız.

Prof. Dr. Emine İyigün Hakkında:

1990 yılında GATA Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun oldu. 1991-1994 yılında İzmir 600 Yataklı Mevki Asker Hastanesi'nde görev yaptı. 1994-1996'da GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı'nda Yüksek lisansını tamamladı. 1996-1997'de Kayseri 200 Yataklı Asker Hastanesi'nde Başhemşire olarak görev yaptı. 1997-2001'de GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Bilim Dalı'nda Doktora eğitimini tamamladı. 2001-2003 yıllarında TSK Sağlık Komutanlığı Hemşire Hizmetleri Subayı olarak görev yaptı. 2003 yılında GATA Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Bilim Dalı'nda yardımcı doçent olarak göreve başladı. 2005 yılında ABD de bir yıl süre ile gözlemci öğretim üyesi olarak bulundu. 2003-2009 yıllarında GATA Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Bilim Dalı Başkanlığı görevini yaptı. 2011 yılında doçent oldu. 2012 yılında GATA Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Bilim Dalı Başkanlığı, 2013 yılında Cerrahi Hemşirelik Bilimleri Ana Bilim Dalı Başkanlığı ve 2014-2016 yılında GATA Hemşirelik Yüksekokulu Müdür Yardımcılığı görevini yürüttü. Eylül 2016 tarihinden itibaren Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD Başkanlığı ve Müdür Yardımcılığı ve 2017 yılında Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğü görevlerinde bulundu.2018 yılında Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekan yardımcılığı görevini yürüttü. 2018 Aralık Ayından itibaren Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanı olarak görev yapmaktadır. Evli ve iki çocuk annesidir.

Panel: "Herkes İçin Sağlık"ta Hemşire Bir Ses
"Herkes İçin Sağlık"ta Hemşirenin Rolü

Konuşmacı: Hem. Yurdagül Işık

Hemşirenin Sağlığı

"Herkes İçin Sağlık" bir ülkede herkesin sağlığa ulaşması anlamını uyandırmaktadır. Bu noktada sağlık, sadece sağlık servislerinin varlığıyla değil, sosyal ve ekonomik üretken bir hayata yol açan tam bir fiziksel ve mental sağlık haliyle mümkündür.

"Herkes İçin Sağlık"a Etki Eden Küresel Sağlık Sorunları' ndan biri "Şiddetin Sağlık Hizmetleri Ve Üzerindeki Etkileri"dir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından şiddet "kişinin kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi" olarak tanımlanmıştır. Toplumların en büyük sorunlarından biri olan şiddet olayları sağlık kurumlarında diğerlerine oranla daha sık görülmektedir. Sağlık çalışanlarının görevlerini sağlıklı bir şekilde yerine getirmeleri için her şeyden önce güvenli bir ortamda çalışmaya ihtiyaçları vardır.

Ülkemizde 2012 yılında "Beyaz Kod" birimi kurulmuştur.

Sağlık Bakanlığı, 1 Ocak 2015 – 30 Nisan 2017 tarihleri arasında Beyaz Kod birimine gelen şiddet başvurularının 25.443 olduğunu bildirdi. Bunun 6.893'ünü fiziksel şiddet, 18.550'sini ise sözel şiddet başvuruları oluşturmaktadır.

Şiddeti önlemek için, sağlık çalışanlarının halkın gözündeki itibarını yükseltecek bir tutum izlenmeli, şiddet olayı meydana geldiğinde kamudaki tüm yöneticiler aynı sert tepkiyi göstermeli, şiddet davranışında bulunan bir kişi, sadece adli işlemlerle değil aynı zamanda bazı idari hak mahrumiyetlerine maruz kalmalıdır.

Sağlıkta şiddetin önlenmesinde, kamu otoritesi ve sağlık meslek kuruluşlarıyla iş birliği yapmalıdır.

Şiddet deyince ilk olarak fiziksel şiddeti algılanmaktadır. Her bireyin şiddete son verme yönünde sorumluluk alması ve çaba göstermesi önemli bir konudur. Hemşirelerin, örgün ve hizmet içi eğitimlerinde şiddete daha yoğun yer verilmesi gerekmektedir. Şiddeti önlemede hemşirenin sorumluluklarından biri de iyi bir raporlama yapmaktır. Bu riski en aza indirmek veya ortadan kaldırmak için kurum içerisinde gerekli güvenlik önlemleri alınmalı ve yasalarla desteklenmelidir. Hasta ve ile sürekli iletişim halinde olan hemşirelerin daha fazla risk altında olduğu düşünüldüğünde hemşirelere yönelik olarak şiddet riskini belirleme, önlem alma ve müdahale eğitimlerinin verilmesi olayların önüne geçilmesini sağlayabilir.

Hemşire Yurdagül Işık Hakkında:

Yurdagül Işık, Medicana Ankara Hastanesi Eğitim Hemşiresi'dir. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2009 mezunudur. Medicana Ankara Hastanesi'nde Kalp Damar Cerrahi Servis Hemşireliği, Supervisor Hemşirelik görevi sonrası Eğitim Hemşireliği görevini yerine getirmektedir. Atılım Üniversitesi İşletme ABD Sağlık Yönetimi bölümünde yüksek lisansına devam etmektedir.

Panel: "Herkes İçin Sağlık"ta Hemşire Bir Ses

Yönetici Hemşire Gözüyle "Herkes İçin Sağlık" – Bir Üniversite Hastanesi Örneği

Konuşmacı: Hem. Hizm. Müdürü Birgül Armutçu

Sağlık Bakım Hizmetini Nasıl Sağlıyoruz?

Günümüz dünyasında teknoloji, çevre gibi değişen koşullar örgütsel yapıları etkilemekte, insanların yaşantılarını ve kurumlardan olan beklentilerini önemli ölçüde etkilemektedir. Kurumların bu değişim sürecine uyum sağlayabilmesinin yolunun insana önem ve öncelik verilmesinden geçtiği bilimsel bir gerçek olarak artık tüm yöneticiler tarafından kabul edilmektedir. Sağlık insan gücünün en önemli kaynak olduğu, sağlık hizmeti sunumunda sağlık bakım hizmetlerinde görev yapan çalışanlarımızın öneminin farkında olarak yolumuza devam etmekteyiz. Çalışanlarımızın etkili, verimli, kaliteli sağlık hizmeti sunabilmesi için örgütsel anlamda yapılan çalışmalar bilimsel araştırmalara da konu olmaktadır. Özellikle bilişim uygulamalarının sağlık hizmeti sunumuna yansımaları, kariyer planlaması, örgütsel adalet ve motivasyon gibi güncelliğini koruyan konular sağlık bakım hizmetleri çalışanlarımız açısından da araştırılmaktadır.

Toplumlar daha fazla bağımlı hale geldikçe ve örgütlenmiş grupların büyüklük ve karmaşıklığı arttıkça yönetimin önemi de artmaktadır. Bu nedenle günümüzde insan faaliyetlerinin en önemlisinin yönetim olduğunu söylemek mümkündür. Yönetim kavramı "değişen çevrede sınırlı kaynakları etkili bir şekilde kullanarak organizasyon amaçlarına etkin bir şekilde ulaşmak için başkaları ile birlikte çalışmak" olarak tanımlanmıştır. Sağlık hizmetleri, insan yaşamı ile doğrudan ilişkili olması nedeniyle yönetim açısından özellikleri olan bir alandır. Sağlık yönetimi insan kaynakları planlaması ve yönetimi, finansal yönetim gibi birbirinden farklı pek çok faaliyetin bir arada yürütülmesini gerekli kılmaktadır. Sağlık hizmetleri yöneticiliğini hem bir yönetim alanı olarak hem de sağlık ve tıbbi bakım sektörü içinde fonksiyonunu benzersiz kılan bazı koşullar mevcuttur. Bu koşullar mesleğin önemini artırmaktadır.

Başarılı Duruşun Anahtarı: Liderlik

Lider, mesleğinin değerlerini, ahlak kurallarını ve misyonunu göz önünde tutar, kişisel ve mesleki faaliyetlerini, mesleğe yakışır tarzda, dürüst, doğru, saygılı ve adil biçimde yürütür, mesleki faaliyetlerinde ve yargılamalarda sağlık kurumları yönetimi ile ilgili hukuk kurallarına uyar, kişisel mesleki eğitim ve geliştirme programını sürekli uygulayarak, alanındaki yeterliliğini ve uzmanlığını geliştirir, kişisel çıkar için değil, mesleğin çıkarları için bu etik kurallara uyar, mesleki sırlara saygı gösterir, halkı bilgilendirme programları aracılığı ile mesleğin saygınlığını ve imajını geliştirir. Sağlık kurumları yönetimi mesleğinin saygınlığını ve değerini olumsuz etkileyen herhangi bir faaliyete katılmaz.

Deneyim

Yönetici hemşirelerin asıl amaçları bakımlarından sorumlu oldukları kimselere kaliteli hemşirelik bakımını sağlamak olan hemşire yöneticiler, yönetmekle sorumlu oldukları hemşireleri seçmek, göreve yerleştirmek, işine hazırlamak, denetlemek, değerlendirmekle yükümlüdürler. Yönetici hemşirelerin kendilerinden beklenen yükümlülükleri yerine getirebilmeleri için öncelikle iyi bir hemşirelik eğitimine temellendirilmiş deneyim sahibi olmaları beklenir. En önemlisi de yöneticiler, hemşirelikle ilgili sorunları bilmeli ve bunların çözümünde kendi payına düşenlerin bilincinde olmalıdır.

Panel: "Herkes İçin Sağlık"ta Hemşire Bir Ses

Yönetici Hemşire Gözüyle "Herkes İçin Sağlık" – Bir Üniversite Hastanesi Örneği

Konuşmacı: Hem. Hizm. Müdürü Birgül Armutçu

Karşılaştırma

Hastaların beklentilerine yönelik ve/veya beklentilerinin üstünde hizmet almaları, memnuniyetlerini sağlamada güçlü bir argüman olmaktadır. Dolayısıyla sağlık işletmeleri hasta memnuniyetinin ölçümü, sadece hastaların sunulan hizmetten memnun olup olmadıklarını belirlemek için değil, aynı zamanda sağlık kuruluşlarının kendi performanslarını da değerlendirmeleri amacıyla kullanılır. Diğer hastanelerden danışman ve misafir getirilerek hastaların satın aldıkları hizmet karşılaştırılır.

Profesyonellik

Özellikle sağlık alanında baş döndüren hızda gelişmeler yaşanmaktadır. Bu gelişmelere karşılık hemşirelik mesleği üyelerinin karşı karşıya kaldığı çok değişken çalışma şartları, yapıcı olmayan ve onaylanmayan davranışlar ile yoğun stres altında görev yapmaları gibi etmenler, hemşirelik mesleğinde profesyonelliğin ne kadar gerekli olduğunu gözler önüne sermektedir. Hemşirelik mesleği üyelerinin profesyonellik değerlerini bilerek gereklerini yerine getirmesi, hemşireliğin profesyonelleşmesinde son derece önem taşımaktadır. Bu değerler; eğitimsel hazırlık, araştırma, yayın, toplumsal hizmet sunma, mesleki organizasyonlara katılma, hemşirelik kodları, otonomi, teori ile yeterlik ve sürekli eğitimden oluşmaktadır.

Rol Modeli

Yönetici hemşireler, hemşirelik eğitiminin çıktısının canlı olarak sergilendiği sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yaparlar. Diğer bir deyişle, hemşirelik bakımı vermek üzere bilişsel, duyuşsal ve psikomotor davranışlarla donatılmış hemşireleri değerlendirme durumundadırlar. Bulundukları asıl amaçları bakımlarından sorumlu oldukları kimselere kaliteli hemşirelik bakımını sağlamak olan hemşire yöneticiler, yönetmekle sorumlu oldukları hemşireleri seçmek, göreve yerleştirmek, işine hazırlamak, denetlemek, değerlendirmekle yükümlüdürler. Yönetici hemşirelerin yükümlülükleri arasında; hizmet içi eğitimle hemşirelerin sürekli eğitilmesini sağlayarak bakım kalitesini sürekli geliştirme, en üst düzeyde tutma gibi bir misyon da vardır. Bunun için yönetici hemşireler; hemşirelerin çalıştıkları servislerle ilintili seminer, kongre, kurs gibi etkinliklere katılmalarını sağlamak için plan, program yapar ve yıllık hemşirelik bütçesinde bunlara yer verir. Yönetici hemşirelerin kendilerinden beklenen yükümlülükleri yerine getirebilmeleri için öncelikle iyi bir hemşirelik eğitimine temellendirilmiş deneyim sahibi olmaları beklenir. En önemlisi de yöneticiler, hemşirelikle ilgili sorunları bilmeli ve bunların çözümünde kendi payına düşenlerin bilincinde olmalıdır.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hemşirelerin duruş ve davranışları; hemşire imajının oluşmasında ve toplumda yer etmesinde çok önemli bir yere sahiptir. Çünkü toplum hemşireler hakkında duyduklarından çok gördüklerinden etkilenmektedir. Bu yüzden yöneticinin, profesyonel duruş ve davranışların anlamını iyi bilmesi ve hemşireleri o bilinçle yönlendirmesi ve denetlemesi gerekir. En önemlisi de kendisinin istenilen doğrultuda davranış sergileyerek rol model olması beklenir.

Panel: "Herkes İçin Sağlık"ta Hemşire Bir Ses

Yönetici Hemşire Gözüyle "Herkes İçin Sağlık" – Bir Üniversite Hastanesi Örneği

Konuşmacı: Hem. Hizm. Müdürü Birgül Armutçu

Yönetici hemşireler hemşirelikle ilgili sorunların oluşmasına neden olan etkenleri iyi bilirlerse, bunların oluşmasını engelleyici uygulamalar ve yaklaşımlarla bunları engelleyebilirler. Çalışılan kurum ya da kuruluşta hemşirelik mesleğinin önemli bir yere sahip olduğu algısı anılan davranış ve yaklaşımları yönlendiren önemli etkenlerdendir. Kurumun amaç ve hedeflerinin iyi bilinmesi ve kurum kültürünün bilincinde olunması ise hemşirelerde kurumun parçası olduğu algısını yaratmada ve hemşirelerin kurumu benimsemesinde yardımcı olur. Sağlık hizmeti almak üzere kurumda bulunanların güvenliğini ve kaliteli bakım alma hakkını ön planda tutarak hasta sayısı ve çeşidine göre hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, personel sayısının hesaplanması ve personelin sağlanması, yönetilmesi, denetlenmesi ve verilen bakımın değerlendirilmesi hemşirelik mesleğini destekleyen, yücelten ilke ve uygulamalar arasındadır. Söylenilenlerin dikkate alınması, kaliteli sağlık ve hemşirelik bakımı verilmesini sağlamada önem taşımakla birlikte, hemşirenin toplumdaki imajına olumlu etki eder. En önemlisi de hemşire adaylarına her konuda rol model sergilenmesine neden olur. Hemşirelik mesleği sorunlarını önleme ya da çözümlemede yönetici hemşirelere ait özet olarak dile getirilen sorumluluklar daha da çoğaltılabilir. Bunlar arasında, çalıştığı kurumda gözlemlediği hemşire ve hemşireliğe ilişkin sorun ya da önemli durumların hemşire eğitimcilerle yapılacak olan rutin toplantılarla paylaşılması ve birlikte çözüm üretilmesi de hemşire yöneticilerden beklenmektedir.

Ekip Ruhu

Hayatın bir çok alanında bir ekibe dahil oluyoruz. Hatta doğar doğmaz hemen yeni bir ekip oluşturulur: Aile, Anne, baba, çocuk…

İhtiyaca göre kişi sayısı artabilen, ortak hedefleri olan, birbirlerine çok güvenen, herkesin bir rolünün olduğu doğal bir ekip.

Ekip olmak bu kadar önemliyken ekip ruhunun en önemli olduğu yerlerden biri olan hastanelerde durum nasıl?

Ekipte kimler var?

Doktor, ebe, hemşire, psikolog, teknisyen…

Ekip çalışması için de bazı özellikler bulunmaktadır.

Çalışma ortamı rahat olmalı

Karşılıklı saygı ve empati olmalı

Karşımızdakiyle çok iyi iletişim kurmalı

Ve belki de bence en önemlisi de çalışma grubunun görevleri ve amaçları açık bir şekilde tespit edilmeli.

Burada mesleğimize sahip çıkmanın önemi ortaya çıkıyor.

Birlik olmak, dernekleşme, mesleği geliştirme..

Bu sayede doktorlar doktorluk, ebeler ebelik, hemşireler hemşirelik yaparsa belki de gerçek bir ekip ruhu yakalanmış olur. Ayrıca çalışma saatleri, ortamı, çalışma düzeni ve nöbetler daha uygun hale gelirse de hastamızı, gebemizi, hasta yakınlarını ekibe daha kolay dâhil edebiliriz, daha çok eğitim verebiliriz, istediğimiz ekip ruhuna ulaşabiliriz.

Bir araya gelmek sadece bir başlangıçtır. Bir arada kalmak ya da tutmak büyük bir ilerlemedir. Birlikte çalışmak ise gerçek bir başarıdır.

Panel: "Herkes İçin Sağlık"ta Hemşire Bir Ses

Yönetici Hemşire Gözüyle "Herkes İçin Sağlık" – Bir Üniversite Hastanesi Örneği

Konuşmacı: Hem. Hizm. Müdürü Birgül Armutçu

Adalet

Sağlık hizmeti almak üzere kurumda bulunanların güvenliğini ve kaliteli bakım alma hakkını ön planda tutarak hasta sayısı ve çeşidine göre hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, personel sayısının hesaplanması ve personelin sağlanması, yönetilmesi, denetlenmesi ve verilen bakımın değerlendirilmesi hemşirelik mesleğini destekleyen, yücelten ilke ve uygulamalar arasındadır.

Sağlık hizmeti almak üzere kurumda bulunanların güvenliğini ve kaliteli bakım alma hakkını ön planda tutarak hasta sayısı ve çeşidine göre hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, personel sayısının hesaplanması ve personelin sağlanması, yönetilmesi, denetlenmesi ve verilen bakımın değerlendirilmesi hemşirelik mesleğini destekleyen, yücelten ilke ve uygulamalar arasındadır.

Hizmet İçi Eğitim

Hizmet içi eğitim, personelin hizmet içi eğitim ihtiyaçlarını belirleme, bu ihtiyaçlara uygun programlar geliştirme, bu programları planlama, uygulama ve değerlendirme gibi kapsamlı bir çalışmayı içermektedir. Sağlık sektöründeki hızlı gelişim ve değişime ayak uydurmak, verimliliği artırmak, mesleki standartlarını geliştirmek için hizmet içi eğitim kaçınılmazdır Hizmet içi eğitimi zorunlu kılan nedenlerin başında, çalışanların bilgi ve becerilerini artırabilmeleri, teknolojik gelişmeleri yakından takip edebilmeleri, mesleklerinde kariyer yapabilmeleri, mesleki alanda gelişebilmeleri gelmektedir. Genellikle sağlık bilimlerinin tüm dallarında bilgi düzeyi gittikçe artmakta, sağlık ve bakım hizmetlerini sunma yöntemleri hızla değişmektedir.

Hizmet içi eğitimin amaçlarını maddeler halinde sıralayacak olursak;

- Kurumda disiplin olaylarını, anlaşmazlıkları ve şikayetleri azaltmak.
- Personeli tanımak, kaliteli işgücü sağlamak ve kadrolaşmayı kolaylaştırmak.
- Kontrol işlem ve yükünü azaltmak, rekabet gücü etkinliğini arttırmak.
- Personelin güven duygusunu geliştirmek, güdülemek ve moralini yükseltmek.
- Personele gerekli yeterlilikleri kazandırmak, memnuniyeti ve doyumu sağlamak.
- Yenilikleri yakından izlemek, personelin ortama uyumunu kolaylaştırmak.
- Personel hareketliliğini önlemek, kurumda yer değiştirme ve yükselme imkanını sağlamak.
- Personelin işinde başarısını, değerini ve saygınlığını arttırmak.

Profesyonel bir meslek üyesi olan hemşirelerin aldığı temel mesleki eğitim, gelişmeleri izleme ve uygulamada yetersiz kalmaktadır. Bilgi düzeyinin her geçen gün artması, sağlıklı/hasta bireye verilecek holistik yaklaşımlı bakım hizmetlerini sunma yöntemlerindeki çağın gereksinimleri doğrultusundaki değişimler, çalışma ve çevre koşullarının gösterdiği farklılıklar, temel öğrenme ve öğretme sürecinde kazanılan bilgilerin zamanla unutulması ve bir bölümünün ise teknolojik gelişmelere bağlı olarak geçerliliğini yitirmesi gibi zorunlu nedenler, görev üstlenecek hemşireler için hizmet içi eğitimin ne kadar önemli olduğunu açıkça vurgulamaktadır.

Panel: "Herkes İçin Sağlık"ta Hemşire Bir Ses
Yönetici Hemşire Gözüyle "Herkes İçin Sağlık" – Bir Üniversite Hastanesi Örneği
Konuşmacı: Hem. Hizm. Müdürü Birgül Armutçu

Bu nedenle hemşirelerin yeni bilgiler öğrenmesi, deneyimlerini arttırması ve bakımda sürekliliğin sağlanması için hizmet içi eğitim programları önemli ve zorunlu hale gelmektedir. Hemşireler; hizmet içi eğitim yoluyla bireysel ve profesyonel gelişmelerini çağdaş yaklaşımlar doğrultusunda sürdürerek verdikleri bakımın kalitesini yükseltmek zorundadırlar. Hemşirelik, sağlık ekibi üyeleri içinde hasta bireyi bir bütün olarak el alıp bakım veren tek sağlık disiplinidir. Hemşirelik rollerinin hastaya holistik ve hümanislik yaklaşımla bakım vermede çok büyük önemi vardır. Hemşirelik eğitimi hemşireliğin rol ve işlevlerindeki değişimleri ve gelişmeleri etkilerken, aynı zamanda bu değişmelerden, gelişmelerden de etkilenmektedir. Bu doğrultuda genişleyen rolleri nedeniyle daha karmaşık kararlar vermekte ve bu kararların sorumluluğunu da taşımak zorundadır. Bu zorunluluk neticesinde yaptığı işten çok emin olmalı ve bu doğrultuda karar vermelidir. Bu süreçlerin hepsi de ancak sürekli eğitimlerle kazanılarak devam ettirilebilir.

Sonuç

Sağlıklı olmak her insanın temel hakkı olup, bunun korunması ve devamlılığının sağlanması, sağlık personelinin temel amacı olduğu kadar kişinin kendi sorumluluğu içindedir. Ancak kişinin bu sorumluluğu konusunda bilinçlendirilmesi de sağlık personelinin görevleri arasındadır. İdealde bir ekip, hasta ve ailesi ile olan ilişkilerinde ortak amaçlar hedeflemiş ve bir bakım planı geliştirilmiştir. Bu alanda her bir meslek üyesi kendine özgü, fakat birbirini tamamlayıcı hizmet görmektedir. Aynı zamanda bu plan, ekip üyelerinin birbirlerinin hizmetlerini destekler ve üst düzeye çıkarmalarına olanak sağlar. Sağlık değerlendirmesi o zaman birleşik bir iş haline dönüşür ve bunun temelinde bireysel olduğu kadar, disiplinler arası standartların da yattığı ve hasta için amaçlanan bakım hedefleri vardır. Disiplinler arası yaklaşım, sağlık meslekleri üyeleri arasında hizmetlerdeki boşluk ve tekrarları ortadan kaldırmak için işbirliği yapmayı içerir. Böyle bir sistemde, açıklık, esneklik gözlenir ve hastanın belli sorununun çözümü için tüm yeteneklerin en iyi şekilde dağılımı yapılabilir. Hemşireliğin değişmeyen tek yanı insanlığa yardım hizmeti oluşudur. Hemşirenin amacı sağlıklı/hasta bireyin gereksinimlerinin karşılanması ve en kısa zamanda bağımsız duruma gelmesini sağlamaktır. Hemşirelik uygulaması, sağlık bilimi ile bakım sanatını bilimsel bilginin hümanistik yönünü, klinik uygulamayı, iletişimi ve sosyal bilimleri içine alır. Hemşirelik kuramsal bilgi ve beceriyi içeren uygulamalı bir sağlık disiplinidir. Hemşireliğin bakım işlevi onun geleneksel ve en eski rolünü oluşturur. Çağdaş uygulayıcı rolde de ağırlık bakım işlevlerindedir. Ancak bu rolde önemli olan fark, bakımla ilgili kararları hemşirenin vermesidir. Diğer bir deyişle hemşire uygulayıcı rolünde bağımsız olarak bakımla ilgili kararlar vermelidir.

Panel: "Herkes İçin Sağlık"ta Hemşire Bir Ses

Yönetici Hemşire Gözüyle "Herkes İçin Sağlık" – Bir Üniversite Hastanesi Örneği

Konuşmacı: Hem. Hizm. Müdürü Birgül Armutçu

Birgül Armutçu Hakkında:

1971 yılında Ankara Polatlı'da doğdum. İlk ve orta öğretimimi Polatlı Cumhuriyet Ortaokulu'nda bitirdikten sonra liseyi Yozgat Sağlık Meslek Lisesi'nde, lisans eğitimimi Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nde tamamladım. Mesleğime 1989 yılında Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım'da başladım. 4 yıl burada çalıştıktan sonra Ankara GATA Kardiyoloji Anjio laboratuvarına geçiş yaptım. Burada 6 yıl çalışıp, Koroner Yoğun Bakım Sorumlu hemşiresi olarak görevime devam ettim. Kardiyoloji hemşireliği ile ilgili yurt içi ve yurt dışı bir çok yayın yapıp kongrelere sözel ve poster bildiri çalışmalarımla katıldım. 2014'te Atatürk Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi'nde yüksek lisansımı yaptım. Şu anda GATA Başhemşireliğinde Yoğun Bakımlardan sorumlu Başhemşire olarak görev yapmaktayım, aynı zamanda hastanemizde Kardiyoloji eğitim hemşireliğini de yürütmekteyim. 2015 Kasım – Aralık tarihleri arasında Ankara Yüksek İhtisas Hastanesinde Sağlık Bakanlığı Onaylı Yoğun Bakım Sertifika Programına katılıp başarıyla belgemi aldım. Evli ve iki kız annesiyim.

TKD Kardiyovasküler Hemşirelik ve Teknisyenlik Yönetim Kurulu üyesi olarak 15 gün ara ile her yıl mezun olan 90 hemşirenin Temel EKG ve KYB eğitimlerini devam ettirmekteyim. Buna ek olarak yoğun bakım kursu da vermekteyim.

Panel: "Herkes İçin Sağlık"ta Hemşire Bir Ses
"Herkes İçin Sağlık"ta Öğrencinin Rolü

Konuşmacı: Arş. Gör. Canberk Akdeniz

Hemşirelik mesleğinin sağlık camiasında, sosyal ve hukuki camiada, eğitimsel alt yapısına ve iş sahasındaki emek gücüne uygun bir pozisyona gelebilmesi, bu pozisyonun geliştirilebilmesi, sürdürülebilir ve dinamik bir sistem olarak yeni nesillere aktarılabilmesi için, mesleğimizde söz sahibi lider hemşireler ve akademisyenlerden birinci sınıf hemşirelik öğrencisine kadar hepimize büyük sorumluluklar düşmektedir.

ICN, son birkaç yıldır hemşirelerin liderlik yönünü öne çıkarmakta, birey ve toplum için önemine değinmektedir. Güncel temamızda da bu göze çarpmaktadır. Bu konuşmanın özünü ise, bu temanın, öğrenciler için öngördüğü temel yetkinliklerin, şahsımca özümsenmiş ve adımlar haline getirilmiş hedefleri oluşturacaktır.

1. Adım: Lider olmak için, meslek felsefesine sahip olmak

Herkes İçin Sağlığın öncü hemşiresi olabilmek için, hemşirelik felsefemizi de buna göre şekillendirmek durumundayız. Burada "sosyal güvence" önemli bir kavram. Örnek olarak ülkemiz, anayasal düzlemde "sosyal bir devlet" ibaresi taşıması ve imzaladığı uluslararası metinler gereği sağlık hizmetini tüm tabana yaymak durumundadır. Sigortaların pirim ödemeleri de devlet ve birey-şirketler arasında paylaştırılmıştır, ancak Amerika'da bazı spesifik hastalıklara ya da ekonomik düzeye, yaşa sahip değilseniz, asker, gazi veya bu kişilerin yakını değilseniz muhtemelen yüksek düzeyde pirim ödemesi yapacaksınız ve özel sigortanız olacak. Meslek olarak benzer müfredatlardan geçsek de hayata atıldığımızda içinde bulunduğumuz ülkenin genel yönetim ideolojisi ve ilgili mevzuatı sizi bazı noktalarda sınırlayabilecek. O yüzden "Herkes İçin Sağlık" hedefini taşıyacak lider bir hemşire, ideolojiler ötesi bir meslek felsefesi geliştirmek durumundadır. Dolayısıyla adım 1: Meslek felsefesi oturtmaktır.

2. Adım: Lider olmak için, farkında olmak ve fark yaratmak

Meslekteki gelişimleri takip etmek, yarın çözüm üretebilmek için bugün güncel sorunları bilmek önemlidir. Mesela bu bir robot, bazı vital ölçümleri insan hata payına sahip olmadan kesin değerlerle verebilir. Bunun kan örneği alanı vs. de mevcut. Bir makinenin ya da programın yapamayacağı birçok göreve sahibiz, bunlara odaklanmak varken bazılarımız bu teknolojik gelişmeleri mesleki tehdit olarak algılayabilmekte. Oysa biz bu riskin de farkında olarak, kendi insana dokunan yönlerimizle fark yaratmaya odaklanmalı, kendimizi de böyle yetiştirmeliyiz.

3. Adım: Lider olmak için, sorgulamak ve edinimleri paylaşmak

Belki lisans derecesinde çok önünüze gelecek bir soru olmayabilir ama PhD, philosophy of doctorate olarak adlandırılan bu kavram, müfredatlara baktığınızda neden felsefe içermez, doktoranın felsefesi nedir ki bu kavram kullanılmıştır, madem kullanılmıştır neden felsefe alanı dışındaki doktoralarda "felsefe" çok yer alan bir şey değildir? Bunlar elbette profesyonellerince cevaplandırılabilecek sorulardır, burada kasıt, öğrenilen her bilginin doğruluğunun ve tutarlılığının sorgulanması gerekliliğidir.

Panel: "Herkes İçin Sağlık"ta Hemşire Bir Ses
"Herkes İçin Sağlık"ta Öğrencinin Rolü

Konuşmacı: Arş. Gör. Canberk Akdeniz

4. Adım: Lider olmak için, harekete geçmek ve harekete geçirmek

Üniversiteler, var oluş sebepleri öğrenciler ve bilimsellik olsa da doğrudan olmayan bir başka misyona daha sahiptirler, bu da meslek felsefesinin ve kişisel kimlik kazanımına ortam hazırlamaktır. Ancak üniversiteler sadece bunun için ortam hazırlayabilir, fırsatlar sunar ve akademik kadrosuyla teşvik edebilirler. O yüzden bu kurumlar dışında da varlığımızı ortaya koyabileceğimiz, birlikte etkinlikler yürütebileceğimiz organizasyonlara ihtiyaç duyarız. Bu organizasyonlar illa ki kurumsal bir yapıya sahip olmak zorunda da değillerdir.

Konuşmanın bu bölümünde, farklı üniversitelerde son sınıfta öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin konu hakkındaki video kayıtlı görüşlerine yer verilmiştir.

Arş. Gör. Canberk Akdeniz Hakkında:

2017 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden onur öğrencisi olarak mezun olmuştur. Lisans yıllarında Öğrenci Hemşireler Derneği'nde Uluslararası İlişkiler Komisyonu kurucu başkanlığı, merkez yönetimde başkan yardımcılığı ve denetim kurulu başkanlığı yapmıştır. Öğrencilik yıllarında ulusal ve uluslararası alanda temsil görevleri üstlenmiş, birçok bilimsel programın organizasyon kurulunda bulunmuş ve çeşitli üniversitelerde konuşmalar yapmıştır. Mezun olduktan sonra Ankara Güven Hastanesi'nde hemşire olarak çalışmıştır. Şu anda Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde, Hemşirelik Esasları ve Yönetimi alanında doktorasını yapmakta; Atılım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır. Türk Hemşireler Derneği Yönetim Kurulu yedek üyesidir. Bir Erasmus+ projesi katılımı, ulusal ve uluslararası bilimsel programlarda 12 konuşması ve 7 bildirisi vardır.

.

Doğumda Geleneksele Dönüş: Evde Doğum

Elif Nur Sevinç

Her geçen gün, tıbbi tanı ve tedavi yöntemleri gelişmekte, bununla birlikte tıbbi uygulamalarda birçok teknolojik ürünün kullanılmasıyla mortalite ve morbidite oranları azalmaktadır. Günümüzde asıl olan, insanların normal günlük yaşamlarının bir parçası olarak tıbbi sürecin yönetilmesi ön plana çıkmaktadır. Ayrıca birçok hastalık sürecinin, esasında fizyolojik mekanizmaların tam olarak anlaşılamamasından kaynaklandığı görülmektedir. Gebelik ve doğum, fizyolojik bir süreçtir. Ancak obstetrik tarihine bir göz attığımızda, doğumların 18. yüzyıla kadar hep evlerde yapıldığı, zamanla riskli gebeliklerden başlamak üzere artık tüm doğumların hastanelere kaydığı görülmektedir.

Fizyolojik süreçlerin çok iyi anlaşıldığı ve neredeyse tek hücreli zigot aşamasında dahi gözlemleyebildiğimiz sürecin bu kadar yoğun bir şekilde hastanelere kaydırılması ne kadar doğrudur? Eğer biz hekimler bu fizyolojik süreci bu kadar iyi tanımlayabildiysek, neden risk analizlerini yaparak doğumların kademeli bir şekilde ev-doğumevleri-riskli doğum merkezleri sırasını oluşturamadık? Günümüzde görüyoruz ki; risk analizlerinden çok tüm gebelerin hastanelerde gereksiz ve amaçsız bir şekilde takip edilmeye çalışıldığı ve az riskli gebelerin dahi uzun saatlerini hastanelerde geçirdiğini görmekteyiz. Az riskli normal vajinal doğumlar evde ebenin yakın gözetimi altında doğurabilecekken, hastanelerde hem iş yükünü artırmakta hem de eğitim ve araştırmaya ayrılacak zaman rutin işlemler için harcanmaktadır. Bu yüzden son zamanlarda evde doğumun mümkün olabileceği ve iyi bir risk analizi-ekip koordinasyonu ile bunun başarılabileceği görülmektedir. Ancak bazı çalışmalar evde doğumda oluşabilecek olumsuz sonuçlara karşı dikkatli olunması gerektiğini raporlamaktadır. Hollanda'da yapılan bir çalışma evde doğumun düşük riskli gebeler için uygun bir seçenek olduğunu ve bu kıstastaki gebeler için hastane ile evde doğum arasında maternal ve neonatal sonuçlar açısından önemli bir farkın olmadığını söylemektedir, hatta Hollanda'da kayıtsız evde doğumun yaygın olduğunu ve olumsuz yan etkilerin de çok nadir olduğunu iddia edilmektedir. Bir İzlanda çalışmasında gebede doğum ile ilişkili yüksek riskli bir durum varsa doğum yerine bağlı olmaksızın maternal/neonatal morbidite sonuçlarının yüksek oranda olduğu ayrıca çoğunda da postpartum kanama görüldüğü not edilmiştir. Yani bir gebede doğumla ilişkili yüksek riskli bir durum mevcutsa ister evde ister hastanede doğum yapsın o komplikasyon meydana gelmektedir. Kanada'daki bir çalışma ise hastaneden yarım saat uzaklıkta olan bir yerde yapılan doğumda neonatal sonuçlar açısından bir risk artışı olmadığını hatta evde yapılan bu doğumlardan olan bebeklerin yenidoğan yoğun bakıma başvurularının hastanede olanlara göre daha az olduğunu bildirmiştir. Halk arasında da genel bir kanı olan sezaryenden sonra ancak sezaryen doğum yapılır görüşü hakkında İngiltere'de bir çalışma yapılmış ve sezaryen sonrası evde vajinal doğum konusunda bir proje yürütülmüştür. Çalışmaya göre sezaryen sonrası evde ya da hastanede yapılan vajinal doğumun olumsuz maternal/neonatal sonuçlar açısından bir farkının (%2-3) olmadığı görülmüştür.

Evde doğumun sağlığa yapılacak harcamaları önemli oranda azaltacağı da çalışmalarla aşikardır. Kanada'da yapılan bir çalışmada evde doğumun maliyeti üzerinde durulmuş ve hastanede yapılana göre evde doğum önemli derecede daha az masraflı olduğu bildirilmiştir. Sonuç olarak, eskiden olabildiği gibi günümüzde de evde doğum üzerinde çalışmalar artırılmalıdır. Çalışmalara göre düşük riskli bir gebe için bir ebe, kadın-doğum uzmanı gözetiminde evde doğum bir seçenek olabilir. Bunun için iyi organize edilmiş bir Aile hekimliği sistemi elzemdir. Evde doğum lehinde ya da aleyhinde yapılan tüm çalışmalardaki ortak görüş; eğer gebede hatırı sayılır bir risk ya da kontraendikasyon varsa doğum ister hastanede ister de hastane dışında olsun her türlü olumsuz maternal/neonatal sonuçla karşılaşılacaktır. Bu yüzden de evde doğumlarda özellikle nulliparlarda sevk oranları yüksek çıkmıştır. Biz de bu poster ile iyi değerlendirilmiş düşük riskli normal spontan vajinal bir doğumun kontrollü bir gözlem altında sistematik bir şekilde evde yapılabileceğinin, yenidoğana bir zararı bulunmayacağının ve hastanede yapılanla büyük bir fark olmayacağının farkındalığını artırmaya çalıştık.

Doğum Sonrası Ten Tene Temas Ve Erken Emzirmenin, Yenidoğanın Emzirme Başarısı Ve Fizyolojik Parametrelerine Etkisi

Kader Özbay, Sevgi Özbek, Esra Yetişmiş Yılmaz, Sare Nur Bulut

Giriş: Anne ve bebeğin ilk kez buluştuğu, ten tene ve göz göze temasın sağlandığı anlar çok değerlidir. Bu süreci en iyi sağlayan kanguru bakımıdır. Kanguru bakımı başarılı emzirme sürecine katkı sağlar, bebeklerde hipoglisemiyi önler, kalp hızı, solunum hızı ve vücut sıcaklığında stabilite sağlar, anne bebek bağlanmasını hızlandırır ve güçlendirir, annenin memnuniyeti artırır.

Amaç: Bu çalışma doğumdan hemen sonra ten tene temas ve emzirmenin başlatılmasının yenidoğanın emzirme başarısına ve yenidoğanın fizyolojik parametrelerine (vücut ısısı, hipoglisemi) etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma yarı deneysel türde Ocak-Temmuz 2018 tarihleri arasında, Özel Ankara Güven Hastanesi'ne sezaryen (C/S) ve vajinal doğum (VD) ile yatışı yapılan randomize yöntem ile belirlenen, gestasyon yaşı 38 hafta ve üzeri olan, bebeğini emzirmeye engel bir durumu olmayan, doğum sonrası sağlık sorunu gözlenmeyen araştırmaya katılmayı kabul eden 100 gebe ve Apgar Skoru 1. ve 5.dk 8/10 puanın altında olmayan yenidoğan (50 deney grubu, 50 kontrol grubu) ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında 5 form kullanılmıştır. ''Yatan Yetişkin Hasta Kabul Değerlendirme ve Tanılama Formu'', ''Yenidoğan Klinik Kabul ve Çıkış Formu'', ''Yenidoğan Klinik Bakım İzlem Formu'', ''LATCH Emzirme Ölçeği'' ve araştırmacılar tarafından oluşturulan ''Veri Toplama Formu'' kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan annelerin deney grubunda %90'ı C/S ile doğum yapmış, %94'ü miyad bebek olduğu, emzirme süresinin ortalama 3,04 dk olduğu, Lacth puan ortalaması deney grubunda 8,2 iken kontrol grubunda 7,8 bulunmuştur. Sadece anne sütü alan bebek oranı deney grubunda %62 iken kontrol grubunda %44 olduğu, deney grubunda hipoglisemi gözlenen bebek oranı %8 iken, kontrol grubunda %20, hipotermi gözlenen bebek oranı deney grubunda %6 iken kontrol grubunda %8 çıkmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda; doğumdan hemen sonra ten tene temas ve emzirme yapılan yeni doğanın emme başarısının arttığı, hipoglisemi ve hipotermi bulguları ile daha az karşılaşıldığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; yeni doğanlara kanguru bakımı süresinin süt salgısına etkisini araştıran çalışmaların gerçekleştirilmesi önerilebilir.

Gebelik Öncesi VKİ ve Gebelikte Kilo Alımının Doğum Üzerine Etkileri

Tolga Ecemiş

Amaç: Çalışmamızda vajinal doğum planlanarak takip edilen hastalarda hamilelik öncesi Vucut kütle İndeksi (VKİ) ve Gestasyonel kilo alımının doğum şekli, doğumun aktif faz süresine etkisini araştırmak

Yöntem: Çalışmamızda sefalik prezentasyon, tek gebeliği olan 241 gebelik sonuçları retrospektif değerlendirildi ve gebelik öncesi VKİ ve gebelik boyunca kilo alımını doğum süresine olan etkisi araştırıldı. VKI ölçümleri Dünya Sağlık Örgütü (WHO) belirlediği standart ölçümlere göre değerlendirildi 30 kg/m2 üzeri obezite kabul edildi. Gebelikte kilo alımı Amerikan Ulusal Tıp Akademisi (IOM) sınıflamasına göre "yetersiz" "yeterli" "fazla" olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, doğum şekli, doğum kilosu, aktif faz süresi, doğum evrelerinin süreleri, epizyotomi ihtiyacı, apgar skorları ve c/s gereken hastalarda endikasyonları karşılaştırıldı. Doğum ilk evresinin aktif fazının servikal açıklığın 4 cm'ye ulaştığı andan itibaren başladığı kabul edildi. Aktif faz periyodu 4-6 cm, 6-8 cm, 8-10 cm ve tam servikal açıklıklar halinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 241 hastadan 27 si C/S ile doğum yapmıştır ve en sık endikasyon Fetal Distres idi. Bu hastaların 1'i düşük 17'is normal 6'sı artmış kilolu 3'ü ise obez idi. Vajinal doğum yapan 214 hastanın 9'u düşük, 123'ü normal, 60'ı artmış kilolu ve 22'si obez idi. Gruplar arası 6-8 cm açıklığa ulaşma süreleri açısından anlamlı farklılık saptandı ($p < 0.05$). Doğumda gebelik haftaları ve bebeklerin doğum kiloları açısından her bir VKI grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p:0.002) ancak gebelikte kilo alımına göre değerlendirildiğinde istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Gebelik öncesi yüksek VKI ile gebeliğe başlamak ve gebelik boyunca fazla kilo alımı gebeli komplikasyonları ve operatif doğum için önemli bir risk faktörüdür. Gebelik boyunca kilo alımına dikkat etmek önemlidir.

Postpartum Dönemde Yaşanan Ağrının Kadının Hayatı Üzerindeki Etkisi

Yasemin Öztürk[1], Nebahat Özerdoğan[2]
[1] Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği, Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
[2] Ebelik Bölümü, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doğum fiziksel, duygusal ve psikososyal unsurları olan çok boyutlu bir tecrübedir ve kadının hayatının üzerinde kısa ve uzun dönemli etkilere sahiptir. Ağrı, fiziksel ve psikolojik yönden hayatın her alanını etkileyen ve olumsuz sonuçlara yol açabilen bir deneyimdir. Doğum sürecinde yaşanan ağrı sıklıkla postpartum dönemde de sürmekte, bu dönemde kadınlar farklı düzeylerde ağrı yaşadıklarını ifade etmektedirler. Bu dönemde kadınların %92'sinin ağrı yaşadığı, %78'inin ise yaşadıkları ağrı şiddetinin ciddi düzeyde olduğu belirlenmiştir. İngiltere'de yapılan çalışmada kadınların %67'si postpartum ilk 10 gün içerisinde vücudunun çeşitli bölümlerinde ağrı yaşadıklarını belirtmişlerdir ABD'de yapılan çalışmada; postpartum ilk iki aylık dönemde kadınların %48'inin vajinal doğuma bağlı perine ağrısı, %79'unun ise sezaryene bağlı insizyon ağrısı yaşadığı bulunmuştur.

Postpartum dönemde ağrı; epizyotomi, perine travması, insizyon, uterus involusyonu, hemoroid, meme engorjmanı, meme ucu gerginliği ve postpartum komplikasyonlara bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Postpartum dönem kendine özgü sorunların ve stresin olduğu bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan ağrı; disparoni, yaşam kalitesinde azalma, emzirmeye bağlı sorunlar, uykusuzluk, sosyal ilişkilerde bozulma gibi sorunlara neden olmaktadır. Postpartum ağrı kadının duygusal durumunu etkilemekte ve şiddetli ağrı varlığında anksiyeteye neden olabilecek sonuçlar doğurabilmektedir. Perine travması yaşayan kadınların %40'ı postpartum ilk iki haftada, %20'si sekizinci haftada halen ağrı yaşadığını, %7-9'u ise bu ağrının üç ay sürdüğünü bildirmiştir. Perine ağrısı; yürüme, oturma, uyku, mesane ve bağırsak fonksiyonları gibi günlük aktivitelerin gerçekleştirilmesinde kısıtlamalara yol açarak yenidoğan bakımı ve emzirmede sorunlar meydana getirebilmektedir. Kadınlar, postpartum dönemde uterus involüsyonuna bağlı sıklıkla karın ağrısından şikâyet etmekte ve %80'inden fazlasında emzirdiğinde bu ağrılar daha şiddetli duruma gelmektedir.

Postpartum dönemde ağrı kaynaklı sorunların çözülebilmesi için ağrının önlenmesi ve ağrının giderilmesine yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanmasına gereksinim vardır. Bu konuda sağlık çalışanlarının postpartum ağrının yönetiminde başarılı olabilmesi için uygun teknikleri ve yöntemleri bilmesi ve uygulaması önemlidir. Bu çalışma, postpartum dönemde yaşanan ağrının kadının hayatı üzerindeki etkisini tanımlamak amacıyla hazırlanmıştır.

Postpartum Ağrının Fizyolojisi

Yasemin Öztürk[1], Nebahat Özerdoğan[2]
[1] Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2] Ebelik Bölümü, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ağrı, çeşitli nedenlere bağlı olarak, vücudun farklı bölgelerinde hissedilen duygu ve duyuların etkisiyle davranışsal tepkiler oluşturan, değişkenlik gösteren, bireyi ağrıyı azaltan veya yok eden uygulamalar yapmaya ve bu konuda yardım almaya yönelten bir durumdur. Ağrı serebral kortekse talamus yoluyla afferent yollarla iletilmektedir. Uyarılmadan sonra, periferal nosiseptörler olarak bilinen afferent yollar sinirsel impulsları merkezi sinir sistemine getirirler. Nosiseptiv afferentler küçük myelinli Aδ nöronları, büyük myelinli Aβ fibrilleri ve miyelinsiz C fibrillerinden oluşmaktadır.

Yaralanmada Aδ afferent yollar akut, hızlı ve keskin ağrıdan; C fibrilleri ise duygusuz (kör), ağrılı, yanma, vurma-çarpma gibi kronik ağrıdan sorumludurlar. Vücutta ağrı hissi, engellenen veya kısmen engellenen ağrı impulslarının iletimiyle ve buna bağlı olarak inhibitör nörotransmitterlerin salınmasıyla azalabilir. İnhibitör nörotransmitterler, ağrının baskılanmasını sağlayan serotonin, γ – aminobütirik asit, endorfinler ve diğer endojen opioidlerden oluşur. Her türlü doku kesisi, insizyon veya yaygın doku hasarı sonucunda inflamatuvar peptidler, lipidler, mediatörler ile histamin, bradikinin, prostaglandin, serotonin ve madde P gibi nörotransmitterler salınır.

Ağrı; kişinin çevresi, cinsiyeti, kültürü, eğitimi ve deneyimleri gibi birçok duygusal ve davranışsal faktörlerden etkilenen, bireyden bireye değişiklik gösteren, subjektif ve tanılaması zor olan kompleks bir durumdur. Postpartum dönemde hastanın ağrı şikayetlerinin uygun bir şekilde değerlendirilmesi doğumla ilişkili ağrının uygun yönetimi ve postpartum komplikasyonların zamanında belirlenmesi için gereklidir. Postpartumun ilk evrelerinde ağrı algılamasını etkileyen bazı hormonal faktörler mevcuttur. Hayvan deneyleri, gebelik sırasında belirgin olarak yükselmiş östrojenin hem çevresel hem de merkezi mekanizmalar yoluyla ağrı duyarlılığını arttırdığını göstermiştir. Östrojen seviyesi plasentanın doğumunu takiben doğumdan sonra hızla geriler ve bu düşüş ile birlikte ağrı duyarlılığında azalma meydana gelebilir. Oksitosin inhibitör nörotransmitter olarak rol oynamaktadır. Postpartum endojen oksitosin doğumu takiben ve laktasyon süresince kadının hissettiği ağrının miktarında azalmaya yardım eder. Bu durum sezaryen sonrası oluşan kronik ağrının diğer cerrahi operasyonlar sonrası oluşan kronik ağrıyla karşılaştırıldığında daha az şiddette olmasının sebebini açıklamaktadır. Bu çalışma, postpartum ağrının fizyolojisini tanımlamak amacıyla hazırlanmıştır.

DEĞİŞEN DÜNYADA DOĞUMDA YENİLİKÇİ YAKLAŞIMLAR & HERKES İÇİN SAĞLIKTA HEMŞİRELER BİR SES: ICN 2019 TEMASI SEMPOZYUMU