

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ



HACETTEPE UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
OCCUPATIONAL THERAPY

Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi

Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation

ISSN 2147 – 8945

Cilt 3, Sayı 2, Mayıs 2015

Volume 3, Number 2, May 2015

YAYININ ADI Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi

YIL 2015 **CİLT (3) SAYI (2)**

YAYIN SAHİBİNİN ADI Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü adına
Prof. Dr. Sibel AKSU YILDIRIM

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ Prof. Dr. Esra AKI

YAYIN İDARE MERKEZİ Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ergoterapi Bölümü Samanpazarı
06100 / ANKARA

YAYIN İDARE MERKEZİ TEL. +90 (312) 305 2560 **FAKS** +90 (312)309 3625

YAYIN DİLİ Türkçe ve İngilizce

YAYIN TÜRÜ Yaygın süreli yayın

YAYINLANMA BİÇİMİ Yılda 3 kez

BASIMCININ ADI Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi
Sıhhiye 06100 / ANKARA

BASIMCININ TEL. 0 (312) 310 9790

BASIM TARİHİ / YERİ 25 Mayıs 2015 / ANKARA

ISSN 2147 - 8945

"Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi" Türk Atıf Dizininde ve TÜBİTAK
ULAKBİM TR Dizininde indekslenmektedir.

Editörler

Prof.Dr. Hülya KAYIHAN
Prof.Dr. Esra AKI

Editör Yardımcıları

Prof.Dr. Mine UYANIK
Prof.Dr. Gonca BUMİN
Doç.Dr. Gamze EKİCİ
Doç.Dr. Çiğdem ÖKSÜZ
Doç.Dr. Burcu Semin AKEL

İngilizce Editörü

Bilim Uzmanı Çiğdem KAYIHAN ASLAN

Teknik Editörler

Dr.Fzt. Meral HURİ
Dr.Fzt. Onur ALTUNTAŞ

İletişim

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü
06100 Sıhhiye - ANKARA
ergoterapidergisi@hacettepe.edu.tr
www.ergoterapidergisi.hacettepe.edu.tr
www.ergoterapirehabilitasyondergisi.org

Danışma Kurulu

Prof.Dr. Türkan AKBAYRAK Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Müfit AKYÜZ Ankara Üniversitesi
Prof.Dr. Candan ALGUN Medipol Üniversitesi
Prof.Dr. Hülya ARIKAN Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Servet ARIÖĞÜL Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Kadriye ARMUTLU Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Pınar AYDIN Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Aynur B. AYHAN Ankara Üniversitesi
Prof. OTR Susan BAPTISTE Mac Master Üniversitesi, ABD
Prof.Dr. Esra BURCU Hacettepe Üniversitesi
Prof. OTR Susan COPPOLA North Carolina Üniversitesi, ABD
Prof.Dr. İsmail ÇELİK Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Tülin DÜGER Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Sharon BRINTNELL Alberta Üniversitesi, Kanada
Prof.Dr. Uğur CAVLAK Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr. Mahmut Nedim DORAL Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Tuncay ERGENE Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Nevin ERGUN Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Kıvılcım GÜCÜYENER Gazi Üniversitesi
Prof.Dr. Çağatay GÜLER Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Meltem HALİL Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Serap İNAL Yeditepe Üniversitesi
Prof.Dr. Ayşe KARADUMAN Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Kasım KARATAŞ Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Gürsel LEBLEBİCİOĞLU Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Sibel ÖRSEL Bülent Ecevit Üniversitesi
Prof.Dr. Fatma ÖZ Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Arzu RAZAK ÖZDİNÇLER İstanbul Üniversitesi
Prof.Dr. Berna ÖZSUNGUR Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Cem SARAÇ Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Bilsen SİRMEN İstanbul Esenyurt Üniversitesi
Prof.Dr. Gül ŞENER Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Meral TOPÇU Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Aysel Nur TUNALI Üsküdar Üniversitesi
Prof.Dr. Fiğen TURAN Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. E. Handan TÜZÜN Doğu Akdeniz Üniversitesi, KKTC
Prof.Dr. Berna ULUĞ Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Sibel AKSU YILDIRIM Hacettepe Üniversitesi

Prof.Dr. Öznur YILMAZ Hacettepe Üniversitesi
Doç.Dr. Songül AKSOY Hacettepe Üniversitesi
Doç.Dr. Patricia BOWYER Texas Woman's Üniversitesi, ABD
Doç.Dr. Mustafa CANKURTARAN Hacettepe Üniversitesi
Doç.Dr. Seyit ÇITAKER Gazi Üniversitesi
Doç.Dr. Elif G. ÇİFTÇİ Ankara Üniversitesi
Doç.Dr. Arzu DAŞKAPAN Kırıkkale Üniversitesi
Doç.Dr. İrem DÜZGÜN Hacettepe Üniversitesi
Doç.Dr. Bülent ELBASAN Gazi Üniversitesi
Doç.Dr. Tüzün FIRAT Hacettepe Üniversitesi
Doç.Dr. Akfer K. KAHİLOĞULLARI Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Doç.Dr. Defne KAYA Biruni Üniversitesi
Doç.Dr. Ali KİTİŞ Pamukkale Üniversitesi
Doç.Dr. Ebru Ç. KÜLTÜR Hacettepe Üniversitesi
Doç.Dr. Deran OSKAY Gazi Üniversitesi
Doç.Dr. Ela TARAKÇI İstanbul Üniversitesi
Doç.Dr. Umut TUĞAY Muğla Üniversitesi
Doç.Dr. Ebru TURAN Osmangazi Üniversitesi
Doç.Dr. Mehmet YANARDAĞ Anadolu Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Hanneke Van BRUGGEN Dalhousie Üniversitesi, Kanada
Yrd.Doç.Dr. Melahat DEMİRBİLEK Ankara Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. İbrahim KEKLİK Hacettepe Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Muhammed KILINÇ Hacettepe Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. A. Zeynep ORAL Hacettepe Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Fatma SAĞLAM Hacettepe Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Eda TONGA Başkent Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Ercan TURAL Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Meral Didem TÜRKYILMAZ Hacettepe Üniversitesi
Uz.Dr. Yasir ŞAFAK Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Uz.Dr. Ayşe TURAN Sağlık Bakanlığı
Dr.Fzt. Murat DALKILINÇ Turgut Özal Üniversitesi
Dr.Fzt. Numan DEMİR Hacettepe Üniversitesi
Dr.Sos.Hiz.Uzm. Sezer DOMAÇ Leicester Üniversitesi, İngiltere
Dr. Fzt. Ayla FİL Hacettepe Üniversitesi
Dr.Fzt. Ayla GÜNAL Süleyman Demirel Üniversitesi
OTR Dr. Susan SMITH ROLEY Southern California Üniversitesi, ABD
OTR Lyle DOUQUE WFOT Eğitim ve Araştırma Koordinatörü, Filipinler
OTR Macklyn CLOISE IVY Texas Üniversitesi ABD

İçindekiler

Editörlerden	VII
Araştırma Makaleleri	
Hematopoetik Kök Hücre Nakli Yapılan Hastalarda Nöropsikolojik Fonksiyonların Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi	53
<i>Investigation of the Effects of Neuropsychological Functions on Quality of Life of Patients with Hematopoietic Stem Cell Transplantation</i>	
Meral HURİ, Burcu Semin AKEL, Sedef KARAYAZGAN, Evren ÖZDEMİR	
Türkiye’de Risk Altındaki Çocukların Ana Akım Basında Temsili	59
<i>Representation of Children at Risk in the Mainstream Media in Turkey</i>	
Onur ALTUNTAŞ, Hasan Hüseyin ALTINOVA	
Metastatik Prostat Kanseri Bireylerde Ergoterapinin İyi Olma Hali ve Duygu Durumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	71
<i>Determination of Effects of Occupational Therapy on Well-being and Mood of Individuals with Metastatic Prostate Cancer</i>	
Meral HURİ, Emre HURİ, Hülya KAYIHAN	
Kronik Hastalıklarda İlaç Kullanımının Yaşam Kalitesi ve Sosyal Katılıma Etkisi Üzerine Nitel Bir Çalışma	79
<i>A Qualitative Study on the Effect of Drug Use in Chronic Diseases on The Quality of Life and Social Participation</i>	
Onur ALTUNTAŞ, Esra AKI, Meral HURİ	
The Relationships Among Isolated Muscle Strengths And Ratio, Balance And Quality of Life in The Elderly	87
<i>Yaşlı Bireylerde İzole Kas Kuvveti ve Oranı ile Denge ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiler</i>	
Öznur BÜYÜKTURAN, Gamze EKİCİ, Necmiye Ün YILDIRIM	

Editörlerden

Değerli Okurlar,

Ergoterapi ve rehabilitasyon alanında bilimsel, kanıta dayalı ve orijinal çalışmaların paylaşılmasını amaçlayan dergimizin *Türk Atıf Dizini*'nin yanı sıra 2014 yılı itibari ile *TUBİTAK ULAKBİM TR Dizini*'nde de indekslenmeye başladığını sizler ile paylaşmaktan mutluluk duyarız.

Büyük bir heyecanla hazırladığımız dergimizin bu sayısında rehabilitasyon alanına katkı sağlayacak yepyeni, ilgi çekici konular ile sizleri buluşturuyoruz.

Dergimizin bu sayısında sizleri; hematopoetik kök hücre nakli yapılan hastalarda nöropsikolojik faktörlerin yaşam kalitesine etkisi, Türkiye'de risk altındaki çocukların ana akım basında temsili, metastatik prostat kanserli bireylerde ergoterapi'nin iyi olma hali ve duygu durumuna etkisi, kronik hastalıklarda düzenli ilaç kullanımının yaşam kalitesi ve toplumsal katılma olan etkisi ve yaşlılarda kas kuvveti, denge ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler konularında beş araştırma makalesi ile buluşturuyoruz.

Önümüzdeki sayılarda değerli deneyimlerinizi paylaşmaya devam etmek dileğiyle.

Saygılarımızla.

Hematopoetik Kök Hücre Nakli Yapılan Hastalarda Nöropsikolojik Fonksiyonların Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi

Investigation of the Effects of Neuropsychological Functions on Quality of Life of Patients with Hematopoietic Stem Cell Transplantation

Meral HURİ¹, Burcu Semin AKEL², Sedef KARAYAZGAN³, Evren ÖZDEMİR⁴

¹ Dr.Fzt., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

² Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

³ Uz.Fzt., Sedef Karayazgan, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

⁴ Prof.Dr., Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZ

Amaç: Hematopoetik kök hücre nakli (HPHN) yapılan kanser hastalarında nöropsikolojik defisitler sıklıkla görülen yan etkiler içerisinde yer alır. Çalışmamızın amacı; kök hücre transplantasyonu sonrası hastanede yatan hastaların nöropsikolojik fonksiyonlarının yaşam kalitesine olan etkisini incelemek idi. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamıza Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Kök Hücre Transplantasyonu Ünitesinde tedavi alan 32 hasta dahil edildi. Hastaların görsel-uzaysal becerileri ve yürütücü işlevleri Saat Çizme Testi (SÇT) ile değerlendirilirken yaşam kalitesi SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile değerlendirildi. Sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı. **Sonuçlar:** Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 48,56±4,24 yıl idi. Ortalama SF-36 puanı 44,65±21,62 iken SÇT ortalama puanı 2,21±1,4 olarak tespit edildi. SÇT ile SF-36 fiziksel rol (r:0,834), sosyal fonksiyon (r:0,723) ve mental sağlık (r: 0,631) arasında ilişkiler tespit edildi (p<0,05). **Tartışma:** Hematopoetik kök hücre nakli yapılan kanser hastalarında görsel-uzaysal beceriler ve yürütücü işlevlerde meydana gelen azalma yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Bu grupta nöropsikolojik fonksiyonların uzun dönemde yaşam kalitesine olan etkilerinin incelendiği kapsamlı ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hematopoetik kök hücre transplantasyonu; Nöropsikolojik test; Yaşam kalitesi

ABSTRACT

Purpose: Neuropsychological deficits can be seen as one of the side effects of hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) in patients with cancer. The aim of the study is to investigate the effects of neuropsychological functions on the quality of life of hospitalized cancer patients after hematopoietic stem cell transplantation. **Materials and Method:** A sample of 32 HSCT patients from Hacettepe University Oncology Hospital, department of stem cell transplantation were included. Visual spatial and executive functions were evaluated by Clock Drawing Test (CDT) while quality of life was evaluated by SF-36 Quality of Life Questionnaire (SF-36). Results were compared statistically. **Results:** Mean age was 44.65±21.62 years. Mean SF-36 mean score was 44.65±21.62 while SF-36 mean scores was 2.21±1.4. Correlations between CDT and physical role (r:0.834), mental health (r: 0.631) and social role (r:0.723) subtests of SF 36 were recorded. **Conclusion:** Neuropsychological function affects quality of life of patients undergone stem cell transplantation for malignancies. Further studies are recommended to investigate the long-term effects of neuropsychologic functions on quality of life in this group.

Key Words: Hematopoietic stem cell transplantation; Neuropsychological test; Quality of life

Hematopoetik kök hücre nakli (HKHN) yaşamı tehdit eden hematolojik, onkolojik, immünojenetik ve herediter hastalığı olan bireylerin tedavisinde sıklıkla kullanılan ve yüksek iyileştirici potansiyeli olan tedavi şekillerinden biridir. HKHN bireyin merkezi sinir sisteminin kemoterapötik maddelere bağlı toksisitesi, kranial radyoterapinin yan etkileri ve immünosupresyon gibi önemli riskler ile karşı karşıya kalmasına neden olabilir (Gratwohl, Baldomero, Aljurf, Pasquini, Bouzas ve Yoshimi, 2010).

Bu riskler içerisinde yer alan nöropsikolojik problemler bir diğer deyişle dikkat ve hafıza gibi kognitif becerilerde görülen zayıflık dikkat çekicidir (Majhail, Rizzo, Lee, Aljurf, Atsuta ve Bonfim, 2012). Özellikle kadınlarda, erkeklere göre daha fazla görüldüğü düşünülen merkezi sinir sistemi etkilenimi kanser hastalarında da kognitif becerilerde kırılma neden olabilir (Pangelinan, Zhang, VanMeter, Clark, Hatfield ve Haufler). Merkezi sinir sisteminin global defisiti ile primer etkilendiği durumlarda, nöropsikolojik beceriler sıklıkla en alt seviyede iken merkezi sinir sisteminin sekonder etkilendiği tedavi yöntemlerinde kognitif beceri dikkat, hafıza, şekil-zemin algısı, uzay algısı, yürütücü işlevler gibi bazı komponentlerinde değişiklikler gözlenmektedir. İntrakraniyel radyoterapi veya kemoradyoterapi uygulamalarında da benzer komplikasyonlar görülebilmektedir (Mitchell, Leidy, Mooney, Dudley, Beck ve Stayo, 2010).

Brouwers'un çeşitli kanser tedavi yaklaşımlarının etkilerini karşılaştırdığı çalışmasında nörotoksisitesi olan tüm hastaların ortak olarak dikkat komponentinde etkilenimleri olduğunu belirtilir (Brouwers ve Ptoplack, 1990). Bununla beraber Roger, kognitif etkilenimi olan kanser hastalarında dikkat komponentinin bireyin yaşamını etkilediğinden söz eder (Rodgers, Horrocks, Britton ve Kernahan, 1999). Nörotoksisitesi olan bireylerde kognitif terapi programlarının nöropsikolojik parametrelere olan etkilerini araştıran Butler ve Copeland kanser tedavisi alan çocuk ve gençlerde kognitif terapinin nöropsikolojik parametreler üzerindeki olumlu etkilerinden söz eder (Butler, Copeland, 2002). Bunun yanında kemoradyoterapi alan hastalarda özellikle hafıza ve bilginin işleme hızında görülen nöropsikolojik değişikliklerin yaşam kalitesi ve sosyal katılım becerileri üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu belirtilir

(Janelsins, Kohli, Mohile, Usuki, Ahles ve Morrow, 2011). Bununla beraber benzer bir çalışmada kemoterapi alan meme kanserli hastalarında tedavinin 13. ayında %12,5 oranında klinik olarak anlamlı nöropsikolojik problemler gözlemlendiği belirtilir (Wefel, Saleeba, Buzdar ve Meyers, 2010). Yine HKHN sonrası bireylerin % 58'inde nöropsikolojik parametrelerde değişiklikler gözlenirken; sözel akıcılık, psikomotor beceriler ve hafıza alanlarında da değişiklikler saptandığı belirtilir (Basinski, Alfano, Katon, Syrjala ve Fann, 2010). Yine benzer bir çalışmada HKHN sonrası 6. haftada 65 hastadan %51'inin hafif; % 28'inin orta-ciddi seviye etkilenim ile karakterize; zeka seviyesi ve yaş ilişkili olan kognitif problemler görüldüğü belirtse de nöropsikolojik parametrelerin sistemik olarak değerlendirilemediğinden ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelenmediğinden söz edilir (Booth-Jones, Jacobsen, Ransom ve Soety, 2005).

Literatürdeki çalışmalar HKHN sonrası sıklıkla kognitif bozuklukların görüldüğü yönündedir. Fakat bu kognitif bozuklukların ayrıntılı olarak ortaya koyulması ve özellikle görsel-uzaysal işlemler, yürütücü işlevler gibi daha spesifik parametrelerin incelendiği çalışma sayısı ve bu parametrelerin bireyin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini sistemik olarak inceleyen çalışma sayısı kısıtlıdır. HKHN bireyin nöropsikolojik parametrelerini etkiler hipotezinden yola çıkarak hazırlanan çalışmamızda amacımız; HKHN sonrası hastanede yatan hastaların nöropsikolojik fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza; Ocak 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Kök Hücre Transplantasyonu Ünitesinde hematopoetik kök hücre nakli yapılan 32 hasta Helsinki Kriterlerine uygun olarak dahil edildi. Çalışmaya sistemik kanser tanısı nedeni ile yüksek doz kemoterapi ve HKHN protokolünde tedavi edilen hastalar alındı. Temel seviye Türkçe okuma-yazma becerisine sahip olmak, 64 yaş ve üzeri olmamak, daha önceden geçirilmiş kanser öyküsü, son 1 yılda nörolojik/psikiyatrik hastalık öyküsü ve ilaç kullanımı olmamak ile Standardize Mini Mental Test'ten (Mitchell, 2013) en az 24 puan almış olmak çalışmaya dahil edilme kriterleri olarak

belirlendi. Çalışmaya dahil olma kriterlerine uyan tüm hastaların demografik bilgileri; yazarlarca hazırlanan demografik bilgi anketi ile kaydedilirken; nöropsikiyatrik parametreler; görsel–uzaysal beceriler ve yürütme fonksiyonları ayrıntılı olarak incelemeye imkan veren; Saat Çizme Testi ile ve yaşam kalitesi Kısa Form 36 (Short Form–36, SF–36) ile değerlendirildi. Test sonuçları yaş, cinsiyet ve eğitim seviyesine göre incelendi. Katılımcılar 23–40 yaş ve 41–53 yaş olarak iki grupta incelendirken; eğitim seviyesi ilköğretim, lise, üniversite ve lisans üstü seviye olmak üzere 5 grupta incelendi.

Veri toplama araçları:

Saat Çizme Testi (SÇT): Demansın erken evrelerinde ilk bozulan testlerden biri olarak kabul edilen test görsel–uzaysal işlevler ve yürütücü fonksiyonların değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılır. Hastadan saat çizmesi, içine sayıları yerleştirmesi ve söylenen zamanı işaretlemesi istenir. Konstrüktiyonel praksi, anlama, planlama yeteneğini değerlendiren test altı puan üzerinden değerlendirilir. Dört puanın altı bozulmuş kognitif fonksiyonla uyumludur. Puanlandırılmasında 12 doğru yere yazılmış ise 3 puan, 12 sayı yazılmış ise 1 puan, akrep ve yelkovan çizilmiş ise 1 puan ve söylenen zaman doğru şekilde işaretlenmiş ise 1 puan verilir. Saat çizme testinin kısa ve çabuk uygulanması ve negatif prediktif değerinin yüksekliği avantajları içerisinde yer alırken puanlamanın subjektif olması ve yalancı negatifliğin yüksek olması en önemli dezavantajı olarak belirtilmektedir (Can, Kızıl, Tuğba, Varlı, Turan ve Atlı, 2010).

Kısa Form 36 (SF–36): Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Rand Corporation tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış bir testtir. Jenerik ölçüt özelliğine sahip bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Sekiz boyutun ölçümünü sağlayan 36 maddeden oluşmaktadır; fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, mental sağlık, enerji/vitalite, ağrı ve sağlığın genel algılanması. Değerlendirme bazı maddeler dışında Likert tipi yapılmakta ve son 4 hafta göz önünde bulundurulmaktadır. Alt ölçekler sağlığı 0–100 arasında değerlendirir ve 0 kötü sağlık durumunu, 100 iyi sağlık durumunu gösterir (Koçak, Özkan, 2010).

İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri bilgisayar ortamında Statistical Package in Social Science (SPSS) 17.0 paket programında değerlendirildi. Ölçümle belirlenen değişkenler için ortalama±standart sapma ($X \pm SS$) belirlendi. Uygulanan testlerin sonuçları sayısal değişkenler idi. Nitelik olan değişkenler de sayısal değerler ile ifade edildi. İstatistiksel değerlendirmede Student-t testi, tek yönlü varyans analizi, Tukey–HSD post hoc testi, Kruskal–Wallis Varyans Analizi, Mann–Whitney–U Testi ve Spearman korelasyon testi kullanıldı. Alfa yanılma düzeyi 0.05 olarak kabul edildi (Green, Salkind, Akey, 2000).

SONUÇLAR

35 hastadan 33 tanesi çalışmanın dahil edilme kriterlerine uygun idi. 33 hastadan 1'i çalışmaya katılmak istemediği için çalışma 32 kişi ile tamamlandı. Yaş ortalaması $48,56 \pm 4,24$ yıl iken katılımcıların 19'u kadın; 14'u erkek idi. Katılımcıların 14'i ilköğretim, 11 tanesi lise, 5 tanesi üniversite ve 2 tanesi yüksek lisans mezunu idi. (Tablo 1). Bireylerin tıbbi bilgileri Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 1. Çalışmaya katılan bireylerin demografik özellikleri

	n: 32
Yaş	
X±SS	48,56±4,24
Min-max	21-53
Cinsiyet	
Kadın	19
Erkek	14
Eğitim	
İlköğretim	14
Lise	11
Üniversite	5
Lisans üstü	2
Diyanoz	
Akut lösemi	11
Lenfoma	12
Diğerleri	9
Süre	
X±SS	23,21±12,32
Min-max	12-44
Donor	
Allojenik	17
Otojenik	15

X ±SS: Ortalama±Standart Sapma
Min: minimum; Max: maximum

SÇT ayrıntılı olarak incelendiğinde SÇT ortalama puanı $2,21 \pm 1,4$ idi. Sadece 12 hastanın görsel-uzaysal algılama bozukluğu olduğu tespit edilirken 20 hastanın hem görsel-uzaysal algılama hem de yürütücü işlevler parametrelerinde bozukluklar olduğu belirlendi. SÇT ortalama puanının erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu; yaş arttıkça ortalama SÇT puanda azalma görüldüğü tespit edilirken eğitim seviyesinin SÇT puanını etkilemediği tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 2. SÇT ve SF-36 sonuçlarının demografik özelliklere göre incelenmesi

	SÇT	SF-36
Yaş		
23-40	2,81±0,3	44,22±6,22
41-53	2,13±1,2	32,62±11,31
p	0,001*	0,001*
Cinsiyet		
Kadın	2,32±1,2	56,32±12,38
Erkek	2,71±1,6	43,3±3,82
p	0,004*	0,002*
Eğitim		
İlkoğretim	2,32±1,52	45,43±12,31
Lise	1,21±1,84	38,32±21,21
Üniversite	3,12±1,42	36,41±13,63
Lisans üstü	2,71±1,21	52,32±14,41
p	0,08	0,001*

* $p < 0,05$

Yaşam kalitesi ortalama puanı $44,65 \pm 21,62$ idi. Hastaların ortalama yaşam kalitesi puanları incelendiğinde fiziksel rol, genel sağlık, sosyal fonksiyon, emosyonel rol, mental sağlık ve depresyon ana alanların ortalama puanları fiziksel fonksiyon, ağrı ve enerji puanlarına göre daha düşük bulundu (Tablo 3).

SÇT ortalama puanı ile SF 36 arasındaki ilişkiler incelendiğinde; fiziksel fonksiyona bağlı rol kısıtlılığı ($r:0,834$), sosyal fonksiyon ($r:0,723$) ve mental sağlık ($r: 0,631$) alt ana alanları arasında pozitif yönde ilişkiler tespit edildi.

TARTIŞMA

Çalışmamız; nörotoksikasyon nedeni ile kognitif fonksiyon değişikliklerinin görülme ihtimali olan HKHN geçirmiş hastaların nöropsikolojik parametrelerini değerlendirmek ve bu parametrelerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini ortaya koy-

Tablo 3. SF 36 ana alanları ortalama puanları tablosu

SF 36 Ana Alanları $X \pm SS$	
Fiziksel Fonksiyon	52,56±33,21
Fiziksel Rol	29,43±24,34
Ağrı	43,61±14,43
Genel Sağlık	27,53±22,56
Enerji	41,24±21,43
Sosyal Fonksiyon	24,32±21,42
Emosyonel Rol	21,65±32,41
Mental Sağlık	24,16±36,33

$X \pm SS$: Ortalama±Standart Sapma

mak amacıyla planlandı. Çalışmaya katılan tüm hastalarda kısıtlı literatür ile uyumlu nöropsikolojik parametreler de değişimler gözlemlendi (Van Hoef, 2015). Literatürdeki çalışmalarda HKHN olan hastalarda sıralama, seçici dikkat ve görsel-uzaysal algılama becerilerinde değişimlerden söz edilir (Poppelreuter, Weis, Mumm, Orth ve Bartsch, 2008). Bizim de çalışmamızda HKHN olan hastalarımızın görsel-uzaysal algı ve yürütücü fonksiyonlarında değişiklikler gözlemlendi. Bununla beraber çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak nörotoksitenin cinsiyet ile ilişkisinin incelendiği çalışmalara benzer şekilde nöropsikolojik parametrelerin kadınlarda daha şiddetli ortaya çıktığı tespit edildi. Bunun nedeninin literatürdeki çalışmalarda belirtildiği gibi kadınlardaki görsel-uzaysal algının benzer erkek grubuna göre daha zayıf olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Haskell, Richardson ve Horwitz, 1997). Nöropsikolojik parametrelerin cinsiyet ile ilişkisi incelendiğinde çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak cinsiyet ile SÇT ortalama puanı arasında pozitif yönde bir ilişki tespit edildi (Volkow, Gur, Wang, Fowler, Moberg ve Ding, 1998). Bunun nedeninin hastaların rezidüel nöropsikolojik becerilerinin erkeklerden daha zayıf olması ve kanser tedavisi sonucunda ortaya çıkan nörel toksitenin bu becerileri olumsuz yönde etkilemesi olduğu düşünülmektedir. Bununla beraber literatürde nöropsikolojik parametrelerin eğitim seviyesi ile ilişkili olabileceği belirtilse de çalışmamızda nöropsikolojik parametreler ile eğitim seviyesi arasında ilişki tespit edilmedi (Farmer, Kittner, Rae, Bartko

ve Regier, 1995). Bunun nedeninin çalışmaya dahil edilen hasta sayısının her bir eğitim seviyesine göre homojen olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamıza dahil edilen hastaların yaşam kaliteleri incelendiğinde HKHN sonrası yaşam kalitesindeki olumsuz değişikliklerin özellikle fiziksel fonksiyonlara bağlı rol kısıtlılığı, genel sağlık, sosyal fonksiyon, emosyonel rol kısıtlılığı, mental sağlık ve depresyon ana alt alanlarından düşüşlerden kaynaklandığını düşündürmüştür. Bu durum hastanın toplumsal katılım seviyesinin ve özellikle aktivite katılım ve dengesinin azalmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Literatür bilgilerine göre HKHN sonrası uygulanan immünsupresyon tedavisinde hastanın özellikle kontaminasyon riski nedeni ile sosyal iletişim ve aktivite katılımının kısıtlanması kognitif fonksiyonlarının kullanılması ve geliştirilmesi önündeki en önemli engeller arasında yer almaktadır (Hsu ve Fuchs 2012; Scadden, 2006). Bizde çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak; hastanın akut tıbbi durumu nedeni ile fonksiyonel becerilerini aktif olarak kullanamaması ve buna bağlı sosyal izolasyonunun olması kognitif fonksiyonlarının da aktivite içerisinde kullanılamamasına yol açarak yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilediğini düşünmekteyiz.

Saat Çizme Testi ile SF 36 alt parametreleri arasında farklı seviyelerde korelasyonlar elde edilse de literatür ile uyumlu olarak en kuvvetli korelasyonlar mental sağlık parametresi ile emosyonel rol ve sosyal fonksiyon parametreleri arasında tespit edildi. Literatürde iyi olma halinin bireyin yaşamı hakkındaki öz algısı ile ilgili olmasından kaynaklandığı belirtilir. Bununla beraber bireyin fiziksel ve kognitif fonksiyonları arasındaki uyum yaşam kalitesini etkileyen en önemli parametrelerindendir (Cohen, Rozmus, Mendoza, Padhye ve Neumann, 2012; Gning, Pidala, Anasetti ve Jim, 2009). Çalışmamızda nöropsikolojik parametrelerde gözlenen değişikliklerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini düşünmekteyiz. Bununla beraber dikkat, seçici dikkat gibi farklı nöropsikolojik parametrelerin değerlendirilmemiş olması çalışmamızın en önemli kısıtlılıkları arasında yer alır. Ayrıca hastaların immün baskılayıcı tedaviler, kanser ve buna bağlı tedavilerinden kaynaklanan azalmış kognitif becerileri ile yaşadıkları emosyonel stres yapılan testlerde mak-

simum performans sergileyememelerine neden olduğu düşünülmektedir. Bunun yanında çalışma akışımızda hastaların HKHN öncesi nöropsikolojik ve yaşam kalitesi parametrelerinin değerlendirilmemiş olması ve problemlere yönelik müdahale programının uygulanmaması çalışmamızın bir diğer kısıtlılığıdır.

Çalışmamız bu popülasyonun görsel-uzaysal beceri ve yürütme fonksiyonlarında bozukluklar oluşabileceğini ve bu bozuklukların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceğini ortaya koyar. Katılımcı sayısının yetersiz olması, ayrıntılı nöropsikolojik ve yaşam kalitesi değerlendirmelerin yapılmamış olması nedeni ile çalışmamız HKHN nedeni ile hastanede yatan popülasyonda görülebilecek nöropsikolojik problemler hakkında genel bilgi verebilirken; bu popülasyonda kanser ve tıbbi tedavilerinden kaynaklan kognitif problemlerinin sosyal ve emosyonel katılım problemlerine de yol açabileceği ortaya koyulmuştur. Tıbbi modelden sosyal modele doğru ilerleyen sağlık sisteminde bu hasta grubunun insanı bio-psiko-sosyal bir varlık olarak gören ergoterapi model ve yaklaşımları çerçevesinde değerlendirilmesi ve müdahale yaklaşımlarının oluşturulması önerilir. Daha fazla hastanın dahil edildiği randomize kontrollü ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Basinski, J. R., Alfano, C. M., Katon, W. J., Syrjala, K. L., & Fann, J. R. (2010). Impact Of Delirium on Distress, Health-Related Quality of Life, And Cognition 6 Months And 1 Year After Hematopoietic Cell Transplant. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 16(6), 824–831.
- Booth-Jones M., Jacobsen P. B., Ransom S., & Soety E. (2005). Characteristics and Correlates of Cognitive Functioning Following Bone Marrow Transplantation. *Bone Marrow Transplant*, 36, 695-702.
- Brouwers P. & Poplack D. (1990). Memory and Learning Sequelae in Long-Term Survivors of Acute Lymphoblastic Leukemia: Association with Attention Deficits. *Am J Pediatr Hematol Oncol*, 12, 174-181.
- Butler R., & Copeland D. (2002). Attentional Processes and Their Remediation in Children Treated for Cancer: A Literature Review and the Development of A Therapeutic Approach. *J Int Neuropsychol Soc.*, 8, 115-124.
- Can, S. S., Kızıl, Ö., Tuğba, E., Varlı, M., Turan, E., & Atılı, T. (2010). Demans Hastalarında Üç Farklı Saat

- Çizme Testinin Türkçe Uyarlamalarının Psikometrik Özellikleri. *Noropsikiatri Arsivi*, 47(2).
- Cohen, M. Z., Rozmus, C. L., Mendoza, T. R., Padhye, N. S., Neumann, J., Gning, I., & Cleeland, C. S. (2012). Symptoms And Quality of Life in Diverse Patients Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 44(2), 168–180.
- Farmer, M. E., Kittner, S. J., Rae, D. S., Bartko, J. J., & Regier, D. A. (1995). Education and Change in Cognitive Function: The Epidemiologic Catchment Area Study. *Annals Of Epidemiology*, 5(1), 1–7.
- Gratwohl, A., Baldomero, H., Aljurf, M., Pasquini, M. C., Bouzas, L. F., Yoshimi, A., & Kadera, Y. (2010). Hematopoietic Stem Cell Transplantation: A Global Perspective. *Jama*, 303(16), 1617–1624.
- Green, S. B., Salkind, N. J., & Akey, T. M. (2000). *Using SPSS For Windows Analyzing and Understanding Data*. 2nd. Ed. (pp.208–232) Prentice Hall, New Jersey.
- Haskell, S. G., Richardson, E. D., & Horwitz, R. I. (1997). The Effect of Estrogen Replacement Therapy on Cognitive Function in Women: A Critical Review of the Literature. *Journal Of Clinical Epidemiology*, 50(11), 1249–1264.
- Hsu, Y. C., & Fuchs, E. (2012). A Family Business: Stem Cell Progeny Join the Niche to Regulate Homeostasis. *Nature Reviews Molecular Cell Biology*, 13(2), 103–114.
- Janelins, M. C., Kohli, S., Mohile, S. G., Usuki, K., Ahles, T. A., & Morrow, G. R. (2011). An Update On Cancer–And Chemotherapy–Related Cognitive Dysfunction: Current Status. In *Seminars in Oncology*, 38(3), 431–438.
- Koçak, F. Ü., & Özkan, F. (2010). Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Yaşam Kalitesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Sports Sciences*, 2(1), 46–54.
- Majhail, N. S., Rizzo, J. D., Lee, S. J., Aljurf, M., Atsuta, Y., Bonfim, C., & De Medula, S. B. D. T. (2012). Recommended Screening And Preventive Practices For Long–Term Survivors After Hematopoietic Cell Transplantation. *Hematology–Oncology and Stem Cell Therapy*, 5(1), 1–30.
- Mitchell, A. J. (2013). The Mini–Mental State Examination (MMSE): An Update On Its Diagnostic Validity for Cognitive Disorders. In *Cognitive Screening Instruments*, 15–46.
- Mitchell, S. A., Leidy, N. K., Mooney, K. H., Dudley, W. N., Beck, S. L., Lastayo, P. C., & Pavletic, S. Z. (2010). Determinants of Functional Performance in Long–Term Survivors of Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation with Chronic Graft–Versus–Host Disease (Cgvhd). *Bone Marrow Transplantation*, 45(4), 762–769.
- Pangelinan, M. M., Zhang, G., Vanmeter, J. W., Clark, J. E., Hatfield, B. D., & Haufler, J. (2011). Beyond Age And Gender: Relationships Between Cortical And Subcortical Brain Volume and Cognitive–Motor Abilities in School–Age Children. *Neuroimage*, 54(4), 3093–3100.
- Pidala, J., Anasetti, C., & Jim, H. (2009). Quality of Life After Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation. *Blood*, 114(1), 7–19.
- Poppelreuter, M., Weis, J., Mumm, A., Orth, H. B., & Bartsch, H. H. (2008). Rehabilitation of Therapy–Related Cognitive Deficits in Patients After Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Bone Marrow Transplantation*, 41(1), 79–90.
- Rodgers J, Horrocks J, Britton P. G, & Kernahan J. (1999). Attentional Ability Among Survivors of Leukemia. *Arch Dis Child*, 80: 318–323.
- Scadden, D. T. (2006). The Stem–Cell Niche As an Entity of Action. *Nature*, 441(7097), 1075–1079.
- Van Hoef, M. E. (2015). Successful Treatment of Stress–Induced Cognitive Impairment with Haloperidol; Evaluation Also Warranted In Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Hematology And Leukemia*, 3(1), 1.
- Volkow, N. D., Gur, R. C., Wang, G. J., Fowler, J. S., Moberg, P. J., Ding, Y. S., & Logan, J. (1998). Association Between Decline in Brain Dopamine Activity with Age and Cognitive and Motor Impairment in Healthy Individuals. *American Journal Of Psychiatry*, 155(3), 344–349.
- Wefel, J. S., Saleeba, A. K., Buzdar, A. U., & Meyers, C. A. (2010). Acute and Late Onset Cognitive Dysfunction Associated with Chemotherapy in Women with Breast Cancer. *Cancer*, 116(14), 3348–3356.

Türkiye’de Risk Altındaki Çocukların Ana Akım Basında Temsili

Representation of Children at Risk in the Mainstream Media in Turkey

Onur ALTUNTAŞ¹, Hasan Hüseyin ALTINOVA²

¹ Dr. Fzt. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

² Öğr. Gör. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada Türkiye’de ana akım yazılı basında risk altındaki çocuklarla ilgili haberlerin nasıl sunulduğunu ortaya koymak amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma kapsamında günlük olarak yayınlanan, yüksek satış rakamına sahip ve farklı görüşleri temsil ettiğine inanılan dört gazete incelenmiştir. Çalışma kapsamında 1 Ocak-31 Aralık 2011 tarihleri arasında Cumhuriyet, Hürriyet, Radikal, Zaman gazetelerinde risk altında olduğu düşünülen çocuklarla ilgili yayınlanmış tüm haberler ele alınmıştır. Seçilen gazetelerde risk altındaki çocukların konu olduğu haberler kategorilere göre ayrılmış, bu kategorilerde kaç haber olduğu sayılmıştır. Daha sonra haberlerin içeriklerine, sunumlarına bakılmıştır. Risk altındaki çocukların konu olduğu haberler üzerinde içerik analizi yapılmıştır. **Sonuçlar:** Bir yıl içinde risk altındaki çocuklarla ilgili çıkan toplam haber sayısının gazetelerde yayınlanan genel haber sayısına göre daha az olduğu tespit edilmiştir. Çocukların en çok şiddet haberlerine konu oldukları ve genellikle şiddet mağduru olarak yer aldıkları tespit edilmiştir. Çocukların yazılı basında temsilinde ikinci olarak cinsel sömürüye, tacize ve tecavüze maruz kalma ile ilgili haberlere konu olduklarını görmekteyiz. En az işlenen konunun çocuk işçiliği olduğu görülmüştür. Ülkemizde son yıllarda çocukların suçta itilmesinde ciddi artış olmasına karşın medyanın bu soruna ilgisiz kaldığı belirlenmiştir. **Tartışma:** Tüm bu verilerin ışığında, çocuğun medyada temsil edilmesi için ya suçlu ya da mağdur durumda olması gerektiği, olumlu örneklerde bile çocuk haklarına duyarlı şekilde davranılmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; Gazeteler; Haberler

ABSTRACT

Purpose: The aim of the study was to demonstrate how news articles about children at risk were presented in the mainstream press. **Materials and Method:** We selected four daily newspapers with high daily circulation believed to represent different opinions. We reviewed all articles on children at risk in the Cumhuriyet, Hürriyet, Radikal, and Zaman newspapers between 1 January and 31 December 2011. We categorized and counted these articles, evaluated article content and presentation, and performed content analysis. **Results:** The total number of articles on children at risk was quite low compared to the general number of articles. The news about children were mostly about violence and the children were mostly depicted as victims of violence. Others were sexual assault, abuse and rape. The least common subject was child labor. We found that the media disregarded the increased use of children in crime. **Conclusion:** In summary, the children were only depicted as victims in the press and even positive articles were not sensitive to child rights.

Key Words: Child; Newspaper; News

Yazılı ve görsel medya sosyal temsillerin ortaya çıktığı ve yayıldığı alanlardan biri olarak kabul edilmektedir. Bireyler arası iletişim esnasında gündelik dilde ortaya çıkan kavramlar, önermeler ve pratikler sosyal temsiller olarak tanımlanabilir (Moscovici, 1976; Moscovici, 1984). Sosyal temsiller yeni nesne, kişi ve olayları tanınır hale getirerek onları toplumsallaştırır ve toplumsal grupların sosyal gerçekliği inşa etmesine yardım ederler (Sayılan ve Çevirgen, 2014). Medyada temsil de 'medyada ne betimlendiği: konular veya sorunların halka nasıl anlatıldığı ve neden-sonuç bağının nasıl kurulduğuyula' ilgili bir kavram olarak kabul edilmektedir. Renk seçiminden kullanılan müziğe; kurulan anlamlardan çekilen görüntülere kadar tümü temsil kavramıyla ilgilidir. Bir medya program türü yelpazesi içerisinde, medyanın neleri betimlediği; konuları veya sorunları nasıl anlattığı/aktardığı; programda kurulan söylemlerin işlevlerinin neler olduğu sorularının tümü medyanın temsil pratiğiyle ilgilidir (Gökalp, Ergül ve Cangöz, 2010). Medyada kurulan temsiller, temsil edilen kişi, kurum veya nesnenin toplumsal yaşamdaki yerini yansıttığı için önemlidir (Tanrıöver, 2007).

Medya içeriklerinde kullanılan dil ve belli haber öykü kalıpları ile gerçeklik farklı yollarla düzenlenmektedir (Durfee, 2006). Kitle iletişim araçlarının toplumsal gerçekliği inşa ettiği ve yeniden ürettiği varsayımı temelde medyanın belli konu veya meseleleri, kullandığı dil ve haber kalıplarıyla yorumlayarak ilgi ve dikkatimizin yöneldiği konu ve meselelerle ilgili önceliklerimizi belirlediğini öne sürmektedir (McLeod, Gerald ve Zhongdang, 2003).

Günümüzün ekonomi anlayışında medyada yer alan içerik ve anlamların değiştirilerek izleyicilere ulaştırılması söz konusudur. Bu durumdan en çok etkilenenler ise çocuklardır (Postman, 1995). Medya gündeminde yer verdiği haberler aracılığıyla topluma bir çocuk imgesi sunmaktadır. Medya, imgelerin kuruluşunda, pekiştirilerek devamının sağlanmasında ve toplum tarafından benimsenip, içselleştirilmesinde önemli bir işleve sahiptir. Medyanın sunduğu temsiller, çocukların kim oldukları ve nasıl davrandıkları ile ilgili algıları hem yansıtır, hem de etkiler. Bu temsiller aracılığıyla bir yandan risk altındaki çocuklara yönelik bakış/algı yaratır, diğer yandan mevcut bakış/algı yeniden üretilir. Bu yapılırken çoğu zaman olum-

suz etkileri olabilecek önyargılar ve stereotipler yeniden üretilerek yaygınlaştırılır. Medya risk altındaki çocuklara ilişkin normları toplumsal değer yargılarından bağımsız olarak üretmez. Medya, toplumda var olan bu değerleri basmakalıp imgeler içinde defalarca göstererek pekiştirir (Tosun, 2007). Risk altındaki gruplar, toplumda yeterli olmayan yaşam koşulları içinde yaşayan, demografik değişkenlere bağlı olarak farklı nicelik ve nitelik gösteren, fizyolojik, psikolojik, sosyal, sağlık, ekonomik, siyasal, kültürel açılardan uygar yaşam koşullarına ulaşmak için sosyal devletin sorumluluğunda ve kamusal organizasyonunda; toplumsal güvenlik sistemi içinde, toplumsal koruma ve toplumsal hizmete gereksinime duyan sosyal kesimler olarak tanımlanmaktadır (Cılga, 2012).

Risk altındaki gruplardan birisi de, risk altındaki çocuklardır. Risk altındaki çocuklar dendiğinde en sık dört gruba karşılaşılmaktadır. Sokakta yaşayan ve çalışan çocuklar, suça itilen çocuklar, çalışan çocuklar, ihmal ve istismara maruz kalan çocuklar bu dört grubu oluşturmaktadır. Aslında bu grubun içine son yıllarda sayıları sürekli artan mülteci çocukları, engelli çocukları, madde kullanan çocukları, savaşa tanık olan çocukları da dahil ederek onları bu kategoride değerlendirmek gerekmektedir. Bu gruplar değerlendirildiğinde ilk grupların birbirinden bağımsız olmadığı tam tersine iç içe geçmiş olduğu dikkati çeken olgudur (Demirbaş, 2009).

Risk altındaki gruplar genelde insanları dolaşısıyla toplumu rahatsız eder. Toplumun bu grupla karşılaşmak istemediği ve çoğunlukla da görmezden gelme eğiliminde olduğu görülmektedir. Toplumun risk altında bulunan çocuklara yönelik algı ve tutumlarında, bu çocukların medyada sunum tarzı veya temsili belirleyici olabilmektedir (Unicef, 2007). İnsanları harekete geçiren ve hareketlerinin yönlerini belirleyen, onların düşünceleri, umutları, inançları kısaca arzuları, ihtiyaçları ve korkularıdır. Bu inançlar ve korkular bir şekilde medyadaki temsiller yoluyla oluşturulur. Haber çerçeveleri olarak tarif edilen bu sunum kalıplarının risk altındaki çocuklar söz konusu olduğunda; mevcut yapıyı korumak için yukarıda belirtilen risk grupları medyada ya temsil edilmemekte, ya farklı açılardan temsil edilmekte ya da içinde buldukları durum kendi kusurları olarak gösterilmektedir (Hablemitoğlu, 2012). Bu grupları medya potan-

siyel tehlike olarak göstermektedir. Dolayısıyla medya, ötekini, dışarıdakini, ait olmayanı, sürekli çatışma içinde olanı, kalabalık kitleleri tehdit unsuruymuş gibi temsil ederek bu şekilde imgeleştirir, algılatır. Bu ise genellikle risk altındaki çocukla ilgili ortaya çıkan olaylarda (suç, mağduriyet, vb.) çocuğun ya şeytanlaştırılarak ya da zavallılaştırılarak sunulmasına neden olmaktadır (Kubilay ve Durna, 2010). Genel olarak çocukların medyada temsiline baktığımızda, Değirmencioğlu, medyanın çocukları olumlu haberlerin konusu olarak ele aldığı anda bile, onları bir özne değil, nesne olarak temsil ettiğini söylüyor. Bunu iddia ederken de iki meslektaşı ile birlikte 16 günlük gazete haberleri üzerine iki yıl (2001 ve 2002) üst üste olmak üzere 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı ile 19 Mayıs Gençlik ve Spor Bayramını izleyen günleri kapsayacak şekilde gerçekleştirdiği analiz verilerine dayandırıyor (Alankuş, 2007).

İngiltere’de 2004 yılında yapılan bir araştırmada bir hafta içinde gençlerle ilgili çıkan tüm haberlerin %71’inin olumsuz, % 14’ünün olumlu ve sadece %15’inin tarafsız olduğu belirtilmiştir. Suç ve şiddetle ilgili haberlerin %48’inde gençler bu suçların failleri olarak sergilenmiştir. Toplam haberlerin %70’inde erkek çocukları suç faili, sadece %32’sinde mağdur olarak gösterilmiştir. Haberlerin sadece %10’unda kız çocukları suç faili olarak gösterilirken, %91’inde de mağdur olarak sunulduğu tespit edilmiştir. Medyadaki haberlerin verdiği izlenimin aksine, resmi suç istatistikleri erkek çocuklarının kız çocuklarına oranla şiddet içeren suç mağduru olmalarının daha yüksek olasılıkla olduğunu belirtmektedir (Unicef, 2007). 12 Temmuz– 12 Ağustos tarihleri arasındaki “Hürriyet”, “Akşam” ve “Star” gazetelerinde yapılan içerik analizi sonucunda, sıradan çocukların medyada, mağdur ya da suçlu olduğunda temsil edildiği saptanmıştır (Mora, 2012). Hürriyet, Sabah, Akşam ve Vatan gazetelerinin tarandığı araştırmada çocuklar % 24,9 oranında suç ve şiddet mağduru, % 13,2 oranında sağlık sorunları nedeniyle, % 15,8 oranında kaza ve trajedi kurbanı, % 5,2 oranında suç ve şiddet faili olarak temsil bulunmaktadır. Araştırmanın bulgularına göre, çocukların olumlu olarak ancak başarı öyküsü ve ünlü çocuğu olması halinde temsil edilebildiği ifade edilmektedir (Bek, 2006). Çocukların medyada bir uçta “suçlu çocuklar”, diğer uçta ise “kurban/mağdur çocuklar”

olmak üzere iki uçlu bir şekilde temsil edilmesinin yaygın olduğu görülmüştür (Macdonald, 2003). Gökalp ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir çalışmada fobik (korku ve nefret uyandıran) temsillerde çocukların, çocuk olmaktan kaynaklanan “sağlıklı büyüme ve gelişme hakkı”, “eğitim hakkı”, “korunma hakkı”, “oyun oynama” gibi çok temel haklarından yoksun kalmalarına değinilmediği ifade edilmektedir.

Yazılı ve görsel medyada yukarıda bahsedilen riskli gruplarla ilgili sayısız vakaya rastlanmaktadır. Aynı zamanda bu vakaların mağduriyeti ile ilgili sayısız haber yapıldığı görülmektedir. Bu haberlerde risk gruplarının ihtiyaçlarına, mağduriyetlerine ve kendine özgü olgularına ilişkin bilgi veren, çözüm öneren, zaman zaman da yanlış yönlendiren haber, fotoğraf ve görüntülerle karşılaşmaktadır. Ayrıca bu haberlerin medyada birer baskı sayısı ya da reyting aracı olarak kullanıldığı görülmektedir.

Çalışmanın temel amacı seçilen gazetelerde risk altındaki çocuklarla ilgili haberlerin yazılı medyada nasıl temsil edildiğini ortaya koymaktır. Sokakta yaşayan ve çalışan çocuklar, suça itilen çocuklar, çalışan çocuklar, ihmal ve istismara maruz kalan çocuklar, engelli çocuklar, madde kullanan çocuklar, risk altındaki çocuk kategorisine girmektedir. Bu kapsamda haberlerin başlıkları incelenmiştir.

Bu amaçla aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

Risk altındaki çocuklar hangi sıklıkla yer almıştır?

Haberlerde risk altındaki çocuklarla ilgili ana konular nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma kapsamında günlük olarak yayınlanan, yüksek satış rakamına sahip ve farklı görüşleri temsil ettiğine inanılan dört gazete incelenmiştir. Çalışmada seçilen gazeteler en yüksek baskı sayısına sahip yayın organları olmakla beraber, aynı zamanda, farklı sahiplik yapılarına ve farklı yayın politikalarına sahip olmaları açısından da bir çeşitlilik arz etmektedir. Bu gazeteler, Cumhuriyet, Hürriyet, Radikal, Zaman gazeteleridir.

Veri toplama araçları

Bu çalışmada risk altındaki çocuklardan kastedi-

len, sokakta yaşayan ve sokakta çalışan çocuklar, bir işte çalışan çocuklar, engelli, suça itilmiş, madde kullanan, şiddete maruz kalan, tanık olan, bizzat şiddet davranışı gösteren, cinsel istismar ve tecavüz mağduru çocuklar, yoksul çocuklar olarak ele alınmıştır.

Çalışma kapsamında ilgili gazetelerin 1 Ocak-31 Aralık 2011 tarihleri arasında risk altında olduğu düşünülen çocuklar ile ilgili yayınlanmış tüm haberler ele alınmıştır. Anne karnından 18 yaşına kadar haberlere konu çocukların hepsi çalışma kapsamına girmiştir. Araştırmada ekler tarama kapsamına alınmamıştır.

Her bir gazetede risk altındaki çocukların konu olduğu haberler kategorilere göre ayrılmış ve bu kategorilerde kaç haber olduğu sayılmıştır. Daha sonra haberlerin içeriklerine ve sunumlarına bakılmıştır. Her bir gazeteden örnek haber başlıkları alınmıştır.

Verilerin Çözülmesi

Risk altındaki çocukların konu olduğu haberler niteliksel veri olarak değerlendirilmiştir. Niteliksel verilerin analizi; veri ile çalışma, verileri organize etme, belli gruplara ayırma, örüntüleri araştırma, önemli noktaları belirleme ve bunlara dayalı olarak söyleneceklere karar vermeyi içerir (Bogdan ve Biklen, 1998).

Risk altındaki çocukların konu olduğu haberler üzerinde içerik analizi yapılmıştır. İçerik analizi bilgileri tanımlamaya, bilgilerin içinde saklı olabilecek gerçekleri ortaya çıkarmaya çalışır. *İçerik çözülmesi, toplumsal bilim araştırma teknikleri arasında "kitle iletişim araçlarındaki" içeriğe yönelik kullanılan bir yöntem olarak ortaya çıkmıştır. İçerik çözülmesi iletişim içeriğinin, genellikle önceden belirlenmiş sınıflamalar (kategoriler) çerçevesinde sistematik olarak gerçekleştirilmesini sağlayan bir araştırma tekniğidir* (Geray, 2004, s.133). İçerik analizinde temelde yapılan işlem, birbirine benzeyen bilgileri, belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde organize

ederek yorumlamaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2000). Bu araştırma sonucunda elde edilen nitel veriler üzerinde sırasıyla; kodlama, temaların (kategorilerin) bulunması, verilerin kodlara ve temalara göre organize edilmesi ve tanımlanma ile bulguların yorumlama işlemleri ile içerik analizi yapılmıştır. İçerik çözülmesi öncelikle araştırmacının temel varsayımı çerçevesinde oluşturulan bir kategorileştirmeyi gerektirir. Bu kategorileştirmede önemli olan kategorilerin kesişmemesi ve sınıflandırmanın hiçbir birimi dışarıda bırakmamasıdır.

Kategoriler risk altındaki çocuk tanımına uyan çocukların gazetelerde temsiliyetine göre değerlendirilmiştir.

Kategorilerleştirmeye aşamasında öncelikle haber başlıkları, spotları ve haber metinleri bir arada değerlendirilerek aşağıdaki başlıklarda kategoriler oluşturulmuştur. (1) Şiddet mağduru çocuklar, (2) Cinsel sömürüye, tacize, tecavüze maruz kalan çocuklar, (3) Çocuk istismarı ve ihmali, (4) Çocuk işçiler-sokakta çalışan çocuklar-Sokağa itilmiş çocuklar, (5) Suça itilen çocuklar, (6) Madde bağımlısı çocuklar, (7) Engelli çocuklar, (8) Sevgi evinde-Yetiştirme yurdunda kalan çocuklar, (9) Patetik (dokunaklı) temsillerde yer alan çocuklar, (10) Eğitimden yoksun kalan çocuklar, (11) Çocuklar için yapılan sosyal sorumluluk çalışmaları.

Elde edilen sayısal veriler tablolastırılmıştır. Ardından, söz konusu haber öykülerinde risk altındaki çocukların temsiline tercih edilen haber başlıklarından örnekler verilmiştir. Bu işlem sonucunda toplam 451 habere içerik analizi yapılmıştır.

SONUÇLAR

Bu bölümde ilk olarak gazetelerde yer alan haberlerin istatistiksel bilgisi verilmiştir. Gazetelerde yer alan haber sayıları ve yüzdeleri Tablo 1'de verilmiştir.

Bu kapsamda gazetelerinde toplam 451 habere rastlanılmıştır. En çok habere Cumhuriyet Gazetesinde en az habere de Radikal Gazetesinde rastlanılmıştır.

Tablo 1. Gazetelerdeki Haber Sayıları

	Cumhuriyet	Hürriyet	Radikal	Zaman	Toplam
Sayı (n)	142	92	88	129	451
Yüzde (%)	31,5	20,4	19,5	28,6	100

Tablo 2. Gazetelere göre Haberlerinin Dağılımı

	Cumhuriyet	Hürriyet	Radikal	Zaman	Toplam
Şiddet mağduru çocuklar	54	53	33	42	182
Cinsel sömürüye, tacize, tecavüze maruz kalan çocuklar	37	8	11	4	60
Çocuk istismarı ve ihmali	3	3	4	21	31
Çocuk işçiler–sokakta çalışan çocuklar–Sokağa itilmiş çocuklar	11	1	4	2	18
Suçta itilen çocuklar	9	4	3	18	34
Madde bağımlısı çocuklar	4	5	4	3	16
Engelli çocuklar	5	6	4	9	24
Sevgi evinde–Yetiştirme yurdunda kalan çocuklar	4	2	8	16	30
Patetik (dokunaklı) temsillerde yer alan çocuklar	9	4	5	6	24
Eğitimden yoksun kalan çocuklar	4	2	11	2	19
Çocuklar için yapılan sosyal sorumluluk çalışmaları	2	4	1	6	13

Bir yıl içinde çıkan toplam haber sayısı gazetelerde yayınlanan genel haber toplamına göre çok azdır. Bir günde bir gazetede ortalama 100 haberin yayınlandığı varsayılarak yapılan bir hesaba göre 219000 haber içinde 451 civarında haber yayınlanması gazetelerde bin haberden ancak 2,1 haberin risk altındaki çocuklarla ilgili olduğunu göstermektedir. Başka bir ifadeyle söylemek gerekirse risk altındaki çocuklar medyada çok fazla yer almamaktadır.

1. Şiddet mağduru çocuklarla ilgili haberler

İncelenen gazetelerde yer alan haberlerin 182'nin şiddet mağduru çocuklar ile ilgili olduğu tespit edilmiştir. Tablo 2'de görüldüğü gibi şiddet mağduru çocuklar ile ilgili haberlerin 54'ü Cumhuriyet Gazetesi'nde, 53'ü Hürriyet Gazetesi'nde, 42'si Zaman Gazetesi'nde, 33'ü Radikal Gazetesi'nde yayımlanmıştır.

Araştırmaya konu olan tüm gazetelerde çocukların nasıl temsil edildiklerine baktığımızda en çok şiddet haberlerine konu olmuşlarsa haber oldukları görülmektedir.

Çocuklar şiddet içerikli haberlerde iki türlü

yer almaktadır. Birinci kategoride şiddet mağduru çocuklar yer almaktadır. Bu haberlerin içinde de ölüm, kaza kavga haberleri yoğunluktadır.

'Çocuğa kızgın çatal' (Radikal)

'İki arkadaş aynı iple intihar etti' (Hürriyet)

'Barakadaki yangında 2 çocuk birbirine sarılarak can verdi' (Zaman)

İkinci olarak şiddet gösteren çocuklar vardır.

'Av tüfeği ile oynayan çocuk, babaannesini öldürdü' (Hürriyet)

'Sehpayı çocuk çekti' (Cumhuriyet)

Azda olsa çocuklara yönelik şiddeti inceleyen haberler yer almaktadır.

'Her tür şiddetin suçlusu hep aynı! Çocuklar ve kadınlar' (Hürriyet)

'Okulda bıçaklı kavga' (Hürriyet)

'Anne ve doğmamış bebeği soba kurbanı' (Cumhuriyet)

Çocuklar haberlere konu olduklarında şiddet veya kazaya maruz kalmış pasif ve sessiz "kurbanlar" veya bizzat şiddet ve potansiyel tehlikenin kaynağı veya öznesi olarak işaret edildikleri görülmektedir.

Suç, şiddet, ölüm gibi haberlerde özne olan

dezavantajlı grupları, bu haberlerde toplumsal değerleri tehdit eden, sapkın "öteki" olarak kurulmuştur. Böylece yeni ekonomik sistemin tüketemeyen suç, öteki, muhtaç üzerinden tanımlanarak sadece ekonomik alandan değil, bunun yanında toplumsal ve kültürel alanlardan da dışlanmaktadır.

'İnsanlar yazılı basında ve televizyonda şiddet davranışlarıyla karşılaşılıyor. Hep olumsuz haberlerle karşılaşmak izleyici ya da okuyucunun dünyaya olumsuz, karamsar bakış açısını pekiştirmektedir. Bu tür haberlerin tekrarlı niteliği de duyarlı kimselerde tüm dünyanın mahvolduğu gibi bir karamsar duyguya ve duruma başa çıkmanın güç olduğu, elinden bir şey gelmeyeceği gibi bir algıya yol açacaktır'(Palabıyıkoğlu, 1997, s. 124).

Medya ve şiddet ilişkisini ortaya koyan araştırmalarda medyanın şiddete karşı insanları duyarsızlaştırdığı belirtilmektedir. Aynı zamanda sıradan, olağan hayatın bir parçası gibi gösterilen şiddet öğeleri ile defalarca karşılaşan bireylerin zaman içinde bunlara alışacakları varsayılmaktadır. Şiddetle ilgili duyarsızlaşma arttıkça da medyada şiddetin dozunun artacağı ve bireyin şiddete karşı tepki göstermeyeceği, yaptığı planlarda da şiddete eğilim gösteren bir tutum içinde olacağı savunulmaktadır (Uysal, 2006).

2. Cinsel sömürüye, tacize, tecavüze maruz kalan çocuklarla ilgili haberler

İncelenen gazetelerde yer alan haberlerin 60'nın cinsel sömürüye, tacize, tecavüze maruz kalan çocuklarla ilgili olduğu tespit edilmiştir. Tablo 2'de görüldüğü gibi cinsel sömürüye, tacize, tecavüze maruz kalan çocuklar ile ilgili haberlerin 37'si Cumhuriyet Gazetesi'nde, 8'i Hürriyet Gazetesi'nde, 11'i Radikal Gazetesi'nde, 4'ü Zaman Gazetesi'nde yayımlanmıştır.

Çocukların yazılı basında temsilinde ikinci olarak cinsel sömürü, taciz ve tecavüz haberlerine konu olduklarını görmekteyiz. Bu haberlerin içinde de çoğunlukla çocuklara yönelik tecavüz haberleri yer almaktadır.

'14 yaşındaki kıza tecavüz ettiği iddia edilen 3 kişi tutuklandı' (Zaman)

'Bir engelli iki çocuğa tecavüz' (Cumhuriyet)

'Polise sığındı tecavüze uğradı' (Cumhuriyet)

Çocuklarında tecavüz edebileceğine yönelik haberlere de rastlanılmıştır.

'Çocukların tecavüz girişimi' (Cumhuriyet)

'Böyle anne olur mu? 12 yaşındaki ilköğretim okulu öğrencisi kızını 5 TL'ye erkeklere pazarladı' (Cumhuriyet)

'13 yaşındaki üvey kardeşini erkeklere pazarladı' (Cumhuriyet)

Cinsel sömürü, taciz, tecavüz olayları ile ilgili bilgilendirme amaçlı haberler de yer almaktadır.

'Tacize uğrayanların yüzde 68'i çocuk' (Cumhuriyet)

'Çocuklarınızı koruyun'(Cumhuriyet)

3. Çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili haberler

İncelenen gazetelerde yer alan haberlerin 31'nin çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili olduğu tespit edilmiştir. Tablo 2'de görüldüğü gibi çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili haberlerin 3'ü Cumhuriyet Gazetesi'nde, 3'ü Hürriyet Gazetesi'nde, 4'ü Radikal Gazetesi'nde, 21'i Zaman Gazetesi'nde yayımlanmıştır.

Çocuk istismarına ilişkin haberlerin başlığında "istismar" ifadesinin açıkça geçmediği görülmektedir. Bu olayın bir istismar olduğunun açıkça belirtilmediği ve yorumun okuyucuya bırakıldığı tespit edilmiştir.

'Annenin 5. kattan attığı çocuğu öldü' (Zaman)

'Lise öğrencisi, doğurduğu bebeği çöpe attı' (Zaman)

'Bakıcının dövdüğü 2 yaşındaki çocuk öldü' iddiası (Hürriyet)

4. Çocuk işçiler-sokakta çalışan çocuklar-sokağa itilmiş çocuklarla ilgili haberler

İncelenen gazetelerde yer alan haberlerin 18'nin çocuk işçiler-sokakta çalışan çocuklar-sokağa itilmiş çocuklarla ilgili olduğu tespit edilmiştir. Tablo 2'de görüldüğü gibi çocuk işçiler-sokakta çalışan çocuklar-sokağa itilmiş çocuklarla ilgili haberlerin 11'i Cumhuriyet Gazetesi'nde, 1'i Hürriyet Gazetesi'nde, 4'ü Radikal Gazetesi'nde, 2'si Zaman Gazetesi'nde yayımlanmıştır.

Yapılan çalışmalarda 2012 yılında çocuk işçi sayısının 893 bine ulaştığı ve en yoğun istihdam edildikleri ekonomik faaliyet kolunun ise tarım olduğu ifade edilmektedir. Çocuk işçi sayısına göre çocuk işçiliğiyle ilgili yapılan haber sayısının az olduğu saptanmıştır (Öngel, 2014; Türkiye İstatistik Kurumu, 2013).

'Onlar yine tarlada'(Radikal)

'Öğrenciler çocuk işçilerin sesi oldu' (Cumhuriyet)

'Çocuklar kimin umurunda' (Hürriyet)

gibi haberler sokak çocuklarının aile korumasından ve denetiminden uzak olduğunu ve "normal" vatandaşların onlardan korunması gerektiğini anlatmaktadır. Bu çocuklar kanunla ihtilafa düşmüş çocuklardır. "Sokakta yaşamaya itilen çocuklar" ifadesi yerine "sokak çocukları" ve "tinerciler" kavramlarının ağırlıklı olarak seçildiği görülmektedir. Dolayısıyla bu çocuklar fobik temsil kategorisinde yer almaktadır. Sokak çocuklarının haber metinlerindeki temsil biçimlerine baktığımızda da, bir bakıma, nedenini bilmediğimiz biçimde sokakta yaşamayı tercih eden, suçlu olmayı, suç üretmeyi seçmiş, neredeyse özleleri, doğaları gereği suça eğilimli çocuklar olarak resmedildiklerini görülmektedir (Gökalp, Ergül ve Cangöz, 2010).

Medya risk grupları ile ilgili yaptığı haberlerle aynı zamanda kişisel güvenliğimizi yitirdiğimiz, kentlerin artık yaşanmaz bir hal aldığına dair haberlerle bir güvenlik sorunu olduğu fikrini de yaymaktadır. Medya bu haberlerle toplumun dışarıdan tehlike gelebileceğine yönelik temel endişelerini, yabancıya karşı korkularını (yoksulu, marjinali, sokak çocuklarını ötekileştirerek/yabancılaştırarak) harekete geçirmektedir. Bu haberler kent insanı üzerinde yaşam biçimleri üzerinde etkili olmaktadır. Artan kişisel güvenlik önlemleri, korumalı siteler, işyerlerindeki alarmlar, güvenlik sistemlerine yönelik talepler hep bu korkuları somutlamaktadır. İnsanlar güvenli yerler olarak bilinen alışveriş merkezlerine akın etmektedir.

5. Suça itilen çocuklarla ilgili haberler

Ülkemizde son yıllarda çocukların suça itilmesinde ciddi artış olmasına karşın medya bu soruna bir hayli ilgisiz kalmaktadır. Dahası suça itilen çocuklar küçük caniler şeklinde temsil etmektedir.

İncelenen gazetelerde yer alan haberlerin 34'ünün suça itilen çocuklarla ilgili olduğu tespit edilmiştir. Tablo 2'de görüldüğü gibi suça itilen çocuklarla ilgili haberlerin 9'u Cumhuriyet Gazetesi'nde, 4'ü Hürriyet Gazetesi'nde, 3'ü Radikal Gazetesi'nde, 18'i Zaman Gazetesi'nde yayımlanmıştır.

'Çocukları dilendirenlere operasyon'(Zaman)

'İlkokul çocuğunu kaçakçı yaptılar'(Zaman)

'Cezaevlerinde ürküten tablo: Hapisteki çocuk sayısı 2 bin 290. Bunların 2 bin 72'si tutuklu, 218'i hükümlü' (Cumhuriyet)

6. Madde bağımlısı çocuklar ile ilgili haberler

İncelenen gazetelerde yer alan haberlerin 16'sının madde bağımlısı çocuklar ile ilgili olduğu tespit edilmiştir. Tablo 2'de görüldüğü gibi madde bağımlısı çocuklarla ilgili haberlerin 4'ü Cumhuriyet Gazetesi'nde, 5'i Hürriyet Gazetesi'nde, 4'ü Radikal Gazetesi'nde, 3'ü Zaman Gazetesi'nde yayımlanmıştır.

Uçucu ve uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalarda sokakta yaşayan çocukların gerçeklerden kaçma ve kendini iyi hissetmek amacıyla kullanmaya başladıkları bu maddelere bağımlı hale geldiklerinde daha yoğun rahatlama ve kaçma isteği duymaya başladıkları belirtilmektedir. Bu durumda da çocuğun yapacağı tek şeyin, o maddeden daha çok kullanmak ve daha etkili bir madde bulmak olduğu ve sokakta yaşayan çocukların kısıtlı imkânları neticesinde maddeye ulaşmada onları intihar, kendine ya da başkalarına zarar verme ve suçluluğa itebildiği ifade edilmektedir (Barış, 2008).

Araştırmamızda da haber başlıklarına baktığımızda madde bağımlısı kişilerin kendilerine ve başkalarına zarar vermeleri ile ilgili haberlerin daha çok yer aldığı görülmektedir.

'Beyoğlu'nda tinerci dehşeti' (Zaman)

'İstanbul'da tinerci vahşeti' (Radikal)

'Tinerciler satırla okula saldırdı' (Hürriyet)

7. Engelli çocuklarla ilgili haberler

İncelenen gazetelerde yer alan haberlerin 24'ünün engelli çocuklarla ilgili olduğu tespit edilmiştir. Tablo 2'de görüldüğü gibi engelli çocuklarla ilgili haberlerin 5'i Cumhuriyet Gazetesi'nde, 6'sı Hürriyet Gazetesi'nde, 4'ü Radikal Gazetesi'nde, 9'u Zaman Gazetesi'nde yayımlanmıştır.

Sayılan ve arkadaşları (2014) yaptıkları bir çalışmada derledikleri 346 haberden sadece 1'nin engelli çocuklarla ilgili olduğunu ve bu durumun ülkemizde engelli çocukların ne ölçüde yok sayıldığının çarpıcı bir göstergesi olduğunu ifade etmişlerdir.

Araştırmamızda 451 haber için yaptığımız incelemede 24 haberin engelli çocuklarla ilgili olmasının engelli çocukların medyada yer almasıyla

ilgili olumlu bir gelişme olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca bu haberlerde engelli çocuklarla ilgili haberlerin ders ve eğitim desteği gibi olumlu konularda olmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

'Ders zili Abbas için evde çalıyor' (Zaman)

'7 yıl önceki kazada engelli kalan küçük Sinem'i devlet tedavi ettirecek' (Zaman)

'Özürü çocuk, yangında hayatını kaybetti' (Zaman)

8. Sevgi evinde-yetiştirme yurdunda kalan çocuklarla ilgili haberler

İncelenen gazetelerde yer alan haberlerin 30'unun sevgi evinde-yetiştirme yurdunda kalan çocuklarla ilgili olduğu tespit edilmiştir. Tablo 2'de görüldüğü gibi sevgi evinde-yetiştirme yurdunda kalan çocuklarla ilgili haberlerin 4'ü Cumhuriyet Gazetesi'nde, 2'si Hürriyet Gazetesi'nde, 8'i Radikal Gazetesi'nde, 16'sı Zaman Gazetesi'nde yayımlanmıştır.

'Öksüz kalan 6 çocuğa devlet sahip çıktı' (Zaman)

'Korunmaya muhtaç 25 çocuk pansiyona yerleştirildi' (Zaman)

'Kız yurdu erkek yurdu olmuş' (Hürriyet)

Çocuk yuvasında yaşananlarla ilgili haberler, genelde yukarıdaki haber başlığıyla verilmektedir. Fotoğraflanan görüntüler genelde ağlama ve ağlatma etkisi uyandırmaya yöneliktir. Olay, yuvada görev yapan üç-beş bakıcı kadınla sınırlı, dar bir biçimde tartışılmaktadır.

"Artık onların da sıcak bir yuvası var"

Bu başlıkla verilen haberde çocukların bu yuvaya ilişkileri hiçbir zaman bilinemez, çünkü onların sesini kimse duyamaz. Yoksul çocukların mağduriyetini uzun uzun anlatan basın, iş bu çocuklara kulak vermeye gelince, pek heyecanlı ve hevesli değildir. Böyle olduğu için yetiştirme yurtlarında cinsel taciz iddialarına geniş yer verirken, bu iddiaların orada yaşayan çocukları nasıl etkileyeceği hiç hesaba katılmaz.

"Yetiştirme yurdu çocuğu"

Yetiştirme yurdunda yaşayan çocukların daha çok şefkate, ilgiye ihtiyaç duydukları çok haberde geçer. Ancak yetiştirme yurtlarında yaşayan genç kızlarla konuşulduğunda en büyük sıkıntılarının birinin, "yurt kızı" olarak damgalanmak olduğunu anlatırlar. "Yurt kızı" olmanın, tacize, hatta tecavüze uğramış olmak anlamına geldiğini söylerler.

9. Patetik (dokunaklı) temsillerin yapıldığı haberler

Bir diğer sınıflandırma yoksulların dramatik olaylar eşliğinde ve kadercı bakış açısıyla habere konulduğu dram ve mağduriyet haberleridir.

Geleneksel olarak, çocuklara toplumun korunması gereken bir alt grubu olarak bakılmaktadır. Çocuklara yapılan tehditler, okur ve izleyicilerin dikkatini çekmek için kullanılabilir güçlü duygusal tepkilere yol açmaktadır. Bu nedenle, çocuklarla ilgili haberler ve görüntüler, haberin toplumsal önemi için olduğu kadar, pazarlama potansiyeli nedeniyle de değerli görülebilir. Sonuç olarak, çocuklar genellikle medyada mağdurlar veya yetişkinlerin "şirin" uzantıları olarak sunulmaktadır.

İncelenen gazetelerde yer alan haberlerin 24'ünün patetik temsillerle ilgili olduğu tespit edilmiştir. Tablo 2'de görüldüğü gibi patetik temsillerle ilgili haberlerin 9'u Cumhuriyet Gazetesi'nde, 4'ü Hürriyet Gazetesi'nde, 5'i Radikal Gazetesi'nde, 6'sı Zaman Gazetesi'nde yayımlanmıştır.

'İki çocuk, iki dram' (Zaman)

'3 gündür sokaktalar' (Cumhuriyet)

'Her 4 çocuktan biri aç' (Hürriyet)

'Dram içinde dram-engellilik, tecavüz yoksulluk' (Radikal)

10. Eğitimden yoksun kalan çocuklarla ilgili haberler

İncelenen gazetelerde yer alan haberlerin 19'unun eğitimden yoksun kalan çocuklarla ilgili olduğu tespit edilmiştir. Tablo 2'de görüldüğü gibi eğitimden yoksun kalan çocuklarla ilgili haberlerin 4'ü Cumhuriyet Gazetesi'nde, 2'si Hürriyet Gazetesi'nde, 11'i Radikal Gazetesi'nde, 2'si Zaman Gazetesi'nde yayımlanmıştır.

Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu (TÜRK-İŞ) (2006) tarafından sunulan bir raporda çocukların erken yaşarda çalışma hayatında yer almaları, artan oranda çocuğun çeşitli alan ve işkollarında çalışması, Türkiye'de önemli bir toplumsal sorun olarak dikkat çektiği ifade edilmektedir. Ayrıca bu raporda Türkiye'de 6-14 yaş grubundaki çocukların %27'sinin okula ilgi duymama, öğretmenleriyle iyi geçinememe, %15'inin okul masraflarının çok yüksek olması, %14'ünün ailesinin ekonomik faaliyetine yardımcı olma ve ücretli çalışmak zorunda olma, %11'inin ailesinin izin vermemesi, %9'unun ev işlerinde ailesine

yardımcı olma ve küçük kardeşlerine bakmak zorunda kalma, %4'ünün uygun okulun olmaması ve %20'sinin ise diğer nedenlerle okula gitmedikleri veya okulu yarıda bıraktıkları belirtilmektedir.

Araştırmamızda da çocukların özellikle aile bütçesine katkıda bulunmak için okulu bıraktıkları görülmektedir.

'7 kardeşi için okulu bırakan İlknur'a valilik sahhip çıktı' (Zaman)

Çocukların okula gönderilmeme veya okulu bırakma durumlarından en fazla kız çocuklarının etkilendiği görülmektedir. Kızların okulu terk oranlarının daha yüksek olduğu da yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (Tunalı, 2006). Son yıllarda yapılan çalışmalarda genellikle ilgili faktörlerin kızların okulu terk etmelerinde önemli olabileceğini göstermektedir. Bazı ailelerin okulun evden uzakta olması nedeniyle okula geliş gidiş sürecinde güvenliklerinden endişe ettikleri için çok istemelerine rağmen kız çocuklarını okula gönderemedikleri ifade edilmektedir (Kim ve Bailey, 2003).

'Okulda gebelik testi' iddiası asılsız çıktı' (Zaman)

Müftü (2001) tarafından yapılan bir çalışmada yoksul aileler için eğitimin çok yüksek maliyetli olmasının kız çocuklarının okula gönderilmesi açısından engelleyici olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca eğitimdeki toplumsal cinsiyet farklılıkları kız çocuklarının aleyhine olduğu, bazı bölgelerde geleneksel nedenlerden ötürü, aileler kızlarını karma okullara göndermekte isteksiz davrandıkları, kız çocukların temel eğitimi dördüncü sınıfta terk ettikleri de bu çalışmada ifade edilmiştir. Kırsal yörelerde ailenin tarım alanlarında çalışmak zorunda kalan çocuklarının da okula devam edemedikleri bildirilmiştir.

11. Çocuklar için yapılan sosyal sorumluluk çalışmalarıyla ilgili haberler

İncelenen gazetelerde yer alan haberlerin 13'ünün çocuklar için yapılan sosyal sorumluluk çalışmalarıyla ilgili olduğu tespit edilmiştir. Tablo 2'de görüldüğü gibi çocuklar için yapılan sosyal sorumluluk çalışmalarıyla ilgili haberlerin 2'si Cumhuriyet Gazetesi'nde, 4'ü Hürriyet Gazetesi'nde, 1'i Radikal Gazetesi'nde, 6'sı Zaman Gazetesi'nde yayımlanmıştır.

'Erzincan'da 'Gönüllü Paylaşım Projesi' hayata geçti' (Zaman)

'İki kitap size, biri yuvadaki çocuğa' (Zaman)

Özdemir ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan bir çalışmada gönüllü üniversite öğrencilerinin Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Göztepe Semiha Şakir Çocuk Yuvası'nda yaptıkları "Korunmaya Muhtaç Çocukların Gelişimlerinin Desteklenmesi Projesi"nin ilk 6 aylık dönem sonuçları verilerek, SHÇEK çocuk yuvalarında gönüllü olarak yürütülecek toplumsal duyarlılık projelerinin önemi vurgulanmıştır.

Yapılacak olan sosyal sorumluluk projelerinin topluma duyurulmasında ve böylece hem farkındalığın sağlanmasında hem de katılımın artırılmasında medyaya çok önemli görevler düştüğünü düşünmekteyiz.

TARTIŞMA

Risk altındaki çocuklarla ilgili haberlerin yazılı medyada nasıl temsil edildiğini ortaya koymak amacıyla yaptığımız çalışmada yaklaşık olarak 451 habere rastlamış olmamız bize risk altındaki çocuklara ilişkin haberlerin yazılı medyada çok fazla yer almadığını göstermektedir.

Medyada çocukların nasıl temsil edildiğine baktığımızda daha çok şiddet, cinsel taciz, sömürü mağduru olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuklarla ilgili diğer haberler arasında, suç, sokağa itilme, çalıştırılma, eğitimden yoksun kalma ve dram haberleri çoğunlukla yer almaktadır.

Çocukların medyada temsili, zavallı, aciz, yardıma muhtaç olarak ya da cani, ahlaksız, sosyal dışlama, damgalama oluşturacak biçimdedir. Dezavantajlı gruplarının medyada yansımaları daha çok sorunu bireyleştirmektedir. Haberlerde sorunlar tesadüfî, tekil, hızlıca bertaraf edilebilen bir durum olarak resmedilmiştir. Medyada dezavantajlı grupları bireysel bir kusur olarak ele alınmakta ve toplumsal koşullardan oluştuğu dolayısıyla yapısal bir sorun olduğu gözden kaçmaktadır.

Medya ile ilgili tartışmaların ortaya koyduğu durum bu olduğuna göre, bireylerin medya yolu ile ulaşan mesajların karşısında bilinçli bir tüketici olmasını sağlayacak bir medya bilinci, eleştirel medya okuryazarlığının geliştirilmesi, önemli duyarlılık alanlarından birini oluşturmaktadır.

Toplumumuzda hala çocuğun bir birey olarak kabul edilmediği bir vakiydir. En azından bir birey olarak çocuğun toplumdan ve ailesinden gerçekte ne beklediğinden çok ailenin ya da top-

lumun çocuktan ne beklediği bir öncelik olarak durmaktadır. Bu ise genellikle çocukla ilgili ortaya çıkan olaylarda (suç, mağduriyet, vb.) çocuğun ya şeytanlaştırılarak ya da zavallılaştırılarak sunulmasına neden olmaktadır. Çocuğun dünyası, düşünceleri, beklentileri suskunlaştıkça, çocuğa dair sunumlar ya aşırı olumlu, ya aşırı olumsuz ya da "zavallı" stereotiplerle gerçekleşmektedir.

Çocukların medyada temsili görüldüğü gibi ağırlıklı olarak olumsuz konularla birlikte mümkün olabilmektedir. Ancak olumlu konularda bile çocukların medyada temsili onları bir özne olarak değil, belli bir siyasal ya da toplumsal vakanın nesnesi olarak konumlandırmaktadır. Örneğin, çocuklara ilişkin bir başarı öyküsünde genellikle çocuğun bizzat kendi başarısı değil, ailenin gurur kaynağı oluşu öne çıkarılmakta ve kamuoyuna numune olarak sunulmaktadır.

Hâlihazırdaki verilerin ışığında, çocuğun medyada temsil edilmesi için ya suçlu ya da mağdur durumda olması gerekmektedir. Olumlu örneklerin bile çocuk haklarına duyarlı bir biçimde çerçevelendirilmediği bir gerçeklik olarak karşımızda durmaktadır. Çocuklar suçla birlikte anıldığı zaman "korkunç bireyler", mağduriyetle birlikte anıldığı zamansa "zavallı kurbanlar" olarak çerçevelenmektedir. Hem korkunçluk hem de mağduriyet, esasında söylemsel olarak üretilen kavramlar olup, okuyucuları sorunun kaynağından uzaklaştırıp, sunuma konu olan aktörleri toplumsal olarak dışlama işlevi görmektedir.

Görülen ve anlaşılan o ki, ulusal basında çalışan bazı kimseler sokak çocuklarına karşı şu veya bu düzeyde bazı önyargılara sahiptirler. Bu da kullanılan dil ile gerçekleşen olayları sunuş biçimiyle kamuoyunun kestirme yargılara varmasına yol açabilmektedir. Ulusal basın öncelikle ve özellikle sokak çocuklarıyla ilgili haberlerdeki dilini gözden geçirmek ve yanlışlıkları düzeltmek zorundadır. Bu çocuklara bir tehdit kaynağı olarak değil, savunmasız, kendileri tehdit altında insanlar olarak odaklanması gerekmektedir. Hâlbuki şu an için ulusal basın, söz konusu çocukların risk altında oldukları ve bu nedenle korunmaları gerektiği gerçeğine odaklanma açısından büyük oranda doğru konumda değildir. Ulusal basın bu çocukları topluma yönelik bir tehdit olarak sunmamalıdır. Bu sunumu bir an önce terk etmelidir. Konunun uzmanlarınca tekrar tekrar dile getirildiği üzere;

sokak çocukları için barınaklar açılması, aileleriyle ilişki kurulması, ailelerine maddi yardım yapılması, çocukların ve ailelerinin temel sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanmalarının sağlanması, sokaklarda yaşayan veya çalışan çocukların korunmalarına ve desteklenmelerine yönelik olarak uygulanması gereken stratejilerdir. Bu çocukları toplumla yeniden bütünleştirmek, onları sokağın getirebileceği olumsuzluklardan korumak için yeni stratejiler de geliştirilmesi bir zorunluluktur. Bunu başarma yolunda atılacak ilk adımlardan birisi ulusal basına aittir. Ulusal basının ilk adımını ise öncelikle bu çocuklarla ilgili haber yaparken doğru konumda yer alması oluşturmaktadır. Belki de ulusal basının bu konumdaki çocuklarla ilgili özel muhabirler yetiştirmesi gerekmektedir. Aslında suç işlemeye zorlanan veya bu duruma getirilen bir çocuk tehdit altındadır. Oysa günümüzün ulusal basın standartları bu çocuğu suçlu olarak sunmaktadır. Bu konuda bir anlaşmaya varılması gerekir. İvedilikle yapılması gereken, medyanın bütün kesimlerini bir araya getirerek bu konuda ortak bir açıklamada ve taahhütte bulunmalarını sağlamaktır. Bu, medyanın çocukları herhangi bir biçimde istismar etmesini önleme ve çocuklar açısından etkili bir savunma mekanizması oluşturması açısından önemli bir adım oluşturacaktır.

KAYNAKLAR

- Alankuş, S. (2007). *Kadın Odaklı Habercilik*. İstanbul: IPS İletişim Vakfı Yayınları.
- Barış, İ. (2008). *Sokakta Yaşayan Çocuklar ve Aileleri (İstanbul örneği)*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı, İstanbul.
- Bek, M.G. (2006). *Medya ve Toplumsal Katılım Araştırması İçerik Analizi Sonuçları*. Erişim: 21.02.2015. www.britishcouncil.org/.../turkey-society-media-and-social-inclusion-rep
- Bogdan, R.C., Biklen, S.K. (1998). *Qualitative Research in Education: An Introduction to Theory and Methods* (3rd ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Cılga, İ. (2012). *Risk Gruplarına Yaklaşımda Sosyal Hizmetlerin Rolü*. Erişim: 20.07.2014, <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/risk1.htm>
- Demirbaş, T. (2009). *Göç ve Risk Altındaki Çocuk*. Erişim: 20.03.2015, http://www.cocukgenkongre.com/pdf/kongre_19.pdf
- Durfee J. L. (2006). " 'Social Change' and 'Status Quo'

- Fraing Effects on Risk Perception: An Exploratory Experiment", *Science Communication*, 27(4), 459-495.
- Geray, H.(2004). *Toplumsal Araştırmalarda Nicel ve Nitel Yöntemlere Giriş*. Ankara: Siyasal kitabevi, s.133.
- Gökalp, E., Ergül, H., & Cangöz, İ. (2010). Türkiye'de Yoksulluğun ve Yoksulların Ana Akım Basında Temsili. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 13(1), 144-182.
- Hablemitoğlu, Ş.(2012). *Medya Okuryazarlığı*. Ders notları.
- Kim, J.H., & Bailey, S. (2003). *Unsafe Schools: A Literature Review of School-Related Gender-Based Violence in Developing Countries*. Arlington: Development and training services, Inc.
- Kubilay, Ç., & Durna, T. (2010). "Türk Basınında Çocuğa Yönelik Cinsel İstismar Tartışması: Haber Metinleri ve Köşe Yazılarında Hüseyin Üzmez Vakası'na İlişkin Eleştirel Bir Analiz." *Kültür ve İletişim*, 13(1), 31- 68.
- Macdonald, M. (2003). *Exploring Media Discourse*. Londra: Arnold.
- McLeod J.M., Gerald M. K., & Zhongdang, P. (2003), "Medya Etkilerinin Anlaşılması ve Yanlış Anlaşılması; Medya Etki Araştırmaları", *Mass Media and Society*, Çev: Murat S. Çebi, Ankara: Alternatif Yayınları.
- Mora, N. (2012). *Medya ve Çocuk* Erişim: 21.01.2015, <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/medyacoc.htm>
- Moscovici, S. (1976). *Social Influence and Social Change*. London: Academic Press.
- Moscovici, S. (1984). *The Phenomenon of Social Representations*. In R. Farr & S.Moscovici (eds.), *Social Representations* (pp.3-69). Cambridge University Press, Maison des Sciences de l'Homme:Cambridge/Paris.
- Müftü, G. (2001). Çocukların Hakları. *Milli Eğitim Dergisi*,151.
- Öngel, S.F. (2014). *Çocuk işçi sayısı dünya genelinde azalırken Türkiye'de arttı*. Erişim: 9.11.2014, <http://www.disk.org.tr/2014/04/disk-ar-cocuk-isci-sayisi-dunya-genelinde-azalirken-turkiyede-artti>
- Özdemir, N., Nihan, S., Türkddoğan, D. (2008). Bir Sosyal Sorumluluk Projesi Örneği: "Korunmaya Muhtaç Çocuklar". *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 32, (2), 283-305.
- Palabıyıkoğlu, R. (1997). *Medya ve Şiddet. Kriz dergisi*, 5(2), s.124.
- Postman, N. (1995). *Çocukluğun Yok Oluşu* (çev. Kemal İnal), İstanbul: İmge Yayınevi.
- Sayılan, G., & Çevirgen, N. (2014). Yazılı Basında Çocuk Temsilleri: Bir Bekleme Salonu Olarak Çocukluk. *İletişim ve Diplomasi dergisi*, 2.
- Tanrıöver, H. (2007). Medya'da Kadınların Temsil Biçimleri ve Kadın Hakları İhlalleri. S. Alankuş (Derl.). *Kadın Odaklı Habercilik* (s.149-166). İstanbul: IPS İletişim Vakfı Yayıncılık.
- Tosun, G.E. (2007). Çocuklar ve Çocuk Haklarının Medyada Temsili, S. Alankuş (der), *Çocuk Odaklı Habercilik, Hak Haberciliği Dizisi*, 3 (s.172-195). İstanbul: IPS İletişim Vakfı Yayınları.
- Tunalı, İ. (2006). *Türkiye İş Kurumu Türkiye'de İşgücü Piyasası ve İstihdam Araştırması*.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2013). *Çalışan Çocuklar 2012*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası.
- Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu (TÜRK-İŞ). *Çalışan Çocukların Sorunları ve Çözüm Yolları*. Erişim: 09.02.2015, <http://www.turkis.org.tr>
- Unicef. (2007). *Çocuk hakları ve gazetecilik uygulamaları. Hak temelli perspektif*. 35-42. Erişim: 18.01.2015, <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/Cocuk%20Haklari%20ve%20Gazetecilik.pdf>LGE ofisi tarafından kabul edilen program.
- Uysal, M. (2006). *Medya ve Şiddet*. Toplumsal Bir Sorun Olarak Şiddet Sempozyumu. Erişim 20.04.2015, <http://www.egitimsen.org.tr/>
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2000). *Sosyal Bilimlerde Niteliksel Araştırma Yöntemleri* (2. bs.). Ankara: Seçkin Yayınları.

Araştırma Makalesi

Metastatik Prostat Kanserli Bireylerde Ergoterapinin İyi Olma Hali ve Duygu Durumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Determination of Effects of Occupational Therapy on Well-being and Mood of Individuals with Metastatic Prostate Cancer

Meral HURİ¹, Emre HURİ², Hülya KAYIHAN³

¹ Dr. Fzt., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

² Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

³ Prof.Dr., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

ÖZ

Amaç: Çalışmamızda, metastatik prostat kanserli (MPK) bireylerde ergoterapi'nin iyi olma hali ve duygu durumu üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** MPK tanısı ile takip edilen 30 hasta basit rasgele örnekleme yöntemi ile tedavi grubu (TG) ve kontrol grubu (KG) olarak ikiye ayrıldı. Demografik bilgiler kaydedildi. Bireylerin duygu durumu değişikliği Nowlis'in Duygu Durumu Değişikliği Listesi İndeksi (NDDDL) ile değerlendirilirken; iyi olma hali WHO 5 İyi Olma İndeksi ile değerlendirildi. TG (n:15) onkolojik tedavi ile birlikte 3 ay haftada 2 seans ergoterapi programına dahil edilirken KG (n:15) ise sadece onkolojik tedavi aldı. Testler 3 ay sonra tekrarlandı. Sonuçlar Mann Whitney-U testi ile karşılaştırıldı. **Sonuçlar:** TG yaş ortalaması 69,67±10,92 yıl iken, KG yaş ortalaması 67,87±9,50 yıl idi. Ergoterapi sonrası TG hastalarının kendilerini olumlu duygu durumu sıfatları ile tanımladığı ve WHO 5 İyi Olma Hali puanında anlamlı artış gözlemlendiği tespit edildi (p<.05). **Tartışma:** Metastatik prostat kanserli bireylerde ergoterapinin iyi olma hali ve bireyin duygu durumu üzerinde olumlu etkileri vardır. Randomize kontrollü planlanan ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri; Sağlık desteğinin geliştirilmesi; İş uğraşı tedavisi

ABSTRACT

Purpose: The aim of the study is to determine the effects of occupational therapy on well-being and mood of individuals with metastatic prostate cancer (MPC). **Materials and Method:** Thirty metastatic prostate cancer patients were divided into two groups with random sampling method. Demographics were recorded. Well-being was evaluated with WHO 5 Well-being Index and mood was evaluated with Nowlis Mood Adjective Checklist Index. The treatment group (TG, n:15) received occupational therapy twice a week for 3 months additional to oncologic treatments while the control group (CG, n:15) received only oncologic treatment. After 3 months patients were re-evaluated and the results were compared by Mann Whitney-U test. **Results:** Average age of TG was 69.67±10.92 years while CG's age was 67.87±9.50 years. After occupational therapy statistically significant changes were observed in well-being and used adjectives which indicate mood in TG (p<.05). **Conclusion:** Occupational therapy increased well-being and the mood of individuals with metastatic prostate cancer. Further randomized-controlled comprehensive studies should be planned.

Key words: Prostate cancer; Health promotion; Occupational therapy

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Meral HURİ, Dr.Fzt., e-mail: meralhuri@yahoo.com

Geliş Tarihi (Received): 14.05.2014; Kabul Tarihi (Accepted): 21.05.2015

Prostat kanseri; Dünya’da ve ülkemizde en sık görülen kanserler içerisinde üçüncü sırada yer alan ve tarama testlerinin, tanı ve tedavi aşamalarının hızlı ilerlemesi ile düşük mortalite oranına sahip orta-ileri yaş hastalığıdır. İleri evre prostat kanserinde hormonal tedavi (hormonoterapi) ilk tedavi seçeneğidir. Hormonoterapi; bireylerde ağrının yanı sıra, kemik, kas kütlesi ve fiziksel yapı ve kapasitede azalmaya; psikolojik değişiklikler, ağrı ve kansere bağlı yorgunluk seviyelerinde artışa neden olarak bireylerin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir (Thompson, Thrasher, Aus, Burnett, Canby-Hagino ve Cookson, 2007).

Sağlık; hastalık belirtisinin olmaması olarak tanımlanmakta iken Dünya Sağlık Örgütü daha kapsamlı yeni bir tanımı geliştirerek “yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması durumu olarak değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerde tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmıştır. Tanımdan da anlaşılacağı gibi, sağlığın kapsamı, ruhsal ve sosyal kavramları içerecek şekilde genişletilmiş ve sağlık iyilik hali kavramı ile açıklanmıştır. İyilik hali kavramı genel olarak “bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal boyutlarda katılımın geliştirilmesinin amaçlandığı bir yaşam biçimi” olarak tanımlanmaktadır. İyilik hali veya bir diğer deyişle iyi olma hali bireyin kendi iyilik hali düzeyini belirlemede aktif rol oynadığı; sosyal ve doğal çevresine katılım gösterilmesi için beden, zihin ve ruhun birleştiği optimal sağlık yönelimli bir yaşam biçimi olarak da tanımlanabilir (Van De Belt, Engelen, Berben ve Schoonhoven, 2010).

Kanser ve/veya tedavilerinin birey üzerinde fiziksel değişikliklerin yanında psikolojik, duygusal ve manevi değerleri üzerinde etkilerinin olduğu bilinmektedir (Egner, 2010; Spence, Hersch ve Brown, 2010). Bu nedenle kanser rehabilitasyonunda iyi olma halini geliştirmek primer rehabilitasyon hedefleri içerisinde yer alır. Geçmişte ve günümüzde ergoterapide kullanılan modellerin temeli; kişinin aktivite performansının ve aktivite katılım seviyesinin artırılmasından kaynaklanan olumlu varsayımlara dayandırılmaktadır. Bu olumlu varsayımlar bireyin yaşam tatmininin artmasına neden olarak; iyi olma halinin ağırlanmasına yardımcı olur (Wilcock, Van d’Arend, Darling, Scholz, Siddall ve Snigg, 1998).

İyi olma halindeki değişiklikler incelenirken bireyin duygu durumundaki değişikliklerinin de göz

önüne alındığı dikkat çekicidir. Yapılan çalışmalarda bireylerin ölümcül bir hastalık ile savaşıyor olma düşüncesinin, onkolojik tedavi süreçlerinin uzun, zor, yıpratıcı ve bireyin yaşam şartlarında hastalık öncesi döneme göre farklılıklara neden olmasının bireylerde duygu durumunda olumsuz değişikliklerin gözlenmesine ve bireylerin kendilerini olumsuz/depresif sıfatlar ile tanımlamasına neden olabileceği gösterilmiştir (Silver ve Gilchrist, 2010; Michiyo, Tatsuya, Tatsuo ve Takuya, 2010).

Literatürde kanserli bireylerin iyi olma halinin değerlendirildiği çalışmalar olsa da metastatik prostat kanser (MPK)’li bireylerin iyi olma hallerini inceleyen çalışma sayısı sınırlıdır. Prostat kanserli bireylerde ergoterapi iyi olma halini olumlu yönde etkiler hipotezi ile planlanan çalışmamızda amacımız; metastatik prostat kanserli bireylerde ergoterapi’nin duygu durumu ve iyi olma hali üzerindeki etkisinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza; MPK tanısı almış ve onkolojik tedavileri devam eden hastalar dahil edildi. Çalışma; Hacettepe Üniversitesi Tıbbi, Cerrahi ve İlaç Araştırmaları Etik Kurulu’ndan LUT 11/35 numarası ile uygun bulundu ve Helsinki Deklerasyonu’na uygun olarak gerçekleştirildi.

Çalışmaya; 50–80 yaş arası, MPK tanısı ile takip edilen, patolojik tanısı prostat adenokanser olan, klinik evreleri T3–4 N0 M1, kemik metastazı olan, hormonoterapi alan, koopere ve testleri kendi el yazısı ile doldurabilen bireyler dahil edilirken; lokalize prostat kanseri hastaları, sekonder malignansi olanlar, kemik dışı metastazı olanlar, karaciğer ve/veya böbrek yetmezliği olanlar, ergoterapiyi kabul etmeyenler dahil edilmedi. Genel durum bozukluğu ve tedavi seanslarına düzenli olarak devam etmeme çalışmadan çıkarılma kriterleri olarak kabul edildi. Araştırmadan çıkarılan bireyler çalışma dışı bırakıldı ve izleme alınmadı. Psikolojik tedavi almayan her iki grup hastalarımız ilk değerlendirme bulgularına göre yaş, eğitim seviyesi, tanı konulmasından hormonoterapinin başlamasına kadar geçen süre, hormonoterapi alma süresi, PSA değerleri, klinik evre ve prostat kanseri tanısının koyulması üzerinden geçen süre açısından benzer idi. (Tablo 1).

Bireylerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, prostat kanseri ile ilgili bilgileri, psiki-

yatri konsültasyon sonuçlarını içeren demografik bilgileri kaydedildi. Bireylerin iyi olma hali WHO 5 İyi Olma İndeksi ile duygu durumu değişikliği ise Nowlis'in Duygu Durumu Değişikliği Listesi İndeksi (NDDDL) ile değerlendirildi.

Veri toplama araçları

WHO 5 İyi Olma İndeksi

WHO 5 Dünya Sağlık Örgütü'nün 1990 yılında diyabet hastalarında yaşam kalitesini değerlendirmek üzere geliştirdiği 28 maddelik indeks içerisinden Avrupa ülkelerinden katılımcılardan oluşan çalışma grubunun seçtiği 10 maddeden elde edilmiştir. Ardından iyi olma halinin pozitif düşünceler içermesi gerektiği düşünülerek on (10) maddeden indeks pozitif beş (5) maddeye indirgenerek WHO 5 İyi Olma Hali İndeksi oluşturulmuştur Sorular 0 ile 5 puan arasında 6 nokta Likert skalasına göre puanlanır. Her bir satır puanı 0 ile 25 arasında değişirken minimum puan 0 maksimum puan 100'dür. Düşük puan düşük seviye iyi olma halini belirtirken; yüksek puan artmış iyi olma halini ortaya koyar. İyilik halindeki olası değişikliği izlemek amacıyla yüzde skoru kullanılır ve testin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Eser tarafından yapılmıştır (Michiyo, Tatsuya, Tatsuo ve Takuya, 2010; Saipanish, Lotrakul ve Sumrithe, 2009).

Nowlis' in Duygu Durumu Değişikliği Listesi İndeksi (NDDDL)

Günlük rutinler ve aktiviteler sırasındaki duygu durumunu ve değişikliklerinin kaydedilmesi amacı ile Nowlis ve Green tarafından kronik hastalığı olan askerlerde kullanılmak üzere; 9 kategoride toplam 110 tane sıfat içerisinden kişinin kendisine uygun olan sıfatı seçerek kendi duygu durumunu belirtmesi üzerine kurulu bir uygulamaya dayanır. Nowlis uygulama kolaylığını göz önüne alarak kısaltılmış Duygu Durumu Değişikliği Listesini oluşturmuş ve bu kısaltılmış versiyonda duygu durumu belirten 110 tane sıfat; 27 tane sıfata indirilmiştir. Bu sıfatlar konsantrasyon (konsatre, ciddi, meşgul, söyleneni işitmez), agresyon (sinirli, cesur, isyankar-asi- inatçı), memnuniyet (memnun, mutlu, yumuşak başlı), aktivasyon (enerjik, meydan okuyan), egoizm (böbürlenmiş, egoist, ben merkezci), sosyal sevgi (affedici, nazik, iyiliksever, sıcakkanlı), depresyon (keyifsiz, yalnız, pişman, emniyetsiz), anksiyete (endişeli, korkak, kafası ka-

rışık) ve şüphencilik (şüpheli, kuşkucu) olmak üzere 9 kategori altında incelenir. Test bireyin farklı zamanlarda aynı sorulara verdiği cevaplar ile kendisini ifade ederken kullandığı sıfatların incelenmesine imkan vererek bireyin duygu durumundaki değişikliğin incelenmesi amacı ile kullanılmaktadır ve indeksin Türkçe versiyon çalışması yapılmıştır (Churchill ve Behan, 2010).

Bireyler rasgele örnekleme yöntemi ile tedavi grubu (TG) ve kontrol grubu (KG) olmak üzere ikiye ayrıldı. TG (n:15) onkolojik tedavileri ile birlikte 3 ay boyunca haftada 2 kez, 45 dakika davranışsal başa çıkma yöntemleri eğitimi, pozitif düşünme yöntemi kullanma eğitimi, basit solunum ve gevşeme teknikleri eğitimi; enerji koruma yöntemleri eğitimi, aktivite düzenlemesi (günlük aktivite seviyesini 30 MET değerinde azaltma), aktivite eğitimi (alternatif ve kompensatuar stratejilerin geliştirilmesi, adaptif ekipman kullanımı ve kendine yardım aleti kullanma çalışmaları) ve serbest zaman aktivitesi içerikli (6 hastaya kitapçık oluşturma, 2 hastaya çocuklar/torunları ile vakit geçirme, 2 hastaya bahçecilik, 2 hastaya resim yapma, 1 hastaya müzik aleti çalma, 1 hastaya tamir yapma ve 1 hastaya marangozluk ve ahşap boyama) ergoterapi programına dahil edilirken; KG (n:15) sadece hormonoterapi (onkolojik tedavi) aldı. Bireyler 3 ay sonunda tekrar değerlendirildi ve bulgular istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS 17.0 programı kullanıldı. Ölçümle belirlenen değişkenler, ortalama \pm standart sapma ($X \pm SS$); sayımla belirlenen değişkenler yüzde (%) değeri ile ifade edildi. İyi olma hali t-testi ile duygu durumu Mann Withney-U Testi kullanıldı. Tüm istatistiklerde anlamlılık değeri 0.05 olarak alındı (Green, Sal- kind ve Akey, 2000).

SONUÇLAR

Her iki grup hastalarının prostat spesifik antijen değeri ve klinik evrelerinde çalışmanın yapıldığı 12 haftalık dönemde değişim olmadığı tespit edildi. TG hastalarımızın 9 tanesinin üst ekstremitede, 6 tanesinin alt ekstremitede metastazı var iken; kontrol grubunda 8 hastanın üst, 7 hastanın alt ekstremitede metastazı olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Gruplar ilk değerlendirme sonuçlarına göre demografik özellikler (yaş, hastalık süresi ve hormonoterapi alma süresi), duygu durumu ve iyi

Tablo 1. Grupların demografik özellikler açısından karşılaştırması

	Yaş (X±SS)	Eğitim (Yıl)	Hastalık Süresi (ay)	Klinik Evre (T3-4 NO M1) (N)	Üst Gövde Metastazı (N)	Alt Gövde Metastazı (N)
TG	69,67±10,92	8,2±3,3	15,82±24	15	9	8
KG	67,87±9,50	9,1±2,1	16,21±27	15	6	7
TG-KG	0,742	0,8251	0,842		0,852	0,823

*p≤0,05

Tablo 2. Grupların WHO 5 İyi Olma Hali İndeksi ortalama puanlarına göre karşılaştırılması

WHO-5	I. Değerlendirme (X±SS)	II. Değerlendirme (X±SS)	I - II (p)
TG	3,9 ±2,4	19,43±2,8	0,02*
KG	4,6±2,09	6,06±2,5	0,62
TG-KG	0,812	0,003*	

*p<0,05

olma hali açısından benzer idi. TG 'nin yaş ortalaması 69,67±10,92 yıl iken KG'nun yaş ortalaması 67,87±9,508 yıl idi. TG'nin hastalık ve hormonoterapi alma süresi ortalama 15,82±24 ay iken KG'de 16,21±27 ay idi (Tablo 1).

TG; WHO 5 İyi Olma İndeksi ortalama puanı I. değerlendirmede 3,9 ±2,4 iken II. değerlendirme de istatistiksel olarak anlamlı şekilde artarak 19,43±2,8 olduğu tespit edilirken (p<0,05); KG'nun WHO 5 İyi Olma İndeksi ortalama puanı I. değerlendirme de 4,6±2,09 iken II. değerlendirme de 6,06±2,5 olduğu tespit edilse de bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 2).

NDDDL I. değerlendirme sonucunda benzer dağılım gösteren her iki grubun kendi duygu durumunu agresyon, egoizm, depresyon, anksiyete kategorilerinde yer alan sıfatlar ile tanımladıkları tespit edildi. II. değerlendirme sonuçlarına göre TG'nin kendi duygu durumu ve hissettiklerini sosyal sevgi, memnuniyet ve aktivasyon kategorilerinde yer alan sıfatlar ile tanımladıkları (p≤0,05) tespit edilirken KG'nin kendi duygu durumu ve hissettiklerini I değerlendirme sonuçlarına benzer olarak şüphecilik, depresyon ve agresyon kategorilerindeki sıfatlar ile tanımladıkları tespit edildi (Tablo 3). TG ve KG duygu durumlarını I. değerlendirmede sıklıkla depresyon, anksiyete ve ego-

izim kategorilerindeki sıfatlar ile tanımlarken II. değerlendirmede KG'da değişiklik gözlenmez iken TG'nin kendisini memnuniyet, aktivasyon ve sosyal sevgi kategorisindeki sıfatlar ile tanımladığı tespit edildi (Şekil 1, Şekil 2)

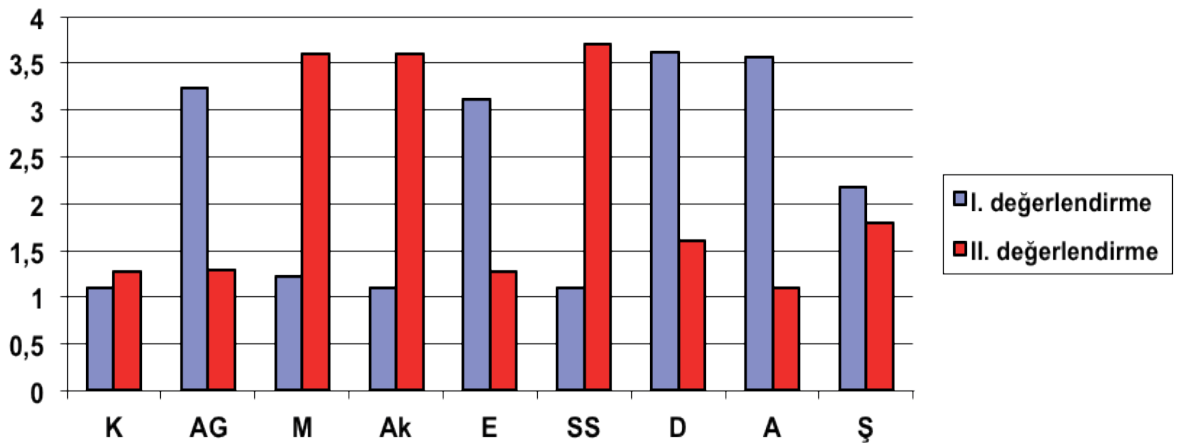
TARTIŞMA

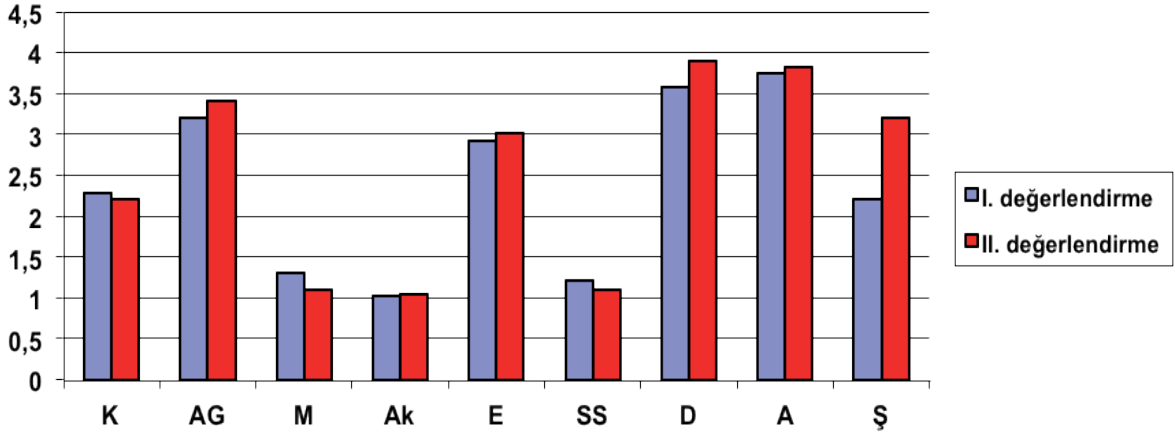
Çalışmamızın amacı; MPK'li hastalarda ergoterapinin iyi olma hali ve duygu durumu değişikliği üzerindeki etkisini incelemektir. Benzer yaş ve fonksiyonellik seviyelerine sahip MPK tanısı ile takip edilen bireylerin dahil edildiği çalışmamızda, her iki grubun demografik bilgiler, WHO 5 İyi Olma İndeksi ve NDDDL'nin ilk değerlendirme sonuçlarına göre benzer özellik göstermiş olması elde edilen sonuçların güvenilirliği açısından önemlidir.

Çalışmamızda; ergoterapinin MPK'li bireylerde WHO 5 İyi Olma İndeksi puanının bir diğer değişle iyi olma halinin artmasında etkili olduğunu tespit ettik. Elde ettiğimiz bu sonuç literatürdeki çalışmalar ile uyumludur. Literatürdeki çalışmalara göre kanser ve/veya yaşamı tehdit eden benzer kronik hastalıklarda uygulanan tedavilerinin birey üzerinde fiziksel değişikliklerinin yanında psikolojik, duygusal ve manevi etkilerinin olduğu bilinmektedir (Butow, Phillips, Schweder, White, Underhill ve Goldstein, 2012). Bireyde kansere bağlı fiziksel değişikliklerden çok hastalığın

Tablo 3. Grupların NDDDL'ye göre duygu durumlarını ifade ederken kullandıkları sıfatlardaki karşılaştırılması

NDDDL	I. Değerlendirme (X±SS)	II. Değerlendirme. (X±SS)	I-II (p)
Konsantrasyon			
TG	1,11±0,9	1,28±1,04	0,051
KG	1,29±0,6	1,21±0,7	0,671
Agresyon			
TG	3,24±1,2	1,3±0,3	0,01*
KG	3,21±1,4	3,42±1,2	0,723
Memnuniyet			
TG	1,22±2,1	3,61±1,1	0,02*
KG	1,30±2,,7	1,1±1,3	0,63
Aktivasyon			
TG	1,11±1,9	3,6±0,9	0,04*
KG	1,02±2,1	1,04±1,9	0,08
Egoizm			
TG	3,12±1,1	1,27±1,6	0,02*
KG	2,93±2,1	3,01±1,1	0,634
Sosyal Sevgi			
TG	1,10±1,2	3,7±1,3	0,02*
KG	1,21±1,5	1,1±1,6	0,073
Depresyon			
TG	3,62±1,7	1,6±0,9	0,03*
KG	3,58±1,3	3,89±1,1	0,12
Anksiyete			
TG	3,56±2,1	1,1±1,4	0,001*
KG	3,75±1,2	3,82±1,7	0,063
Şüphencilik			
TG	2,17±1,2	1,8±0,6	0,06
KG	2,85±1,4	3.2±1,1	0,42

p* $<$ 0,05**Şekil 1.** TG'nin kullandığı duygu durumu sıfatlarının I. ve II. değerlendirme sonuçlarına göre karşılaştırılması (K: konsantrasyon, AG: agresyon, M: memnuniyet, Ak: aktivasyon, E: egoizm, SS: sosyal sevgi, D: depresyon, A: anksiyete, Ş: şüphencilik).



Şekil 2: KG'nin kullandığı duygu durumu sıfatlarının I. ve II. değerlendirme sonuçlarına göre karşılaştırılması (K: konsantrasyon, AG: agresyon, M: memnuniyet, Ak: aktivasyon, E: egoizm, SS: sosyal sevgi, D: depresyon, A: anksiyete, Ş: şüphecilik).

meydana getirdiği psikolojik, duygusal ve manevi etkiler; motivasyon, kendi değer hissi ve kendine olan güvenin yani iyi olma halinin olumsuz yönde etkilenmesi ile sonuçlanmaktadır. İyi olma hali literatürde 'yapabilmek = hissedebilmek' denklemi ile de açıklanmakta ve bireyin günlük rolleri ile meşgul olabilmesine imkan vererek bireyin intrinsik ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olmaktadır (Lyons, Orozovic, Davis ve Newman, 2002). Bununla beraber kişinin mutluluğunun ve yaşam tatmininin artmasına neden olarak iyi olma halinin ağırlanmasına yardımcı olabilir (Buunk, Gibbons ve Buunk, 2013).

Benzer şekilde yaşamın sonuna gelmiş kanser hastalarında ergoterapinin manevi ve psikososyal iyi olma halini arttırdığını belirtilir. Terminal dönemde olan kanser hastalarının günlük rollerine devam edebilmesinin iyi olma halinin devamı için gerekli olduğu üzerinde durulur (Yun, Kwon, Lee, Lee, Jung ve Park, 2010). Terminal dönem kanser hastalarının günlük rollerini devam ettirebilmesi var olabilmenin göstergesi olan sosyal ilişkilerin devam ettirilebilmesi için gerekli en önemli parametrelerden biridir. Bunlara ek olarak prostat kanserli erkeklerde yapılan bir çalışmada sosyal kontrol çabaları içerikli ergoterapinin sağlıklı davranış ve psikolojik iyi olma hali üzerinde olumlu etkiler yarattığı belirtilir (Helgeson, Novak, Lepore ve Eton, 2004). Bu literatür bilgileri ışığında TG'de iyi olma halinde meydana gelen artışın nedeninin; bireyin günlük yaşam aktiviteleri eğitimi sonrası aktivite performansının artması ve grup aktivite çalışmalarının bireyin fiziksel, duygusal, psikolojik

ve manevi değerlere ait iç dengesini ve aktivite dengesini olumlu yönde etkilemesinden kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda Nowlis'in Duygu Durumu Değişikliği Listesi İndeksine göre I. değerlendirme sonucunda her iki grubun benzer duygu durumu dağılımına sahip olduğu ve kendilerini tanımladıkları ilk beş 5 duygu durumu sıfatının sırası ile depresyon, anksiyete, agresyon, egoizm ve şüphecilik ana başlıkları altındaki sıfatlar olduğu tespit edildi. II. değerlendirme sonucuna göre ergoterapi almayan kontrol grubu hastaları kendilerini ifade ederken II. değerlendirme sonuçlarına benzer olarak sırası ile depresyon, anksiyete, agresyon, şüphecilik ve egoizm sıfatları ile tanımladıkları tespit edildi. II. değerlendirme sonuçlarına göre KG'de değişim gözlenmez iken TG'nin kendi duygu durumunu sosyal sevgi, memnuniyet, meydan okuma, aktivasyon ve konsantrasyon ana başlığı altındaki pozitif duygu ve düşünce sıfatları ile tanımladıkları tespit edildi. Literatürde iyi olma halindeki değişiklikler incelenirken bireylerin duygu durumundaki değişiklikler iyi olma halinde meydana gelen değişikliklerin tespit edilmesinde sıklıkla kullanılır (Northouse, Katapodi, Song, Zhang ve Mood, 2010). Kanser ve/veya kronik durumlar gibi psikolojik stres yaratan hastalıklar ile mücadele eden bireylerde toplumsal katılım seviyesindeki azalma duygu durumunda değişikliklere neden olabilmektedir. Özellikle psikolojik strese bağlı ortaya çıkan depresif semptomlar bireyin kendisini değersiz ve yıpranmış hissetmesine neden olabilir (Oh, Butow, Mullan, Clarke, Beale, Pavlakis, ve Rosenthal,

2010). Kanser tanısı koyulur koyulmaz ve koyulduktan 4 ay sonra ergoterapi almaya başlayan bireylerin duygu durumları karşılaştırıldığında; tanı konulur konulmaz ergoterapi almaya başlayan grubun hastalıkları ve kendileri hakkında daha olumlu duygu ve düşünceye sahip olduğu; aktivite katılım seviyelerinin; ergoterapiye geç başlayan gruba göre daha fazla olduğu ve geç başlayan grubun hastalıkları ve kendileri hakkında depresif/olumsuz düşüncelerin hızla arttığı tespit edildiğinden söz edilir (Cooper, 2002).

Prostat kanserli bireylerde duygu durumunun değerlendirildiği çalışmalarda olumsuz duygu durumu değişikliklerinin erken dönemden itibaren görülmeye başladığı ve bu olumsuz duygu durumu değişikliklerinin hayattan zevk alma, yakın çevresi ile ilişkileri ve sosyal yaşam becerilerini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Hoybye, Dalton, Christensen, Ross, Kuhn ve Johansen, 2010). Radikal prostatektomi geçirecek hastalarda cerrahi öncesi başlayan duygu durumu değişikliklerinin azaltılabilmesi için uygulanan stres ile başa çıkma yöntemleri eğitiminin cerrahi sonrası bağımsızlık sistemin kuvvetlenmesini olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (Helgeson, Novak, Lepore ve Eton, 2004). Benzer şekilde prostat kanserli ileri yaş erkeklerde görülme sıklığının fazla olması geriatrik bireyler ile benzer kognitif özelliklere sahip olmalarına neden olabilmektedir. Demansı olan geriatriklerde ve bakım verenlerinde de duygu durumu incelendiğinde ergoterapinin bireyin ve bakım vereninin yaşamı kontrol etme duygusunu olumlu yönde etkilediği belirtilir (Arbesman ve Lieberman, 2011). Benzer şekilde radyoterapi alacak kadın kanser hastalarında uygulanan stres ile başa çıkma ve yoga çalışmalarının hastanın duygu durumu değişikliklerini olumlu yönde etkilediği belirtilir (Fitzpatrick ve Remmer, 2011). Ayaktan tedavi gören kanserli bireylerin duygu durumu değişikliklerinin değerlendirildiği başka bir çalışmada; depresyon, anksiyete, sinirlilik, konfüzyon puanlarının yüksek olduğu ve bireylerin günlük rutin alışkanlıklarında başarı seviyesindeki artışının olumsuz duygu durumu sıfatlarının daha az kullanılması ile sonuçlandığının tespit edildiği belirtilir. Günlük rutinleri ile başa çıkabilen bireylerin gün sonunda başa çıkamayanlara göre daha olumlu duygu durumuna sahip oldukları ve alışkanlıkları ile başa çıkamayan grubun negatif tepkilerinin

daha fazla, sosyal iletişim ve katılım seviyelerinin daha kısıtlı olduğu belirtilir (Taylor ve Currow, 2011). Literatürde Nowlis'in Duygu Durumu Değişikliği Listesi İndeksi'nin kullanıldığı çalışmalarda memnuniyet, sosyal sevgi ve aktivasyon ana başlığı altındaki sıfatların pozitif duygu durumuna sahip kişilerce kullanıldığı; agresyon, depresyon, anksiyete ve şüphecilik ana başlığı altında bulunan sıfatların ise depresif duygu durumuna sahip kişilerce kullanıldığı belirtilir (Taylor ve Currow, 2011). TG ve KG'nun duygu durumlarında meydana gelen değişimin nedeninin yukarıda adı geçen literatür bilgileri ile uyumlu olarak; ergoterapi ile bireylerin, stres ve anksiyete ile başa çıkabilme becerilerinin geliştirilmesi, bireyin aktivite eğitimleri sonucunda günlük yaşam aktivitelerde bağımsızlık seviyesinin artması, kendisi için anlamlı serbest zaman grup aktiviteleri ile meşgul olmasının aktivite dengesini sağlayarak iyi olma halinde artışa neden olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamız ergoterapi uygulamalarının etkinliğinin gösterilmesinde literatüre katkı sağlasa da çalışmaya katılan birey sayısının az olması ve psikolojik problem yaşayan metastatik prostat kanserli bireylerin dahil edilmemiş olması bu popülasyonun genel özelliklerinin ortaya koyulmasında çalışmanın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır.

Çalışmamız metastatik prostat kanserli bireylerde ergoterapinin iyi olma hali ve bireyin duygu durumu üzerinde olumlu etkileri olduğunu ortaya koyar. Çalışmaya katılan birey sayısının daha fazla olduğu randomize kontrollü ileri çalışmaların planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Arbesman, M., & Lieberman, D. (2011). Methodology for the Systematic Reviews on Occupational Therapy for Adults with Alzheimer's Disease and Related Dementias. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(5), 490-496.
- Butow, P. N., Phillips, F., Schweder, J., White, K., Underhill, C., & Goldstein, D. (2012). Psychosocial Well-Being and Supportive Care Needs of Cancer Patients Living in Urban and Rural/Regional Areas: A Systematic Review. *Supportive Care In Cancer*, 20(1), 1-22.
- Buunk, B. P., Gibbons, F. X., & Buunk, A. (Eds.). (2013). *Health, Coping, And Well-Being: Perspectives From Social Comparison Theory*. Psychology Press.

- Churchill, A., & Behan, J. (2010). Comparison of Methods Used to Study Consumer Emotions Associated with Fragrance. *Food Quality and Preference*, 21(8), 1108–1113.
- Cooper, J. (2002). Oncology. Occupational Therapy and Physical Dysfunction. (Eds Turner, A, Foster, M., Jhonson, S.E.), *Churchill Livingstone Press*, Edinburgh.
- Egner, J. R. (2011). Cancer Rehabilitation: Principles and Practice. *Journal of American Medical Association*, 305 (3), 306–307.
- Fitzpatrick, T. R., & Remmer, J. (2011). Needs, Expectations and Attendance Among Participants of A Cancer Wellness Centre in Montreal, Quebec. *Journal of Cancer Survivorship*, 5(3), 235–246.
- Green, S. B., Salkind, N. J., & Akey, T. M. (2000). *Using SPSS For Windows Analyzing and Understanding Data. 2nd. Ed. (pp. 208–232). Prentice Hall, New Jersey.*
- Helgeson, V. S., Novak, S. A., Lepore, S. J., & Eton, T. (2004). Spouse Social Control Efforts: Relations to Health Behavior and Well-Being Among Men with Prostate Cancer. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21(1), 53–68.
- Hoybye, M. T., Dalton, S. O., Christensen, J., Ross, L., Kuhn, K. G., & Johansen, C. (2010). Social and Psychological Determinants of Participation in Internet-Based Cancer Support Groups. *Supportive Care In Cancer*, 18(5), 553–560.
- Lyons M., Orozovic N., Davis J., & Newman J., (2002). Doing-Being-Becoming: Occupational Experiences of Persons with Life-Threatening Illnesses. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(3), 285–95.
- Michiyo A., Tatsuya M., Tatsuo A., & Takuya O. (2010). Task Force for Spiritual Care. Efficacy of Short-Term Life-Review Interviews on the Spiritual Well-Being of Terminally Ill Cancer Patients. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 39(6), 993–1002.
- Northouse, L. L., Katapodi, M. C., Song, L., Zhang, L., & Mood, D. W. (2010). Interventions With Family Caregivers of Cancer Patients: Meta Analysis of Randomized Trials. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, 60(5), 317–339.
- Oh, B., Butow, P., Mullan, B., Clarke, S., Beale, P., Pavlakis, N., & Rosenthal, D. (2010). Impact Of Medical Qigong on Quality of Life, Fatigue, Mood and Inflammation in Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial. *Annals of Oncology*, 21(3), 608–614.
- Saipanish, R., Lotrakul, M., & Sumrithe, S. (2009). Reliability and Validity of the Thai Version of the WHO-Five Well-Being Index in Primary Care Patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63, 141–146.
- Silver, J., & Gilchrist, L., (2011). Cancer Rehabilitation with A Focus on Evidence-Based Outpatient. *Physical Therapy*, 90(5), 5–15.
- Spence, R. R, Hersch, H. C., & Brown, W. J. (2010). Exercise and Cancer Rehabilitation: A Systematic Review. *Cancer Treatment Reviews*, 36 (2), 185–194.
- Taylor, K., & Currow, D. (2003). A Prospective Study of Patient Identified Unmet Activity of Daily Living Needs Among Cancer Patients at A Comprehensive Cancer Care Centre. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50(2), 79–85.
- Thompson, I., Thrasher, J. B., Aus, G., Burnett, A. L., Canby-Hagino, E. D., Cookson, M. S, & Panel, P. C. C. G. U. (2007). Guideline For The Management of Clinically Localized Prostate Cancer: 2007 Update. *The Journal Of Urology*, 177(6), 2106–2131.
- Van De Belt, T. H., Engelen, L. J., Berben, S. A., & Schoonhoven, L. (2010). Definition of Health 2.0 and Medicine 2.0: A Systematic Review. *Journal Of Medical Internet Research*, 12(2).
- Wilcock, A.A., Van d'Arend, H., Darling, K., Scholz, J., Siddall, R., & Snigg, C. (1998). An Exploratory Study of People's Perception and Experience of Well-Being. *British Journal Of Occupational Terapy*, 61, 75–82.
- Yun, Y. H., Kwon, Y. C., Lee, M. K., Lee, W. J., Jung, K. H., Do, Y. R., & Park, S. Y. (2010). Experiences And Attitudes of Patients with Terminal Cancer and Their Family Caregivers Toward the Disclosure of Terminal Illness. *Journal Of Clinical Oncology*, 28(11), 1950–1957.

Araştırma Makalesi

Kronik Hastalıklarda İlaç Kullanımının Yaşam Kalitesi ve Sosyal Katılıma Etkisi Üzerine Nitel Bir Çalışma

A Qualitative Study on the Effect of Drug Use in Chronic Diseases on The Quality of Life and Social Participation

Onur ALTUNTAŞ¹, Esra AKI², Meral HURİ³

¹ Dr.Fzt. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

² Prof.Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

³ Dr.Fzt. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

Bu çalışma, 18-21 Haziran 2014 tarihlerinde Yokohama, Japonya'da yapılan 16th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists in collaboration with the 48th Japanese Occupational Therapy Congress and Expo'da sözel sunum olarak sunulmuştur.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı kronik hastalıklarda ilaç kullanımının yaşam kalitesi ve sosyal katılıma etkisini incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmaya kronik bir hastalığı olan ve devamlı ilaç kullanan 10 kişi alındı. Çalışmaya katılan her bir kişiyle en az 75 dakika süren bireysel görüşmeler yapıldı. Toplanan veriler içerik analizi ile incelendi. **Sonuçlar:** Araştırmaya katılan 7 kişi ilaç kullanımının yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini belirtirken, 2 kişi ise herhangi bir katkısı olmadığını, 1 kişi ise sürekli ilacını düşündüğü için olumsuz etkilediğini belirtti. Katılımcıların arkadaşları ile ortak plan yaparken çoğunlukla ilaç kullanımına göre plan yaptıkları görüldü. Katılımcılar ilaçlarını düzenli almadıkları zaman tedavilerinin etkisinin azalacağını, iyileşmelerinin yavaşlayacağını, hastalıklarının ilerleyeceğini ve yeni hastalıkların oluşabileceğini düşündüklerini belirttiler. **Tartışma:** Bu çalışmanın sonucunda kronik hastalığa sahip olan kişilerin hayatta kalmak, hastalıkla baş etmek, daha kaliteli yaşamak ve sosyal katılım için yaşamlarını ilaç alımına göre düzenledikleri ve davranışlarını değiştirdikleri görülmüştür. Kronik hastalıkla yaşamak ve hastalığı kontrol altına almak için medikal yaklaşımların yanısıra psikososyal değerlendirmenin de önemli olduğu ve bu değerlendirmelerin yaşam kalitesi ve katılımı artırmaya yönelik birey merkezli ergoterapi müdahale programlarına ışık tutabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık; Yaşam kalitesi; Sosyal katılım

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to examine the effect of drug use in chronic diseases on quality of life and social participation. **Materials and Method:** Ten individuals with chronic disease and continuous drug use were included in the study. Each subject was individually interviewed for at least 75 minutes. Findings were analyzed by content analysis. **Results:** Seven individuals that participated in the study stated that drug use has affected the quality of life positively, one individual expressed that his quality of life was affected negatively because he constantly thought of his drug. The participants were seen to consider their drug usage when making a joint plan with their friends. The participants reported that they believed the effect of their treatment would decrease, recovery would slow down, the disorder would progress when they do not take their drugs regularly. **Conclusion:** According to the results psychosocial assessment is important as well as medical assessment and it is expected to shed light on the quality of life and individual-centered occupational therapy intervention programs to increase participation of individuals with chronic disease to arrange their life and modify their behavior according to drug intake.

Key words: Chronic disease; Quality of life; Social participation

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Onur ALTUNTAŞ, Dr.Fzt., e-mail: fztonurb@hotmail.com

Geliş Tarihi (Received): 13.05.2015; Kabul Tarihi (Accepted): 20.05.2015

Kronik hastalıklar; yavaş ilerleyen, 3 ay ve daha uzun süreli, birden fazla risk faktörünün neden olduğu, genellikle karmaşık seyir gösteren, kişinin yaşam kalitesini etkileyen, sürekli tıbbi destek almasını gerektiren ve/veya günlük yaşamını kısıtlayan durum" olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2010).

İnsanlar sağlıklarını yitirdiklerinde çeşitli tıbbi ya da cerrahi yöntemlerle iyileştirilmeye çalışılmaktadır. İlaç kullanımının da tıbbi tedavide yeri çok önemlidir. İlacın gerektiği zaman ve gerektiği kadar kullanılması yaşamsal bir önem taşımaktadır. Ancak bir tıbbi tedavinin başarılı olabilmesi için ilaçların düzenli bir şekilde kullanılması gerektiği belirtilmektedir (Göçgeldi, Babayiğit, Hassoy, Açikel, Taşçı ve Ceylan, 2008; Gökalp ve Mollaoglu, 2003).

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS) tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre; Türkiye genelinde en fazla görülen ilk 5 kronik hastalığın; %28,4'le hipertansiyon, %15'le diyabet, %9,8'le kalp hastalıkları, %6,8'le romatizmal hastalıklar ve %5,5'la astım olduğu, araştırmaya katılanların %47'sinin ailesinde uzun süreli ilaç kullanımını gerektiren kronik rahatsızlıklara sahip kişilerin olduğu belirtilmektedir. Ayrıca Türkiye'de en fazla görülen kalıtsal hastalığın diyabet olduğu hipertansiyon, kalp hastalıkları, kanser ve romatizmal hastalıkların da bunu takip eden hastalıklar olduğu ifade edilmektedir. Bu çalışmada kronik hastalık nedeniyle sürekli ilaç kullananların oranının da %9,9 olduğu belirtilmektedir (TEB, 2009).

Kronik hastalıkların ve ilaç kullanımının arttığı ülkemizde yapılan çalışmalarda da genellikle evlerde ilaç bulunması, akıllı ilaç kullanımı, ilaç kullanımının demografik özellikleri, ilaç kullanımını etkileyen faktörler gibi konuların işlendiği görülmektedir (Akıcı, Kalaça, Uğurlu, Çalı ve Oktay, 2001; Demirağ ve Timur, 2012; Köse, Battal, Akta ve Saygı, 2013). Ancak kronik hastalığı olan kişilerin düzenli ve uzun süreli ilaç kullanımlarının hayatlarını nasıl etkilediği üzerinde çok durulmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle kronik hastalığı olan kişilerde ilaç kullanma gerekliliğinin kişilerin yaşam kalitesini ve sosyal katılımını etkileyip etkilemediğini araştırmak amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma nitel desende oluşturulmuş ve yürütülmüştür. Nitel araştırmalarda gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemleri kullanılır ve algılar ile olaylar doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmaya çalışılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2005).

Çalışma Grubu

Araştırmacılar tarafından Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi bölümüne başvuran kronik hastalığı olan 50 kişiyle ön görüşme yapıldı. Hastalığı en az 3 aydır süren, düzenli ilaç kullanan ve çalışmaya katılmaya kabul eden 10 kişiyle çalışma grubu oluşturuldu. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yürütüldü ve çalışmaya katılan tüm kişiler değerlendirme öncesinde bilgilendirildi.

Çalışmaya katılan kişilerin ortalama yaşı 52,00 ±15,05 yıl olarak bulundu. Bu katılımcıların 5'i kadın, 5'i erkektir. Katılımcıların 2'sinin (%20) tiroid, 6'sının (%60) diabetes mellitus, 2'sinin (%20) de hipertansiyon hastası olduğu tespit edildi. Kronik hastalıklarının en az 2 yıl en fazla 21 yıl olmak üzere ortalama 10,00±7,21 yıldır sürdüğü saptandı. Katılımcıların günde en az 1, en çok 5 ilaç aldığı ortalama 2,4±1,26 ilaç aldığı belirlendi. Katılımcılardan 1 tanesi günde 1 kez, 8 tanesi günde 2 kez sabah-akşam, 1 tanesi de günde 4 kez ilaç aldığını belirtti. Katılımcıların 7'sinin (%70) bir kurumda çalıştığı, 2'sinin (%20) herhangi bir işte çalışmadığı, 1'nin de (%10) öğrenci olduğunu saptandı.

Veri Toplama Aracının Geliştirilmesi

Veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgi formu ve görüşme formu kullanıldı. Görüşme sırasında katılımcılarla gerektiğinde ek sorularla yarı yapılandırılmış görüşme sağlandı. Soruların her biri farklı verileri elde etmek üzere hazırlandı. Görüşme soruları literatür taraması ve hedef grup ile yapılan ön görüşmeler ışığında araştırmacılar tarafından hazırlandı. Bu görüşmeler en az 75 dakika sürdü. Görüşme formunda yer alan ve katılımcılara yöneltilen sorular şu şekildedir:

Size verilen ilacın yararını biliyor musunuz?

İlaçlarınızı düzenli alıyor musunuz?

Kullandığınız ilaçların yan etkisi var mı? Varsa nelerdir? Biliyor musunuz?

Yaşam kalitesi size ne ifade ediyor?

İlaç kullanımınızın yaşam kalitenizi etkilediğini düşünüyor musunuz? Evet ise ne tür etkilendiğini açıklayınız.

İlaç kullanmasaydınız nelere yapabiliirdiniz (ilaç kullanmasaydım..... aktiviteleri daha çok yapabiliirdim)?

İlaç kullanımı sizin etkinliklerinizi ve rutin işlerinizi nasıl etkiliyor?

İlaç kullanımının sizin günlük işlerinize (evde, çalışma ortamında) katkısı nasıl oldu?

İlaç kullanımınız arkadaşlarınızla ortak planlar yapmanızda rol oynuyor mu?

Bir yerde çalışıyor musunuz?

Evet ise bu sizin çalışma saatlerinizde ilaç almanız gerekiyor mu?

Evet ise bu sizin çalışma düzeninizi etkiliyor mu?

İlaç almadığınız zaman bir kaygı, endişeniz oluyor mu?

Verilerin Analizi

Araştırmacılar tarafından veriler önce bilgisayar ortamında Word belgesi haline getirilmiş ve nitel araştırma tekniklerden içerik analizi kullanılarak çözümlendi. Katılımcıların her bir soruya verdiği cevaplar benzerlikleri bakımından gruplandırılarak yorumlanıp, ayrıca her soruya verilen bir iki cevap da aynen sunulma yoluna gidildi.

SONUÇLAR

Kronik hastalığı olan kişilerin ilaç kullanımının yaşam kalitelerini ve sosyal katılımlarını nasıl etkilediğini tespit etmek amacıyla kendileriyle yapılan birebir görüşmelerin temel alındığı bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Size verilen ilacın yararını biliyor musunuz? Katılımcıların hepsinin aldıkları ilaçların yararları konusunda bilgilerinin olduğu görülmektedir. MA, MB, RÇ ve PÇ'nin ifadeleri bu sonucu desteklemektedir:

"Evet. Biliyorum. Tiroid bezim alındı. Vücudum tiroid hormonları salgılamıyor. Aldığım ilaç tiroid hormonlarının yerine dışarıdan vücuduma destek veriyor" (MA).

"Doktor insülin direncini kırmak için bu ilacı verdi" (MB).

"Yediğimiz yiyeceklerden kana şeker geçiyor.

Pankreastan salınan insülin diye bir hormon var. Bu hormon kandaki şekerin kullanılmasını yani şekerin diğer organlara geçmesini ve vücutta kullanılmasını sağlıyor. Şeker hastası olduğum için benim vücudumda insülin hormonu az salgılanıyor, kanımdaki şeker yükseliyor. Bu yüzden dışarıdan insülin ilacı alarak kanımdaki şekerin düşmesine yardım ediyorum. Ayrıca kalp ilacım da kalbimin ritmini dengeliyor" (RÇ).

"Şekerimi ve tansiyonumu normal tutmak için veriliyor. Doktorun kullanacağını demesi nedeni ile kullanıyorum" (PÇ).

İlaçlarınızı düzenli alıyor musunuz? Katılımcıların hepsi ilaçlarını düzenli olarak, doktorun söylediği şekilde aldıklarını ifade etmektedirler.

Kullandığınız ilaçların yan etkisi var mı? Varsa nelerdir? Biliyor musunuz? Kronik hastalığı olan 6 bireyin kullandıkları ilaçların yan etkilerini bildiği tespit edilmiştir. Bu yan etkilerini genellikle kendilerinin araştırdığını, doktorların bu konuda çok fazla bilgi vermediğini belirtmişlerdir.

"Her ilaç gibi tabii ki yan etkisi var. Kullandığım ilaçlardan birisi glifor, özellikle tedaviye ilk başladığım zamanlarda aşırı derecede yorgunluk, iştahsızlık belirtileri olmuştu daha sonra bu etkiler azaldı. Diğer ilacım euthyrox, huzursuzluk ve terleme çok fazla yaşadım, gece uykuda bacaklarım da krampla uyanıyordum" (ÖP).

"Doktorlar kadar bilmiyorum ama yan etkilerini araştırdım. Uzun süre kullanmanın kemik erimesi yaptığını biliyorum. Yan etkilerini bilsem de kullanmamak gibi bir seçeneğim yok. O yüzden bu ilaç benim için olmazsa olmaz. Almak zorundayım" (MA).

"Doktorlar tahlillere bakıp bu ilaçları kullanacağını diyor. Ama bu ilacın yan etkisi ne, faydası ne çok fazla bilgi vermiyor. Ben merak ettiğim için kendi imkanlarımla öğreniyorum. Örneğin kullandığım şeker ilacının kalp yorgunluğu yaptığını biliyorum" (RÇ).

Diğer bireylerin ise *"doktoruma çok güveniyorum, hastalığımla mücadele etmek için almak zorundayım, hastalığım yanında yan etkilerinin çok da önemli olduğunu düşünmüyorum o yüzden bilmek ihtiyacı hissetmiyorum"* gibi ifadelerle yan etkileri üzerinde durmadığı görülmektedir.

"Doktor ne derse onu içiyorum, çok da sorgulamıyorum. Ne yapayım yan etkisi olsa da almak zorundayım ve ihtiyacım var ki içiyorum" (PÇ).

"Hayır. Doktoruma güvendiğimden dolayı yan etkilerini hiç düşünmedim. Doktora kontrole gittiğimde hareketlerimin çok ağırlaştığını söylediğimde kendisi bunun ilaçların yan etkisi olabileceğini söyledi ve kullandığım iki ilacı değiştirdi. Şu an iyim bir sıkıntım yok" (AK).

Yaşam kalitesi size ne ifade ediyor? Katılımcılar bu soruya genellikle sağlıklı olmak olarak cevap vermişlerdir. Özellikle kadın katılımcıların yaşam kalitesini evdeki huzurla eş tutmaları dikate değer bulunmuştur.

"Kişinin yaşadığı hayattan mutlu olmasıdır. Temel ihtiyaçlarını karşılamak ve istediği standartlarda yaşayabilmesi için kendine o gücü ve imkânı yaratabilmesidir" (ÖP).

"Sağlık çok önemli. Evimin huzurlu olması, çocuklarım tarafından güzel şey duymak, eşimin huzurlu ve mutlu olması" (PÇ).

"Yaşam kalitesi bana sadece insülden kurtulmak gibi geliyor. İnsülden kurtulacağım zaman yaşam kalitemin artacağına inanıyorum" (OZ).

"Bence hasta olmadan ve ilaca bağımlı olmadan kişinin hayatını devam ettirebilmesidir. Yani sağlıklı olarak yaşamaktır" (HH).

İlaç kullanımınızın yaşam kalitenizi etkilediğini düşünüyor musunuz? Evet, ise ne tür etkilediğini açıklayınız. Araştırmaya katılan 7 birey ilaç kullanımının yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini belirtirken, 2 birey ise herhangi bir katkısı olmadığını, 1 birey ise sürekli ilacını düştüğü için olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

"Yaşam kalitem kesinlikle arttı. Tiroid hastasıyım, tedaviye başlamadan önce sürekli yorgunluk ve uyku problemim vardı ve kendimi bu durumdan dolayı rahatsız hissediyordum. İlaçları kullanmaya başladıktan sonra bu durum bir süre devam etti fakat daha sonra yorgunluğum azaldı, kendimi daha dinamik hissetmeye başladım, uykum düzene girdi. Önceden bana 8 saat uyku yetersiz geliyordu fakat ilaç kullanmaya başladıktan sonra 8 saatlik uyku yaşantımda yeterli oldu" (ÖP).

"Evet etkilediğini düşünüyorum. Yapabileceğim şeyleri en üst seviyede yapmamı sağlıyor. Aldığım ilaç sayesinde tiroid hormonlarımı normal seviyede tutabilmemi sağlıyor. Bu da hayatımı devam ettirmeme yardım sağlıyor" (MA).

"İlaç kullanmadan önce kendimi çok yorgun hissediyordum. Kafamda bunaltı oluyor ve canım

hiç iş yapmak istemiyordu. İlaç kullandıktan sonra kafamdaki boşluk hissi azaldı. Kafamdaki bunaltılar geçti. Günümü daha verimli geçirebiliyorum. İşlerimi de yapabiliyorum artık. Ayrıca ilaca başladıktan sonra kilo vermeye başladım. Sabah ve akşam ilaç aldığım için daha düzenli yemek yiyorum. Fiziksel aktivitem arttığı için kendimi psikolojik olarak ta iyi hissediyorum. Hayatıma olumlu katkısı olduğunu ve yaşam kalitemi arttırdığını düşünüyorum" (MB).

"Hayır. Mutat devam etmesini sağlıyor" (RÇ).

"Bu zaman zarfında almış olduğum ilaçlardan dolayı yaşam kalitem değişmedi" (ZA).

İlaç kullanmasaydınız neler yapabilirdiniz (ilaç kullanmasaydım aktiviteleri daha çok yapabilirdim). Beş katılımcı ilaç kullanmaktan çok ilaç kullanmaya neden olan bir hastalıklarının olmasından dolayı aktivitelerinin kısıtlandığını ifade etmişlerdir. Katılımcılar ilaç kullanımı nedeni ile aktivitelerinin kısıtlandığını şu şekilde ifade etmişlerdir:

"Daha özgür olurdum. Çünkü sabahları ilaç aldıktan sonra en az bir saat ilacın emilimi için aç karnına beklemek zorundayım. Kahvaltı hazır olsa bile ben beklemek zorundayım. Çocuklarımla kahvaltı yapmak istediğimde onlardan bir saat önce kalkıp ilaç almak zorundayım ki beraber kahvaltı yapalım. Bir seyahate giderken ya da bir toplantıya katılacaksam ilaç düzenime göre erken kalkmak zorundayım. Yani sabah düzenim tamamen ilaca bağlı" (MA).

"İçki içememe dışında yaşamsal etkinliklerle ilgili bir sınırlamaya yol açmadı" (BK).

"İnsülin kullanmasaydım aktivite demeyelim de en azından istediğim saatte yatabilirdim ama şimdilik iğnemi yapmadan hiçbir şey yapamıyorum" (OZ).

"Aktivitelerimi etkilediğini düşünmüyorum" (AK).

"O kadar çok şeyimi etkiliyor ki. Sanırım en önemlisi istediğim kadar yemek yer, istediğim kadar uyur, istediğim kadar gezerdim. Ama bu arada şeker hastası da olmayacağım. Çünkü sonuçta şeker hastasıyım ve bu ilaçlar beni sağlıklı kılıyor. O zaman vazgeçmek istemezdim ilaçlarımdan" (HH).

İlaç kullanımının aktivitelerini kısıtlamadığını düşünen katılımcılar bu durumlarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

"İlaç kullanmasaydım eğer, hayatıma artı değer katacak diyebileceğim bir durum yok bence, her şeyi ilaç kullanırken de gayet güzel yapıyorum" (ZA).

"Aktivitelerimi etkilediğini düşünmüyorum" (AK).

İlaç kullanımı sizin etkinliklerinizi ve rutin işlerinizi nasıl etkiliyor? İlaç kullanımının rutin işlere ve etkinliklere etkilerini sordumuzda 4 katılımcı olumlu, 3 katılımcı olumsuz yönde etkilenim olduğunu ifade etmektedir. 3 katılımcı ise herhangi bir etkisi olmadığını belirtmektedir. Olumlu yönde etkisi oldu diyen 4 katılımcı ise ilaçların verdiği fayda sayesinde rutin işlerini daha kolay yapabildiklerini ve etkinliklere daha fazla katılabildiklerini söylemektedirler. Bu yüzden de ilaç kullanımının hayatlarını olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Olumsuz yönde etkilenim olduğunu ifade eden 3 katılımcı etkinliklerini ilaçlara göre düzenledikleri için kendilerini kısıtlanmış hissettiklerini belirtmişlerdir

"Aklimın bir köşesinde sürekli ilaç saatlerim oluyor. Acaba saati geldi mi ... şeklinde ve bu durum bir süre sonra sıkıcı olmaya başlıyor. Nerede olursanız olun sürekli ilaçlarınızı yanınızda bulundurmanız gerekiyor" (ÖP).

"Eğer kahvaltıyı dışarıda yaparsak veya bize kahvaltı için arkadaşlarımız gelecekte daha erken kalkıp mutlaka ilacımlı almalıyım stresine giriyorum. O yüzden de kahvaltımı mümkün olduğunca evde yapmayı tercih ediyorum" (MA).

"İnsülin kullanmasaydım aktivite demeyelim de en azından istediğim saatte yatabilirdim ama şimdilik iğnemi yapmadan hiç bir şey yapamıyorum" (OZ).

İlaç kullanımının sizin günlük işlerinize (evde, çalışma ortamında) katkısı nasıl oldu? Kronik hastalıkları nedeni ile düzenli ilaç kullanan tüm katılımcılar ilaç kullanımının günlük hayatlarına olumlu yönde katkı sağladığını ifade etmektedirler.

"Kendimi sürekli yorgun hissediyordum özellikle evde her müsait zamanımda uyumak istiyordum, ilaç kullanmaya başladıktan sonra önceden uyuyarak geçirdiğim zamanları daha etkili değerlendirmeye başladım" (ÖP).

"Fark etmeden doğal olarak çalışmayan tiroid bezinin sağlığıma verdiği olumsuz etkilerini ilaçla dengelediğimi düşünüyorum. Tiroid bezim çalış-

mıyor ama ben o ilaçla vücudumun tiroid hormonlarını düzenli aldığını düşünüyorum ve bu beni psikolojik olarak rahatlatıyor. Düzenli dozda aldığım için vücudum o doza alışıyor" (MA).

"Bunaltılarım azaldığı için işlerimi daha rahat ve kolay yapabiliyorum. Canım istemiyor, hiç halim yok ya da çok yorgunum gibi cümleleri daha az kullanıyorum. Daha geç yoruluyorum" (MB).

"Kafamın tepesindeki ve ensedeki ağrı azaldığı için işlerimi daha kolay yapıyorum" (PÇ).

"Sürekli ilaç kullandığım için sağlığım da herhangi bir düzensizlik yok. Bu yüzden günlük işlerimi daha kolay ve herhangi bir sapma olmadan devam ettiriyorum" (ZA).

İlaç kullanımınız arkadaşlarınızla ortak planlar yapmanızda rol oynuyor mu? Katılımcıların arkadaşları ile ortak plan yaparken çoğunlukla ilaç kullanımına göre plan yaptıkları görülmektedir.

"Eskiden rol oynardı ama artık çok fazla etkilemiyor çünkü bir süre sonra ilaçlar yaşamınızın bir parçası olmaya başlıyor ve bu duruma istemsiz alışıyorsunuz. Otomatik olarak ilaca göre düşünüyorsunuz" (ÖP).

"Genellikle arkadaşlarla yapılan sabah kahvaltısı etkinliklerine katılmayı tercih etmiyorum. Seyahate çıkacağım zaman da sabah erken saatleri çok istemiyorum" (MA).

"Akşam kullandığım insülin kısa etkili. Bu yüzden insülini yapınca hemen 10 dak. sonra yemek yemem gerekiyor. Çünkü ilaç şekerimi düşürüyor. Eğer yemek yemezsem etrafımı göremiyorum ve herşey bulanıklaşıyor. Akşam bir yere yemeğe gidiyorsak bu anı iyi yakalamam gerekiyor. Hava-ların sıcak olduğu zaman akşam bir yere yemeğe gidiyorsak insülini bozulur diye götürmüyorum. Çünkü insülinün buzdolabında ya da serin yerde durması gerekiyor. O zaman şeker hapımı alıyorum. Daha az yemek yiyerek vücudumu dengeliyorum" (RÇ).

"İçkili bir yere gidilecekse gitmeyi tercih etmiyorum (BK).

"Maalesef rol oynuyor. Eskiden akşamları arkadaşlarımla yemek yemek için dışarı çıkardım. Ama şimdi yemeğe çıkmak istemiyorum. Çünkü restoranda herkesin içinde insülin iğnesini çıkarıp iğne yapmayı istemiyorum. Çünkü insanlar hemen kafasını çevirip bakıyor. Bazen tuvalete gidip iğneyi orda yapardım. O zamanda kendime kızardım.

Benim ne işim var burada diye. Hava sıcakken dikkat et insülin bozulmasın, aman yaparken kimse görmesin, iğneyi yaptım hemen yemek yemem gerek stresine girmek istemediğim için işle ilgili bir yemek ya da çok özel bir durum olmadıkça dışarıda yemek yemeği tercih etmiyorum” (HH).

Bir yerde çalışıyor musunuz? Katılımcıların 7’sinin bir kurumda çalıştığı ancak ilaç saatlerini mesai saatleri dışına göre ayarladıkları için herhangi bir sıkıntı yaşamadıkları tespit edilmiştir. 2 katılımcı herhangi bir işte çalışmadığını, 1 katılımcı ise öğrenci olduğunu ifade etmiştir.

İlaç almadığınız zaman bir kaygı, endişeniz oluyor mu? Katılımcıların tümü ilaçlarını düzenli almazlarsa iyileşme sürecinin etkileneceği, hastalığın daha kötüleşeceği, tedavinin aksayacağı, yeni hastalıklar çıkacağı endişesi taşıdıkları için ilaçlarını aksatmadan aldıklarını ifade etmişlerdir.

“Almazsam kötü olurum ve hastalığım ilerler diye endişe duyuyorum” (MB).

“Tedavimin aksadığı ve buna de benim sebep olduğum hissi veriyor” (BK).

“İlaç almayı unuttuğum gün sanki o gün vücudumdaki tiroid hormon seviyesi sıfırlanmış ve hiç halim yokmuş gibi hissediyorum ve büyük bir sıkıntı hissediyorum. Başlangıçta bazen unutuyordum ama şimdi hiç aksatmadan alıyorum. Gittiğim her yerde mutlaka yanımda taşıyorum” (MA).

“İyileşme sürecimi etkileyeceğinden dolayı kaygı oluyor” (ÖP).

TARTIŞMA

Çalışmamızda kronik hastalıkları nedeni ile düzenli ilaç kullanan tüm katılımcılar, ilaç kullanımının günlük hayatlarına olumlu yönde katkı sağladığını belirtmektedirler. Ayrıca bu katılımcılar, arkadaşları ile ortak plan yaparken kullandıkları ilaçları göz önünde bulundurduklarını ifade etmektedirler.

Çeşitli çalışmalarda kişilerin sağlıklı olmayı istemelerinin reçete edilen ilaçları almaya karar vermede önemli bir etken olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca bu kişilerin iyi hissetmek, hayatta kalmak, hastane dışında olmak ve iyi bir yaşam kalitesine sahip olmak istedikleri de belirtilmektedir (Riegel ve Carlson, 2002; Wu, Moser, Lennie, Peden, Chen ve Heo, 2008). Çalışmamıza katılan kişilerin hastalıkla başa çıkmak, sağlıklı olmak, yaşamak için ilaçlarını düzenli kullandıkları ve ya-

şamalarını ilaçlarına göre ayarladıkları tespit edilmiştir. Bunda da kronik hastalıklarda düzenli ilaç kullanmanın önemini bilmelerinin ve ilaçların faydası konusunda farkındalıklarının olmasının etken olduğu düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında bir günde alınan ilaç sayısı arttıkça ilaca uyumun azaldığı belirtilmektedir. Reçete edilen ilaçların sayısının ve doz sıklığının da ilaca uyumu etkileyen önemli faktörler olduğu yine çalışmalarda belirtilmektedir (Vlasnik, Aliotta ve DeLor, 2005; Wu, Moser, Lennie, Peden, Chen ve Heo, 2008). Bizim çalışmamızda da genelde gün içerisinde alınan ilaç sayısının çok fazla olmamasının bireylerin ilaçlarını düzenli kullanmalarında etken olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların tümünün aldıkları ilaçların yararları konusunda bilgilerinin olduğu görülmektedir. Bilenkron ve ark. (1996) kişilerin hastalık, hastalığın tedavisi ve ilaçlar konusundaki bilgilerinin artmasının ilaca uyumda önemli olduğunu belirtmişlerdir. Demirbağ ve ark. (2012) tarafından yapılan bir çalışmada yaşlıların ilaç kullanımına ilişkin bilgi durumuna bakıldığında; %61,3’ünün ilaçların kullanım amacını bildiği görülmüştür. Buna ek olarak yaşlıların ilaç kullanma ile ilgili bilgileri kimden aldığı sorulduğunda, %61,1’inin ilaçla ilgili hiçbir bilgi almadığı, bilgi alanların %22,1’inin ise hekimden bilgi aldığı belirtilmektedir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olan 6 bireyin kullandıkları ilaçların yan etkilerini bildiği tespit edilmiştir. Bu yan etkilerini genellikle kendileri araştırdıklarını ve doktorların bu konu da çok fazla bilgi vermediğini belirtmişlerdir. Diğer bireylerin ise *“doktoruma çok güveniyorum, hastalığımla mücadele etmek için almak zorundayım, hastalığım yanında yan etkilerinin çok da önemli olduğunu düşünmüyorum o yüzden bilmek ihtiyacı hissetmiyorum”* gibi ifadelerle yan etkileri üzerinde durmadığı görülmektedir.

Wu ve ark. (2008) yaptığı bir çalışmada katılımcılar, bir ilaca uyumun en az yan etkiyle semptomları azalttığı zaman daha kolay olduğunu belirtmişlerdir. Conn ve ark. (1994)’ da ilacın etkinliği ile ilgili deneyimi olmayan veya tolere edilemez yan etkileri olduğunu algılayan hastaların, herhangi bir doktora danışmadan ilacı kestğini rapor etmişlerdir. Demirbağ ve ark. (2012) tarafından

yapılan bir çalışmada da yaşlıların ilaç kullanımına ilişkin bilgi durumuna bakıldığında %58,7'sinin kullandığı ilaçların yan etkisini hiç bilmediği, %24,0'nın bazı yan etkileri bildiği, %16,3'nün bütün yan etkilerini bildiği tespit edilmiştir.

Strömberg ve ark. (1999) yaptıkları çalışmada katılımcıların ilaçlarını doktorun reçetede belirttiği gibi aldıklarını rapor etmişlerdir. Ayrıca doktorun hala bir yetkili olarak düşünüldüğü ifade edilmiştir. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde hastaların 'ilaçlarımı doktor verdiği için kullanıyorum' veya 'doktoruma çok güveniyorum, o ne derse onu dinliyorum' ifadeleri yer almaktadır.

Gries ve ark. (1987) yaptıkları çalışmada ağır diyet kısıtlamalarının, günlük düzenli ilaç kullanımını gerekliliğinin, insülin tedavisinin, diabetes mellitus semptomlarının ve uzun dönem komplikasyonlarının bu hastaların yaşam kalitesini bozduğunu saptamışlardır. Bizim çalışmamıza katılan diabetes mellitus tanılı kişiler bu sonucun tersine insülin ve/veya ilaç kullanımının genel olarak yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilediğini ifade etmişlerdir.

Üstün (2006) tarafından yapılan bir çalışmada hastalar kan basıncını ilaçlarla kontrol altında olduğunda yaşam kalitesinin de daha iyi olduğunu ifade etmektedirler. Güven (2007) tarafından yapılan bir çalışmada oral anti diabetik ilaç kullananların insülin kullanan hastalara göre yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu gösterilmiştir.

Çalışmamızda 4 katılımcı ilaçların verdiği fayda sayesinde rutin işlerini daha kolay yapabildiklerini ve etkinliklere daha fazla katılabildiklerini, 3 katılımcı etkinliklerini ilaçlara göre düzenledikleri için kendilerini kısıtlanmış hissettiklerini belirtmişlerdir. Strömberg ve ark. (1999) yaptıkları bir çalışmada hastaların ilaca uyumunda aileleri ve arkadaşları ile ilişkilerinin nasıl etkilendiğine baktıklarında gezi ve sosyal aktivite olduğu zaman katılımcıların aldıkları ilacın dozunu değiştirdiğini tespit etmişlerdir. Ayrıca hastaların aileleri ve arkadaşları ile ilişkilerinin etkilendiğini belirtmişlerdir. Ancak çalışmada bu ayarlamaların ve etkilenimin hasta açısından bir problem olarak görülüp görülmediği ile ilgili bilgi verilmemiştir.

Tıbbi tedavinin başarısını etkileyen faktörlerden en önemlisi, ilaçların doğru ve düzenli olarak kullanılmasıdır. Hipertansiyon gibi sürekli ve düzenli şekilde tedaviyi gerektiren bir kronik has-

talıkta dahi hastaların ancak %30'unun ilaçlarını düzenli olarak kullandıkları belirtilmiştir. Beş hastadan birinin de hiç ilaç kullanmadığı ifade edilmiştir (Göçgeldi, Babayigit, Hassoy, Açikel, Taşçı ve Ceylan, 2008). Gökalp (2013) yaptığı çalışmada toplumumuzda ilaç kullanımının doğru olarak uygulanmadığını ortaya koymaktadır. Bizim çalışmamıza katılan kişilerin 'tedavinin başarısı ve sağlıklı olmak için ilaçlar düzenli kullanılmalıdır' düşüncesinin olmasının ve ilaçlarını düzenli almazlarsa da iyileşme sürecinin etkilenmeyeceği, hastalığın daha kötüleşeceği, tedavinin aksayacağı, yeni hastalıklar çıkacağı endişesinin ilaçları doğru kullanmalarında etkili olduğu düşünülmektedir.

Wu ve ark. (2008) çalışmalarında semptomların kötüye gitmesini engellemek isteyen hastaların ilaçlarını doktorun reçetede belirttiği şekilde aldıklarını ifade etmişlerdir. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası tarafından yapılan bir çalışmada da ülkemizde 10 kişiden yaklaşık 4'ünün (%37,4) doktor tarafından önerilmediği sürece ilaç kullanmadığı belirtilmiştir. Yine bu araştırmaya katılanların %66'sının da kullandıkları ilaçları, doktor veya eczacı ne zaman belirtirse, o zaman bıraktıkları belirtilmektedir (TEB, 2009).

Bu çalışmada kronik hastalığın etkisinden çok kronik hastalık nedeni ile ilaç kullanımının kişiler üzerinde oluşturduğu etki incelenmiştir. İleride yapılacak çalışmalarda kronik hastalıklara göre sınıflandırmaların yapıldığı ve daha geniş hasta gruplarının alındığı çalışmaların yapılmasında fayda olacağı düşünülmektedir. Yapılan bu sınıflandırmalar ile elde edilen sonuçların kronik hastalıkla başa çıkmada yeni stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızın tek bir hastalık grubunda gerçekleştirilmemiş olması bir limitasyon olarak düşünülmektedir. Belirli bir hastalığın farklı dönemlerinde bireylerin katılım ve yaşam kalitesi etkilenimlerini saptamak daha objektif sonuçlar sağlayabilir. Bu çalışma bir başlangıç olup daha spesifik çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatine varılmıştır.

Kronik hastalığın uzun süren ve kolay olmayan medikal ve psikososyal boyutu bulunmaktadır. Sadece medikal açıdan kronik hastalığın etkilerine çözüm aramak yeterli olamamaktadır. Bireylerin psikososyal uyumlarının desteklenmesi ilacı kabullenme ve uyum becerilerini destekleyebilir. Bi-

reyin biyopsikosozal bir varlık olma felsefesinden yola çıkarak kronik hastalıkla yaşamak ve hastalığı kontrol altına almak için ilaç tedavisi kadar psikososyal değerlendirme önem taşımaktadır. İleriki çalışmalarda yapılan bu bireysel değerlendirmelerin kişi merkezli biyopsikosozal yaklaşımlarla geliştirilmesinin uygun olacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- Akıcı, A., Kalaça, S., Uğurlu, M.Ü., Çalı, Ş., & Oktay, Ş. (2001). Evaluation of Rational Drug Use of General Practitioners' in Management of Elderly Patients. *Turk J Geriatr*, 4 (3), 100– 5.
- Blenkiron, P. (1996). The Elderly and Their Medication: Understanding and Compliance in a Family Practice. *Postgrad Med J*, 72 (853), 671–6.
- Conn, V., Taylor, S., & Miller, R. (1994). Cognitive Impairment and Medication Adherence. *J Gerontol Nurs*, 20 (7), 41– 7.
- Demirağ, B.C., & Timur, M. (2012). Bir Grup Yaşlının İlaç Kullanımı ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlar. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11, 1-7.
- Gökalp, O., & Mollaoğlu, H. (2003). Uygunuz İlaç Kullanımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 10 (2), 17– 3.
- Göçgeldi, E., Babayiğit, M.A., Hassoy, H., Açıkkel, C., Taşçı, İ., & Ceylan, S. (2008). Hipertansiyon Tanısı Almış Hastaların Algıladıkları Yaşam Kalitesi Düzeyinin ve Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50, 172-7.
- Gries, F.A., & Alberti, K.G.M.M. (1987). Management of Non-insulin-dependent Diabetes Mellitus in Europe: A Consensus Statement. *IDF Bull*, 32, 169– 5.
- Güven, T. (2007). *Dibetes Mellitus'lu Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Depresyon Etkisinin Araştırılması*. Yüksek Lisans tezi, Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- İlaç kullanımında demografik özellikler. TEB Haberler; 4 (2009 Temmuz–Ağustos) 26–1. Erişim: 15.02.2015, http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebhaberler/temmuz_agustos09/7.pdf
- Köse, G., Battal, D., Akta, A., & Saygı, Ş. (2013). Evlerde Bulunan Kullanım Dışı İlaçlarla İlgili Toplum Farkındalığının Araştırılması: Bir Pilot Çalışma. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 17, 155-4.
- Riegel, B., & Carlson, B. (2002). Facilitators and Barriers to Heart Failure Self-care. *Patient Education Counseling*, 46 (4), 287–8.
- Strömberg, A., Broström, A., Dahlström, U., & Fridlund, B. (1999). Factors Influencing Patient Compliance with Therapeutic Regimens in Chronic Heart Failure: A Critical Incident Technique Analysis. *Heart Lung*, 28 (5), 334– 7.
- Üstün, O. (2006). *Hipertansif Hastalarda Hedef Tedavi Değerlerine Ulaşma Oranlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans tezi, Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul.
- Vlasnik, J.J., Aliotta, S.L., & DeLor, B. (2005). Medication Adherence: Factors Influencing Compliance with Prescribed Medication Plans. *Case Manager*, 16 (2), 47– 4.
- World Health Organization (2010). *Global Status Report on Noncommunicable Diseases*. Publication date: 2011. Accessed 12 March 2015. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/
- Wu, J.R., Moser, D.K., Lennie, T.A., Peden, A.R., Chen, Y.C., & Heo, S. (2008). Factors Influencing Medication Adherence in Patients with Heart Failure. *Heart Lung*, 37 (1), 8– 8.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2005). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. 5. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

The Relationships Among Isolated Muscle Strengths And Ratio, Balance And Quality of Life in The Elderly

Yaşlı Bireylerde İzole Kas Kuvveti ve Oranı ile Denge ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiler

Öznur BÜYÜKTURAN¹, Gamze EKİCİ², Necmiye Ün YILDIRIM³

¹ Ahi Evran University, School of Physiotherapy and Rehabilitation, Kirsehir, Turkey

² Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Occupational Therapy, Ankara, Turkey

³ Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Ankara, Turkey

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to investigate the relationships between of Musculus Quadriceps Femoris (MQF) and Hamstring (HST) muscle strengths and ratios, balance, falling number and quality of life of elderly people. **Materials and Method:** Socio-demographic information were recorded. Muscle strength was assessed by isokinetic dynamometer. Static-dynamic balance tests were performed. Both muscle strength and balance tests were applied three times in following three weeks. Falling numbers during the last one year were recorded, too. Quality of life was determined by World Health Organization Quality of Life-Old module. **Results:** Eighty five men and 87 women elderly whose mean ages 68.84 ± 4.26 years were included study. Significant correlations were found between static-dynamic balance, falling numbers and MQF-HST muscle strengths at $60^\circ/\text{sec}$ and at $180^\circ/\text{sec}$ angular velocity ($p < 0.05$). Also, MQF and HST Ratio (QHR) was determined correlations with static-dynamic balance and number of falls at $60^\circ/\text{sec}$ ($p < 0.05$). At $180^\circ/\text{sec}$ angular velocity, it wasn't found relationship between QHR and static balance ($p = 0.778$), but correlation were found between QHR, dynamic balance and falling numbers ($p < 0.05$). **Conclusion:** This study has indicated important relationships between MQF-HST muscle strength, QHR, falling number and balance problems in geriatrics. We may say that QHR, balance status and falling numbers, are predictors of fall. So, it is advisable that to improve balance, reduce falling numbers as a result to increase quality of life level, isolated MQF and HST strengths and their ratio should be evaluated in elderly people.

Key words: Elderly; Muscle strength; Balance; Falls; Quality of life

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, yaşlı bireylerin Musculus Quadriceps Femoris (MQF) ve Hamstring (HST) kas kuvvetleri ve oranlarının, denge, düşme sayısı ve yaşam kalitesi ile ilişkilerini incelemektir. **Gereç ve yöntem:** Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri kaydedildi. Kas kuvvetleri izokinetik dinamometre ile değerlendirildi. Statik ve dinamik denge testleri yapıldı. Hem kas kuvveti hem de denge testleri birbirini takip eden üç hafta içinde tüm katılımcılara üç kez uygulandı. Son bir yıl içindeki düşme sayıları da kaydedildi. Yaşam kalitesi ise, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi-Yaşlı Modülü ile belirlendi. **Sonuçlar:** Yaş ortalaması $68,84 \pm 4,26$ yıl olan 85 erkek ve 87 kadın yaşlı birey çalışmaya dahil edilmiştir. Statik ve dinamik denge ile $60^\circ/\text{sn}$ ve $180^\circ/\text{sn}$ açışal hızlarda ölçülen MQF-HST kas kuvvetleri ve düşme sayıları ile anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($p < 0,05$). Ayrıca, $60^\circ/\text{sn}$ açışal hızdaki MQF ve HST kas kuvvet oranları ile statik-dinamik denge ve düşme sayıları arasında ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$). $180^\circ/\text{sn}$ açışal hızda, kas kuvvet oranları ile static denge arasında ilişki bulunmamışken ($p = 0,778$), dinamik denge ile kas kuvvet oranları arasında ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). **Tartışma:** Bu çalışma, yaşlı bireylerde MQF-HST kas kuvvetleri, kas kuvvet oranları, düşme sayısı ve denge problemleri arasında önemli ilişkileri göstermiştir. Kas kuvvet oranları, denge durumu ve düşme sayılarının düşme için belirleyici olduğunu söyleebiliriz. Bu yüzden, yaşlı bireylerde izole olarak MQF ve HST kaslarının ve oranlarının değerlendirilmesi, dengenin geliştirilmesi, düşme sayısının azaltılması sonucu yaşam kalitesinin artırılması için önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı; Kas kuvveti; Denge; Düşmeler; Yaşam kalitesi

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Gamze EKİCİ, Doç.Dr., e-mail: fztgamze@yahoo.com

Geliş Tarihi (Received): 15.05.2015; Kabul Tarihi (Accepted): 20.05.2015

Ageing is defined by the World Health Organization as a gradual decrease in the capacity of generating reactions against internal and external stimulants. The age of 65 is regarded as the threshold of ageing (Kesioğlu, Bilgiç, Pıçakçiefte et al, 2001). Furthermore, ageing triggers several physiological and morphological changes, influencing numerous systems and organs (Tsunoda, Soma, Kitano et al, 2013). The musculoskeletal system is among these, which is critically affected in older persons. Ageing is also reported as a key factor in the reduction of muscle strength (Laughton, Slavin, Katdare et al, 2003). In connection with advancing age, muscle weakness becomes more conspicuous particularly in proximal and antigravity muscles. Between the ages of 30 and 80, there exists a 40%–weakness in leg and back muscles as well as a 30%–weakness in shoulder muscles. In geriatrics, there occurs an age–induced weakness in the strength of static and dynamic muscles of *Musculus Quadriceps Femoris* (MQF), which is a crucial structure for maintaining an independent life and mobility. This weakness may be followed by functional impairment in the posture, balance, and proprioception of the persons (Laughton et al, 2003; Scherder, Eggermont, Geuze et al, 2010).

Balance is achieved and becomes sustained when the spatial, visual, auditory, proprioceptive and kinesthetic data coming from internal or external stimulants are integrated into the upper centers. In older people, when this integration is constricted due to the weakening in the neural system, balance disorders become inevitable (de Araujo, de Oliveira, Martins et al, 2013). The balance disorders in elderly people can also lead to some problems that limit the quality of life. The patients with balance disorders are prone to the fear and risk of falling. As for the elderly people, they are more dependent on this risk and thus have a lower profile in terms of quality of life (Özcan, Donat, Gelecek et al, 2005). Indeed, their quality of life is further lowered by the problems emerging from anatomic and physiological changes. Overall, there exists a negative relationship between age and quality of life. Apart from age, quality of life is also dependent on gender, marital status, educational level, level of income, physical activity level, and level of perceived health (Maffiuletti, Jubeau, Munzinger et al, 2007).

The population is getting older in the whole world (Eser, Saatli, Eser et al, 2001). Therefore, quality of life of elderly is getting more important and it can be affected by balance and muscle strength. There are many studies about the correlation between quality of life, balance and muscle strength. But, these studies assessed the total extremity muscle strength (Özcan et al, 2005; Maffiuletti et al, 2007; Eser et al, 2001; Lus-tosa, Pacheso, Liu et al, 2010). According to our knowledge, there is no regarding isolated muscle strength in elderly. In addition, not only MQF muscle strength but also HST muscle strength and their ratio between these two muscles are important for elderly people. Also, young adults have been proven to suffer from knee injuries and balance disorders due to the loss of strength in the MQF and Hamstring (HST) muscles and imbalance between these muscles (Portes, Portes, Botelho et al, 2007), there is only scarce documentation of this relationship for older people. The aim of this study was to examine the relationship between MQF and HST muscle strengths, MQF and HST Ratio (QHR), balance, falling number and quality of life in elderly people.

MATERIALS AND METHOD

This study protocol was approved by the Ethics Committee of Clinical Researches Abant İzzet Baysal University (2011/32), Bolu, Turkey and was conducted in accordance with the rules of the Declaration of Helsinki. Written and oral information was given to all participants before testing. They also gave their informed and written consent for participation. The trial was conducted between 2011 and 2013.

The study was undertaken using the method of momentary change detection, which is a general type of single–scan methods. The participants were chosen depending on the availability (unbiased) sampling method. The individuals included 384 older people who were all over 65 years of age and were living in their family homes.

Demographic data including marital status, educational level, number of children, use of assisting devices, use and number of drugs a day, falling number in the last one year, social security, age, height, and total body weight were recorded.

The eligibility criteria required submitting a written consent, having adequate cognitive functions for communication, achieving a minimum score of 24 in Mini Mental State Examination and standing independently standing and walking (Wolf, Feys and Weerdt, 2001; Arnold and Faulkner, 2007).

As for the exclusion criteria, the participants having the illness in the acute stage, suffering from tension disorders, using 4 or more drugs a day, suffering from tachycardia, undergoing foot deformities, bearing endoprotheses or osteoarthritis in knees and/or hips, and experiencing serious problems with hearing and eyesight were not studied (Wolf et al, 2001; Arnold et al, 2007). So, 212 elderly were excluded from the present study, because of their health status (Figure 1).

The individuals were assessed in terms of muscle strength, balance, and quality of life, respectively. All the assessments were performed at room temperature under a silent atmosphere.

Assessments

Assessments were performed using various tools and methods: MQF and HST muscle strengths were assessed by a Biodex System 4–Pro dynamometer (Biodex, Inc., Shirley, New York), balance was tested using Biodex balance system (Biodex, Version 3.1, Biodex, Inc., Shirley New York), and quality of life was evaluated in line with the World Health Organization assessment of Quality of Life for Older Persons. Also, the falling numbers during the last one year were recorded.

Mental State

The Turkish version of Mini Mental State Examination that was standardized by Güngen *et al.* (Güngen, Ertan, Eker, et al, 2002) is a practical scale which can also provide information on the grade of cognitive impairment. The test comprises a number of sections including orientation, registration, attention–calculation–recall, language, and reconstruction while each question is worth one point. Top score is 30 points and high values indicate a good cognitive state.

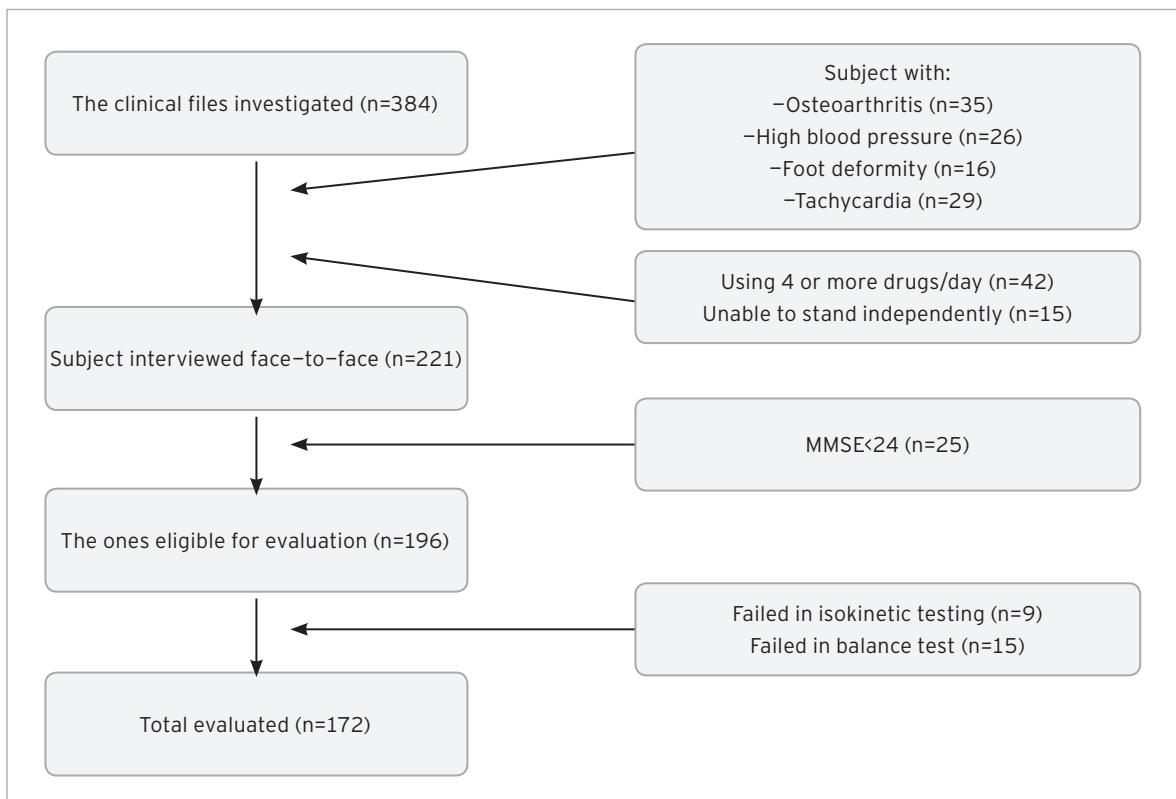


Figure 1. Flowchart of participants in study (n: number of participants).

Balance status

The balance system has a movable platform that provides up to 20° of surface tilt in a 360° range of motion. The levels of the platform range from 12 (most stable) to 1 (least stable), with 1 representing the greatest instability (Simoes, Dias, Marinho et al, 2001).

The participants stepped on the platform without foot wear and while they wore casual clothes. Once they were informed about the platform, they underwent adaptation training. During the test, they were asked to keep their balance while standing erect with the arms hanging freely at the sides and staring at the screen which was 50 cm away. To assess the Static Balance Scores (SBS), the platform was adjusted to the “static” level. SBS were assessed in the same posture with the platform being moved from the 6th level through the 2nd. The assessments included three 20-sec sessions with 30-sec breaks among each (de Rekeneire, Visser, Peila et al, 2003).

Muscle Strength

To elicit the dominant sides of the participants, several questions such as “Which of your hands do you use most?, Which of your feet do you use for kicking a ball?, Which of your sides do you use most while doing the housework?” were queried. Once all the participants were questioned, isokinetic testing was performed for the dominant lower extremities to assess the muscle strength of the MQF and HST group. The angular velocity was adjusted to 60°/sec and 180°/sec which are the most reliable speeds for elderly people (Lustosa et al, 2010; Ringsberg, Gerdhem, Johansson et al, 1999). Prior to assessments, each participant was informed by the researcher. Muscle strength testing included three sessions, the first being the adaptation training and the other two consisting of 3 tests for the assessments of muscle strengths:

- 1st session (adaptation): 3 repetitions at 60°/sec angular velocity,
- 2nd session: 5 repetitions at 60°/sec angular velocity,
- 3rd session: 10 repetitions at 180°/sec angular velocity (Lustosa et al 2010; Ringsberg et al, 1999). Among each session, the participants were allowed for 30-sec breaks.

Due to the geriatric participants were included the present study, balance and muscle strength measurements were performed three times in the following three weeks in the same day and same hour in order to minimize the factor that may affect balance and muscle strength assessments. The resultant scores of muscle strength and balance comprised the mean average of the three tests. After the scores of balance and muscle strength were obtained, other assessments were applied to the participants.

Quality of Life

To assess the level of quality of life, the World Health Organization assessment of Quality of Life for Older Persons was used, which has a range between 0 and 120 and in which high values indicate a good level of quality of life (Lenk, Schuler and Adams, 2009).

SPSS 15.0 for Windows (SPSS Inc; Chicago, Illinois) was used for all statistical analyses. The results were expressed as frequency, and/or arithmetic mean ± standard deviation ($X \pm SD$). All the data but the socio-demographic profiles were evaluated using the Pearson correlation analysis. A p value of $p < 0.05$ was considered significant.

RESULTS

Table 1 presents the profiles of the 172 participants, including age, height, total body weight, body mass index, gender, number of drugs/day, falling number, and use of assisting devices.

According to Mini Mental State Examination results, the scores ranged from 25 to the highest 30, with a mean score of 26.18 ± 3.19 .

In Table 2, the participants' Dynamic Balance Score and Static Balance Score scores along with the MQF and HST strengths and QHR at the velocity of 60°/sec and 180°/sec are presented.

Table 3 provides the details portraying the relationship among the variables (falling number, muscle strengths, static and dynamic balances, and levels of quality of life). It is revealed that the MQF muscle strength correlates with the falling number and static and dynamic balance not only at the velocity of 60°/sec ($p < 0.01$) but also at the velocity of 180°/sec ($p < 0.05$).

Table 1. Participants' profiles (n=172)

	X±SD
Age (years)	68.84±4.26
Height (m)	1.62±10.35
Total body weight (kg)	82.49±15.21
BMI (kg/m ²)	31.35±5.09
	n (%)
Gender (M/F)	85 (49.4) / 87 (50.6)
No of drugs (count/day)	
None	69 (40.1)
1	17 (9.9)
2	19 (11.0)
3	67 (39.0)
No of falls in the last one year	
0	118 (68.6)
1	14 (8.1)
≥ 2	40 (23.3)
Use of assisting devices	
No	160 (93.0)
Using inside home	5 (3.0)
Using outside home	7 (4.0)

m: meter, kg: kilogramme, BMI: Body Mass Index, M: Male, F: Female, n: number of participants

CONCLUSION

Ageing is known to cause losses in the mass and strength of muscles (Ringsberg et al, 1999; Wang and Bai, 2012). It is a common belief that as the muscles weaken, both dynamic and static balances in older people get impaired (Lustosa et al, 2010; Ringsberg et al, 1999; Wang et al, 2012). Moreover, it is believed that weakened muscles give rise to the risk of falling (Ringsberg et al;1999; Kimura, Obuchi, Arai et al, 2010). Accordingly, older persons are inflicted with the risk and fear of falling, which make them more dependent in their daily life activities and thus reduce their quality of life (Kimura et al, 2010). There are many studies reporting a significant correlation between balance and the total muscle strength of the lower extremity (Özcan et al, 2005; Maffiuletti et al, 2007; Lustosa et al, 2010). It is also reported that the MQF muscle strength is one of the factors in achieving and securing the balance and that it is badly affected by the mus-

Table 2. Results on balance, muscle strength and levels of quality of life

Balance	X±SD (n=172)
DBS (%) sec	2.90±1.95
SBS (%) sec	1.60±0.85
Muscle Strength	
MQF at 60°/sec (N-M)	65.11±34.67
HST at 60°/sec (N-M)	41.83±22.03
QHR at 60°/sec (%)	73.87±34.41
MQF at 180°/sec (N-M)	36.29±21.62
HST at 180°/sec (N-M)	27.49±12.32
QHR at 180°/sec (%)	85.54±33.43
Quality of Life	
WHOQOL-OLD	88.09±9.12

DBS, Dynamic Balance Score; SBS, Static Balance Score; MQF at 60°/sec, M.Quadriceps Femoris muscle strength at 60°/sec angular velocity; HST at 60°/sec, Hamstring muscle strength at 60°/sec angular velocity; QHR at 60°/sec, M.Quadriceps Femoris and Hamstring ratio at 60°/sec angular velocity; MQF at 180°/sec, M.Quadriceps Femoris muscle strength at 180°/sec angular velocity; HST at 180°/sec, Hamstring muscle strength at 180°/sec angular velocity; QHR at 180°/sec, M.Quadriceps Femoris and Hamstring ratio at 180°/sec angular velocity; WHOQOL-Old, World Health Organization Quality of Life Instrument-Older Adults Module.

cle loss in older people (Hunt, McManus, Hinman et al, 2010). But, total extremity muscle strength were assessed in those studies. In this study, isolated muscle strength were assessed and examine the correlation between muscle strength, balance and quality of life. Also, in addition to total lower limb muscle strength, not only MQF muscle strength but also HST muscle strength and the muscle strength ratio between these two muscles are important for elderly people, too.

The present study verifies the common literature proving that there exists a significant relationship between the MQF strength-which is an antigravity muscle (Scherder et al, 2010) and dynamic and static balances (Hunt et al, 2010;

Table 3. Relationships among muscle strength, falling number, balance and levels of quality of life

		MQF at 60°/sec	MQF at 180°/ sec	HST at 60°/sec	HST at 180°/ sec	QHR at 60°/sec	QHR at 180°/ sec	SBS	DBS	No of falls	WHOQOL- OLD
MQF at 60°/sec	r p										
MQF at 180°/sec	r p	.790** 0.000									
HST at 60°/sec	r p	.746** 0.000	.648** 0.000								
HST at 180°/sec	r p	.621** 0.000	.756** 0.000	.630** 0.000							
QHR at 60°/sec	r p	.542** 0.000	-.320* 0.011	.140 0.567	-.320* 0.011						
QHR at 180°/sec	r p	-.349** 0.005	-.452** 0.000	-.155 0.230	-.171 0.184	-.188 0.144					
SBS	r p	-.413** 0.001	-.298* 0.018	-.407** 0.001	-.373** 0.003	.383** 0.005	-.036 0.778				
DBS	r p	-.357** 0.004	-.391** 0.002	-.335** 0.008	-.384** 0.002	.398** 0.002	0.770** 0.050	.819** 0.000			
No of falls	r p	-.343** 0.006	-.156* 0.050	-.246* 0.045	-.182* 0.032	.295** 0.002	-.172* 0.050	.810** 0.000	.671* 0.000		
WHOQOL-Old	r p	.159* 0.047	.185 0.149	.165 0.199	.831** 0.000	-.031 0.811	0.760 0.557	-.932** 0.000	-.882** 0.000	-.701** 0.000	

MQF at 60°/sec, M.Quadriceps Femoris muscle strength at 60°/sec angular velocity; MQF at 180°/sec, M.Quadriceps Femoris muscle strength at 180°/sec angular velocity; HST at 60°/sec, Hamstring muscle strength at 60°/sec angular velocity; HST at 180°/sec, Hamstring muscle strength at 180°/sec angular velocity; QHR at 60°/sec, M.Quadriceps Femoris and Hamstring ratio at 60°/sec angular velocity; QHR at 180°/sec, M.Quadriceps Femoris and Hamstring ratio at 180°/sec angular velocity; SBS, Static Balance Score; DBS, Dynamic Balance Score; No of Falls, Falling number; WHOQOL-Old, World Health Organization Quality of Life Instrument-Older Adults Module

* $p \leq 0.05$, ** $p < 0.01$

Ki, Soo, Seung et al, 2011). For this reason, it is took into account that MQF muscle in older persons should be kept as strong as possible so as to reduce the risk factors regarding balance and falling. Indeed, it is well known that older people are inflicted with the fear and risk of falling as a result of balance disorders (Ki et al, 2011). Consequently, in order to reduce the risks of falling and balance disorders, it is suggested that in addition to lower limb muscle, MQF muscle in older people should be strengthened to the extent that its functionality is sustained at the maximum level.

There have been studies reporting a significant relationship between lower extremity total muscle strength and quality of life, though the number of studies investigating the relationship

between MQF muscle strength and quality of life is scarce (Özcan et al, 2005; Brandt, Heilman, Slemenda et al, 2000). Nevertheless, in this study, there was a significant correlation between MQF and quality of life. This might be identified that the activities of older persons may be challenged by the loss in the MQF strength and thus the MQF strength is one of the factors both in enabling the geriatric persons to carry out their daily activities more independently and in reducing the risk of injury.

Hortobagyi et al. (Hortobagyi, Westerkamp, Beam et al, 2005) studied the QHR in osteoarthritic patients and concluded that the HST strength conveys the same importance as the MQF strength in keeping the knee joint loading at a normal level and securing the balance, and they

also suggested that the HST strength should be kept at an optimal level in treatment approaches. Yet, there is a scarcity in the number of studies looking into the QHR in healthy older people.

The present study has discovered that the MQF–HST muscle strength measured at 60°/sec correlates with the falling number, Dynamic Balance Score, and Static Balance Score. Yet, it was found that the MQF–HST muscle strength only correlates with the falling number when measured at 180°/sec. This difference is attributed to notion that the type II fibers, which present a higher profile of aerobic metabolism and contract more slowly, confront the sarcopenic mechanism earlier than the type I fibers, which use anaerobic metabolism and contract faster, and to the fact that the type I fibers remain stronger at advanced ages (Hortobagyi et al, 2005; Frontera, Suh, Krivickas et al, 2000).

Hawkins *et al.* (Hawkins, Musich, Ozminkowski et al, 2011) reported that the knee extensor strength is higher in the cases with no falls than in the cases with a history of falls. Moreover, some studies identified the notion of falling as a negative parameter affecting the quality of life (Özcan et al, 2005; Maffioletti et al, 2007; Aoyama, Suzuki, Onishi et al, 2011). In the present study, the falling number during the last one year was found to be correlating with all isokinetic tests on muscle strength, balance tests, and quality of life.

The correlation between knee injuries, balance problems and QHR are important in young adults (Portes et al, 2007). But, there is no study about this correlation in older people. But this study has revealed a significant relationship between the QHR and balance and falling. So, in addition to muscle strengthening practices, the balance between MQF and HST strength may also a remarkable issue in geriatric rehabilitation programs.

The study did have some limitations worth noting in interpreting the results. First, in muscle strength assessments we didn't use the adaptation period for 180°/sec angular velocity. Furthermore, the participants might not be adapted at 180°/sec angular velocity. Second, because the sample size was small, it was difficult to generalize to whole elderly. So, the results might not extend to a wide range of all of the elderly. Finally,

in addition to total extremity strength, isolated muscle strength could have been useful to detect the relationship between strength, falls and quality of life in elderly.

In conclusion, falling and balance disorders are major problems that have negative effects on older people's quality of life. In order to preclude these problems, further information about the relationship between muscle strength, ratio, falling number and quality of life should be known. Also, the examination of isolated muscle strength is advised in addition to assessing the total extremity muscle strength besides more specific and evidence-based methods should be employed for more correct results. We conclude that the isolated MQF and HST strengths is one of the predictors of falls and require more attention in geriatric physiotherapy and rehabilitation programs as well, concerning their relationship with quality of life and balance. Moreover, it is also recommended to assessing the QHR in physiotherapy and rehabilitation programs for older people owing to its correlation with balance and falling number. Further studies are needed to confirm these important findings about elderly.

REFERENCES

- Aoyama, M., Suzuki, Y., Onishi, J., & Kuzuya, M. (2011). Physical and Functional Factors in Activities Of Daily Living That Predict Falls in Community-Dwelling Older Women. *Geriatr Gerontol Int*, 11, 348-357.
- Arnold, C.M., & Faulkner, R. (2007). The History Of Falls and the Association of the Timed Up and Go Test to Falls and Near-Falls in Older Adults with Hip Osteoarthritis. *BMC Geriatr*, 4(7), 17.
- Brandt, K.D., Heilman, D.K., Slemenda, C., Katz, B.P., Mazzuca, S., Braunstein, E.M., & Byrd, D.A. (2000). Comparison of Lower Extremity Muscle Strength, Obesity, and Depression Scores in Elderly Subjects with Knee Pain with and without Radiographic Evidence of Knee Osteoarthritis. *J Rheumatol*, 27(8), 1937-46.
- De Araújo, T.B., De Oliveira, R.J., Martins, W.R., De Moura Pereira, M., Copetti, F., & Safons, M.P. (2013). Effects of Hippotherapy on Mobility, Strength and Balance in Elderly. *Arch Gerontol Geriatr*, 56(3),478-81.
- De Rekeneire, N., Visser, M., Peila, R., Nevitt, M.C., Cauley, J.A., Tylavsky, F.A., Simonsick, E.M., & Harris, TB. (2003). Is A Fall Just A Fall: Correlates of Falling in

- Healthy Older Persons. The Health, Aging and Body Composition Study. *J Am Geriatr Soc*, 51(6), 841–6.
- Eser, S., Saatli, G., Eser, E., Baydur, H., & Fidaner, C. (2001). The Reliability and Validity Of The Turkish Version Of The World Health Organization Quality Of Life Instrument–Older Adults Module (WHOQOL–Old). *Turkish Journal Of Psychiatry*, 21(1), 37–48.
- Frontera, W.R., Suh, D., Krivickas, L.S., Hughes, V.A., Goldstein, R., & Roubenoff, R. (2000). Skeletal Muscle Fiber Quality In Older Men and Women. *Am J Physiol Cell Physiol*, 279(3), 611–8.
- Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yasar, R., & Engin F. (2002). Reliability and Validity of The Standardized Mini Mental State Examination in the Diagnosis of Mild Dementia in Turkish Population. *Turkish Journal Of Psychiatry*, 13(4), 273–82.
- Hawkins, K., Musich, S., Ozminkowski, R.J., Bai, M., Migliori, R.J., & Yeh, C.S. (2011). The Burden of Falling on the Quality of Life of Adults with Medicare Supplement Insurance. *J Gerontol Nurs*, 37(8), 36–47.
- Hortobágyi, T., Westerkamp, L., Beam, S., Moody, J., Garry, J, Holbert, D., & De Vita, P. (2005). Altered Hamstring–Quadriceps Muscle Balance in Patients with Knee Osteoarthritis. *Clin Biomech*, 20(1), 97–104.
- Hunt, M.A., Mcmanus, F.J., Hinman, R.S., & Bennell, K.L. (2010). Predictors of Single–Leg Standing Balance in Individuals with Medial Knee Osteoarthritis. *Arthritis Care Res*, 62(4), 496–500.
- Kesioğlu, P., Bilgiç, N., Pıçakçefe, M., & Uçku, R. (2003). The Prevalence of the Chronic Disease and Disability in Elderly Population At Çamdibi–1 Health Center’s Region In Izmir. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 6(1), 27–30.
- Ki, Y.O., Soo, A.K., Seung, Y.L., & Young, S.L. (2011). Comparison of Manual Balance and Balance Board Tests in Healthy Adults. *Ann Rehabil Med*, 35(6), 873–9.
- Kimura, K., Obuchi, S., Arai, T., Nagasawa, H., Shiba, Y., Watanabe, S., & Kojima, M. (2010). The Influence of Short–Term Strength Training on Health–Related Quality of Life and Executive Cognitive Function. *J Physiol Anthropol*, 29(3), 95–101.
- Loughton, C., Slavin, M., Katdare, K., Nolan, L., Bean, J., Kerrigan, C., Phillips, E., Lipsitz, L., & Collins, J. (2003). Aging, Muscle Activity, and Balance Control: Physiologic Changes Associated with Balance Impairment. *Gait And Posture*, 18(2), 101–8.
- Lenk, K., Schuler, G., & Adams, V. (2009). Skeletal Muscle Wasting in Cachexia and Sarcopenia: Molecular Pathophysiology and Impact of Exercise Training. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*, 1(1), 9–21.
- Lustosa, L.P., Pacheco, M., Liu, A., Gonçalves, W.S., Silva, J.P., & Pereira, L. (2010). Impact of Static Stretching on The Gain in Knee–Extensor Strength of Community–Dwelling Older Women After A Training Program. *Rev Bras Fisioter*, 14(6), 497–502.
- Maffiuletti, N.A., Jubeau, M., Munzinger, U., Bizzini, M., Agosti, F., De Col, A., Lafortuna, C.L., & Sartorio, A. (2007). Differences in Quadriceps Muscle Strength and Fatigue Between Lean and Obese Subjects. *Eur J Appl Physiol*, 101, 51–9.
- Özcan, A., Donat, H., Gelecek, N., Özdirenc, M., & Karadibak, D. (2005). The Relationship Between Risk Factors for Falling and Quality of Life in Older Adults. *BMC Public Health*, 5, 90–5.
- Portes, E.M., Portes, L.A., Botelho, V.G., & Pinto, S.S. (2007). Isokinetic Torque Peak and Hamstrings/Quadriceps Ratios in Endurance Athletes with Anterior Cruciate Ligament Laxity. *Clinics*, 62(2), 127–32.
- Ringsberg, K., Gerdhem, P., Johansson, J., & Obrant, K.J. (1999). Is There A Relationship Between Balance, Gait Performance and Muscular Strength in 75–Year Old Women?. *Age Aging*, 28(3), 289–93.
- Scherder, E., Eggermont, P., Geuze, H., & Verkerke, J. (2010). Quadriceps Strength and Executive Functions in Older Women. *Am J Phys Med Rehabil*, 89(6), 458–63.
- Simoës, L.A., Dias, J., Marinho, K.C., Pinto, C., & Britto, R.R. (2010). Relationship Between Functional Capacity Assessed by Walking Test and Respiratory and Lower Limb Muscle Function in Community–Dwelling Elderly. *Rev Bras Fisioter*, 14(1), 24–30.
- Tsunoda, K., Soma, Y., Kitano, N., Tsuji, T., Mitsuishi, Y., Yoon, J., & Okura, T. (2013). Age and Gender Differences in Correlations of Leisure–Time, Household, and Work–Related Physical Activity with Physical Performance in Older Japanese Adults. *Geriatr Gerontol Int*, 13, 919–27.
- Wang C, & Bai L. (2012). Sarcopenia in the Elderly: Basic and Clinical Issues. *Geriatr Gerontol Int*, 12, 388–396.
- Wolf, B., Feys, H., & Weerdt, W.D. (2001). Effect Of A Physical Therapeutic Intervention for Balance Problems in the Elderly: A Single–Blind, Randomized, Controlled Multicentre Trial. *Clin Rehabil*, 15(6), 624–36.

ERGOTERAPİ VE REHABİLİTASYON DERGİSİ

YAYIN İLKELERİ

Yazarlar için Bilgi

Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi yılda 3 kez yayımlanan hakemli bir dergidir. Derginin dili Türkçe olup, İngilizce yazılara da yer verilmektedir. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi'nde ergoterapi alanında yapılan özgün araştırmalar, derleme makaleleri, olgu sunumları ve editöre mektuplar yayımlanmaktadır. Dergide herhangi bir sağlık problemi nedeniyle vücut yapı ve işlevlerinde bozukluğu olan, yer aldığı sosyal ya da kültürel toplumdan dışlanmış ya da katılımı kısıtlanmış tüm kişilerin yanı sıra sağlıklı kişilerin de katılım sorunlarını, kişisel ve toplumsal yeterliği geliştirmeye yönelik bilgi, beceri ve deneyimleri ve alana ilişkin müdahale ve rehabilitasyon yaklaşımlarını içeren bilimsel çalışmalara yer verilmektedir.

Yazım Kuralları

Yazılar A4 boyutunda sayfaya Times New Roman yazı tipi kullanılarak, 12 punto ve çift satır aralıklı olarak yazılmalıdır. Araştırma makaleleri 5000, derlemeler 3000, olgu sunumu 2000, editöre mektup ise 500 kelimeyi geçmemelidir. Makaleler giriş, gereç ve yöntem, sonuçlar ve tartışma bölümlerinden oluşmalıdır. Olgu sunumları yapılandırılmış öz şeklinde olmalıdır (Giriş, olgu sunumu(ları) ve tartışma). Editöre mektup yazılarında atıfta bulunulan makalenin adı, yayımlandığı sayı ve tarih belirtilmeli, mektubu yazan kişinin isim, kurum ve adres bilgileri verilmelidir. Yayımlanan yazılar için yazarlara herhangi bir ücret ödenmez. Türkçe makalelerde Türk Dil Kurumu (TDK) ve Türkiye Bilim Terimleri sözlüğü esas alınmalıdır.

Bilimsel Sorumluk ve Etik Konular

Tüm yazarlar "Yayın Hakları Sözleşmesi"ni imzalamalıdır. Yayın Hakları Devir Formu dergiye makale ile birlikte gönderilmelidir.

Yazıların bilimsel içeriği ve etik kurallara uygunluğu yazar(lar)ın sorumluluğundadır. Dergiye Etik kurul onayı almış ve Helsinki Bildirgesi'ne uygun, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzlarına uygun yazılar kabul edilir. Yazar(lar), araştırmaya katılan bireylerden Bilgilendirilmiş Onam Formu alındığını yazılarında belirtmeli ve gerektiğinde onam formlarını belgeleyebilmelidir.

Başlık Sayfası

Yazının içeriğini tanımlayıcı başlık, yazar adları, unvanları, çalıştıkları kurum, e-posta adresleri ile iletişim kurulacak yazara ait yazışma adresi, e-posta adresi ve telefon numarası bilgileri yer almalıdır. Daha önce tebliğ edilmiş ise sunum tarih ve yeri belirtilmelidir.

Öz ve Anahtar Kelimeler

Öz Türkçe ve İngilizce olarak hazırlanmalı ve 200'er kelimeyi aşmamalıdır. Araştırma makalelerinde öz; amaç, gereç ve yöntem, sonuçlar, tartışma bölümlerini içerecek şekilde, derleme ve olgu sunumlarında bölümsüz olarak hazırlanmalıdır. Editöre mektup niteliğindeki yazılarda öz yer almamalıdır.

Türkçe ve İngilizce özlerin sonunda en az 3, en fazla 5 anahtar kelime, Türkçe-İngilizce olarak yazılmalıdır. Anahtar kelimeler, Türkiye Bilim Terimleri (<http://www.bilimterimleri.com>) arasından seçilmelidir.

İngilizce anahtar kelimeler "Medical Subject Headings (MeSH)"(www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html)'e ve "BISAC Subject Headings"(<http://www.bisg.org/what-we-do-20-73-bisac-subject-headings-2012-edition.php>)'e uygun olarak verilmeli, Türkçe anahtar kelimeler MeSH terimlerinin çevirisi olmalıdır. Anahtar kelimeler (;) ile ayrılmalıdır.

Metin Başlıkları

Giriş başlığı kullanılmamalıdır. Gereç ve yöntem, sonuçlar, tartışma ve gerekli ise teşekkür başlığı en sonda yer almalıdır.

Kaynaklar

Yazar kaynakların doğruluğundan sorumludur. Kaynaklarda, dergi ismi kısaltmaları, derginin medikal indexte ilan ettiği şekli ile yazılmalıdır. Kısaltma kullanmayan dergilerin isimlerinde kısaltma yapılmamalıdır. Kaynaklar alfabetik sıraya göre listelenmelidir. Kaynak yazımında "American Psychological Association (APA). (2001) *Publication Manual of the American Psychological Association* (5th ed.) Washington, DC: Author." Rehber alınarak yazılmalıdır. Kaynak yazımına bazı örnekler aşağıdaki gibidir. Ayrıntılı bilgi için www.uwsp.edu/psych/apa4b.htm sitesini ziyaret ediniz.

Anisman, H., Remington, G., & Sklar, L. S. (1979). Effects of inescapable shock on subsequent escape performance: Catecholaminergic and cholinergic mediation of response initiation and maintenance. *Psychopharmacology*, 61(1), 107-124.

Cicero, T. J. (1979). A critique of animal analogues of alcoholism. In E. Majchrowicz & E. P. Noble (Eds.), *Biochemistry and pharmacology of ethanol* (Volume 2, pp. 31-59). New York: Plenum Press.

Dorworth, T. R., & Overmier, J. B. (1977). On "learned helplessness": The therapeutic effects of electroconvulsive shocks. *Physiological Psychology*, 5, 355-358.

Plonsky, M. (2004). Psychology with style: A hypertext writing guide (Version 5). Retrieved from the Web January 10, 2004. <http://www.uwsp.edu/psych/apa4b.htm>

U.S. Department of Health, Education, and Welfare. (1971). *Alcohol and health*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Tablolar, Grafikler ve Fotoğraflar

Her biri farklı sayfada olacak şekilde, metin içinde verilen numaralandırmaya uygun olarak makalenin sonunda yer almalıdır. Tablolar, Grafikler ve Fotoğrafların adları belirtilmeli ve kısaltmalar uygun olmalıdır. Resim ve fotoğraflar JPEG olarak iletilmelidir.

Makale Gönderimi

Makaleler Word formatında, Yayın Hakları Sözleşmesi ise PDF formatında ergoterapidergisi@hacettepe.edu.tr adresine gönderilmelidir.

JOURNAL OF OCCUPATIONAL THERAPY AND REHABILITATION

EDITORIAL POLICY

Instructions to Authors

Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation is a peer-reviewed journal with high ethical standards and it is published three times a year. Official language of the journal is Turkish but both Turkish and English articles are considered for publication. Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation invites submission of Original Articles based on clinical and laboratory studies, Invited Review Articles including up to date published material, Original Case Reports, Letters to the Editor and News and Announcements of congress and meetings concerning all aspects of Occupation, Occupational Therapy, Rehabilitation, Social Participation of people with/or without problems of body structure and function and related fields. All the manuscripts must also have English Title, Key Words and Abstract.

Preparation of Manuscript

Articles should be typed in A4 paper with 12 pt (Times New Roman) and double-spaced. Original articles should not exceed 5000, review articles 3000, case reports 2000 and letters to editor should not exceed 500 words. The article should include objective, material and methods, results and conclusions. Case reports should also include a structured abstract [objective, case report(s), and conclusion]. Letters to editor should give the name of the referred article, number and the date of the journal, name of the writer of the letter with complete affiliations, and the address. The author of the published manuscripts does not get paid.

Scientific Responsibility

Authors are responsible for their manuscript's conformity to scientific rules. Each person listed as an author is expected to have participated in the study to a significant extent. Corresponding author accepts author name order by filling the "Copyright Transfer Form". Copyright Transfer Form signed by all authors must be sent with the manuscript during submission. Articles published in the Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation should be prepared in ethical rules. The ethical responsibilities of the articles belong to the authors. For all the studies both conducted on human beings and animals as well as researches, ethical committee approval should be taken. The manuscripts will not be published without a copy of the "ethical committee approval". For all the studies conducted on human beings, "informed consent" of the participants should be taken. Authors should obey the rules in "Helsinki Declaration", "Good Medical Practice Guidelines". Names of the patients, protocol numbers, etc which identify participants' identities should not be used in the manuscript. If the editorial board finds necessary, the admitted articles will be reviewed by the ethical advisors of the journal. Authors submitting an article must accept this situation.

Title Page

The title page should contain the article title, authors' names and complete affiliations, and the address for manuscript correspondence including e-mail address and telephone and fax numbers. If the article was presented at a scientific meeting, authors should provide a complete statement including date and place of the meeting.

Abstract and Key Words

Original articles should contain Turkish and English abstracts. For foreign authors, Turkish abstract and key words will be written by the editorial board. Abstracts must be no longer than 200 words. Abstract should include purpose, materials and method, results and conclusion in original articles. Case reports should also include a structured abstract [objective, case report(s), and conclusion]. Abbreviations sho-

uld not be used in the abstract. Letter's to Editor should not include abstract.

The authors should list three to five key words or phrases. Turkish keywords should be selected from Terms of Sciences of Turkey (<http://www.bilimterimleri.co> l); english keywords should be selected from "Medical Subject Headings (MeSH)"(<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>) and "BISAC Subject Headings"([http://www. Bisg.org/ what-we-do-20-73-bisac-subject-headings-2012 edition.php](http://www.Bisg.org/what-we-do-20-73-bisac-subject-headings-2012-edition.php)). Turkish keywords should be translation of MeSH. Keywords must be separated by (;).

Main Headings

Introduction heading should not be used in manuscript. Main headings should be Material and methods, Results, and Discussion. If it is needed the acknowledgements are placed at the end of the article, before the references.

References

The author is responsible for the accuracy of the references. The list of the references at the end of the paper should be given according to alphabetical order and using journal name or abbreviations as listed in Index Medicus. References should be provided at the end of the article, under the title "References" and should be numbered and listed alphabetically. They should be referred to in parentheses within the text. The 5th edition of the *Publication Manual of the American Psychological Association* (APA, 2001) should be followed for referencing. All the references should be written according to the below examples. For more information please visit www.uwsp.edu/psych/apa4b.htm.

Anisman, H., Remington, G., & Sklar, L. S. (1979). Effects of inescapable shock on subsequent escape performance: Catecholaminergic and cholinergic mediation of response initiation and maintenance. *Psychopharmacology*, 61(1), 107-124.

Cicero, T. J. (1979). A critique of animal analogues of alcoholism. In E. Majchrowicz & E. P. Noble (Eds.), *Biochemistry and pharmacology of ethanol* (Volume 2, pp. 31-59). New York: Plenum Press.

Dorworth, T. R., & Overmier, J. B. (1977). On "learned helplessness": The therapeutic effects of electroconvulsive shocks. *Physiological Psychology*, 5, 355-358.

Plonsky, M. (2004). Psychology with style: A hypertext writing guide (Version 5). Retrieved from the Web January 10, 2004. <http://www.uwsp.edu/psych/apa4b.htm>

U.S. Department of Health, Education, and Welfare. (1971). *Alcohol and health*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Tables, Figures and Illustrations

Tables, figures and illustrations should be typed in order of mention in the text on a separate page following the references. Tables, figures and illustrations should include a short descriptive title. Illustrations should be given JPEG.

Submission of Manuscripts

The manuscripts are accepted via internet from ergoterapidergisi@hacettepe.edu.tr with PDF of Copyright Transfer Form.

Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi YAYIN HAKLARI SÖZLEŞMESİ

Biz aşağıda isim ve imzaları bulunan yazarlar, "Ergoterpi ve Rehabilitasyon Dergisi"nde yayınlanmak üzere gönderdiğimiz yazımızın orijinal olduğunu; eşzamanlı olarak herhangi bir başka dergiye değerlendirilmek üzere sunulmadığını; daha önce yayınlanmadığını; gerekli görülen düzeltmelerle birlikte her türlü yayın hakkımızı, yazı yayına kabul edildiği taktirde "Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi"ne devrettiğimizi kabul ederiz.

Tarih: / /

Yazının Adı:

(Makaledeki Sırasıyla)

Ünvanı, Adı-Soyadı:

İmza:

Ünvanı, Adı-Soyadı:

İmza:

Ünvanı, Adı-Soyadı:

İmza:

Ünvanı, Adı-Soyadı:

İmza:

Ünvanı, Adı-Soyadı:

İmza:

Ünvanı, Adı-Soyadı:

İmza:

Çalışma sahipleri tarafından imzalanmış orjinal form aşağıdaki adres veya e-mail adresine iletilmelidir.

e-mail: ergoterapidergisi@hacettepe.edu.tr

Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

06100 Sıhhiye-Ankara

Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation
COPYRIGHT TRANSFER FORM

We all underlined authors certify that, we have all participated sufficiently in the conception and design of this work and the analysis of data, as well as the writing of the manuscript take public responsibility for it. We believe the manuscript represents valid work. We have all reviewed the final version of the manuscript and approve it for publication. Neither this manuscript nor one with substantially similar content under our authorship has been published or being considered for publication elsewhere. Furthermore, we attest that we will produce the data upon which the manuscript is based for examination by the editors or assignees if requested.

In consideration of the action of Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation in reviewing and editing this submission, all copyright ownership is hereby transferred, assigned or otherwise conveyed to Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation.

Date: / /.....

Title of Manuscript:

(Respectively in the article)

Author Title/Name:

Signature:

Author Title/Name:

Signature:

Author Title/Name:

Signature:

Author Title/Name:

Signature:

Author Title/Name:

Signature:

Author Title/Name:

Signature:

The original copy of this form must be sent to the address below, after being completely filled and signed by all the authors.:

e-mail: ergoterapidergisi@hacettepe.edu.tr

Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Occupational Therapy

06100 Sıhhiye-Ankara/Turkey