**AYDIN SAĞLIK DERGİSİ**

AYDIN JOURNAL OF HEALTH

**Yıl 7 Sayı 2 - Haziran 2021**
Year 7 Number 2 - Haziran 2021

Genel DOI: 10.17932/IAU.ASD.2015.007
Cilt 7 Sayı 2 DOI: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/2021.702

http://aydinsaglikdergisi.aydin.edu.tr

# Aydın Sağlık Dergisi / Aydın Journal of Health

**ISSN :** 2149-5769 **/ E-ISSN** 2717-6800

**Sahibi/Proprietor**
Doç. Dr . Mustafa AYDIN

**Yazı İşleri Müdürü/Editor-in-Chief**
Zeynep AKYAR *(İstanbul Aydın Üniversitesi)*

**Editör/Editor**
Prof. Dr. H. Aysel ALTAN (İstanbul Aydın Üniversitesi)

**Editör Yardımcıları/Associate Editor**
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KARADENİZ YILDIRIM *(İstanbul Aydın Üniversitesi)*
Öğr. Gör. Murat SEZER *(İstanbul Aydın Üniversitesi)*
Öğr. Gör. Duygu AYHAN *(İstanbul Aydın Üniversitesi)*

**Akademik Çalışmalar Koordinasyon Ofisi / Academic Studies Coordination Office**

**İdari Koordinatör/Administrative Coordinator**
Selin YILMAZ

**Türkçe Redaksiyon/Turkish Proofreading**
Süheyla AĞAN

**İngilizce Redaksiyon/English Proofreading**
Neslihan İSKENDER

**Grafik Tasarım/Graphic Desing**
Gözde KILIÇ

**Dil/Language**
Türkçe & İngilizce/Turkish & English

**Yayın Periyodu/Publication Period**
Yılda üç sayı: Şubat, Haziran, Ekim
Published issues per year : February, June, October

**Yıl 7 Sayı 2 - Haziran 2021**
**Year 7 Number 2 - June 2021**

**http://aydinsaglikdergisi.aydin.edu.tr**

**Yazışma Adresi/Correspondence Address**
Florya Yerleşkesi, Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Küçükçekmece, İstanbul
**Tel:** 0212 444 1 428
**Faks:** 0 212 425 57 59
**Web:** http://aydinsaglikdergisi.aydin.edu.tr/tr/editorler-kurulu/
**E-mail:** ayselaltan@aydin.edu.tr

**Baskı/Printed by**
**Gamze Yayıncılık Matbaacılık Reklam Kırtasiye Turizm San. Ve Tic. Ltd. Şti.**
15 Temmuz Mh. 1485. Sokak No:58A Bağcılar-İstanbul
**Gsm:** 0 (532) 303 41 84
**Telefon:** 0 (212) 424 56 40
**e-mail:** cengiztas1964@gmail.com
gamzecopy@gamzecopy.com

## Yayın Kurulu/Editorial Board

***Prof. Dr. H. Aysel ALTAN*** *(İstanbul Aydın Üniversitesi)*
***Prof. Dr. Melek ÇELİK*** *(Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Medeniyet Üniversitesi)*
***Prof. Dr. Necati YENİCE*** *(Gastroenteroloji, Harran Üniversitesi)*
***Prof. Dr. Celal İPLİKÇİOĞLU*** *(Beyin Cerrahisi, BHT Clinic, İstanbul Tema Hastanesi)*
***Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu*** *(İstanbul Şehir Hastanesi)*
***Doç. Dr. Ali Çağrı TEKİN*** *(Ortopedist)*
***Dr. Aylin HASBAY BÜYÜKKARAGÖZ*** *(Beslenme ve Diyetetik, Londra)*
***Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KARADENİZ YILDIRIM*** *(İstanbul Aydın Üniversitesi)*
***Öğr. Gör. Murat SEZER*** *(İstanbul Aydın Üniversitesi)*
***Öğr.Gör. Duygu AYHAN*** *(İstanbul Aydın Üniversitesi)*

## Bilimsel Danışma Kurulu/Scientific Advisory Board

***Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU,*** *Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye*
***Prof. Dr. Ahmet ATAŞ,*** *İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Prof. Dr. Ahmet İLVAN,*** *İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Prof. Dr. Ahmet SALTIK,*** *Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye*
***Prof. Dr. Akın MARŞAP,*** *İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Prof. Dr. Ali MEMİŞ,*** *Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye*
***Prof. Dr. Anayit COŞKUN,*** *Bezm-i Alem Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Prof. Dr. Aygen TÜRKMEN,*** *Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Prof. Dr. Ayşe Şule TAMER,*** *İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Prof. Dr. Belma TUĞRUL,*** *İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Prof. Dr. Beril TUFAN,*** *Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye*
***Prof. Dr. Celal İPLİKÇİOĞLU,*** *Harran Üniversitesi, Şanlıurfa, Türkiye*

***Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU,*** *Atılım Üniversitesi, Ankara, Türkiye*
***Prof. Dr. Emine DERVİŞ,*** *Sağlık Bilimleri Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye*
***Prof. Dr. Erdal ASLIM,*** *İstinye Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN,*** *İnönü Üniversitesi, Malatya ,Türkiye*
***Prof. Dr. Gökhan ADAŞ,*** *Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye*
***Prof. Dr. Gönül ERKAN,*** *Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye*
***Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ,*** *İnönü Üniversitesi, Malatya, Türkiye*
***Prof. Dr. Hakan GÜRBÜZ,*** *Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye*
***Prof. Dr. Hanifegül TAŞKIRAN,*** *İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Prof. Dr. Haydar SUR,*** *Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Prof. Dr. Hikmet ÖZÇETİN,*** *Özel Retina Göz Hastanesi, Bursa, Türkiye*
***Prof. Dr. Işıl BULUT,*** *Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye*
***Prof. Dr. İsmihan Zeliha ARTAN,*** *Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye*
***Prof. Dr. Koray GÜMÜŞTAŞ,*** *İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Prof. Dr. Mehmet BOSTANCI,*** *Pamukkale Üniversitesi, Denizli, Türkiye*
***Prof. Dr. Metin GENÇ,*** *İnönü Üniversitesi, Malatya,Türkiye*
***Prof. Dr. Mustafa ASLAN,*** *Düzce Üniversitesi, Düzce, Türkiye*
***Prof. Dr. Mustafa Kemal ADALI,*** *Trakya Üniversitesi, Edirne, Türkiye*
***Prof. Dr. Mustafa ÖZCAN,*** *İstanbul Teknik Üniversitesi, Türkiye*
***Prof. Dr. Nazmi BİLİR,*** *Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye*
***Prof. Dr. Necati YENİCE,*** *Harran Üniversitesi, Şanlıurfa, Türkiye*
***Prof. Dr. Nevin YALMAN,*** *İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Prof. Dr. Nilüfer DARICA,*** *Hasan Kalyoncu Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ,*** *İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Prof. Dr. Önder PEKER,*** *İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Prof. Dr. Özgün ENVER,*** *İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Prof. Dr. Pınar BAYKAN,*** *Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye*
***Prof. Dr. R. Erol SEZER,*** *Yeditepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye*
***Prof. Dr. Sevda ULUĞTEKİN,*** *Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye*
***Prof. Dr. Seyhan ALKAN,*** *İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Prof. Dr. Sibel GÜNEYSU,*** *Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye*
***Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR,*** *Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Prof. Dr. Ünal SAKINCI,*** *Kafkas Üniversitesi, Kars, Türkiye*
***Prof. Dr. Veli DUYAN,*** *Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye*
***Prof. Dr. Yasemin AÇIK,*** *Fırat Üniversitesi, Elazığ, Türkiye*
***Prof. Dr. Zeynep Çiğdem KAYACAN,*** *İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Doç. Dr. Ayşın ERSOY,*** *İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Doç. Dr. Bülent İLİK,*** *Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye*
***Doç. Dr. Güliz ONAT,*** *KTO Karatay Üniversitesi, Konya, Türkiye*
***Doç. Dr. Hüseyin ÇAKAN,*** *İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Doç. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU,*** *Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye*
***Doç. Dr. Serdar AKGÜN,*** *İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Doç. Dr. Sezer KÜLEKÇİ,*** *İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Doç. Dr. Sinem SOMUNCUOĞLU İKİNCİ,*** *Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa, Türkiye*
***Doç. Dr. Sema OĞLAK,*** *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, Türkiye*
***Doç. Dr. Türkiz VERİMER,*** *İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Dr. Öğr. Üyesi Anıl ÖZGÜÇ,*** *İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*
***Dr. Öğr. Üyesi İnci ADALI,*** *İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye*

*İstanbul Aydın Üniversitesi, Aydın Sağlık Dergisi, özgün bilimsel araştırmalar ile uygulama çalışmalarına yer veren ve bu niteliği ile hem araştırmacılara hem de uygulamadaki akademisyenlere seslenmeyi amaçlayan hakem sistemini kullanan bir dergidir.*

*Istanbul Aydın University, Aydın Journal Of Health is a double-blind peer-reviewed journal which provides a platform for publication of original scientific research and applied practice studies. Positioned as a vehicle for academics and practitioners to share field research, the journal aims to appeal to both researchers and academicians.*

# ***İçindekiler*** *- Contents*


**Derleme (Review)**

**Covid-19 Salgını İçin Aşı Çalışmaları İncelemesi**
*Review Of Vaccine Studies For Covid-19 Pandemia*
Zeynep YALNIZ, Özer AKGÜL.....97

**Özgün Araştırmalar (Original Research)**

**Türkiye'de Hemşire Güçlendirme Araştırmaları: Bibliyometrik Ve İçerik Analizi**
*Nurse Empowerment Research In Turkey: Bibliometric And Content Analysis*
Hande YEŞİLBAŞ, Filiz KANTEK.....105

**Serebral Palsili Çocukların Fonksiyonel Seviyeleri Ve Ekstremite Dağılımlarının Ebeveynlik Stres Düzeyine Etkileri**
*The Effects Of Functional Levels And Extremity Distributions Of Children With Cerebral Palsy On Parental Stress Level*
Şebnem AVCI, Merve TAŞÇI FENER, Akmer MUTLU.....123

**Ergenlik Dönemindeki Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadıkları Sorunlar**
*Problems Experienced By Parents With Adolescents*
Tuğçe AYBAK, Melek İPEK.....141

**Olgu Sunumu(Case Report)**

**Predispozan Sebebi Bulunmayan Hamman Sendromu Gelişen Genç Kadın Olgu**
*A Young Female Case With Hamman Syndrome Without Any Predisposing Factor*
Candan GÜNGÖR, Fatih ERDEM, Cenk BALTA, Emrah AKAY, Gülen DEMİRPOLAT.....167

**Yazarlar İçin Bilgi**
*Information for The Authors*

# ***Doi Listeleri -*** *DOI Numbers*

**Genel DOI:** 10.17932/IAU.ASD.2015.007
**Cilt 7 Sayı 2 DOI:** 10.17932/IAU.ASD.2015.007/2021.702

**Derleme (Review)**

**Covid-19 Salgını İçin Aşı Çalışmaları İncelemesi**
*Review Of Vaccine Studies For Covid-19 Pandemia*
Zeynep YALNIZ, Özer AKGÜL
10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v07i2001

**Özgün Araştırmalar (Original Research)**

**Türkiye'de Hemşire Güçlendirme Araştırmaları: Bibliyometrik Ve İçerik Analizi**
*Nurse Empowerment Research In Turkey: Bibliometric And Content Analysis*
Hande YEŞİLBAŞ, Filiz KANTEK
10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v07i2002

**Serebral Palsili Çocukların Fonksiyonel Seviyeleri Ve Ekstremite Dağılımlarının Ebeveynlik Stres Düzeyine Etkileri**
*The Effects Of Functional Levels And Extremity Distributions Of Children With Cerebral Palsy On Parental Stress Level*
Şebnem AVCI, Merve TAŞÇI FENER, Akmer MUTLU
10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v07i2003

**Ergenlik Dönemindeki Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadıkları Sorunlar**
*Problems Experienced By Parents With Adolescents*
Tuğçe AYBAK, Melek İPEK
10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v07i2004

**Olgu Sunumu (Case Report)**

**Predispozan Sebebi Bulunmayan Hamman Sendromu Gelişen Genç Kadın Olgu**
*A Young Female Case With Hamman Syndrome Without Any Predisposing Factor*
Candan GÜNGÖR, Fatih ERDEM, Cenk BALTA, Emrah AKAY, Gülen DEMİRPOLAT
10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v07i2005

## *AMAÇ VE KAPSAM*

*İAÜ Aydın Sağlık Dergisi; İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek YüksekOkulu'nun çift bilinmeyenli hakemlik ilkeleri çerçevesinde yayın yapan açık erişimli bilimsel yayın organıdır.*

*Dergide, klinik ve deneysel araştımalar, derlemeler, olgu sunumları ve editöre mektuplar basılır. Derginin hedef kitlesi; tıp, sağlık bilimleri, sağlık hizmetleri, mesleki ve teknik sağlık bilimleri alanında çalışan öğretim üye ve görevlileri ile uzmanlar ve ön lisans, lisans ve lisansüstü öğrencilerdir.*

*Yayın dili Türkçe ve İngilizce olan dergi her dört ayda bir Şubat, Haziran ve Ekim aylarında çıkar. Yayınlanan yazılardaki görüşlerin, bulguların, sonuçların ve kullanılan kaynakların sorumluluğu yazarlara aittir.*

## *AIM AND SCOPE*

*IAU Aydın Journal of Health is the open access, scientific publication organ of İstanbul Aydın University, Faculty of Sciences of Health and Vocational School of Health Services that is published under double-blind peer review principles.*

*The journal publishes clinical and experimental trials, reviews, case reports and letters to the editor. The target audience of the journal includes medical and health care academic personnel and students of Associate, Bachelor's and Masters degree programmes.*

*The publication language of the journal is both Turkish and English and it is published every four months in February, June and October. Statements and opinions expressed in the manuscripts published in the journal reflect the views of the authors.*

# *Editörden*

*Coronavirüs-2 (SARS-CoV-2), şiddetli akut solunum sendromuna neden olarak, dünya üzerinde milyonlarca kişinin hastalanmasına ve ölümüne yol açtı. Etkili ve güvenli COVID-19 aşıları, hastalığın yayılmasını önlemek ve kitlesel bağışıklığı sağlayarak sosyal ve ekonomik faaliyetleri yeniden başlatmak için, yoğun bir şekilde üretilmeye çalışılmaktadır. SARS-CoV-2 patogenezi ve bağışıklık sistemi ile etkileşimler hakkındaki bilgiler gelişmeye devam ettikçe, çeşitli ilaçlar araştırılmakta ve dünyanın pek çok ülkesinde faz çalışmaları yapılmaktadır.*

*Derginin bu sayısında, koronavirüs'ün virolojisi ve COVID-19 aşısı geliştirme ilkeleri ve tasarım hususlarını gözden geçiren bir makaleye yer verilmiştir. İlgi ile okunacağını umuyorum.*

# *From The Editor*

*Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) caused severe acute respiratory syndrome, causing the illness and death of millions of people around the world. Effective and safe COVID-19 vaccines are being produced intensively to prevent the spread of the disease and to restart social and economic activities by providing mass immunity. As knowledge of SARS-CoV-2 pathogenesis and interactions with the immune system continues to evolve, various drugs are being studied and phase studies are being conducted in many countries around the world. In this issue of the journal, there is an article that reviews the virology of the coronavirus and the principles and design aspects of the COVID-19 vaccine development. I hope, it will be read with interest.*

*Prof. Dr. H. Aysel ALTAN*

# *Covid-19 Salgını İçin Aşı Çalışmaları İncelemesi*[1*]

**Zeynep YALNIZ**
İstanbul Aydın Üniversitesi, Türkiye
*zyalniz@stu.aydin.edu.tr*
*https://orcid.org/0000-0002-8297-6917*

**Özer AKGÜL**
İstanbul Aydın Üniversitesi, Türkiye
*ozerakgul@aydin.edu.tr*
*https://orcid.org/0000-0002-3802-3270*

**ÖZ**

Beta-koronavirüs grubunda yer alan yeni SARS-CoV-2'nin 2019'da Wuhan'da ortaya çıktığına inanılmakta ve virüsün tür engelini aşarak, insandan insana bulaş yeteneği kazandığı düşünülmektedir. Beta-koronavirüsler türler arasında sıçramış ve son yirmi yılda SARS CoV (2002-03), MERS-CoV (2012) ve SARS-CoV-2 (2019'dan bugüne) olmak üzere üç zoonotik salgına neden olmuştur. Koronavirüs ailesinde önceki yıllara ait veriler ve SARS-CoV-2'ye ilişkin güncel bilgiler, zoonotik bulaş olaylarının gelecekte de meydana gelebileceğini düşündürmektedir. Bu çalışma, salgının yayılım hızını azaltmak amacıyla aşı çalışmalarının durumu hakkında yapılan araştırmaların güncel derlemesini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

***Anahtar Kelimeler**: Covid-19, aşı, pandemi*

## Review of Vaccine Studies for Covid-19 Pandemia

**ABSTRACT**

The new SARS-CoV-2, which is in the beta-coronavirus group, is believed to have emerged in Wuhan in 2019, and the virus is thought to have gained the ability to transmit from person to person by overcoming the species barrier. Beta-coronaviruses have spread across species and have caused three zoonotic outbreaks in the past two decades: SARS CoV (2002-03), MERS-CoV (2012) and SARS-CoV-2 (2019 to date). Data from previous years in the coronavirus family and current information about SARS-CoV-2 suggest that zoonotic transmission events may occur in the future. This study was conducted in order to reveal the current review of the researches about the status of vaccine studies in order to reduce the spread rate of the epidemic.

***Keywords**: Covid-19, vaccine, pandemic*

[1*] Makale Geliş Tarihi: 29.12.2020 - Makale Kabul Tarihi: 09.01.2021
DOI: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v07i2001

## GİRİŞ

Mevcut COVID-19 salgını, uluslararası bilim topluluğunu, SARS-CoV-2'yi kontrol etmek için terapötikler ve aşılar açısından cevaplar bulmaya çağırmıştır. Çoğunlukla SARS-CoV ve bir dereceye kadar MERS hakkında yayınlanan araştırmalar, bu yeni koronavirüse yönelik aşılama stratejileri hakkında dersler vermiştir (Ahn vd., 2020). Bu, SARS-CoV-2'nin konakçı hücrede SARS-CoV ile aynı reseptörü, yani insan Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim 2'yi (ACE2) kullandığı ve genetik olarak SARS-CoV'ye yaklaşık %79 benzer olduğu gerçeğini ortaya koymuştur. COVID-19 aşıları konusundaki çabalar çok erken başlamış olsa da başlangıçta Çin'de yeni koronavirüs salgın, ortaya çıkar çıkmaz ve daha sonra hastalık Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edildikten sonra dünya çapında değerlendirmeye alınmıştır (Ahn, Sohn, Lee, 2020). Ancak çok iyimser tahminlere göre Eylül 2020'den önce etkili bir COVID-19 aşısı olamayacağı bildirilmiş ve Aralık 2020 itibariyle de birçok firma faz-3 çalışmalarını devam ettirdiğini açıklamıştır. Bunun nedeni, başarılı bir COVID-19 aşısının hedef aşı popülasyonu, 60 yaşın üzerindeki yüksek riskli bireyleri, özellikle kronik komorbid rahatsızlığı olanları, ön saflarda bulunan sağlık çalışanlarını ve dahil olanları içerdiğinden, dikkatli bir etkinlik ve olumsuz reaktivite doğrulaması gerektirmesidir (URL-1). SARS-CoV-2 için değerlendirmeler altında olan, virüs vektörlü aşılar, protein alt birim aşılar, genetik aşılar ve pasif aşılama için monoklonal antikorlar olmak üzere çeşitli aşı geliştirme platformları mevcuttur. Her biri ayrı faydalara ve engellere sahiptir. İspanyol gribinden sonraki son 100 yılda muhtemelen en yıkıcı olan COVID-19 salgını, koruyucu bağışıklık ve patogenezde önemli bir rol oynayan istenmeyen bağışıklık güçlenmesini azaltmak, güvenlik ve yeterlilik için birden fazla yaklaşımın hızlı bir şekilde değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır (URL-2).

Kasım 2019'da ortaya çıkmasından bu yana, DSÖ ve ülke idarelerinin, enfeksiyonu kontrol altına almak için özenli çabalarına rağmen, esasen bu virüsün oldukça bulaşıcı doğası nedeniyle dünya çapında bir çok ülke ve bölgeye yayılmıştır (URL-3). Oldukça bulaşıcı bir virüs olan SARS-CoV-2, aerosollerinin solunması, doğrudan insan teması ve fomitler yoluyla yayılma eğilimindedir (URL-4). Sosyal mesafe, kişisel hijyen, alkol bazlı el dezenfektanları (%61-80) kullanarak sık el yıkama veya sanitasyon ve yüzeylerin dezenfeksiyonu bireyleri enfekte olmaktan koruyabilecek bazı adımlardır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bulaşıcı olmayan hastalıklarla (eşlik eden hastalıklar) yaşayan insanlar, COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle ağır hastalığa yatkındır. Virüsün kuluçka süresi, ortalama 5,1 gün olacak şekilde 2-14 gün arasında değişmektedir. Belirtiler arasında ateş, kuru öksürük, yorgunluk, nefes darlığı, titreme, kas ağrısı, baş ağrısı, mide rahatsızlıkları ve kilo kaybı yer alır. Bazı hastaların akciğer bilgisayarlı tomografi taramalarında bilateral buzlu cam görüntüleri olabilir. Akciğer biyopsi örneklerinin histolojik incelemeleri, hücresel fibromiksoid eksüdalarla bilateral olarak dağınık bir alveolar hasar olduğunu göstermiştir. Hem karaciğerde hem de kalp örneklerinde

birkaç interstisyel mononükleer inflamatuar infiltrasyon gözlenmiştir. Bununla birlikte, enfekte hastaların büyük bir popülasyonunun semptomu yoktur veya hafif olduğu bildirilmiştir (URL-5).

**SARS-CoV-2; Genel Yapısı ve Replikasyonu**

Yapısal olarak koronavirüsler, yüzeylerinde S proteininden oluşan karakteristik çıkıntılara sahip pleomorfik, zarflı virüslerdir. Bu virüsler, nükleokapsid (N) proteini oluşturan sarmal nükleokapsidler ile kompleks oluşturulmuş pozitif bir ssRNA genomu ile donatılmıştır. SARS-CoV-2 ve SARS-CoV'nin genetik olarak karşılaştırılmasında, esas olarak NSP genlerinde kümelenmiş toplam 380 amino asit içerisinde %79 benzerlik saptanmıştır. Bu gen kümelerinin dışında, bağışıklığın dominant olduğu S proteininde 27 amino asit kümesi varken NSP3 ve NSP2'de 102 ve 61 amino asit kümesi belirlenmiştir. SARS-CoV ve SARS-CoV-2, hücreye girmek için ortak bir konak reseptörü olan ACE2'yi bağlar. Ancak SARS-CoV-2, reseptörü SARS-CoV'den daha yüksek bir afinite ile bağlar. MERS-CoV, tamamen farklı bir reseptör olan Dipeptidyl Peptidase 4 (DPP4) kullanır ve virüs, SARS-CoV-2 ile, ikisinin sekans analizine göre, yaklaşık %50 benzerlikle uzaktan da olsa ilişkilidir (Arora, 2020).

SARS-CoV-2 viral genomu en az 10 açık okuma çerçevesi (open reading frame, ORF) içerir. ORF'nin bir kısmı olan ORF1/ab, 16 yapısal olmayan proteini (NSP) kodlar. NSP'ler, virüs için gerekli olan genom replikasyon, konakçı mRNA'nın bölünmesini indükleme, membranın yeniden düzenlenmesi, otofagozomun oluşturulması, NSP poliproteininin bölünmesi, kapama, kuyruk oluşturma, metilasyon, RNA dubleksinin çözülmesi gibi çeşitli işlevleri yerine getirir. Kalan ORF bölümü ise spike çıkıntı glikoproteini (S), nükleokapsid proteini (N), zarf proteini (E) ve zar proteini (M) olmak üzere dört yapısal protein kodlar. SARS-CoV-2, hedef hücreyi çıkıntı glikoprotein (S-Protein) yoluyla yakalamak için insan anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) reseptörünü kullanır. Koronavirüslerin, konakçı bağışıklık hücrelerini atlatmak için konformasyonel maskeleme ve S-proteinin glikan korumasını kullandığı düşünülmektedir.

E proteini (viroporinler olarak adlandırılır), viral replikasyon döngüsünde montaj, salınım, patogenez vb. içeren sayısız fonksiyonda yer alır. E proteini, konakçı hücre membranlarında bağlantıyı kolaylaştıran en az bir trans-membran alanı (TMD) içerir. Bu nedenle, E proteini farmasötik bir hedef olarak kullanılabilir.

M proteini, virüs partikülünde en çok eksprese edilen proreindir. Temel yapısal proteinlerle etkileşime girerek SARS-CoV-2'nin replikasyon ve transkripsiyonunda çok önemli işlev görür. M ve N proteininin bağlanması, N proteini ve RNA kompleksini stabilize eder. SARS-CoV durumunda, M proteininin konakçı hücrede apoptoz sürecini de indükler.

SARS-CoV-2, S-proteini aracılığıyla, (ACE 2) Hücresel Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim 2 reseptörüne bağlanarak konak hücrede replikasyonu başlatır. Konak

hücreye virüsün girişiyle ilk olarak genomik RNA kalıp olarak kullanılır. Böylece yapısal olmayan proteinlerin kodlanması sağlanır. Bu proteinler yapısal proteinlerin kodlanmasında görev yapan replikasyon-transkripsiyon kompleksini (RTK) oluşturur. Yapısal proteinler ise endoplazmik retikulum ve golgi cisimciğine girerek pozitif iplikçikli genomik RNA ile nükleoprotein kompleks oluşturur. Oluşan virionlar enfekte hücreden ekzositoz ile diğer hücrelere taşınır.

**Aşı Stratejileri**

Beta-koronavirüsler, türler arasında sıçramış ve son yirmi yılda SARS CoV (2002-03), MERS-CoV (2012) ve SARS-CoV-2 (2019›dan bugüne) olmak üzere üç zoonotik salgına neden olmuştur. Birçok SARS ile ilişkili CoV (Şiddetli Akut Solunum Sendromu ile ilgili Koronavirüsler) dâhil olmak üzere yarasalarda çok sayıda koronavirüs varlığı ve koronavirüslerin tür engellerini aşarak insanlara ara sıra geçişi, zoonotik bulaş olaylarının gelecekte de meydana gelebileceğini düşündürmektedir.

Salgını önlemek için COVID-19'a karşı aşıların geliştirilmesinde pek çok çaba gösterilmiştir ve gelişmekte olan aşı adaylarının çoğu SARS-CoV-2'nin S-proteinini hedeflemektedir (Walls vd., 2020). 2 Temmuz 2020 itibariyle, dünya çapındaki SARS-CoV-2 aşı araştırmaları, 135'i klinik öncesi veya Faz 1 aşamasında olan toplamda 158 aşı adayını içermektedir. İnaktive edilmiş veya zayıflatılmış virüs, protein alt birim, virüs benzeri partikül (VLP), viral vektör (replikasyon yapan ve replikasyon yapmayan), DNA, RNA, nanopartiküller teknoloji kullanılarak elde edilen aşılar öne çıkmaktadır. Ancak tüm aşıların birbirinden farklı avantaj ve dezavantaja sahip olduğu unutulmaması gereken bir gerçektir. Aşılar ile ilgili uzun vadeli veya akut yan etki profilleri ile başarı/etkinlik oranlarını görmek için ileri çalışmalara ve daha fazla olgu sayısına halen ihtiyaç bulunmaktadır. Kullanılan aşının temel mekanizmalarındaki farklılığın yanı sıra, immünojeniteyi artırmak için GSK (AS03), Novartis (MF-59), Dynavax (CpG 1018) vb. gibi kuruluşların hazırladıkları aşılarda çeşitli adjuvanlar kullanılmaktadır (URL-6).

SARS-CoV-2 enfeksiyonunun pandemi olarak kabul edildiği tarihten itibaren, dünyanın dört bir yanındaki bilim insanları, ilaçları yeniden kullanmak, aşılar geliştirmek ve bu pandeminin ilerlemesini engelleyecek cihazlar geliştirmek için hem ilaç şirketleri hem de tıbbi girişimlerle yenilikçi bağlantılar kurmak amacıyla el ele vermektedir. Çeşitli platformlara dayanan çok sayıda COVID-19 aşı adayı hâlihazırda tespit edilmiştir. Aşı geliştirme süreci 4 farklı aşamaya sahip yoğun emek verilen bir süreçtir. Bununla birlikte, yeterli veri elde edildiğinde izin, inceleme ve onay basamaklarının hızlandırıldığı mekanizmalar gündeme gelmiştir. Aşı geliştirme için yeni teknolojilerin kullanılması, bir aşının güvenliği ve etkinliği için kapsamlı testler gerektirmektedir. Bilimsel topluluğun, koronavirüs aşılarının büyük ölçekli üretimi ve yönetimi için çeşitli süreçler ve

kapasiteler oluşturması gerekmektedir. Wellcome Trust, Avrupa Komisyonu, Bill ve Melinda Gates Vakfı ve sekiz ülke tarafından finanse edilen uluslararası bir sivil toplum örgütü olan Salgın Hazırlık İnovasyonu Koalisyonu (CEPI), pandemilerin gelişimini önlemek amacıyla yapılan çeşitli çalışmaları desteklemektedir.

Novavax, Sichuan Clover Biopharmaceuticals, iBio ve University of Queensland gibi farmasötik devler, rekombinant S glikoprotein aşılarının klinik öncesi aşamasındadır. S glikoproteini hedefleyen viral vektör bazlı aşılar gibi ek stratejiler Oxford Üniversitesi ve CanSino Biologics tarafından geliştirilmektedir. Inovio ve Applied DNA Sciences gibi şirketler şu anda SARS-CoV›ye karşı DNA bazlı aşı adaylarını geliştirmektedir. Bu aşı adaylarından bazıları insan kullanımına hazır olmaktan uzak olsa da içlerinde önde gelen adaylar bulunmaktadır.

Onay alarak kullanıma sunulan COVID-19 aşıları; RNA temelli virüs aşısı (Moderna) mRNA-1273, inaktif virüs aşısı (Sinovac), viral vektör aşısı (AstraZenaca/Oxford) ChAdOx1, RNA temelli virüs aşısı (Pfizer/Biontech) BNT162b2 aşılarıdır. Moderna ve Aşı Araştırma Merkezi, mRNA tabanlı bir aşı adayını birlikte geliştirmektedir. Burada mRNA, lipid nanopartiküller içinde kapsüllenirken Codagenix, Hindistan Serum Enstitüsü ile iş birliği içinde canlı zayıflatılmış viral aşı geliştirmeye odaklanmıştır. mRNA-1273 (Moderna) aşısının Faz 1 çalışmalarında da tüm katılımcılarda SARS-CoV-2'ye karşı immün yanıtları indüklediği tespit edilmiştir. Faz 3 çalışmalarında ise Covid-19 hastalığını önlemede %94,1 etkinlik göstermiştir. Piyasa ismi CoronaVac (Sinovac Life Sciences, Pekin, Çin) olan aşı inaktif bir aşıdır. Faz 1 ve 2 çalışmaları sonunda olumsuz reaksiyonların çoğu hafif saptanmış olup en yaygın semptom, enjeksiyon bölgesinde ağrı olarak bulunmuştur. Faz 3 çalışmalarının net sonuçları henüz açıklanmamıştır. (AstraZenaca/Oxford) ChAdOx1 aşısının üç ülkede (Faz 1/2; İngiltere, Faz 2/3; İngiltere, Faz 3; Brezilya ve Faz 1/2; Güney Afrika) yapılan etkililiğinin ve güvenliğinin araştırıldığı kontrollü çalışmada semptomatik COVID-19'a karşı etkili olduğu bulunmuştur. BioNTech ile Pfizer'ın birlikte geliştirdiği mRNA bazlı aşı olan BNT162b2 aşısının Faz 3 çalışmaları sonucunda iki dozluk bir BNT162b2 uygulamanın, COVID-19'a %95 etkili olduğu tespit edilmiştir.

Akademik kuruluşlar pandemiyi kısa sürede sınırlamak için aşılar ve tedaviler ile SARS-CoV-2 hayvan modellerini geliştirmektedir. Çalışmaların temel amacı; bu pandemiyi sona erdirmek için uygun bir bağışıklık tepkisine neden olabilecek güvenli ve etkili bir COVID-19 aşısı geliştirmektir.

## SONUÇ

Koronavirüs aşılarının geliştirilmesini, üretilmesini ve stoklanmasını desteklemek için uluslararası finansman mekanizmalarını belirlemek evrensel önceliktir. Aşı karşıtlığı, hızla devam eden aşı geliştirme çalışmalarının önündeki en büyük engel olarak varlığını korumaktadır. Pandemilerin, virüsün geçireceği kendi için dezavantajlı bir mutasyon veya geliştirilecek etkin bir aşı politikası ile bitebileceği ve aşı karşıtlığının bilimsel hiçbir temelinin olmadığı unutulmaması gereken kritik bir gerçektir.

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

## YAZAR KATKILARI

Zeynep Yalnız: Kaynak tarama, Makalenin yazımı
Özer Akgül: Fikir / Kavram, Eleştirel inceleme

## KAYNAKLAR

Ahn, J.Y., Sohn, Y., Lee, S. H., Cho, Y., Hyun, J. H., Baek, Y. J., Jeong, S. J., Kim, J. H., Ku, N.S.,Yeom, J. S., Roh, J., Ahn, M. Y., Chin, B. S., Kim, Y. S., Lee, H., Yong, D., Kim, H. O.,Kim, S., Choi, J. Y. (2020). Use of Convalescent Plasma Therapy in Two COVID-19 Patientswith Acute Respiratory Distress Syndrome in Korea. *J Korean Med Sci.* 2020;35 (14, April)doi: 10.3346/jkms.2020.35.e149.

Ahn, J. Y., Sohn, Y., Lee, S. H. (2020). Use of convalescent plasma therapy in two covid-19 patientswith acute respiratory distress syndrome in Korea. *J Korean Med Sci.* doi: 10.3346/jkms.2020.35.e149.

Anon. (2020). Countries where COVID-19 has spread. www.worldometers.info. [Online] Dec, 25,2020. [Cited: Dec, 25, 2020.]https://www.worldometers.info/coronavirus/countries-where-coronavirus-has-spread/.

Anon. (2020). Coronavirus Resource Center. https://coronavirus.jhu.edu/. [Online] Johns HopkinsUniversity. [Cited: Dec, 25, 2020.] https://coronavirus.jhu.edu/map.html. [Google Scholar]

Anon. (2020). COVID-19 Treatment and Vaccine Tracker.https://airtable.com/shrSAi6t5WFwqo3GM/tblEzPQS5fnc0FHYR/viweyymxOAtNvo7yH?blocks=bipZFzhJ7wHPv7x9z https://airtable.com/. Milken Institute.

(2020). A randomized, double-blind, placebo parallel-controlled phase I/II clinical trial for inactivatedNovel Coronavirus Pneumonia vaccine (Vero cells)http://www.chictr.org.cn/showprojen.aspx?proj=52227

Arora, Kajal, Rastogi, Ruchir. Multi-Antigenic Virus-like Particle of SARS CoV-

2 produced inSaccharomyces cerevisiae as a vaccine candidate. Gurugram: s.n. bioRxiv. 2020;(May 19) doi: 10.1101/2020.05.18.099234.

Aydoğan, S., Dinç, B. (2020). Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı Açısından Sars-Cov-2. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2020; 14(suppl):18-25.

Baden, L. R., El Sahly, H. M., Essink, B., et al. (2020).Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARSCoV-2 Vaccine [published online ahead of print, 2020 Dec 30]. N Engl J Med.2020;NEJMoa2035389.

(CDC), Centers for Disease Control and Prevention. CDC; 2020. How COVID-19 Spreads. [Online]2020. [Cited: Dec, 25, 2020.] https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid spreads.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Ftransmission.html.

CDC Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)- Symptoms of Covid-19. Centres for Disease Control and Prevention. 2020 https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html

Dhama, K., Sharun, K., Tiwari, R., Dadar, M., Malik, Y.S., Singh, K.P., Chaicumpa, W. (2020).COVID-19, an emerging coronavirus infection: advances and prospects in designing anddeveloping vaccines, immunotherapeutics, and therapeutics. Hum Vaccin Immunother.doi: 10.1080/21645515.2020.1735227.

Jackson, L. A, Anderson, E. J, Rouphael, N. G, et al. (2020). An mRNA Vaccine against SARS-CoV-2–Preliminary Report. N Engl J Med. 2020;383(20):1920-31.

Polack, F. P., Thomas, S. J., Kitchin, N., et al. (2020). Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. N Engl J Med. 2020;383(27):2603-15.

Vorsey, M., Clemens, S. A. C., Madhi, S. A., et al. (2021). Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlledtrials in Brazil, South Africa, and the UK. Lancet. 2021 Jan 9; 397(10269): 99–111.

Walls, A. C., Park, Y.-J., Tortorici, M. A., Wall, A., McGuire, A.T., Vessler, D. (2020). Structure,function, and antigenicity of the SARS-CoV-2 spike glycoprotein. Cell. 2020:281–292.

Zhang, Y., Zeng, G., Pan, H., et al. (2020). Safety, tolerability, and immunogenicity of an inactivatedSARS-CoV-2 vaccine in healthy adults aged 18-59 years: a randomised, double-blind, placebocontrolled, phase 1/2 clinical trial. Lancet Infect Dis. 2020 Nov 17:S1473.

## ELEKTRONİK KAYNAKLAR

**URL-1:**https://www.worldometers.info/coronavirus/countries-where-coronavirus-has-spread/
Erişim: 24.12.2020.

**URL-2**:https://coronavirus.jhu.edu/map.html
Erişim: 24.12.2020.

**URL-3**:https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html
Erişim: 25.12.2020.

**URL-4**:https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html
Erişim: 24.12.2020.

**URL5**:https://airtable.com/shrSAi6t5WFwqo3GM/tblEzPQS5fnc0FHYR/viweyymxOAtNvo7yH?blocks=bipZFzhJ7wHPv7x9z
Erişim: 24.12.2020.

**URL-6**:http://www.chictr.org.cn/showprojen.aspx?proj=52227
Erişim: 24.12.2020.

# *Türkiye'de Hemşire Güçlendirme Araştırmaları: Bibliyometrik ve İçerik Analizi*[*1]

**Hande YEŞİLBAŞ**
*Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*
*Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı*
*Sorumlu yazar / Corresponding author: handeyslbs@gmail.com*
*https://orcid.org/0000-0003-1388-221X*

**Filiz KANTEK**
*Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*
*Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı*
*https://orcid.org/ 0000-0002-1524-9824*

## ÖZ

Çalışmanın amacı, bibliyometrik ve içerik analizi yöntemini kullanarak Türkiye'deki hemşirelerin güçlendirmesini konu alan çalışmaların mevcut durumunu ortaya koymaktır. Araştırmada retrospektif tanımlayıcı araştırma modeli kullanıldı. Hemşirelikte güçlendirme alanında yapılan çalışmalara ulaşmak için Web of Science, Scopus, Pubmed, EBSCO Host, Google Scholar, ScienceDirect, Medline, Wiley Online Library, ULAKBIM, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanları tarandı. Taramada 'hemşire', 'hemşirelik', 'güçlendirme', 'güç', 'Türkiye' anahtar sözcükleri Türkçe ve İngilizce olarak kullanıldı. Dâhil edilme kriterlerine uygun 25 çalışma araştırmaya dâhil edildi. Verilerin analizinde Excel ve verilerin görselleştirilmesinde UCINET (NetDraw) programları kullanıldı. 2006-2020 yılları arasında üretilen çalışmaların %80'i Türkçe, %56'sı yüksek lisans tez çalışmasıydı. Hacettepe Üniversitesi en üretken kurumdu ve çalışmaların %92'si tanımlayıcı çalışmaydı. En sık kullanılan anahtar kelimeler psikolojik güçlendirme, güçlendirme, hemşire, yapısal güçlendirme ve personel güçlendirmeydi. Sonuç olarak, Türkiye'de hemşire güçlendirme ile ilgili çalışmalar sınırlı sayıdadır ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Gelecek çalışmalarda hemşire güçlendirme ile çatışma yönetimi, örgüt kültürü, ayrılma niyeti, kariyer doyumu konularının incelenmesi literatürün genişlemesine katkı sağlayacaktır.

***Anahtar Kelimeler:*** *Güçlendirme, hemşire, psikolojik güçlendirme, Türkiye, yapısal güçlendirme*

---

[1] Makale Geliş Tarihi: 26.03.2021 - Makale Kabul Tarihi: 24.05.2021
DOI: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v07i2002

# Nurse Empowerment Research in Turkey: Bibliometric and Content Analysis


## ABSTRACT

The purpose of the study, the studies on the empowerment of nurse in Turkey with bibliometric and content analysis is to determine the current situation. A retrospective descriptive research model was used. Web of Science, Scopus, Pubmed, EBSCO Host, Google Scholar, ScienceDirect, Medline, Wiley Online Library, ULAKBIM, National Thesis Center of the Council of Higher Education databases were searched. The search was made using the keywords 'nurse', 'nursing', 'empowerment', 'power', 'Turkey' in Turkish and English. 25 studies that met the inclusion criteria were included in the study. Excel was used in the analysis of the data and UCINET (NetDraw) were used for the visualization of the data. 80% of the studies produced between the years 2006-2020 were in Turkish, 56% of them were master's thesis. Hacettepe University was the most productive institution and 92% of the studies were descriptive studies. The most frequently used keywords were psychological empowerment, empowerment, nurses, structural empowerment and staff empowerment. As a result, studies on nurse empowerment in Turkey are limited and more studies are needed. Investigating nurse empowerment and conflict management, organizational culture, intention to leave, and career satisfaction in future studies will contribute to the expansion of the literature.


***Keywords:*** *Empowerment, nurse, psychological empowerment, Turkey, structural empowerment*

## GİRİŞ

Güçlendirme; ''çalışanların kendilerini motive olmuş hissettikleri, bilgi ve uzmanlıklarına olan güvenlerinin arttığı, otonomilerini kullanarak harekete geçme arzusu duydukları, olayları kontrol edebileceklerine inandıkları ve organizasyonun amaçları doğrultusunda uygun ve anlamlı buldukları işleri yapmalarını sağlayan uygulamalar ve koşullar'' olarak ifade edilmektedir (Koçel, 2013). Karmaşık ve uzmanlığın yüksek olduğu çalışma ortamlarına sahip sağlık kurumlarında çalışanların kararlara katılımının kurumlarda yaratıcılığı, verimliliği ve üretkenliği artırdığının fark edilmesi sağlık çalışanlarının güçlendirilmesini önemli hale getirmiştir (Karahan, 2009).

Sağlık hizmetlerinde kaliteli hemşirelik bakımının sağlanması için hemşirelerin daha fazla desteklenmesi ve güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin güçlendirilmesi sağlık sistemi içerisinde anahtar bir süreç olarak

görülmektedir. Hemşirelik literatüründe tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de hemşire güçlendirmeyi anlamaya yönelik birçok çalışma olduğu görülmektedir. Bu çalışmalarda, Türe ve Akkoç (2020) hemşirelerin kariyer doyumuna örgütsel destek ve psikolojik güçlendirmenin etkisine sosyal desteğin arabuluculuk rolünü araştırmıştır. Engin ve Vatan (2020) hemşirelerin örgüt kültürü ve güçlendirme algılarını incelemiştir. Dirik ve İntepeler (2017) güçlendirmenin çalışma ortamı ve hasta güvenliği kültürü ile ilişkisini araştırmıştır. Balık &Öztürk (2016) hemşirelerin güçlendirme algı düzeylerini ve algı düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemiştir. Özbaş ve Tel (2016) psikodrama temelli psikolojik güçlendirme programının onkoloji hemşirelerinin güçlendirme algısı ve tükenmişlik düzeylerine etkisini araştırmıştır. Durukan ve arkadaşları (2010) hemşirelerin örgütsel güven, güçlendirme ve örgütsel bağlılık düzeylerini belirlemiş ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya koymuştur.

Literatür incelememizde, ülkemizde hemşire güçlendirmeyi konu alan çalışmalara ilişkin mevcut bilgi yapısı ve özelliklerini ortaya koyan çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırma bu boşluğu gidermeyi amaçlamaktadır. Daha spesifik olarak, ülkemizde hemşire güçlendirme üzerine yapılmış araştırmaların mevcut durumunu bibliyometrik ve içerik analizi yöntemlerini kullanarak ortaya koymak amaçlanmıştır. Araştırmadan elde edilecek yeni bilgilerin gelecek çalışmalar için bilgi temeli oluşturacağı ve bu alandaki literatürü geliştirmeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

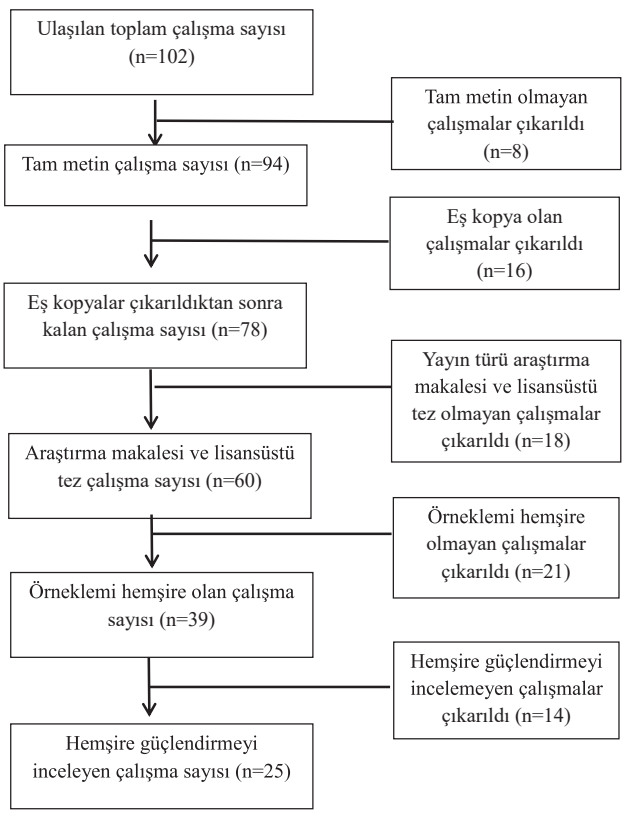
Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Hemşire güçlendirme ile ilgili çalışmaların yıllara göre dağılımı nasıldır?
- Hemşire güçlendirme ile ilgili çalışmaların tanıtıcı özellikleri nelerdir?
- Hemşire güçlendirme ile ilgili çalışmaların örneklem özellikleri nelerdir?
- Hemşire güçlendirme ile ilgili çalışmaların tasarımı ve kullanılan veri toplamı araçları nelerdir?
- Hemşire güçlendirme ile ilgili çalışmaların türüne göre kaynak dağılımı nedir?
- Hemşire güçlendirme çalışmalarındaki anahtar kelimelerin merkezilik ölçütleri nedir?
- Hemşire güçlendirme çalışmalarında yer alan anahtar sözcüklerin konu eğilimleri nelerdir?

## YÖNTEM

### Araştırma tasarımı ve literatür tarama

Araştırmada retrospektif tanımlayıcı araştırma modeli kullanıldı. Ülkemizde hemşire güçlendirme alanında yapılan çalışmalara ulaşmak için Web of Science, Scopus, Pubmed, EBSCO Host, Google Scholar, ScienceDirect, Medline, Wiley Online Library, ULAKBIM, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanları tarandı. Taramada 'hemşire', 'hemşirelik', 'güçlendirme', 'güç', 'Türkiye' anahtar sözcükleri Türkçe ve İngilizce olarak kullanıldı. Çalışma kapsamında ulaşılan tüm makaleler ve lisansüstü tezler her iki araştırmacı tarafından dâhil edilme kriterlerine uygunluğu açısından ayrı ayrı incelendi. Tüm çalışmalar üzerinde fikir birliği sağlandı. Literatür taramanın yapıldığı tarihe (Ocak 2021) kadar olan Türkiye' de hemşire güçlendirme ile ilgili ulusal ve uluslararası literatürde yayınlanan dâhil edilme kriterlerine uygun 25 çalışma araştırmaya dâhil edildi. Çalışmaların dâhil edilme sürecini gösteren akış diyagramı Şekil 1'de verilmiştir.




**Şekil 1:** Çalışma seçim süreci akış diyagramı

### Dâhil edilme kriterleri

Çalışmaların araştırmaya dâhil edilmesinde; hemşire güçlendirmeyi incelemesi, çalışmanın Türkiye'de yapılmış olması, yayının İngilizce veya Türkçe dilinde olması ve 2021 yılına kadar yayınlanmış olması kriterleri kullanıldı. Çalışmaya araştırma makaleleri ve lisansüstü tezler dâhil edildi, kongre bildirileri kapsam dışı bırakıldı.

### Veri toplama ve analizi

Çalışma verilerini toplamak için araştırmacılar tarafından oluşturulan veri kodlama formu kullanıldı. Veri kodlama formuna her çalışmanın başlığı, yazar/yazarlar adı, yazar sayısı, yayın yılı, yayın türü, yayın dili, çalışmanın yapıldığı şehir, örneklem türü, örneklem sayısı, çalışmanın yapıldığı kurum türü, çalışmada kullanılan veri toplama aracı, makalenin yayınlandığı dergi adı, lisansüstü tezin üretildiği kurum adı ve anahtar kelimeler kodlanmıştır.

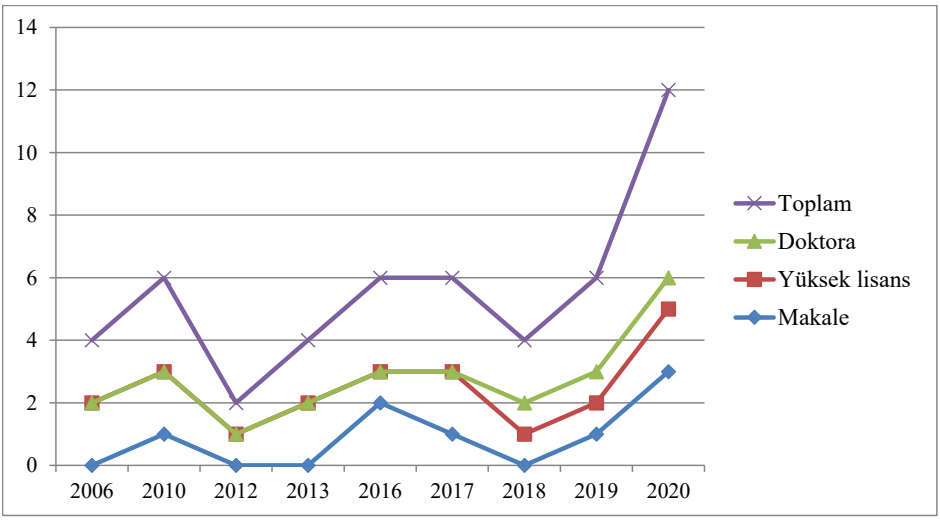
Çalışmaların analizinde bibliyometrik ve içerik analizi yöntemleri kullanıldı. Excel programı kullanılarak, çalışmalarla ilgili değişkenlerin sayısal ve yüzde dağılımları elde edildi. Anahtar kelime ağı oluşturulmadan önce tüm anahtar kelimeler listelendi ve sonrasında kelime ağ matriksi oluşturuldu. Çalışmalara ait anahtar kelimelerin görselleştirilmesinde UCINET (Netdraw) programları kullanıldı.

### Çalışmanın Etik Yönü

Çalışma literatür taraması modeli olduğundan doğrudan insan ve/veya hayvanlar üzerinde bir etkisi olmamaktadır. Bu nedenle etik kurul onay kararına gereksinim bulunmamaktadır.

## BULGULAR

Hemşire güçlendirmeyi inceleyen çalışmaların yıllara göre dağılımı Grafik 1'de görülmektedir. Çalışmaların 2006-2020 yılları arasında üretildiği, 2020 (n=6) yılının en fazla yayın üretilen yıl olduğu ve en az üretilen yayın türünün makale olduğu belirlendi.




**Grafik 1.** Çalışmaların yıllara göre dağılımı

Tablo 1'de araştırmaya dâhil edilen çalışmaların özellikleri verilmiştir. Çalışmaların %80'inin Türkçe dilinde yayınlandığı ve %56'sının yüksek lisans tez çalışması olduğu saptandı. Çalışmaların yazar sayıları incelendiğinde, yazar sayısının bir ve dört arasında değiştiği ve %68'inin tek yazarlı olduğu belirlendi. Tek yazarlı çalışmaların çoğunluğunun lisansüstü tez çalışmalarından oluştuğu saptandı.

Lisansüstü tez çalışmalarının kurumları incelendiğinde, on yedi tez çalışmasının dokuz farklı kurum tarafından üretildiği belirlendi. En üretken kurumun beş çalışma ile Hacettepe Üniversitesi olduğu saptandı. 12 çalışma Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 3 çalışma Sosyal Bilimler Enstitüsü ve 2 çalışma Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından üretilmişti.

Makalelerin yayınlandığı dergiler incelendiğinde, çalışmaların 7 farklı dergide yayınlandığı belirlendi. Bu dergilerin %71,4'ü uluslararası hakemli dergi iken, %28,6'sı ulusal hakemli dergilerdir. Makalelerin %25'inin Journal of Nursing Management dergisinde yayınlandığı belirlendi.

**Tablo 1.** Çalışmalara ilişkin tanıtıcı özellikler

| **Yayın Dili** | **n** | **%** |
|---|---|---|
| Türkçe | 20 | 80,0 |
| İngilizce | 5 | 20,0 |

| | | |
|---|---|---|
| **Yayın Türü** | | |
| Makale | 8 | 32,0 |
| Yüksek lisans tezi | 14 | 56,0 |
| Doktora tezi | 3 | 12,0 |
| **Yazar Sayısı** | | |
| 1 yazarlı | 17 | 68,0 |
| 2 yazarlı | 6 | 24,0 |
| 3 yazarlı | 1 | 4,0 |
| 4 yazarlı | 1 | 4,0 |
| **Toplam** | **25** | **100,0** |

Araştırmaya dâhil edilen çalışmaların örneklem özellikleri Tablo 2'de verilmiştir. Örneklem grubu incelendiğinde çalışmaların %68'inde örneklem klinik hemşirelerinden oluşmaktadır. Örneklem sayısı açısından 201-250 hemşire ile yürütülen çalışmaların sayısı en fazladır. Çalışmaların %28'i İstanbul'da ve %40'ı üniversite hastanesinde yürütülmüştür.

**Tablo 2.** Çalışmaların örneklem özellikleri

| Örneklem grubu | **n** | **%** |
|---|---|---|
| Klinik hemşiresi | 17 | 68,0 |
| Yoğun bakım hemşiresi | 2 | 8,0 |
| Yönetici hemşire | 2 | 8,0 |
| Yönetici hemşire ve hemşire | 2 | 8,0 |
| Onkoloji hemşiresi | 1 | 4,0 |
| Öğrenci hemşire | 1 | 4,0 |
| Örneklem hemşire sayısı | | |
| 1-50 | - | - |
| 51-100 | 3 | 12,0 |
| 101-150 | 3 | 12,0 |
| 151-200 | 2 | 8,0 |
| 201-250 | 6 | 24,0 |
| 251-300 | 3 | 12,0 |

| | | |
|---|---|---|
| 301-350 | 1 | 4,0 |
| 351-400 | 2 | 8,0 |
| 401-450 | 2 | 8,0 |
| 451-500 | - | - |
| 501 ve üstü | 3 | 12,0 |
| Örneklem şehri | | |
| İstanbul | 7 | 28,0 |
| Ankara | 6 | 24,0 |
| İzmir | 4 | 16,0 |
| Antalya | 1 | 4,0 |
| Batman | 1 | 4,0 |
| Eskişehir | 1 | 4,0 |
| Mersin | 1 | 4,0 |
| Rize | 1 | 4,0 |
| Zonguldak | 1 | 4,0 |
| İstanbul, Ankara ve Çorum | 1 | 4,0 |
| Belirtilmemiş | 1 | 4,0 |
| Çalışmanın yapıldığı kurum* | | |
| Üniversite hastanesi | 16 | 45,7 |
| Kamu hastanesi | 12 | 34,3 |
| Özel hastane | 7 | 20,0 |

*Bazı çalışmalar birden fazla kurumda yapılmıştır.

Araştırmaya dâhil edilen çalışmaların tasarımları Tablo 3'te gösterilmiştir. Çalışmaların %88'i tanımlayıcı tasarımdaydı. Çalışmalarda kullanılan veri toplama araçları incelendiğinde ise, %40'ında Laschinger et al. (2001) tarafından geliştirilen Çalışma Koşullarının Etkinliği Anketi II (CWEQ-II) ve %34,2'sinde ise Spreitzer (1995) tarafından geliştirilen Psikolojik Güçlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

**Tablo 3.** Çalışmaların tasarımı ve veri toplama araçları

| **Çalışma tasarımı** | **n** | **%** |
|---|---|---|
| Tanımlayıcı araştırma | 23 | 92,0 |
| Deneysel araştırma | 2 | 8,0 |

| Veri toplama araçları* | n | % |
|---|---|---|
| Çalışma Koşullarının Etkinliği Anketi II (CWEQ-II) (Laschinger et al., 2001) | 14 | 40,0 |
| Psikolojik Güçlendirme Ölçeği (Spreitzer, 1995) | 12 | 34,2 |
| Güçlendirme Algısı Ölçeği (Roller, 1999) | 5 | 14,3 |
| Araştırmacılar tarafından geliştirilen ölçek | 3 | 8,6 |
| Personel Güçlendirme Ölçeği (Spreitzer, 1996) | 1 | 2,9 |

***** Bazı çalışmalarda birden fazla veri toplama aracı kullanılmıştır.

Araştırmaya dâhil edilen çalışmalarda kullanılan kaynak sayısının yayın türüne göre dağımı Tablo 4'te verilmiştir. Yayın türüne göre en fazla kaynağın doktora tezlerinde (ort=202,3), en az kaynağın makalelerde (ort=45,6) kullanıldığı belirlendi. Yabancı kaynak kullanım oranın makalelerde %72,1, doktora tezlerinde %69,6 ve yüksek lisans tezlerinde %41,3 olduğu saptandı.

**Tablo 4.** Çalışma türüne göre kaynak dağılımı

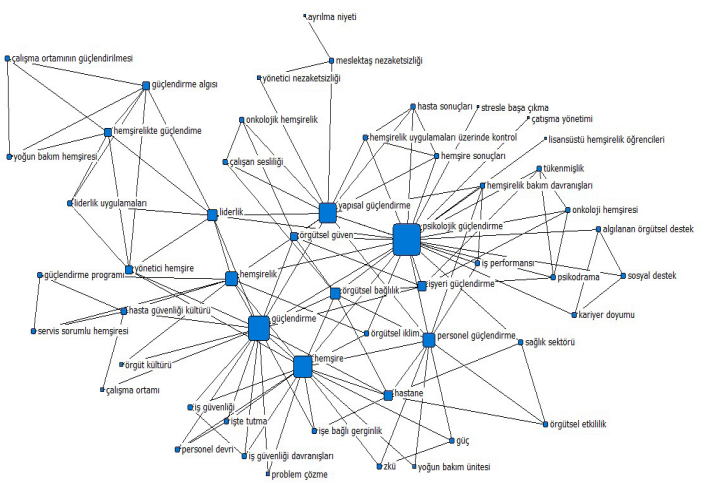
| | Türkçe kaynak | | Yabancı kaynak | | Toplam kaynak | Ortalama kaynak |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | Sayı |
| **Doktora tezi (n=3)** | 184 | 30,4 | 423 | 69,6 | 607 | 202,3 |
| **Yüksek lisans tezi (n=14)** | 746 | 58,7 | 527 | 41,3 | 1273 | 90,9 |
| **Makale (n=8)** | 102 | 27,9 | 263 | 72,1 | 365 | 45,6 |

Tablo 5'te çalışmalarda kullanılan en yüksek derece merkeziliğine sahip anahtar kelimeler görülmektedir. Araştırmaya dâhil edilen çalışmalarda toplam 53 farklı anahtar kelime kullanılmıştır. Derece merkezilik değeri temel alınarak oluşturulan ortak anahtar kelime ağı Şekil 2'de görülmektedir. Ağda bulunan anahtar kelimenin derece merkezilik değeri büyüdükçe anahtar kelimenin düğümü (mavi kare) büyümektedir. En yüksek derece merkezilik derecesine sahip anahtar kelimelerin "psikolojik güçlendirme", "güçlendirme", "hemşire", "yapısal güçlendirme" ve "personel güçlendirme" olduğu belirlenmiştir. Ayrıca "stresle başa çıkma", "çatışma yönetimi", "ayrılma niyeti" anahtar kelimelerinin en düşük derece merkezilik değerine sahip kelimeler arasında olduğu saptanmıştır.

**Tablo 5.** Hemşire güçlendirme çalışmalarındaki anahtar kelimelerin merkezilik ölçütleri (n=53)

| Anahtar kelimeler | Derece merkeziliği | Arasındalık merkeziliği | Yakınlık merkeziliği |
|---|---|---|---|
| Psikolojik güçlendirme | 30 | 548,986 | 82 |
| Güçlendirme | 25 | 310,764 | 88 |
| Hemşire | 24 | 206,957 | 94 |
| Yapısal güçlendirme | 17 | 269,340 | 91 |
| Personel güçlendirme | 14 | 94,011 | 106 |
| Hemşirelik | 12 | 126,923 | 98 |
| Hastane | 9 | 25,467 | 123 |
| İşyeri güçlendirme | 8 | 17,607 | 114 |
| Liderlik | 8 | 176,007 | 101 |
| Örgütsel bağlılık | 8 | 28,836 | 109 |
| Güçlendirme algısı | 7 | 49,000 | 141 |
| Hemşirelikte güçlendirme | 7 | 49,000 | 141 |
| Örgütsel güven | 6 | 15,742 | 112 |
| Yönetici hemşire | 6 | 63,310 | 122 |
| Hasta güvenliği kültürü | 5 | 10,869 | 132 |

*Derece merkeziliği beş ve üzeri olan çalışmalar verilmiştir.




**Şekil 2.** Anahtar kelime ağı

## TARTIŞMA

Hastanelerin değişime uyum ve rekabet üstünlüğü sağlayabilmesi, kaliteli bakım gibi olumlu örgütsel çıktılar elde edebilmesi için hemşirelerin güçlendirilmesi önemlidir (Başaran ve Duygulu, 2014). Bu çalışmada Türkiye'de hemşire güçlendirme ile ilgili yapılan çalışmalar bibliyometrik ve içerik analizi yöntemi ile incelenmiş ve mevcut durum ortaya konulmaya çalışılmıştır.
Yayın sayısı bilimsel üretkenliğin önemli göstergelerindendir (Al ve ark., 2012; Scott ve ark., 2010). Bir alandaki yayın sayısının düzenli artış göstermesi, ilgili alandaki geniş ve derinlemesine literatürün oluşmasını sağlar (Tekneci, 2013). Bulgularımız 2006-2020 yılları arasında yirmi beş çalışma üretildiğini ve yayın sayısında yıllara göre pozitif artış eğilimi olduğunu ortaya koymuştur. Bulgular doğrultusunda, ülkemizde hemşire güçlendirme ile ilgili sınırlı bilgi üretildiği ve bu konunun daha fazla araştırılmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, yayın sayısındaki artış güçlendirme konusunun araştırmacıların ilgisini çekmeye başladığını ve gelecekte daha fazla bilgi üretileceğini göstermesi açısından umut vericidir.

Hemşire güçlendirmeye ilişkin bilginin daha çok lisansüstü tezler yolu ile üretildiği belirlenmiştir. Bununla birlikte, bu tez çalışmalarının çok azının makaleye dönüştürülmüş olması dikkat çekici bir bulgudur. Bu bulgu lisansüstü tez çalışmalarından makale üretme eğiliminin az olduğu şeklinde yorumlanabilir. Benzer şekilde, Yılmaz ve arkadaşları (2017) çalışmasında da lisansüstü tezlerin sadece %17,2'sinin yayına dönüştürüldüğü belirtilmiştir. Literatürde lisansüstü öğrencilerin yabancı dil bilgisinin yetersiz olması, bilimsel yayın yapma konusunda özendirilmeme, çalışmaların niteliğinin ve özgünlüğünün düşük olması, lisansüstü eğitim kalitesinin istendik düzeyde olmaması ve danışmanların öğrenciye yeterli zaman ayıramaması gibi nedenlerle yayın yapamadıkları belirtilmektedir (Karaman ve Bakırcı, 2010; Karakütük ve Özdemir, 2011; Randall, 2006). Çalışmamızda tezlerden yayın üretme oranının az olması da benzer engellerden kaynaklanabilir. Tezlerin makaleye dönüştürülmesindeki engellerin tespit edilmesinin ve ortadan kaldırılmasının bilimsel üretkenliği artıracağı söylenebilir.

Çalışmaların büyük çoğunluğunun tanımlayıcı araştırmalar olduğu görülmüştür. Hirt ve arkadaşları (2018) çalışmasında, araştırmaya dâhil edilen çalışmaların büyük çoğunluğunun gözlemsel araştırmalar olduğunu ve deneysel araştırmaların ise az sayıda olduğunu belirtmiştir. Pena-Ibanez ve Ruiz-Iniguez (2019) çalışmasında ise, Scopus veritabanında İspanyol hemşireliğine ilişkin en çok alıntı yapılan 50 makaleyi bibliyometrik analiz yöntemiyle incelemiş ve tanımlayıcı çalışmaların daha fazla sayıda olduğunu saptamıştır. Araştırma sonuçlarımız bu bulguları desteklemiştir. Ayrıca Tahamtan ver arkadaşları (2016), metodoloji, çalışma türü

ve tasarımın çalışmaların atıf sayısını etkileyen faktörler arasında olduğunu, meta-analizlerin, sistematik derlemelerin ve randomize kontrollü çalışmaların ise atıf etkisinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle Türkiye'de hemşire güçlendirme konusu çalışmalarının bu tür araştırma tasarımlarıyla incelenmesi literatüre katkı sağlayacaktır.

Araştırmaya dâhil edilen çalışmalarda en sık kullanılan ölçüm araçlarının sırasıyla Laschinger ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilen Çalışma Koşullarının Etkinliği Anketi II (CWEQ-II) ve Spreitzer (1995) tarafından geliştirilen Psikolojik Güçlendirme Ölçeği olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, Türkiye'de hemşire güçlendirmenin yapısal boyutunun daha fazla, psikolojik boyutunun ise daha az araştırıldığı söylenebilir. Benzer olarak, Kurtluk (2019) çalışmasında, güçlendirmenin yapısal boyutuna ilişkin yurtdışında zengin bir veri kaynağı olduğunu belirtmiştir. Tolay ve arkadaşları (2012) ise güçlendirme konusunun personeli güçlendirmeye odaklandığını ve psikolojik güçlendirme bakış açısıyla ele alınmasının daha yeni olduğunu belirtmiştir. Psikolojik güçlendirmenin yapısal güçlendirmeye göre daha sonra araştırılmaya başlaması, psikolojik güçlendirme çalışmalarının araştırmamızda sayı olarak daha az olmasının nedeni olabilir. Ancak, psikolojik güçlendirme ile ilgili çalışmaların arttırılması bu alandaki boşluğa katkı sağlayacaktır.

Çalışmamızda hemşire güçlendirme çalışmalarının çok azının yönetici hemşirelere odaklandığı belirlenmiştir. Yönetici hemşireler, hemşirelerin ve hemşirelik bakımının geliştirilmesinde kilit role sahip kişilerdir (Miri ve ark., 2014). Onların güçlendirilmesi yönetsel ve organizasyonel başarı için oldukça önemlidir (Başaran & Duygulu, 2014). Trus ve arkadaşları (2012)'nın sistematik derlemesinde yönetim düzeyinde güçlendirme alanında daha fazla iyileştirmeye ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Çalışma bulgularımız bu görüşü desteklemiştir. Gelecek güçlendirme çalışmalarının yönetici hemşirelere odaklanması, yönetici hemşirelerin güçlendirilmesine dolayısıyla hemşirelerin güçlendirilmesine önemli katkı sağlayacaktır.

Çalışmalarda kullanılan kaynaklar incelendiğinde, en fazla yabancı kaynak kullanımının makalelerde ve doktora tezlerinde, en fazla Türkçe kaynak kullanımının ise yüksek lisans tezlerinde olduğu görülmüştür. Ortalama kaynak sayısına bakıldığında ise, doktora tezinde en fazla, makalelerde ise en az kaynak kullanılmıştır. Bu bulgu, dergilerin kuralları nedeniyle makalelerde kaynak kullanımının sınırlı olması ve ileri araştırmalar olduğu için doktora tezlerinde fazla sayıda kaynağa ihtiyaç duyulmasının bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Tayfun ve arkadaşları (2018) çalışmasında, yüksek lisans tezlerinde oldukça fazla Türkçe kaynak kullanılmasına rağmen doktora tezlerinde yabancı kaynak kullanımının daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bulgularımız bu görüşü desteklemiştir.

Çalışmalarda yer alan anahtar kelimeler, araştırma konusu hakkında bilgi vermektedir. Anahtar kelimelerin kullanım sıklığı ise çalışma alanına ilişkin yoğunlaşılan konuların belirlenmesi açısından önemli olmaktadır (Kantek ve ark., 2019). Çalışmada en sık kullanılan anahtar kelimeler güçlendirme ve hemşirelik alanı ile sınırlı olduğu söylenebilir. Hemşire güçlendirme konusunda çalışmaların sayıca az olması bu sınırlılığın nedeni olabilir. Gelecek araştırmalarda çatışma yönetimi, örgüt kültürü, ayrılma niyeti, kariyer doyumu gibi daha az incelenen bu konulara odaklanılması ülkemizde güçlendirme literatürün genişletilmesine katkı sağlayacaktır.

Bu çalışma literatüre önemli katkı sağlamakla birlikte, bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Literatür taraması online veri tabanları ile sınırlıdır. Örneklem büyüklüğü dâhil edilme kriterlerini karşılayan 25 çalışma ile sınırlıdır. Diğer sınırlılık ise sadece Türkiye'de yapılmış İngilizce ve Türkçe dilinde yayınlanmış hemşire güçlendirme konusundaki araştırma makaleleri ve lisansüstü tezleri araştırmaya dâhil edilmiştir. Yayınlanmamış lisansüstü tezler ve kongre bildirileri dâhil edilmemiştir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada ülkemizde hemşire güçlendirmeyi inceleyen çalışmalarda yıllara göre artış olmakla birlikte, konuyu anlamaya yönelik daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu görülmüştür. Hemşire güçlendirmeyle ilgili çalışmaların büyük çoğunluğunun tanımlayıcı çalışma olması nedeniyle çalışmalarda diğer araştırma tasarımlarının kullanılması ve kalitatif araştırmalarla da hemşire güçlendirme konusunun incelenmesi önemli olacaktır. Bu çalışma bulgularının dikkate alınarak yeni çalışmaların planlanması, hemşirelerin daha fazla güçlendirilmesine ve literatürün derinleşmesine katkı sağlayacaktır.

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

## YAZAR KATKISI

**Araştırma tasarımı:** Hande Yeşilbaş, Filiz Kantek; **Veri toplama**: Hande Yeşilbaş; **Veri analizi**: Hande Yeşilbaş, Filiz Kantek; **Denetleme/danışmanlık:** Filiz Kantek, Hande Yeşilbaş; **Makalenin yazımı:** Hande Yeşilbaş; **Eleştirel inceleme:** Filiz Kantek, Hande Yeşilbaş

## KAYNAKLAR

Al, U., Sezen, U., & Soydal, İ. (2012). Hacettepe Üniversitesi bilimsel yayınlarının sosyal ağ analiziyöntemiyle değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 29(1),53-71.

Ay, H.Ç. (2017). *Hemşirelerin psikolojik güçlendirme algıları üzerinde atılganlık düzeylerinin etkisi* (Yüksek lisans tezi). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.

Balçık, E. (2013). *Hemşirelerin yapısal güçlendirme algısı ve işe bağlı gerginlik düzeyleri* (Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Balık, T., & Öztürk, H. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik personelinin güçlendirilmesine ilişkin görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,* 3(3), 140-151.

Başaran, S., & Duygulu, S. (2014). Hemşirelikte güç kavramının analizi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 1(3), 62-73.

Çankaya, M. (2018). *Personel güçlendirmenin örgütsel etkililiğe katkısı üzerine bir alan araştırması* (Doktora tezi). Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çorum.

Dirik, H. F., & Intepeler, S. S. (2017). The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 25(4), 256-265. https://doi.org/10.1111/jonm.12458

*Durukan, S., Akyürek, Ç., & Coşkun, E. (2010). Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin örgütsel güven, güçlendirme ve bağlılık düzeylerinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(3), 411-434.

Ece, F. (2016). *Hemşirelikte güçlendirmenin örgütsel bağlılık üzerine etkisi* (Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Engin, M. D. & Vatan, F. (2020). Hemşirelerin örgüt kültürü ve güçlendirme algılarının incelenmesi, *Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi*, 49(7), 102-114.

Eyüboğlu, G. (2012). *Hemşirelerin çevresel güçlendirme algıları ve problem çözmeye ilişkin öz değerlendirmeleri* (Yüksek lisans tezi).Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Gençer, Ö. (2020). *Onkoloji hemşirelerinin dillendirme davranışları ve belirleyicisi olarak örgütsel güven ve yapısal güçlendirme algıları* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Gökalp, S. (2013). *Lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları, psikolojik güçlendirme ve çatışma yönetimi stilleri* (Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Gürhan, M. (2006). *Hemşirelik hizmetleri yönetiminde çalışanları güçlendirme* (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Hirt, J., Buhtz, C, Mersdorf, B., & Meyer, G. (2018). Representation of nursing scientists from German speaking countries in high impact journals - A bibliometric publication analysis. *Pflege*, 31(1), 31 39. https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000658

İspir, Ö. (2020). *Hemşirelerin güçlendirme algıları ve uygulamalar üzerinde kontrolleri: Hemşire ve hasta sonuçları* (Doktora tezi), İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Kantek, F., Kurnaz, H., & Yeşilbaş, H. (2019). Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi'nin bibliyometrik analizi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 6(3), 228-237. https://doi.org/10.5222/SHYD.2019.32559

Karahan, A. (2009). İnsan kaynaklarının geliştirilmesine katkısı açısından personel güçlendirme yaklaşımı: Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi örneği. C*elal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*,7 (1), 95-114.

Karakütük, K., & Özdemir, Y. (2011). Bilim insanı yetiştirme projesi (BİYEP) ve Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı'nın (ÖYP) değerlendirilmesi. *Eğitim ve Bilim*, 36(161),26-38.

Karaman, S., & Bakırcı, F. (2010). Türkiye'de lisansüstü eğitim: Sorunlar ve çözüm önerileri. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 94-114.

Koçel, T. (2013*). İşletme Yöneticiliği*. Beta Basım Yayım.

Kurtluk, E. (2019). Hemşirelikte yapısal ve psikolojik güçlendirme uygulamalarının karşılaştırmalı değerlendirmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 116-121.

Küçüksarı, T. (2020). *Hemşirelikte personel güçlendirmenin iş performansı ve bakım davranışları ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Kütahya, D. (2019). *Yönetici hemşirelerin güçlendirme algıları ve liderlik uygulamaları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*.(Yüksek lisans tezi), Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.

Miri, S. A., Mansor, N. N. A., Alkali, A., Chikaji, A. (2014). The role of first line nurse manager. *Review of European Studies*, 6(4),31-41. https://doi.org/

10.5539/res.v6n4p31

Özbas, A. A., & Tel, H. (2016). The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in oncology nurses: Psychological empowerment in oncology nurses. *Palliative & Supportive Care*, 14(4), 393. https://doi.org/10.1017/S1478951515001121.

Özdemir, E. K. (2018). *Hemşirelerin örgütsel iklim ve psikolojik güçlendirmeye ilişkin değerlendirmeleri* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Öztürk, H. (2010). *Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin güçlendirme algısı ve ortamı güçlendirme açısından değerlendirmeleri* (Yüksek lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Pena-Ibanez, F., & Ruiz-Iniguez, R. (2019). The most cited articles in Spanish nursing (1997-2016): A bibliometric analysis. *Rqr Enfermeria Comunitaria*, 7(1), 5-25.

Randall, L. (2006). Enhancing the academic life of the midcareer professional. *Senate Forum,* 22(1), 1-20.

Scott, S. D., Profetto-McGrath, J., Estabrooks, C. A., Winther, C., Wallin, L., Lavis, J. N. (2010). Mapping the knowledge utilization field in nursing from 1945 to 2004: A bibliometric analysis. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 7(4), 226-237. https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2010.00197.x.

Şalgam, H.M. (2017). *Akreditasyon belgesine sahip özel hastanelerdeki hemşirelerin, güçlendirme algıları ve yöneticilerinin liderlik davranışını algılamaları* (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Şen, G. (2010). Üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin personel güçlendirme *algılamalarına ilişkin bir uygulama: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi örneği* (Yüksek lisans tezi). Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Zonguldak.

Tahamtan, I., Safipour Afshar, A., & Ahamdzadeh, K. (2016). Factors affecting number of citations: A comprehensive review of the literature. *Scientometrics,* 107(3), 1195–1225. https://doi.org/10.1007/s11192-016-1889-2

Tayfun, A., Ülker, M., Gökçe, Y., Tengilimoğlu, E., Sürücü, Ç., & Durmaz, M. (2018). Turizm alanında yiyecek ve içecek ile ilgili lisansüstü tezlerin bibliyometrik analizi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 6(2),

523-547. https://doi.org/10.21325/jotags.2018.227

Tekneci, P. D. (2013). Türkiye adresli spor alanındaki bilimsel yayınların bibliyometrik analizi. *Pamukkale Journal of Sport Sciences*, 4(3),76-91.

Tolay, E., Sürgevil, O. & Topoyan, M. (2012). Akademik çalışma ortamında yapısal ve psikolojik güçlendirmenin duygusal bağlılık ve iş doyumu üzerindeki etkileri. *Ege Akademik Bakış*, 12 (4), 449-465. https://doi.org/10.21121/eab.2012419507

Trus, M., Razbadauskas, A., Doran, D., & Suominen, T. (2012). Work-related empowerment of nurse managers: A systematic review. *Nursing & Health Sciences*, 14(3), 412-420. https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00694.x.

Turgay, A. S. (2006). *Yataklı tedavi kurumunda çalışan hemşirelerin yapısal güçlendirme algısı beklenen personel devri ve buna ilişkin bir örnek* (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Türe, A., & Akkoç, İ. (2020). The mediating role of social support in the effect of perceived organizational support and psychological empowerment on career satisfaction in nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56, 985–993. https://doi.org/10.1111/ppc.12562

Yıldız, A., Kaya, S., Teleş, M., & Korku, C. (2020). The effect of nurses' empowerment perceptions on job safety behaviours: a research study in Turkey. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*. 26(3), 489-496. https://doi.org/ 10.1080/10803548.2018.1459079

Yılmaz, A. (2019). *Servis sorumlu hemşirelerine uygulanan güçlendirme programının güçlendirme hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ve hasta güvenliği kültürüne etkisi* (Doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Yılmaz, A., Yazgan, E. Ö., Dur, B., Salman, F., & Demir, A. (2017). Türkiye'de hemşirelik lisansüstü tezlerinin yayın olma durumu: Bibliyometrik çalışma 1977-2016. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(3), 34-44.

Yürümezoğlu, H.A, & Kocaman, G. (2019). Structural empowerment, workplace incivility, nurses' intentions to leave their organisation and profession: A path analysis. *Journal of Nursing Management,* 27(4), 732-739. https://doi.org/ 10.1111/jonm.12751

# *Serebral Palsili Çocukların Fonksiyonel Seviyeleri ve Ekstremite Dağılımlarının Ebeveynlik Stres Düzeyine Etkileri*[1*]

**Şebnem AVCI**
*Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*
*Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü*
*Sorumlu yazar / Corresponding author:* avciseb@hotmail.com
*https://orcid.org/0000-0003-3712-0551*

**Merve TAŞCI FENER**
*Aylin Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Karabük*
*https://orcid.org/0000-0002-9192-6735*

**Akmer MUTLU**
*Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi*
*Gelişimsel ve Erken Fizyoterapi Ünitesi*
*https://orcid.org/0000-0001-6346-1750*

## ÖZ

Bu çalışmanın amacı, serebral palsili çocukların fonksiyonel seviyeleri ve ekstremite dağılımlarının ebeveynlik stres düzeyine etkilerini incelemektir.

Araştırmaya 4-12 yaş arası, 73 spastik serebral palsili çocuk ve ebeveynleri dâhil edilmiştir. Çocuklar Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi, El Becerileri Sınıflandırma Sistemi, İletişim Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi ile değerlendirilmiştir. Çocukların klinik özellikleri ve serebral palsiye ek olan diğer problemler hasta dosyası verilerinden alınmıştır. Bilişsel durumları International Classification of Disease-10'a göre değerlendirilmiş; ek olarak ebeveynlere Ebeveyn Stres İndeksi Kısa Formu uygulanmıştır.

Annelerin stres düzeyi ile çocukların ekstremite dağılımı, fonksiyonel değerlendirme sonuçları, annenin yaşı arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p$<0,05). Anneler ile babalar arasındaki stres düzeyi arasında anneler lehine anlamlı fark bulunmuştur ($p$<0,05). Eğitim seviyesi, bakıcı desteği ve medeni durum açısından fark bulunmamıştır ($p$>0,05).

[1*] Makale Geliş Tarihi: 19.01.2021 - Makale Kabul Tarihi: 10.05.2021
DOI: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v07i2003

Spastik serebral palsili çocuğa sahip annelerin ebeveynlik stres düzeyleri çocukların fonksiyonel seviyelerinden ve ekstremite dağılımlarından etkilenmektedir. Rehabilitasyonun başarısı ailelerle kurulmuş başarılı bir ortaklığa dayandığından, serebral palsili çocukların rehabilitasyonunda ebeveyn stresine dikkat çekilmesi önemlidir.

***Anahtar Kelimeler:*** *Serebral palsi, ebeveynlik stresi, ekstremite dağılımı, fonksiyonel seviye*

# The Effects of Functional Levels and Extremity Distributions of Children with Cerebral Palsy on Parental Stress Level

**ABSTRACT**

The aim of this study is to investigate the effects of functional levels and extremity distributions of children with cerebral palsy on parental stress levels.

The study included 73 children with spastic cerebral palsy between the ages of 4-12 years and their parents. Gross Motor Function Classification System, Hand Skills Classification System, Communication Function Classification System were used to evaluate children. The clinical features and additional problems to cerebral palsy of children were taken from the patient file data. Cognitive functions were evaluated according to International Classification of Disease-10; in addition, Parents' Stress Index Short Form was applied to the parents.

A significant difference was found between the stress level of the mothers and the children's extremity distribution, functional evaluation results and age of mothers ($p$<0.05). A significant difference was found between the stress levels between mothers and fathers in favor of mothers ($p$<0.05). No significant difference was found in terms of education level, caregiver support and marital status ($p$> 0.05).

Parenting stress levels of mothers having children with spastic cerebral palsy are affected by the functional levels of the children and the extremity distributions. Since the success of rehabilitation is based on a successful partnership with families, it is important to draw attention to parental stress in the rehabilitation of children with cerebral palsy.

***Keywords:*** *Cerebral palsy, parental stress, extremity distribution, functional level*

## GİRİŞ

Ebeveynlik, diğer bir deyişle anne-baba olmak, eşlerin üstlendikleri önemli toplumsal rollerdendir. Ebeveyn Rolü Gelişim Modeli, Mowder tarafından geliştirilmiştir ve tanımı itibariyle ebeveynlik rolünü, anne, baba, çocuk ilişkisinde bireyler ve toplumsal kültür temelinde ele alarak aile bağı, disiplin, eğitim, ailenin genel refahı, koruma ve korunma, sorumluluk ve duyarlılık unsurlarını içeren anne-baba görevlerini ifade etmektedir (Mowder & Shamah, 2009).

Annenin gebelik döneminde, eşler arasında gelecek olan bebeğin heyecanlı bekleyişi ve bu süreç içinde anne ve babalık rollerine hazırlık dönemi başlar. Tüm hazırlık bebeğin sağlıklı olacağı üzerinedir. Her iki tarafın çevresi de aynı beklenti içindedir. Ancak dünyaya gelen çocuk engelli olduğunda bu duruma yönelik bir hazırlık veya beklenti içinde olunmadığından çocuğun doğumu ile gelen mutluluğun yerini üzüntüyle birlikte karmaşık psikolojik durumlar almaktadır (Coşkun & Akkaş, 2009).

Çocuğun özel gereksinimli olması aileyi yalnızca psikolojik olarak etkilememekte, ailede görev dağılımları, sorumluluklar, yaşam şekli değişmektedir. Tipik gelişim gösteren bir çocuğun aileye getirdiği düzen değişikliği ve sorumluluk artışı bebek özel gereksinimli olduğunda çok daha fazla değişmekte ve kişilerin hissettikleri stres düzeyi de artmaktadır (Metin, 2012). Özkan yaptığı çalışmada, çocuğun sahip olduğu engelin ve bu engelin ilerleyici olup olmamasının, bakımıyla ilgili ihtiyaçların karşılanmasında yaşanılan maddi ve manevi sıkıntıların, çocuğun eğitimiyle ilgili endişelerin, engelli bireylere karşı toplumsal davranış ve önyargıların, ailelerin engelli çocuklarıyla ilgili olarak yaşadıkları başlıca stres kaynakları olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca çocuğun fonksiyonel düzeyi ebeveyn stresini etkileyebilecek en önemli faktörlerden biridir. En önemlisi, günlük yaşam aktivitelerinde başarılı, bağımsız ve çevreyle iletişim kurabilen bir çocuk ailenin yaşamını kolaylaştırarak ortaya çıkan problemleri azaltıcı rol oynayacaktır (Aktaran Dereli & Okur, 2000).

Rehabilitasyon süreci uzun ve yorucu bir süreçtir ve ailelerin aktif katılımını gerektirir. Fizyoterapist ve aile ilişkilerinin sağlamlığı ve verimliliği doğrudan serebral palsili (SP'li) çocuğun eğitim ve rehabilitasyon sürecini etkileyeceği için ailelerin ebeveynlik stres düzeyi hakkında bilgi sahibi olmak tedavi planını belirleme aşamasında yol gösterici olabilir. Ailenin tedaviye katılımı, çocuğuna gösterdiği ilgi ve ev programının düzenli takibi açısından ebeveynlik stresi değerlendirilmesi gereken bir değişkendir.

Bu doğrultuda çalışmanın amacı, spastik SP'li çocukların fonksiyonel seviyeleri ve ekstremite dağılımlarının ebeveynlik stres düzeylerine etkisinin incelenmesi olarak belirlenmiştir.

## YÖNTEM

### Katılımcılar

Bu çalışmaya, 21.02.2013 tarih ve 23625361-050.01.04-37 sayı ile Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izninin alınmasının ardından başlanmıştır. Araştırmanın veri toplama süreci Mart 2013-Haziran 2013 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Araştırmaya özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde tedavisi sürmekte olan ve katılım için imzalı onam veren çocuklar ve aileleri katılmıştır.

Çalışmaya dahil olmak için 4-12 yaş arası olmak, rehabilitasyon merkezinde tedavisi devam eden kuadriparetik, hemiparetik veya diparetik spastik SP tanısı almış olmak ve gönüllülük şartları aranmıştır. Çalışma ölçütlerini sağlamayan çocuklar ve aileleri çalışma dışı bırakılmıştır. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezindeki 83 çocuğa ulaşılmış; ölçütlere uymayan 10 çocuk ve aileleri araştırma dışı bırakılmıştır. Diğerlerinin içinden bir babanın vefat etmiş olması, 7 babaya boşanma sebebiyle ulaşılamaması, 1 babanın sağlık koşullarının uygun olmaması, 17 babanın gönüllü olmaması sebebiyle araştırma 73 çocuk, 73 anne ve 47 baba ile tamamlanabilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Çocukların ve ailelerin demografik bilgileri oluşturulan forma kaydedilmiştir. Bu formda çocuğun ekstremite tutulumu, yaşı, boyu, kilosu gibi özellikleri ile anne babanın yaş, meslek, eğitim durumu, sosyal güvence, bakıcı desteği alıp almamaları ve eşlerin evlilik durumları yer almıştır.

Çocuklar, Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi (GMFCS), El Becerileri Sınıflandırma Sistemi (MACS) ve İletişim Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi (CFCS) kullanılarak sınıflandırılmıştır. Çocukların bilişsel seviyeleri (IQ) aileleri tarafından doldurulan bir form ile belirlenmiştir. Çocukların serebral palsinin dışında sahip oldukları sağlık sorunları hastane kayıtlarındaki verilerden elde edilmiştir. Anne ve babaların stres durumları Ebeveyn Stres İndeksi Kısa Form kullanılarak değerlendirilmiştir.

*Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi-Gross Motor Function Classification System (GMFCS),* Beş seviyeli bir sınıflama sistemi olup Palisano ve arkadaşları tarafından 1997'de geliştirilmiştir. SP'li çocuklarda kaba motor fonksiyonları sınıflamak için kullanılmaktadır. Oturma, yer değiştirme ve hareketliliğe vurgu yaparak çocuğun kendi başlattığı hareketlere dayanır. Seviyeler arasındaki farkların günlük yaşamda anlamlı olması en değerli ölçütüdür. Bu farklılıklar fonksiyonel limitasyonlara, elle tutularak kullanılan yürüme yardımcılarına veya tekerlekli mobilite araçlarına olan ihtiyaca ve bunlardan daha az olarak hareketin kalitesine odaklanır. Çocuğun evde, okulda ve

topluluk içindeki olağan performansının tespiti önemlidir. Seviye I fonksiyonel anlamda daha iyi durumu ifade ederken, Seviye V fonksiyonel yetersizliğin en fazla olduğu durumu göstermektedir. Çocukları yaş aralığına göre sınıflandırması en büyük avantajlarından biridir (Palisano, et al., 1997). El ve arkadaşları daha sonra bu versiyonu geliştirip geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır. Güvenilirlik katsayısı 2 yaş altı çocuklar için 0,98, 2-4 yaş arası çocuklar için 0,97, 4-6 yaş arası için 0,94, 6-12 yaş arası için 0,98, 12-18 yaş arası için 0,97 olarak hesaplanmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği 0,94'tür (El, et al., 2012).

*El Becerileri Sınıflama Sistemi-Manual Ability Classification System (MACS),* 4-18 yaş arasındaki SP'li çocukların günlük aktivitelerinde el kullanma becerilerini değerlendiren bir sınıflama sistemidir. GMFCS'de olduğu gibi MACS da beş seviyeli değerlendirmeye dayanır. Çocuğun cisimleri tek başına nasıl tuttuğu ve günlük yaşamında elini kullanarak çeşitli fonksiyonları gerçekleştirirken ne ölçüde yardım ve uyarlama ihtiyacı duyduğunu değerlendirir. Cisimlerin genel olarak tutulabilme kapasitesini ölçerken, ellerin tek tek fonksiyonunu veya kavrama becerisini göze almaz. İki el arasındaki fonksiyon farkına bakmadan çocuğun yaşına uygun cisimleri nasıl tuttuğuna odaklanır. Seviye I el becerileri bakımından en iyi durumdayken, Seviye V en yetersiz durumu ifade eder (Eliasson, et al., 2006). Türkçe versiyonu ve kültürel adaptasyonu Akpınar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Korelasyon katsayısı klinisyenler ile ebeveynler arasında 0,89-0,96, klinisyenlerin kendi aralarında 0,97-0,98 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği ise 0,91-0,98 olarak hesaplanmıştır (Akpınar, et al., 2010).

*İletişim Becerileri Sınıflandırma Sistemi-Communication Function Classification System (CFCS),* SP'li bireylerde günlük iletişim performansını 5 seviye üzerinden değerlendirir. Bilişsel, motivasyonel, fiziksel, konuşma, işitme ve/veya dil problemleri gibi durumların altında yatan nedenleri açıklamaz. Konuşma, mimikler, jestler, göz teması, yüz ifadesi, arttırıcı ve alternatif iletişimlerin kullanılması gibi iletişim performansını etkileyen tüm yöntemleri değerlendirir. Bu testte de Seviye I daha iyi durumu ifade ederken Seviye V daha yetersiz durumları gösterir (Hidecker, et al., 2011). Sistemin aile ve klinisyenler arasındaki güvenilirlik katsayısı 0,91'dir (Mutlu, et al., 2013) ve test-tekrar test güvenilirliği ise 0,82'dir (Hidecker, et al., 2011).

*Bilişsel Değerlendirme Formu,* SPARCLE (The Study of Participation of Children with Cerebral Palsy Living in Europe) projesinden alındı. IQ seviyeleri ICD-10 (International Classification of Disease-10)'a göre belirlendi. Bu değerlendirmeye göre bilişsel fonksiyon seviyesi 50 ila 70 arasında olanlar orta, 50'den düşük olanlar ciddi olarak değerlendirildi (Cans, 2000).

*Ebeveyn Stres İndeksi Kısa Formu (ESİKF),* ebeveyn çocuk ilişkisindeki stresi değerlendirmektedir. Yüz yirmi maddeden oluşan form, 5'li Likert tipi skala

olup, 1983 yılında Abidin tarafından geliştirilmiştir. Otuz altı maddeden oluşan kısa formu bulunmaktadır. Ebeveyn Sıkıntısı (Parental Distress), Ebeveyn Çocuk İlişkisinden Bozulma (Parent-Child Disfunctional Interaction) ve Zor Çocuk (Difficult Child) olmak üzere 3 alt bölümden oluşur.

Ebeveyn sıkıntısı bölümü, kişinin çocuk yetiştirme yeteneğini kavramasını, eşiyle anlaşmazlıklarını, sosyal destek ve yaşamın diğer rollerinin getirdiği kısıtlamalarla ilişkili streslerini yansıtır.

Ebeveyn çocuk ilişkisinde bozulma bölümü, ebeveynin çocukla etkileşimini olumlu veya olumsuz olarak nasıl algıladığını ifade eder.

Zor çocuk bölümünde, çocuğun davranışsal özeliklerine bağlı olarak kolay ya da zor idare edilişi değerlendirilir.

Her alt bölümde 12'şer madde vardır. 1-hiçbir şekilde katılmıyorum, 2-katılmıyorum, 3-emin değilim, 4-katılıyorum, 5-kesinlikle katılıyorum seçenekleri arasından uygun olanın işaretlenmesi beklenir. Her bölümden 12-60 arası puan alınabilir. Toplam puan 36-180 arasıdır ve puan yükseldikçe ebeveyn stresinin de yükseldiği görülür (Reitman, et al., 2002; Zaidman-Zait, et al., 2010). Anketin Türkçe uyarlaması Mert ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Güvenilirlik alt gruplar ve toplam stres puanı arasındaki iç tutarlılık ve Cronbach Alfa katsayıları 0,71, her bir alt grup ve toplam stres puanı arasındaki korelasyon katsayıları 0,81, test-tekrar test güvenilirliği ise 0,89 olarak bulunmuştur (Mert, et al., 2008).

### İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi SPSS 16.0 For Windows demo programı ile yapılmıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlar frekans dağılımları, ortalama ve standart sapma değerleri ile verilmiştir. İkili grupların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, Mann Whitney U testi; ikiden fazla grup için Kruskal Wallis varyans analizi ve ikiden fazla bağımsız değişkenle birden fazla bağımlı değişken için Multivariate analysis of variance (MANOVA) yapılmıştır. İlişki katsayılarının hesaplanmasında Pearson ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar anlamlılık $p<0,05$, $p<0,01$ ve farklılığın hangi gruptan olduğunun belirlenmesi aşamasında $p<0,0125$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

## SONUÇLAR

Araştırmaya katılan 31 kız, 42 erkek toplam 73 SP'li çocuğun yaş ortalamaları 7,64±2,79 yıl olarak hesaplanmıştır. Ekstremite dağılımı olarak 25 çocuğun kuadriparetik, 25 çocuğun hemiparetik ve 23 çocuğun diparetik olduğu görülmüştür. Serabral palsiye ek olarak var olan problemler %54,8 ile görme problemleri ve %52,1 ile ortopedik problemler şeklinde gözlemlenmiştir. Çocukların %46,6'sı normal zekâ seviyesine sahip olarak bulunmuştur. (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların demografik verileri

| | SP'li Çocuklar | | | Ebeveynler | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **X±SS** | **n (%)** | | **X±SS** | **n (%)** |
| Yaş | 7,64±2,79 | 73 (100) | Anne | 33,30±6,39 | 73 (100) |
| | | | Baba | 36,83±5,95 | 47 (100) |
| Cinsiyet | Kız | 31 (42,46) | | | |
| | Erkek | 42 (57,53) | | | |
| Ekstremite Dağılımı | Kuadriparetik | 25 (34,24) | | | |
| | Hemiparetik | 25 (34,24) | | | |
| | Diparetik | 23 (31,50) | | | |

Frequency test

Yapılan diğer ölçümlere bakıldığında, 19 çocuğun GMFCS Seviye I'de, 22 çocuğun Seviye V'te yer aldığı görülmüştür. Çocukların 26'sı MACS Seviye II'de yer alırken 20'si Seviye V'te yer almıştır. CFCS seviyelerine göre ise 22 çocuğun Seviye II'de, 20'sinin ise Seviye I'de yer aldığı gözlenmiştir.

GMFCS ile MACS arasındaki ilişki kuadriparetiklerde yüksek dereceli olup (r=0,760, $p$<0,01), hemiparetiklerde orta dereceli olarak bulunmuştur (r=0,504, $p$<0,05). GMFCS ile CFCS arasında kuadriparetiklerde orta dereceli ilişki bulunmuşken (r=0,620, $p$<0,01), diparetik ve hemiparetiklerde anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p$>0,05). MACS ile CFCS arasındaki ilişkiye bakıldığında, kuadriparetiklerde orta derecede ilişki bulunurken (r=0,648, $p$<0,01), diparetik ve hemiparetiklerde anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p$>0,05) (Tablo 2).

**Tablo 2.** GMFCS, MACS, CFCS arasındaki ilişki

| | GMFCS-MACS | | GMFCS-CFCS | | MACS-CFCS | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **r** | ***p*** | **r** | ***p*** | **r** | ***p*** |
| Hemiparetik | 0,504 | 0,010* | 0,023 | 0,911 | 0,313 | 0,128 |
| Diparetik | 0,309 | 0,151 | 0,344 | 0,108 | 0,312 | 0,148 |
| Kuadriparetik | 0,760 | 0,000** | 0,620 | 0,001** | 0,648 | 0,000** |
| Toplam | 0,751 | 0,000** | 0,779 | 0,000** | 0,788 | 0,000** |

*$p$<0,05, **$p$<0,01 Spearman's correlation test GMFCS: Gross Motor Function Classification System

MACS: Manual Ability Classification System CFCS: Communication Function Classification System

Çalışmaya katılan SP'li çocukların annelerinin yaş ortalamaları 33,30±6,39 yıl; babalarının yaş ortalamaları 36,83±5,95 yıl olarak bulunmuştur (Tablo 1). Annelerin 42'si (%57,5) ilkokul mezunu, babaların 31'i (%43,1) ise lise mezunu idi. Annelerin 69'u (%94,5) ev hanımı, babaların 28'i (%38,9) işçi, 26'sı (%36,1) memur idi. Ebeveynlerin 7'sinin (%9,6) boşanmış olduğu, 7'sinin (%9,6) sosyal güvencesinin olmadığı, 60'ının (%82,2) herhangi bir bakıcı desteği almadığı görülmüştür.

Hemiparetik çocuğa sahip anneler için ESİKF toplam puan ortalaması 87,20±24,58 olarak hesaplanmıştır. Diparetik çocuğa sahip anneler için bu puan ortalaması 88,26±20,84; kuadriparetik çocuğa sahip anneler için ise 107,52±19,93 olarak bulunmuştur. Hemiparetik SP'li çocuğa sahip babaların ESİKF toplam puan ortalamaları 84,81±20,15 olarak bulunmuştur. Diparetik SP'li çocuğu olan babalar için bu puan 77,85±17,90 iken, kuadriparetik SP'li çocuğu olan babalarda 93,22±24,10 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 3.** Ebeveynlerin ESİKF sonuçları

| | **ESİKF Anneler** | **ESİKF Babalar** |
|---|---|---|
| | **X±SS** | **X±SS** |
| Hemiparetik | 87,20±24,58 | 84,81±20,15 |
| Diparetik | 88,26±20,84 | 77,85±17,90 |
| Kuadriparetik | 107,52±19,93 | 93,22±24,10 |

Frequency test ESİKF: Ebeveyn Stres İndeksi Kısa Formu

Annelerin ESİKF ortalamaları ile SP'li çocukların ekstremite dağılımı arasında anlamlı farklılık görülmüştür [$F(8,134)=3,43$; $p<0,05$; Wilks'Λ=0,689; $\eta^2=,17$]. Ancak babaların ESİKF puanları ile çocukların ekstremite dağılımları arasında fark bulunmamıştır [$F(6,84)=1,10$; $p>0,05$; Wilks'Λ=0,860; $\eta^2=,07$]. Annelerin ESİKF alt parametreleri incelendiğinde, post-hoc testine göre kuadriparetik SP'li çocuğa sahip olan annelerin 'ilişkide bozulma' alt boyutu ortalama değerlerinin (33,56±6,50) anlamlı bir şekilde hem hemiparetik (23,68±9,14) hem de diparetik (23,78±7,91) çocukları olan annelerin ortalamalarından yüksek çıktığı bulunmuştur.

Çocukların GMFCS seviyeleri ile annelerin ESİKF ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmüştür [$F(16,199)=2,50$; $p<0,05$; Wilks'Λ=0,571; $\eta^2=,131$]. GMFCS seviyeleri ile babaların ESİKF puanları arasında ise fark bulunmamıştır [$F(12,106)=1,052$; $p>0,05$; Wilks'Λ=0,094; $\eta^2=,094$] (Tablo 3). Annelerin ESİKF alt parametreleri incelendiğinde, post-hoc testine göre 'ilişkide bozulma' alt parametresinin ortalama değeri GMFCS seviye 5'teki çocuğu olan annelerde en yüksek olarak bulunmuştur (35,00±5,24). Sırasıyla diğer puanlar GMFCS 1'de

22,57±7,25; GMFCS 2'de 24,22±11,99; GMFCS 3'te 24,27±7,43 ve GMFCS 4'te 24,50±8,27 şeklinde hesaplanmıştır (Tablo 4).

Çocukların CFCS seviyeleri ile annelerin ESİKF ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmüştür [$F$(16,199)=2,782; $p$<0,05; Wilks'Λ=0,540; $\eta^2$=,143]. CFCS seviyeleri babaların puanlarıyla farklılık göstermemiştir [$F$(12,106)=1,599; $p$>0,05; Wilks'Λ=0,644; $\eta^2$=,136] (Tablo 3). CFCS seviyesi annelerin ESİKF alt bölümlerinden 'ebeveyn sıkıntısı' parametresinde [$F$(4,68)=4,44; $p$<0,0125; $\eta^2$=,207]; 'ilişkide bozulma' parametresinde [$F$(4,68)=8,741; $p$<0,0125; $\eta^2$=,34] ve toplam puanda [$F$(4,68)=6,006; $p$<0,0125; $\eta^2$=,261] anlamlı fark oluşturmuştur (Tablo 4).

Çocukların MACS seviyeleri ile annelerin ESİKF puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur [$F$(16,199)=2,170; $p$<0,05; Wilks'Λ=0,612; $\eta^2$=,115]. Aynı ölçüm babalarda farklılık göstermemiştir [$F$(12,106)=1,536; $p$>0,05; Wilks'Λ=0,655; $\eta^2$=,132]. MACS seviyesi ile ESİKF alt parametrelerinden 'ilişkide bozulma' bölümünde özellikle MACS 5 seviyesindeki çocukları olan annelerde en yüksek puan elde edilmiştir (34,60±5,33) (Tablo 4).

**Tablo 4.** SP'li çocukların GMFCS, MACS, CFCS puanlarına göre ebeveynlerin ESİKF sonuçları

| | **Anneler ESİKF** | | | **Babalar ESİKF** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **GMFCS** | **MACS** | **CFCS** | **GMFCS** | **MACS** | **CFCS** |
| Wilks'Lambda | ,571 | ,612 | ,540 | ,094 | ,655 | ,644 |
| F | 2,509 | 2,170 | 2,782 | 1,052 | 1,536 | 1,599 |
| Hipotez sd | 16,000 | 16,000 | 16,000 | 12,000 | 12,000 | 12,000 |
| Hata sd | 199,216 | 199,216 | 199,216 | 106,122 | 106,122 | 106,122 |
| ***p*** | **,002*** | **,007*** | **,000*** | **,408** | **,123** | **,103** |
| $\eta^2$ | ,131 | ,115 | ,143 | ,904 | ,132 | ,136 |

MANOVA test GMFCS: Gross Motor Function Classification System MACS: Manual Ability Classification System

CFCS: Communication Function Classification System ESİKF: Ebeveyn Stres İndeksi Kısa Formu

Anne ve babaların ebeveyn stres indeksi kısa formu puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda tüm alt parametrelerde annelerin rakamsal olarak daha fazla puan aldığı görülmüştür ancak "ebeveyn sıkıntısı" alt parametresinin ortalaması annelerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (anne: 35,05±8,76; baba: 28,94±9,02; $p$<0,005).

Anne ve babalarda incelenen diğer demografik verilerle ebeveynlik stresi arasında farklılık bulunmamıştır ($p$>0,05).

## TARTIŞMA

Anne ve babaların ebeveyn stres düzeyi ile SP'li çocukların fonksiyonel seviyeleri ve ekstremite dağılımları arasındaki ilişkiyi incelediğimiz bu araştırmada, özellikle annelerin stres düzeylerinin çocuklarının fonksiyonel durumlarından etkilendiği bulunmuştur. İncelenen değişkenler alan yazın çerçevesinde tartışılmıştır.

SP ile ilgili prevalans çalışmalarını incelediğimizde, Avrupa'da yapılan 14 merkezli bir çalışmada SP'li erkek çocukların kızlara oranla daha fazla olduğu belirtilmiştir (E/K=1,33) (Anonymous, 2002). Türkiye'de yapılan 27 merkezli bir çalışmada ise SP'li erkek çocukların oranı kızlardan fazla bulunmuştur (Serdaroğlu, et al., 2006). Yine Türkiye'de Erkin ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan bir başka çalışmada erkeklerin kızlara oranla daha fazla olduğu ifade edilmiştir (sırasıyla %59,2, %40,8). Bu çalışmanın verileri de literatür ile uyumlu olarak SP'li erkek çocukların oranını kızlara göre daha yüksek olarak göstermektedir (sırasıyla %57,5, %42,5).

SP'li çocuklarda nöromusküler ve musküloskeletal sisteme ait bozukluklara duyusal, algısal, bilişsel sorunlar, iletişim ve davranış sorunları ile epilepsi, ikincil musküloskeletal sistem bozuklukları eşlik edebilmektedir (Bax, et al., 2005). Odding ve arkadaşları (2006) SP'de epilepsi oranını %22-40 olarak vermişler; Sellier ve arkadaşları (2012) ile Beckung ve Hagberg (2002) bu oranı %35 olarak vermişlerdir. Araştırmamızda, SP'li çocukların %18'inde epilepsi tespit edilmiştir. SP'li çocuklardaki görme problemleri alan yazında %62-71 (Odding, et al., 2006), %49,6 (Minciu, 2012), %20 (Beckung, et al., 2002), %12 (Mongan, et al., 2006) ve %11,1 (Serdaroğlu, et al., 2006) şeklinde ifade edilmiştir. Bu çalışmadaki çocukların görme problemlerine sahip olma oranı ise %40 olarak bulunmuştur.

İşitme problemleri yüzdesi alan yazında %25 (Odding, et al., 2006), %10 (Mongan, et al., 2006), %2,6 (Minciu, 2012) şeklinde görülmektedir. Bu çalışmada karşılaşılan işitme problemleri oranı ise %5 olarak tespit edilmiştir.

Özellikle spastik SP'de motor bozukluklar diğer kas iskelet sistemi bozukluklarına yol açmaktadır. Minciu'nun yaptığı çalışmada (2012) bu çocukların %5,8'inde ortopedik probleme rastlanmıştır. Bir başka çalışmada da kalça subluksasyonu, kalça kontraktürleri ve skolyoz %70'ten fazla oranda bulunmuştur (Edebol-Tysk, 1989). Çalışmamızda, tüm grubun %52,1'inde, kuadriparetiklerin %76'sında ortopedik problemler görülmüştür. Bu ortopedik problemlerin artmış kas tonusu, büyümeyle beraber kaslarda oluşan kontraktür ve deformiteler ile immobilizasyona bağlı komplikasyonlar nedeniyle özellikle kuadriparetik SP'li çocuklarda görülme olasılığı artmaktadır.

Bir diğer sorun olan oromotor problemlerin oranı literatürde %59,8 (Hüner, et al., 2011), %21 (Parkes, et al., 2010) şeklinde verilmiştir. Bu çalışmada çocukların %28,8'inde oromotor problem ile karşılaşılmıştır.

Mental retardasyon SP'de görülen ciddi problemlerden bir diğeridir. Mongan ve arkadaşlarının çalışmasında (2006) %56, Odding ve arkadaşlarının çalışmasında (2006) %23-44, Parkes ve arkadaşlarının çalışmasında (2010) %42 oranında mental retardasyon saptanmıştır. Bu çalışmadaki tüm çocukların %39'unda hafif ve ciddi mental retardasyon tespit edilmiştir.

Çocukların GMFCS-MACS dağılım seviyelerin incelendiğinde, Kerem-Günel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2009) ikisi arasında yüksek korelasyon bulunup bu durumun kuadriparetiklerde en yüksek, hemiparetiklerde en düşük olduğu belirtilmiştir. Hidecker ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2012) ise iki veri arasında yüksek korelasyondan bahsedilirken en güçlü ilişki kuadriparetiklerde, en düşük ilişki diparetiklerde bulunmuştur. Carnahan ve arkadaşları (2007) ise bu korelasyonu zayıf bulmuşlardır. Bu çalışmada iki veri arasında kuadriparetiklerde yüksek, hemiparetiklerde orta seviyede ilişki bulunmuştur; fakat diparetiklerde anlamlı ilişki bulunmamıştır.

GMFCS-CFCS ilişkisine bakıldığında; Hidecker ve arkadaşları (2012) orta dereceli bir korelasyon bulmuş; Himmelmann ve arkadaşları (2013) güçlü bir korelasyon tespit etmiştir. Bu çalışmada tüm çocuklarda yüksek ilişki bulunmuştur; bu ilişki kuadriparetiklerde orta seviyede gözlemlenmiştir ancak diğerlerinde anlamlı ilişki görülmemiştir.

Çocukların MACS-CFCS seviyelerinin dağılımları incelendiğinde, Hidecker ve arkadaşları (2012) orta dereceli bir korelasyon, Himmelmann ve arkadaşları (2013) Seviye I'ler arasında eşleşme göstermiştir. Bu çalışmada ise iki veri arasında yüksek korelasyon bulunmuştur ancak bu sonuç kuadriparetiklerde orta dereceli olup diğerlerinde anlamlı bulunmamıştır.

Çalışmamıza katılan annelerin çoğu ev hanımı ve ilkokul mezunudur. Ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalarda anneler çoğunlukla benzer eğitim durumu ve mesleğe sahip olarak görülmektedir (Mutlu, Akmeşe, Kerem-Günel, 2010; Çetinkaya, Öz, 2000; Öcal-Eriman, 2009). Ülkemizde çocuğa bakan kişinin genellikle anne oluşunun annelerin çalışmamasına sebep olduğunu söyleyebiliriz.

Babaların çoğu ise lise mezunu ve işçi ya da memur olarak çalışan kişilerdir. Peker'in (2007) ve Öcal-Eriman'ın (2009) çalışmalarındaki sonuçlar çalışmamızın sonuçları ile benzerdir.

SP'li çocuğa sahip ailelerde evlilik süreci değerlendirildiğinde; Sipal ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında evliliğin sonlanma oranı %10,9, Smith ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında %12, Gülaldı'nın (2010) çalışmasında ise

%9,6 olarak verilmiştir. Bu çalışmada evliliği devam etmeyen ailelerin oranı %9,6 olarak bulunmuştur.

Ailelerin sosyal güvence varlığı incelendiğinde, Gülaldı (2010) katılımcıların %8'inde sosyal güvence olmadığını bulmuştur (34). Öcal-Eriman'ın çalışmasında (2009) ailelerin %8,9'unun sosyal güvencesi yoktur. Bu çalışmada ise Türkiye verilerine paralel olarak katılımcıların %9,6'sının sosyal güvencesi olmadığı görülmüştür.

Dagenais ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2006) SP'li çocuğa sahip ebeveynlerin %52'si aile ve arkadaşlarından destek aldıklarını belirtmiştir. Murphy ve arkadaşlarının çalışmasında (2011) aile desteği %76, arkadaş desteği %18 olarak bulunmuş; Gülaldı (2010) ise bakıcı desteğini %38 olarak ifade etmiştir. Araştırmamızda diğer sosyal destekler sorgulanmamış sadece bakıcı desteği araştırılmıştır. Bakıcı desteği alan ailelerin oranı %17,8 olarak bulunmuştur.

SP'li çocuğa sahip ailelerin stres düzeyini değerlendirmek için Ebeveyn Stres İndeksi Kısa Formu kullanılmıştır. Çocukların ekstremite dağılımlarının ebeveyn stresi üzerine etkisini değerlendiren Park ve arkadaşları (2012), benzer olarak Parkes ve arkadaşları (2011) anlamlı farklılık gözlemlememişlerdir. Çalışmamızda ise kuadriparetik SP'li çocuğu olan annelerin ESİ/KF "ilişkide bozulma" alt bölümü ve toplam puan ortalama değerleri diparetik ve hemiparetik çocuğu olan annelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Kuadriparetik çocukların daha fazla bakıma ihtiyaç duyması, fonksiyonel bağımsızlıklarının daha düşük olması stres seviyesinde artışa neden olabilir. Ancak bu durum babalarda gözlenmemiştir.

GMFCS seviyelerine göre ebeveyn stres düzeyleri incelendiğinde, Parkes ve arkadaşları (2011) bir fark bulamazken, Wang ve Jong (2004) toplam puan ortalamalarında anlamlı fark bulmuştur. Park ve arkadaşları (2012), GMFCS V seviyesinde çocuğu olan ebeveynlerin GMFCS I seviyesinde çocuğu olanlara göre kendilerini daha yetersiz bulduklarını ifade etmiştir. Alan yazında çocuğa bakım veren ebeveynler hem anne hem baba olarak görülmektedir. Araştırmamıza katılan babaların hiçbiri çocuğa birebir bakım veren kişi konumunda olmadığı halde SP'li çocuğa sahip olmanın babaların stres düzeyini ne ölçüde etkilediği değerlendirilmiştir. Çocukların GMFCS seviyesi ile babalardaki stres düzeyinin etkilenmediği, ancak annelerin özellikle "ilişkide bozulma" alt bölümü ve toplam puanlarının etkilendiği görülmüştür. SP'li çocuğa sahip anneler zamanlarının çoğunu çocuklarının bakımıyla ilgilenerek geçirmektedir. Uyku, boş zaman aktiviteleri, iş ve diğer gerekli aktiviteler için daha az zaman ayırabilmekte, çocuğun eğitimi, rehabilitasyonu veya tedavileri gibi işlerle daha fazla zaman geçirmektedirler (Rassafiani, et al., 2012). Bu durumla ilişkili olarak, annelerin çocuğun motor bozukluğunun ciddiyeti, artan yük ve fonksiyonel

yetersizlik seviyesindeki artışla beraber yeteri kadar eş desteği ve sosyal destek alamamalarından dolayı daha fazla stres yaşadıklarını düşünmekteyiz.

Mutlu ve arkadaşları (2010), SP'li çocukların el yetenek seviyelerinin annelerin depresyon düzeyini etkilediğini ifade etmiştir. Çalışmamızın MACS seviyeleri ile ESİ/KF puanları arasında anlamlı sonuçlar bulunmuştur. El becerilerindeki etkilenim, kendine bakım becerileri ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığı arttırdığı için annenin stres düzeyini etkilemektedir. Babalarda ise sadece "ilişkide bozulma" alt bölümünde anlamlı farklılık görülmüştür.

SP'li çocuğa sahip anne ve babalar stres düzeyi anlamında kıyaslandığında Park ve arkadaşları (2012), Parkes ve arkadaşları (2011), Wanamaker ve Glenwick (1998) anlamlı fark bulmamışlardır. Çalışmamızda "ebeveyn sıkıntısı" alt bölümünde annelerin puan ortalamaları anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Toplum içinde aileyle ilgili durumlarda annenin daha fazla sorumluluk alması, bakım veren olarak ilk kişi olması, evde daha fazla zaman geçiren kişinin anne olması ancak kendine fazla zaman ayırmaması gibi sebeplerin bu durumun altında yatan temel faktör olduğunu düşünmekteyiz.

## SINIRLILIKLAR

Araştırmanın tek bir il sınırları içinde yapılmış olması, rehabilitasyon merkezlerinde daha çok annelerin bulunması sebebiyle yeterli sayıda babaya ulaşılamamış olması araştırmanın sınırlılıkları olarak sayılabilir.

## SONUÇ

Ebeveynlik stresi özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerde karşılaşılması yüksek olasılıkla beklenen bir problemdir. Çocukla daha fazla ilgilenecek ve zaman geçirecek olan kişiler birincil olarak anne ve babalar olduğuna göre, ebeveynlerin yaşadıkları sıkıntıları analiz etmek rehabilitasyon sürecinin bir parçası olmalıdır. Çünkü aileler ile iş birliği içinde yürütülen rehabilitasyon çalışmalarının başarısı daha büyük olacaktır. Fizyoterapistler olarak ailelerin yaşamakta olduğu sıkıntıların bilinciyle çocuğun bakımının ve rehabilitasyon uygulamalarına katılımın ebeveynler arasında paylaşılması anlamında yol gösterici olabiliriz. Toplumsal genel yargılar düşünüldüğünde özel gereksinimi olan çocuğa sahip ebeveynlerin önceliklerinin çocukları olması ve kendi ihtiyaçlarını hiçe saymaları kabul edilebilir bir durum gibi görülüp normal kabul edilmektedir. Ancak unutulmaması gereken gerçek, kendini hiçe sayan ebeveynin fiziksel ve psikolojik çöküntü yaşayabileceğidir. Araştırmamızın sonuçları doğrultusunda rehabilitasyon merkezlerinde aileler için destek programları oluşturulması önerilebilir.

21.02.2013 tarih ve 23625361-050.01.04-37 sayı ile Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

## YAZAR KATKISI

Şebnem Avcı: Planlama, makale yazımı

Merve Taşcı Fener: Makale tarama, veri toplama, makale yazımı

Akmer Mutlu: Planlama, eleştirel inceleme

Bu araştırma Yüksek Lisans Tezi olarak tamamlanmış olup sonuçları 5. Ulusal Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Kongresi, 21-24.05.2015, Bolu'da Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

## KAYNAKLAR

Anonymous. (2002). Prevalence and characteristics of children with cerebral palsy in Europe. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 44, 633-640.

Akpınar, P., Tezel, C. G., Eliasson, A. C., & İçağasıoğlu, A. (2010). Reliability and cross cultural validation of the Turkish version of Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 32(23), 1910-1916.

Bax, M., Goldstein, M., Rosenbaum, P., Leviton, A., Paneth, N., Dan, B., . . . Executive Committee for the definition of cerebral palsy. (2005). Proposed definition and classification of cerebral palsy, April 2005. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47, 571-576.

Beckung, A., & Hagberg, G. (2002). Neuroimpairments, activity limitations, and participation restrictions in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 44, 309-316.

Cans, C. (2000). Surveillance of cerebral paly in Europe (SCEP): A collaboration of cerebral palsy surveys and registers. *Developmental Medicine and Child Neurology,* 42, 816-24.

Carnahan, K. D., Arner, M., & Hagglund, G. (2007). Association between gross motor function (GMFCS) and manual ability (MACS) in children

with cerebral palsy. A population-based study of 359 children. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 8, 50-57.

Coşkun, Y., & Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10, 213-227.

Çetinkaya, Z., & Öz, F. (2000). Serebral palsili çocuğu olan ailelerin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasında planlı bilgi vermenin etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), 44-51.

Dagenais, L., Hall, N., Majnemer, A., Birnbaum, R., Dumas, F., Gosselin, J., . . . Shevell, M. I. (2006). Communicating a diagnosis of cerebral palsy: caregiver satisfaction and stress. *Pediatric Neurology*, 35, 408-414.

Dereli, F., & Okur, S. (2000). Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 164-168.

Edebol-Tysk, K. (1989). Epidemiology of spastic tetraplegic cerebral palsy in Sweden. I. Impairments and disabilities. *Neuropediatrics*, 20(1), 41-5.

El, Ö., Baydar, M., Berk, H., Peker, Ö., Koşay, C., & Demiral, Y. (2012). Interobserver reliability of the Turkish version of the expanded and Gross Motor Function Classification System. *Disability and Rehabilitation*, 34(12), 1030-1033.

Eliasson, A. C., Krumlinde Sundholm, L., Rösblad, B., Beckung, E., Arner, M., Öhrvall, A. M., & Rosenbaum, P. (2006). The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48, 549-554.

Erkin, G., Ünsal-Delialioğlu, S., Özel, S., Culha, C., & Sirzai, H. (2008). Risk factors and clinical profiles in Turkish children with cerebral palsy: analysis of 625 cases. *International Journal of Rehabilitation Research*, 31, 89-91.

Gülaldı, D. (2010). Erken çocuklukta serebral palsili ve otistik çocuk annelerinin ebeveyn stres yaşam doyumlarıyla ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 122s.

Hidecker, M. J. C., Paneth, N., Rosenbaum, P. L., Kent, R. D., Lillie, J., Eulenberg, J. B., . . . Taylor K. (2011). Developing and validating the Communication Function Classification System (CFCS) for individuals with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 53(8), 704 710.

Hidecker, M. J., Thi, H. N., Dodge, N., Hurvitz, E. A., Slaughter, J., Workinger, M. S., . . . Paneth, N. (2012). Inter relationships of functional status in cerebral palsy: analyzing gross motor function, manual ability, and communication function classification systems in children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 54, 737-742.

Himmelmann, K., Lindh, K., & Hidecker, M. J. C. (2013). Communication ability in cerebral palsy: A study from the CP register of western Sweden. *European Journal of Paediatric Neurology*, 17, 568-574.

Hüner, B., Özgüzel, M. H., Telli, H., & Sarı, G. (2011). Polikliniğimize başvuran serebral palsi hastalarının demografik ve klinik özellikleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 27(1), 28-32.

Kerem-Günel, M., Mutlu, A., Tarsuslu, T., & Livanelioğlu, A. (2009). Relationship among the Manual Ability Classification System (MACS), the Gross Motor Function Classification System (GMFCS), and the functional status (WeeFIM) in children with spastic cerebral palsy. *European Journal of Pediatrics*, 168, 477-485.

Mert, E., Hallıoğlu, O., & Ankaralı, H. (2008). Turkish version of The Parenting Stress Index-Short Form: a psychometric study. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 28, 291-296.

Metin, E. N. (2012). Özel Gereksinimli Çocuğun Aileye Katılımı. Metin, E. N. (Ed). Özel Gereksinimli Çocuklar, 1. Baskı, Ankara: *Maya Akademi Yayınevi*, 11-28.

Minciu, I. (2012). Clinical correlations in cerebral palsy. *A Journal of Clinical Medicine*, 4(7), 319-324.

Mongan, D., Dunne, K., O'Nuallin, S., & Gaffney, G. (2006). Prevalence of cerebral palsy in the West of Ireland 1990–1999. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48, 892-895.

Mowder, B. A., Shamah, R. (2009). Parent Assessment and Intervention. Mowder, B. A., Rubinson, F., Yasik, A. E. (Eds). Evidence-Based Practice in Infant and Early Childhood Psychology, 1st Ed, *New Jersey*, 207-236.

Murphy, N., Caplin, D. A., Christian, B. J., Luther, B. L., Holobkov, R., & Young, P. C. (2011). The function of parents and their children with cerebral palsy. *Physical Medicine and Rehabilitation*, 3, 98-104.

Mutlu, A., Akmeşe, P., & Kerem-Günel, M. (2010). Değişik özür seviyesindeki

çocukların annelerinin depresyon düzeyleri farklı mıdır? *Yeni Tıp Dergisi*, 27, 87-92.

Mutlu, A., Kaya-Kara, O., Kerem-Günel, M., Livanelioğlu, A., Karahan, S., & Hidecker, M. C. (2013). Agreement between parents and clinicians fort he Communication Function Classification System (CFCS) of children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 55, 76-82.

Odding, E., Roebroeck, M. E., & Stam, H. J. (2006). The epidemiology of cerebral palsy: incidence, impairments and risk factors. *Disability and Rehabilitation*, 28, 183-91.

Öcal-Eriman, E. (2009). Serebral palsili çocukların motor ve fonksiyonellik seviyeleri ile yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, *İstanbul*, 116s.

Palisano, R., Rosenbaum, P., Walter, S., Russel, D., Wood, E., & Galuppi, B. (1997). Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 39, 214-223.

Park, M. S., Chung, C. Y., Lee, K. M., Sung, K. H., Choi, I. H., & Kim, T. W. (2012). Parenting stress in parents of children with cerebral palsy and its association with physical function. *Journal of Pediatric Orthopaedics*, 21, 452-456.

Parkes, J., Caravele, B., Marcelli, M., Franco, F., & Colver, A. (2011). Parenting stress and children with cerebral palsy: a European cross-sectional survey. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 53, 815-821.

Parkes, J., Hill, N., Platt, M. J., & Donnelly, C. (2010). Oromotor dysfunction and communication impairments in children with cerebral palsy: a register study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 52, 1113-1119.

Peker, F. (2007). Serebral palsili çocuğa sahip ailelerde algılanan sosyal desteğin anne babaların depresyon düzeyi ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Ankara*, 101s.

Rassafiani, M., Kahjoogh, M. A., Hosseini, A., & Sahaf, R. (2012). Time use in mothers of children with cerebral palsy: a comparison study. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 22, 70 74.

Reitman, D., Currier, C. O., & Stickle, T. R. (2002). A critical evaluation of the Parenting Stress Index Short Form (PSI–SF) in a head start population.

*Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(3), 384-392.

Sellier, E., Uldall, P., Calado, E., Sigurdardottir, S., Torrioli, M. G., & Cans, C. (2012). Epilepsy and cerebral palsy: Characteristics and trends in children born in 1976-1998. *European Journal of Paediatric Neurology*, 16, 48-55.

Serdaroğlu, A., Cansu, A., Özkan, S., & Tezcan, S. (2006). Prevalence of cerebral palsy in Turkish children between the age of 2 and 16 years. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48, 413-6.

Sipal, R. F., Schuengel, C., Voorman, J. M., Eck, M. V., & Becher, J. G. (2009). Course of behavior problems of children with cerebral palsy: the role of parental stress and support. *Child: Care, Health and Development*, 36(1), 74-84.

Smith, T.B., Oliver, M. N. I., & Innocenti, M. S. (2001). Parenting stress in families of children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(2), 257-261.

Wang, H. Y., & Jong, Y. J. (2004). Parental stres and related factors in parents of children with cerebral palsy. *The Kaohsiung Journal of Medical Science*, 20, 334-40.

Wannamaker, C. E., & Glenwick, D. S. (1998). Stress, coping and perceptions of child behaviour in parents of preschoolers with cerebral palsy. *Rehabilitation Psychology*, 43, 297-312.

Zaidman-Zait, A., Mirenda, P., Zumbo, B. D., Wellington, S., Dua, V., & Kalynchuk, K. (2010). An item response theory analysis of the Parenting Stress Index-Short Form with parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(11), 1269 1277.

# *Ergenlik Dönemindeki Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadıkları Sorunlar*[1*]

**Tuğçe AYBAK**
*İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,*
*Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi*
*tugceaybak@stu.aydin.edu.tr*
https://orcid.org/*0000-0003-3240-0319*

**Dr. Öğr. Üyesi Melek İPEK**
*İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,*
*Sosyal Hizmet Bölümü,*
*melekipek@aydin.edu.tr*
https://orcid.org/*0000-0002-2955-5048*

## ÖZ

Ergenlik dönemi, ergen çocuğun kendi yaşamına olduğu kadar aile ve ebeveynlerin yaşamına da etki eden gelişimin önemli bir evresidir. Ergenlik döneminde çocuğu olan ebeveynlerin artan sorumlulukları ve çocukların değişen davranış biçimleri, ebeveynlerin ailede yeni ortaya çıkan birçok sorun ile baş etmelerini gerektirmektedir. Bu araştırmanın amacı; ergenlik dönemine geçişin ebeveynler açısından yarattığı sorunları, ebeveynlerin ergen çocuklarıyla olan ilişki biçimlerini, ergen çocuk sahibi olmanın ebeveynlerin öznel yaşamlarını nasıl etkilediğini, ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili yaşadıkları sorunlarda hangi baş etme stratejilerini geliştirdiklerini anlamaktır. Çalışmanın bir diğer amacı ise ergen bireyin aile ve okul ilişkileri çerçevesine dikkat çekerek okul sosyal hizmetinin işlevi üzerine bir değerlendirme yapmaktır.

Nitel olarak tasarlanan araştırma, İstanbul'da bir özel lisede kolayda örnekleme ile seçilen 20 öğrenci velisi ile yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular, ergenlikle birlikte çocukların davranış örüntülerinin değiştiğini, ebeveynlerin yaşadıkları sorunların arttığını ve bu sorunların aile içi ilişkilerine yansıdığını, ebeveynlerin sorunlar ile çeşitli baş etme stratejilerini geliştirdiklerini göstermektedir.

***Anahtar Kelimeler:*** *Ergenlik, ebeveynlik, ebeveynlerin yaşadıkları sorunlar.*

1* Makale Geliş Tarihi: 19.04.2021 - Makale Kabul Tarihi: 20.05.2021
DOI: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v07i2004

# Problems Experienced by Parents with Adolescents

**ABSTRACT**
Adolescence is an important phase of development that affects the family and parents' life as well as the adolescent child's own life. The increasing responsibilities of parents with children in this period and the changing behavior patterns of the children require the parents to cope with many new problems which arise in the family. The aim of this study is to understand the problems posed by the transition of the children to adolescence, the relationship styles of parents with their adolescent children, how having an adolescent child affects the life of parents, and which coping strategies parents develop with the problems they live with their children. Another aim of the study is to make an assessment on the function of school social work by drawing attention to the relations of the adolescent individual.with family and school.

The qualitative-designed research was carried out using semi-structured interview forms with 20 parents of students selected by convenience sampling in a private high school in Istanbul.

The findings obtained in the study show that the behavioral patterns of children change with adolescence, the problems experienced by parents increase and these problems are reflected in family relationships, and that parents develop various coping strategies with problems.

***Keywords:*** *Adolescence, parenthood, problems experienced by parents.*

## GİRİŞ

Aile toplumun en küçük birimi olarak ortak bir geçmişi ve geleceğe dair beklentileri paylaşan karşılıklı etkileşim ve iletişim halinde olan bireylerin oluşturduğu sistemi tanımlamaktadır. Aile, aynı zamanda üretimin ve tüketimin sürdürüldüğü, sosyal ve duygusal ilişkilerin düzenlendiği, toplumsal ve hukuksal görevi olan bir yapının da anlatımıdır.

Aile içinde çocuk ise neslin devamı, gelecek planları için bir güvence kaynağı olarak görülmektedir. Çocuğun aile kurumuna katılımı ile ebeveynler için özel ve zor bir dönem başlamaktadır. Çocuğun ilk dünyaya gelişiyle birlikte aile içinde çocuğun bakım, gözetim, sosyal ve psikolojik olarak desteklenme süreci de başlamaktadır. Yetişkin yaşamına ilk geçiş olarak tanımlanan ergenlik döneminde çocuğa sağlanacak destek ise gelişimin en karmaşık evresi olan bu dönemde özel bir önem taşımaktadır. Çocuklar, doğdukları andan itibaren ebeveynlere pek çok sorumluluk yüklemektedir. Çocuğun varlığı ile ailede bireylerin rolleri

değişmekte ve sadece eş olmanın getirdiği tutum ve rollerin yanında ebeveyn olma ve ebeveyn olmanın gerektirdiği sorumluluklarla yüklü roller de devreye girmektedir.

Bu araştırmada çocuğun, ergenlik dönemine geçişinin ebeveynler üzerindeki etkileri ele alınmakta ve ebeveynlerin ergenlik döneminde yaşadıkları sorunlara odaklanılmaktır. Aile içi güç ilişkilerinin yeniden ele alındığı bu süreçte ebeveynler farklı dinamikler ile karşı karşıya kalmaktadır. Ergen çocukların bu dönemde yaşadıkları kimlik arayışı ve buna eşlik eden davranışsal ve fizyolojik değişikliklerle baş etme ebeveynler açısından da ikilemlerin yaşandığı zorlu bir dönem olmaktadır. Ebeveynlerin bu dönemde yaşadıkları problemlerin neler olduğunun belirlenerek, bunlarla baş etme biçimlerinin ortaya konması ve çözüm önerilerinin geliştirilmesinin ise önemli olduğu düşünülmektedir.

## Ergenlik Nedir?

Ergenlik dönemi çocukluk döneminin sona ermesi ile başlayan, bedensel, zihinsel, fiziksel cinsel, duygusal, ahlaki, sosyal yönden olgunlaşmaya ve çocukluk ile yetişkinlik arası bir geçişe işaret etmektedir. Ergenlik dönemi, bireyin çocukluk ve çocukluğun getirmiş olduğu özellikleri geride bıraktığı, sadece fiziksel ve cinsel açıdan olgunlaştığı değil aynı zamanda kendisini ve sosyal çevresini tanımaya başladığı bir dönemi de ifade etmektedir (Kulaksızoğlu, 2000).

Yetişkinliğe atılan ilk adım olarak değerlendirilen ergenlik dönemi, yetişkinlik tutum ve davranışlarının kazanıldığı, toplum bilinci ve benlik algısının oluştuğu, psikolojik ve bedensel olarak dönemin özelliklerine hazırlanıldığı bir süreci anlatmaktadır. Bir gruba ait olma ve bir grubu etkileme düşüncesinin geliştiği bu dönemde ergenler fiziksel ve cinsel yönden değişikliklerin yanı sıra psikolojik ve sosyal olarak da değişimler yaşamaktadır. Ergenler bir yandan bedensel fizyolojik değişimlere uyum sağlamaya çalışırken; diğer yandan gelecekleri hakkında karar vermek, amaçlar belirlemek ve amaçlarına ulaşmak için uğraşmak durumundadır (Çankaya ve Meydan, 2018). Bu uğraş, ergenler için olduğu kadar ebeveynler için de karmaşa ve endişe ile ilerleyen bir süreçtir.

## Ailenin Ergenlik Dönemindeki İşlevi

Ergenlik dönemindeki çocuğun desteklenerek sağlıklı bir kişilik oluşturması ve topluma kazandırılması açısından aile önemli bir yere sahiptir. Çocuğun ergenlik dönemine girmesiyle birlikte aile içi ilişkiler değişmekte ve ebeveynler çocukla birlikte yeni bir evreye geçmektedir. Çocuğun aile içindeki değeri, ebeveynlerinin ve sosyal çevresinin çocuğa nasıl bir değer atfettiği, nasıl algıladığı, kişisel ve toplumsal açıdan nasıl bir gereklilik yüklediği zorlu bir süreci ifade etmektedir (Başargan ve Kümbül, 2001).

Ergenliğin başlangıcına eşlik eden gelişimsel ve davranışsal problemlerin varlığı, ebeveynlik rollerinde karmaşaya neden olmaktadır. Ergenlikte zaman zaman

yaşanan öfke, şiddet, depresyon, madde kullanımı, yeme bozuklukları, cinsel yönelimler gibi davranış problemleriyle baş etmek durumunda kalan ebeveynler kendilerini yeni psikolojik ve sosyal problemlerin odağında bulmaktadır. Ebeveynlerin bu dönemde, çocuklarına daha fazla ilgi gösterme zorunluluğu kendilerine ve sosyal çevrelerine ayırdıkları zamanı azaltmaktadır. Ebeveynlerin çocuklarına karşı davranış biçimi ile ilgili yaşadıkları çelişki ve bilinmezlikler ergenlik dönemindeki çocukları olumsuz etkilediği gibi aile içi ilişkileri de zayıflatabilmektedir.

Ergenlik dönemindeki çocuğu olan ebeveynlerin çocuk yetiştirmedeki zorlukları artmakta, disiplin ve eğitim sorunları ortaya çıkmakta ve çocuktan beklentiler, çocukların geleceği ile ilgili kaygılar, çocuğun toplum içindeki saygınlığı konusundaki üzüntü ve duygusal yükün varlığı, ebeveynleri kaygı ve endişeye itmektedir. Ebeveynlerde yorgunluk, uyku problemleri, stres, kaygı gibi sosyal ve duygusal sorunlar artmaktadır. Ebeveynler bu sorunlar ile baş ederken bir yandan da ergenin gelişimini en iyi şekilde tamamlayabilmesi için mücadele vermek zorunda kalmaktadır.

### Araştırmanın Amacı

Ergenlik bedensel, cinsel, bilişsel, sosyal, ahlaki pek çok değişim ile karakterize edilen çocukluk ile yetişkinlik arası önemli bir evredir. Ergenlik, sadece ergeni değil ergenin ebeveynlerini de sosyal ve duygusal olarak etkilemektedir. Bu kapsamda çalışmanın amacı, temel olarak çocuğun ergenlik dönemine geçişinin ebeveynler açısından ne tür sorunlar ortaya koyduğunu, ebeveynlerin ergen çocuklarıyla olan ilişkilerini, ergen çocuk sahibi olmanın ebeveynlerin öznel yaşamlarını nasıl etkilediğini ortaya koyarak, ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili yaşadıkları sorunlarda hangi baş etme stratejilerini geliştirdiklerini belirlemektir. Çalışmanın bir diğer amacı da ergen bireyi çevreleyen diğer dış sistemler olarak aile, ebeveynler ve okul zemininde okul sosyal hizmetinin işlevi üzerine bir değerlendirme yapmaktır.

## YÖNTEM

Bu araştırma nitel araştırma yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada ebeveynlerin ergenlik dönemindeki çocukları ile ilgili yaşadıkları sosyo-duygusal sorunlar derinlemesine görüşme tekniği ile incelenmiştir. Zaman ve maddi imkânların kısıtlılığı nedeni ile kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma için İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Komisyonundan Etik kurul izni (Karar no: 01.04.2021 tarihli, 2021/04 sayılı) ve araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden de yazılı onam alınmıştır.

Veriler, derinlemesine bilgi edinilebilmesi, değişen koşullara uyabilme esnekliği, soru sayısı ve sırasını değiştirebilme özelliklerinden dolayı yarı yapılandırılmış

görüşme formu kullanılarak elde edilmiştir. Görüşme formunda 24 soru bulunmaktadır. Yüz yüze yapılan her bir görüşme ortalama 30-40 dakika sürmüş ve görüşmelerde katılımcıların izni ile ses kayıtları kullanılmıştır. Görüşmeler, 13 kadın 7 erkek olmak üzere toplam 20 ebeveyn ile gerçekleştirilmiş olup, okul idaresine çalışmaya dair belge sunularak, gönüllülük çağrısı sonucunda katılımcılara ulaşılmıştır.

### Verilerin Analizi

Araştırmada nitel veri analizi tekniklerinden içerik analizi kullanılmıştır. Ebeveynlerin sorulara verdikleri yanıtların önce benzer ve farklı yönleri bir araya getirilmiş daha sonra ortaya çıkan kavramlara göre anlamlı bir düzenleme yapılarak temalar oluşturulmuştur.

## BULGULAR

### Ebeveynlerin Sosyo Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 1:** Ebeveynlerin Sosyo Demografik Profili

| Katılımcının Adı | Cinsiyeti | Yaşı | Medeni Durumu | Eğitim Durumu | Mesleği |
|---|---|---|---|---|---|
| Ebeveyn 1 | Kadın | 42 | Evli | Lisans | Mimar |
| Ebeveyn 2 | Kadın | 45 | Bekar | Lisans | Bankacı |
| Ebeveyn 3 | Kadın | 43 | Bekar | Ön Lisans | Halkla İlişkiler Sorumlusu |
| Ebeveyn 4 | Kadın | 48 | Evli | Lisansüstü | Şirket Sahibi |
| Ebeveyn 5 | Kadın | 41 | Evli | Lisans | Hemşire |
| Ebeveyn 6 | Kadın | 38 | Bekar | Lisans | Finans Müdürü |
| Ebeveyn 7 | Erkek | 47 | Evli | Lisans | Akademisyen |
| Ebeveyn 8 | Kadın | 50 | Evli | Lise | Ev Hanımı |
| Ebeveyn 9 | Erkek | 41 | Evli | Lisans | Serbest Meslek |
| Ebeveyn 10 | Erkek | 43 | Evli | Lisans | Mali Müşavir |
| Ebeveyn 11 | Kadın | 48 | Bekar | Yüksek Lisans | Avukat |
| Ebeveyn 12 | Kadın | 46 | Evli | Lisans | Kimyager |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ebeveyn 13 | Kadın | 39 | Bekar | Lisans | Ev Hanımı |
| Ebeveyn 14 | Erkek | 47 | Evli | Lisans | Pilot |
| Ebeveyn 15 | Kadın | 41 | Bekar | Ön Lisans | Öğretmen |
| Ebeveyn 16 | Erkek | 38 | Evli | Ön Lisans | İş Sağlığı ve Güvenliği |
| Ebeveyn 17 | Kadın | 39 | Bekar | Lisans | Öğretmen |
| Ebeveyn 18 | Erkek | 43 | Evli | Ön Lisans | Memur |
| Ebeveyn 19 | Kadın | 40 | Evli | Lisans | Öğretmen |
| Ebeveyn 20 | Erkek | 45 | Evli | Ön Lisans | Memur |

Katılımcıların çoğu kadınlardan oluşmakta olup yaş aralıkları 38-50 arasında değişmektedir. En fazla yığılma ise 40'lı yaşlardır. Katılımcıların tamamına yakınının yükseköğretim, sadece birinin ise lise eğitimi aldığı görülmektedir. Katılımcıların hepsi kamu ve özel sektörde tanımlı iş gruplarında olup (mimar, avukat, öğretmen vb.) sadece 1'i ev hanımıdır. Katılımcılardan 7 ebeveyn boşanmış diğerleri ise evlidir.

**Ergenlerde Gözlenen Fiziksel- Sosyal- Duygusal Sorunlara İlişkin Bulgular**

## 1. Ergen Davranışlarındaki Fiziksel Değişimler

Katılımcıların çoğunluğu ergenlik dönemine geçişle birlikte ergenin fiziksel değişimlere uğradığını ve bunun yanı sıra sosyal, duygusal ve cinsel etkinliklerinde farklılaşan değişimlerini dile getirmişlerdir. Bu anlatıların, çocuğun ergenlik dönemine geçişinin onun bedenine olan etkisinin yanı sıra ebeveynlerin çocuklarındaki değişimler nedeniyle yaşadıkları sorunların ifadesi açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

*"Çocuğumda ani gelişen boy ve kilo artışları gözlemledim bunun yanında göğüsleri irileşmeye başladı ve vücudunun çeşitli yerlerinde tüylenmeler oldu. Duygusallaşmaya başladı ve kendi kendine bazı şeylere alınıyor ve neye alındığını bile bilemiyorsunuz. Daha fazla arkadaş edinmek istediğini seziyorum ve sadece benimle kurduğu ilişki ona yetmiyor artık daha dışa dönük olmaya başladı farklı insanlarla tanışmak istiyor."* ***Ebeveyn 1***

*"Davranışları yeni yeni değişiyor. Fiziksel olarak zaten çocukluktan çıktığı için bazı yerlerinde büyümeler oldu. Göğüsleri büyüdü, boyu uzadı mesela. Duygusallaştı. Bazı şeylere nedensiz ağlıyor ve kısa süreli depresyonlar yaşıyor. Sivilcelenmeye başladı. Yeni arayışlar içinde olduğunu düşünüyorum hep yeni insanlar ile tanışmak isteyip çok çabuk sıkılıyor. Özellikle arkadaşlarıyla daha fazla olmaya başlamak istedi."* ***Ebeveyn 6***

Tüm bu değişimlerin varlığıyla birlikte cinsel etkinliklerde değişimlerin olduğu ve mastürbasyona ilişkin katılımcı görüşleri bulunmuştur.

*"Yüzünde sivilceleri çıktı ve sesi kalın olmaya başladı böyle erkek gibi çıkıyor daha çok sesi çocuk gibi değil gibi işte. Cinsel istekleri oluyor banyosunu tek yapmak istiyor ve beni kabul etmiyor yanına. Mastürbasyon yaparken yakaladım ve yalnız kaldığında evimize kız arkadaşlarını davet ettiği oluyor ama tabi onu sorgulamadım özellikle derslerinde düşüşler yaşanmaya başladı ve okula karşı ilgisiz olmaya başladı."* ***Ebeveyn 3***

## 2. Ebeveynlere Göre Ergen Çocuklarında Gözlenen Davranış Bozuklukları

Ergen davranışlarındaki bozukluklara bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğu ergen çocuklarında yeme bozuklukları, şiddete eğilim, sigara ve alkol kullanımı, depresyon gibi bozuklukları gözlemlediklerini ifade etmişlerdir.

*"Yeme bozukluğu gözlemliyorum aslında yani hiç yemek yemiyor kızımda zayıf kalma arzusu var sürekli beğenilmek istiyor arkadaşları ve başka insanlar tarafından çok göz alıcı bir çocuk zaten doktor tedavisine başladık hatta mama takviyesi alıyoruz. Onu yemek yemesi için zorlamamaya çalışıyorum ama bu durum beni çok üzüyor "tıpkı bir bebek gibi" resmen mama yiyor."* ***Ebeveyn 1***

*"Sigara ve alkol kullanıyor. Haliyle tam bu yaşlar özentilik yaşları nerede böyle bir mafya dizisi var işte sosyal mecralarda şiddet eğilimli görseller falan onlara meraklı ya hatta bundan keyif alır olmuş çok komik geliyor yani ama o şuan dış dünyayı keşfetme aşamasında yani kendini gerçekleştirmeye çalışıyor aslında… Kontrollü olması açısından bunların geçmesi için sosyal faaliyetlere yazdırdım onu sigarayı ve alkolü bırakması için yani ona destek olmaya çalıştığımı söylemek isterim en azından daha kötü alışkanlıkları olmaması için çabalıyorum."* ***Ebeveyn3***

*"Depresyonla karşı karşıya çok kalıyoruz aşırı derecede ani ruh hallerine bürünmesi var bazen kahkaha atıp ardından hemen yüzünün ifadesi değişebiliyor ve dünyaya küsebiliyor. Yeme bozukluğu olduğunu düşünüyorum çünkü çok az yemek yiyor hatta nerdeyse hiç yemiyor sırf zayıf kalmak için bedeni güzel görünsün diye aşırı takıntısı var bu konuda beğenilmek istiyor."* ***Ebeveyn 15***

## Ebeveynlerin Yaşadığı Sosyo-Duygusal Sorunlara İlişkin Bulgular

### 1. Ebeveynlerin Sosyal Yaşantısındaki Değişimler

Ergen bir çocuğa sahip olmanın ebeveynlerin sosyal yaşamı üzerindeki etkisine bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğunun sosyal yaşantılarında kısıtlamalar yaşadıklarını dile getirmişlerdir.

*"Kısıtlanmalar oldu. Kendi gitmek istediğimiz yerlere tek başımıza karar vermiyoruz onun fikirlerini önemsiyoruz çünkü o bambaşka yerler seçiyor. Hafta sonu gezmeye gidilecekse mesela hep onun beğendiği yerlere gidilmesini istiyor. Ya da mesela bir nişan, düğün töreni ya da davete falan gidilecekse gelmek istemez üzerine giyecek kıyafeti olmadığını söyler falan sanki hiç elbisesi yokmuş gibi oturur ben ne giyeceğim diye saatlerce düşünür. Evden çıkmak bir hayli zor hale gelir böylelikle gibi. Tabi bize bu durum nasıl yansıyor onun gelmediği yerlere götürmek istiyoruz ya da onunla bazen bu konularda tartışmalar oluyor. Engelleniyoruz aslında biraz çünkü bazen bizi göndermek istemiyor onunla vakit geçirmemizi istiyor."* ***Ebeveyn 4***

Ebeveyn 4, ergen çocuklarının ilgi beklediğini ve kendileriyle zaman geçirilmek istendiğini ifade ederken, bazı katılımcılar ise sosyal yaşantısında değişimlerin olduğunu ve kendilerine kalan zamanın azlığına vurgu yapmışlardır.

*"Sosyal yaşantım değişti diyebilirim. Yani o küçükken onu kimseye bırakamıyordum şimdi büyüdü bu defa o kimseyle kalmak istemiyor böyle garip bir durum aslında. Arkadaşlarımla dışarı çıkıp eğlenmeyi tercih edemiyorum daha çok aile ortamlarında işte sosyalleşmeye çalışıyorum. Çünkü onun okuluydu onun spor saatiydi onun istekleri ve beklentileriydi derken aslında ben biraz kendime az zaman ayırıyorum galiba."* ***Ebeveyn 1***

*"Ona daha fazla vakit ayırmaya özen gösterdiğim için aslında sosyal yaşantımda kısıtlanmalar oldu. Yani onunla ilgilenmekten kendime çok fazla ayırdığım bir zamanım kalmıyor diyebilirim. Mesela alışverişe gidemiyorum markete gidiyorum falan zaten çalışıyorum çok vaktim yok eve geldiğim zamanlar onunla ilgilenmek istiyorum çünkü ilgi beklediği bir yaşta."* ***Ebeveyn 6***

Ebeveynlerin sosyal yaşantısının kısıtlandığına dair ifadelerine paralel olarak çocuk için ilgi gösterme, güvenli ortamın varlığını sağlayabilme ve çocuğu koruma ihtiyacı düşüncelerini ifade eden katılımcı görüşleri bulunmuştur.

*"Ben çok çalışıyorum. İşte yoğun olduğum için zaten çok fazla sosyal hayatım yok. Adliyede avukat arkadaşlarla çay içme fırsatım oluyor. Dinlenme zamanlarımda çocuğumla ilgileniyorum çünkü tek kalmasından huzursuzluk duyuyorum. Onunla daha çok ilgilenmem gerektiği bir yaşta çünkü bunu biliyorum. Eve zaten bir arkadaşımı getiremiyorum asla istemiyor ve tepkiler veriyor. Hele görüştüğüm bir arkadaşım vardı erkek olduğu için onunla aramda*

*bir şeyler olduğunu düşündü ve babasının yerine onu koyacağıma inandığı için benimle günlerce konuşmadığını biliyorum. Yani demem o ki zaten çok fazla sosyalleşemiyorum. Onun ergenliğiyle birlikte artan ilgi ihtiyacı beni kısıtladı."* ***Ebeveyn 11***

*"Sosyal yaşantım eskiye göre tabi daha az çünkü onun sorumlulukları üzerimde yani şöyle mesela onun fiziksel, bedensel olsun tüm ihtiyaçlarına cevap vermem gerekiyor işte bu yüzden yani onun ergenliğinde daha çok yanında olmam gereken durumlar olabiliyor. Mesela onu güvenli bir ortamda tutmam gerektiğini biliyorum onun için ben bazı zamanlar onunla kalmak zorundaymışım gibi hissediyorum. Zaten bazen o bana gitme dışarı falan dediğinde onun yanında kalmam gerektiğini hissettiğim için gitmiyorum ve onunla bir şeyler yapmayı tercih ediyorum."* ***Ebeveyn 13***

Ayrıca katılımcıların bazıları eşleriyle olan ilişkilerinde sosyalleşme anlamında birbirlerine ayırdıkları zamanın değiştiğini ifade etmişlerdir.

*"Sosyal yaşantım kalmadı diyebilirim. Onun ergenliğiyle beraber bizim ona karşı sorumluluklarımız arttı ve ona daha fazla zaman ayırmaya çalışıyoruz. Özellikle ebeveynler olarak birlikte vakit geçirme zamanlarımız kısıtlı çünkü onunla yapıyoruz her şeyimizi".* ***Ebeveyn 5***

*"Kısıtlanmalar oldu. Onun büyümesi ve istekleri olduğu için hep ona uygun davranamıyorum. Onun isteklerini karşılayabilmek için işe gitmem gerekiyor işimin başında olmam gerekiyor mesela ama o bazen hafta sonlarını birlikte geçirmek istiyor. İster istemez hep çocuklarla ilgilenmeye çalıştığımız için kısıtlanma oldu. Eşimle arama girdi hatta bu durum onları tek bırakıp birlikte gezmeye çok nadir gider olduk."* ***Ebeveyn 9***

## 2. Ergenlik Dönemiyle Birlikte Ebeveynlerin Değişen Davranışları

Ergenlik döneminin etkisiyle ebeveynlerin değişen davranış örüntülerine bakıldığında katılımcıların tamamı çocuklarına karşı davranışlarında değişiklikler olduğunu, çocuklarını üzmemek adına olmadıkları biri gibi davranma eğiliminde bulunduklarını dile getirmişlerdir.

*"Onun çocukluktan çıkması ve ergenliği onu nasıl değiştirdiyse bizi öyle değiştirdi. Yani biz onu aynı derecede seviyoruz ve ona öyle davranmaya çalışıyoruz ama onun değişen ruh hallerine ayak uydurmak bazen çok zor olabildiği için kendinize baktığınızda yaptığınız şeylere falan değiştiğinizi görüyorsunuz. Ona karşı sorumluluklar arttı en basiti."* ***Ebeveyn 5***

*"Onu çok sevdiğimi biliyorum. Onun bunu bilmesi ve hissetmesi için tüm çabam. Ona karşı davranışlarım zaman zaman değişebiliyor. Onun değişkenlik gösteren arkadaşlık ilişkileri, ruh hali hepsi beni etkiliyor. Dediğim gibi ona karşı sorumluluklarım olduğu gibi onun hayatına karşı sorumluluklarımda iyice artmış*

*bulunuyor. Durum böyle olunca tabi ben bazen olmadığım gibi davranabiliyorum. O üzülmesin diye onun dilinden konuşmaya çalıştığım oluyor. Bir genç kızmış gibi onun sevdiği şeyleri gecenin köründe yapabiliyorum mesela akşamları makyaj yapmak, oje sürmek, eğlenceli videolar çekmek gibi…"* ***Ebeveyn 11***

## 3. Ebeveynlerin Çocuklarıyla İlgili Endişeleri

Ergen çocuklarıyla ilgili ebeveynlerin endişelerine bakıldığında katılımcıların tamamı çocuklarıyla ilgili endişeli olduğunu belirtmişlerdir.

*"Elbette endişeliyim. Onun ergenliğiyle birlikte sorunları arttı ve daha fazla arkadaş canlısı olmaya başladı böyle olduğu için onu dış çevreden korumaya çalışıyorum ama bir yandan onu sıkmak istemiyorum derken böyle bir ikilemle geçiyor günlerimiz. Çoğu şey değişiyor yani dünya çok değişiyor dışarısı kötülükler ile dolu onun adına oldukça endişeleniyorum özellikle bazen böyle kötü bir dünyaya çocuk getirdim hadi bizler bir şekilde ucundan yaşadık bitti gitti bu çocukların hali ne olacak diye düşünmüyor değilim."* ***Ebeveyn 1***

*"Kesinlikle. Çünkü o kendisini geliştirmeye ve gerçekleştirmeye çalıştığı bir dönemde kendisini korumak için hala küçük olduğunu düşünüyorum o kendisini koruyacak durumda olsa bile dünya kötülerle dolu halde. Endişeliyim."* ***Ebeveyn 5***

*"Endişeliyim. Çocuğum çok hassas ve özenli olması gereken döneminde ergenlik dönemi onun duygu değişiklikleri yaşadığı ve üstesinden birlikte geleceğimiz bir dönem bu dönemde onunla aynı dönemden bende geçiyorum. Onun bu olumsuzluklar yüklü dünyada tek başına savaşmak zorunda olmasından korkuyorum. Başına bir şey gelir diye korkuyorum."* ***Ebeveyn 11***

Katılımcıların bazıları ise çocuklarının parçalanmış aileye sahip olmasından dolayı rol model edinme konusunda eksik kalabileceklerini ve çocuklarını korumak durumunda olduklarını ifade etmişlerdir.

*"Endişeliyim şöyle hem sinirli bir yapısı olduğunun farkındayım hem babası ile ayrı olduğumuz için ona rol model olma konusunda eksik kalmak istemiyorum. Biliyorsunuz toplumsal şartları yeni olaylar oluyor sürekli ne bileyim tam gelişim çağında ve onu koruyamıyorum tam olarak bence ve kötü alışkanlıkları olmasını kötü arkadaşlıklar edinmesini istemiyorum."* ***Ebeveyn 2***

*"Endişeliyim. Ergenlik döneminde yani daha tam büyümedi ve şiddete meyilli böyle vurdu kırdı falan erkek çocuk olması nedeniyle dışarıyı güvensiz buluyorum. Eşimden ayrı olduğum için özellikle erkek çocuk babasından yoksun ben hem anne hem baba olmaya çalıştığım oluyor. Endişeliyim işte arkadaşlarına karşı her şeye karşı endişeliyim."* ***Ebeveyn 3***

**Ebeveynlerin Ergenlikle Birlikte Çocuklarıyla Değişen İlişkilerine İlişkin Bulgular**

## 1. Ebeveynler ve Ergen Arasında Değişen İlişkiler

Ebeveynlerin çocuklarının ergenliğiyle birlikte çocuklarıyla kurdukları ilişkilerindeki değişikliklere bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğu ilişkilerinde değişimler olduğunu dile getirmişlerdir.

*"İlişkimiz anlaşılması zor bir hale büründü aslında diyebilirim çünkü ona çocuk muamelesi yapıldığını söylüyor aslında öyle bir şey olmamasına rağmen. "Bana çocuk gibi davranma, ben çocuk değilim" gibi söylemler geliştirip sırlarını genelde arkadaşlarıyla paylaşıyor bize daha az kendisini açıyor gibi bilemiyorum ama ergenlik döneminde olduğu için olabileceğini düşünüyorum sonuçta zamanının büyük bir bölümünü dışarıda geçiriyor ve etkilenmesi normal."* ***Ebeveyn 1***

*"Olumsuz değişen bir ilişkimiz var. Çünkü kendisi ile ilgili olan şeyleri asla benimle paylaşmak istemiyor ve arkadaşları onun için öyle önemli bir hale geldi ki kız arkadaşından duyuyorum ben birçok şeyi mesela. Onun ile iletişime geçebilmek çok zor oluyor bazen. Çocuklukta böyle değildi yani bu ergenlikte böyle sanırım benim gözümüzde hala küçük ama bunu ona söyleyince bana çocuk gibi davranmaktan vazgeç ben büyüdüm artık işte sen bana karışamazsın falan gibi şeyler söyler."* ***Ebeveyn 3***

## 2. Ailedeki Diğer Bireylerle Ergen Çocukların Değişen İlişkileri

Çocuğun ergenlik dönemi özellikleriyle birlikte ailedeki diğer bireylerle değişen ilişkilerine bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğu çocuklarının kendileri ile birlikte kardeşleriyle olan ilişkilerinin de değiştiğini ifade etmişlerdir.

*"Çocukken bazı şeyleri anlayabiliyordu ya da biz öyle zannediyorduk bilemiyorum şimdilerde kendisini büyümüş hissediyor ve böyle olunca kardeşiyle ilişkisi olumsuz etkilendi. Kardeşine bazen seni artık hiç sevmiyorum sen benden küçüksün işte sen git oyuncaklarınla oyna gibi ifadeler kullanıyor ve neden böyle söylediği sorulduğunda ya alınıyor ya da kendisini haklı çıkarabilmek için bir sürü yol denemeye başlıyor."* **Ebeveyn 1**

*"Kardeşiyle değişen bir ilişkileri var. Kardeşinin ondan küçük olduğunu düşünüyor ve onunla vakit geçirmek istemiyor. Kardeşine ben senden daha büyüğüm der sürekli ve kardeşini yanında dışarı götürmek istemez. Üstelik kıskançlık duygusu daha yoğun bir hal aldı. Kardeşinin bazı zamanlar ondan daha çok sevildiğini düşünüp onu benden çok seviyorsunuz evlat ayrımı yapıyorsunuz siz onunla gidip oynayın falan demeleri var."* **Ebeveyn 4**

Kardeşe sahip olmayan çocukların ebeveynleri ile olan ilişkilerinin değiştiğine vurgu yapan katılımcı görüşleri bulunmuştur.

*"En çok ebeveynleri olarak bizimle ilişkileri değişti çünkü aile içerisinde bizimle yaşayan bir kardeşi yok tek olmasının vermiş olduğu durum bu tabi ama bencil davranışları ve kıskançlığı söz konusu. Bizim ilişkimize dâhil olmak istediği zamanlar oluyor. Bazen onu götüremediğimiz yerler olabiliyor ama bu onu anlamayıp bizimle gelmek istiyor gibi."* **Ebeveyn 10**

Aile içerisinde özellikle aile büyüklerine karşı değişen ilişkilerin olduğuna dair anlatılar bulunmuştur.

*"Ailede yaşça ondan büyük olan kişilere karşı değişen tutum ve davranışları mevcut özellikle onu uyardıkları zamanlarda aşırı sinirleniyor ve bundan hiç hoşlanmıyor. Ben büyüdüm artık siz bana bunu söyleyemezsiniz dediği oluyor bazen ben kendim yaparım ben bilirim edalarına kapıldığı oluyor."* **Ebeveyn 11**

*"Eve büyük biri gelmesinden hiç hoşlanmıyor ve nasıl davranması gerektiği konusunda sorun yaşıyor. Özellikle yaşça büyük insanlardan hoşlanmadığını görüyorum rol model olarak almak istemiyor ya da onların fikirlerini beğenmiyor. Tepkiler veriyor onlara karşı bazen olup olmadık."* **Ebeveyn 13**

## 3. Ergen Davranışları Karşısında Ebeveynlerin Çaresizlik ve Bilinmezlik Hissi

Ebeveynlerin çocuklarının ergenliğiyle birlikte değişen davranışları karşısında çaresizlik duygusuyla karşı karşıya kalma durumlarına bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğu çaresizlik hissine kapıldıklarını ifade etmişlerdir.

*"Çaresizlik yaşıyorum aslında şöyle ki çok sinirli olduğu zamanlar açık açık bir şeye vurmak istiyorum gibi söylemleri oluyor ben ona öyleyse yastığına yumruk at diyorum böyle zamanlarda daha öncesinde terapi sürecimiz vardı o işe yarıyordu yani onun yaramadığı zamanlar bana soruyor ne yapması gerektiğini dolayısıyla çok büyük sıkıntı yaşadığı bir durum değil ama oluyor işte buna ek olarak çok stresli olduğu zamanlar tırnak yeme problemimiz oluyor. Bazen elbette bunlara çözüm bulamadığım zamanlar kendimi çaresiz hissediyorum."* ***Ebeveyn 2***

*"Sinirlendiğinde odasının kapısını kapatıp topla duvara, yatağa, dolaba nereye denk geliyorsa artık şiddetli olarak top sektiriyor ya da şut atıyor falan diyelim dolayısıyla onun çıkardığı bu sesleri bana karşı tepki olarak algıladığım için ya çok sessiz kalmayı ya da artık dayanamıyorsam gidip uyarmayı seçiyorum. Bu dönemler gerçekten ne yapmalıyım yani susmalı mıyım yoksa müdahale etmeli miyim bilmiyorum. Onu anlamaya onun yaşadıklarına anlam vermeye çalışıyorum malum ergenlik döneminde ve bunları normal karşılamaya çalışıyorum çocukken daha farklıydı yani gençliğe adım atması ile çoğu davranışı gerçekten değişti zorlanıyorum."* ***Ebeveyn 7***

Ergen çocuğunun aşırı sosyal davranışları karşısında kendisini çaresiz hissettiğini ve çatışmaların yaşanabildiğini dile getiren ifadelerden biri de şöyledir;

*"Evet. Sanırım aşırı sosyal davranışları karşısında kendimi çaresiz hissediyorum yani ona eve gelmesi gerektiği saati söylediğim zamanlar nedense hep bir çatışma oluyor ve kabullenmek istemiyor. Dolayısıyla ben izin versem bir dert vermesem bir dert böyle saçma bir hal alıyor bu durum. Kendinden büyük insanlar ile takılmak istediğinde ya da arkadaşlıkları olduğunda sinirleniyorum ama ona bağırıp çağırsam mı vursam mı ne yapsam bilmiyorum. Baba olduğum için benden korkmasını ve korkumdan yapmasını istemiyorum."* ***Ebeveyn 10***

Bir diğer ebeveyn ise ergen çocuğunun asosyalliği nedeniyle çaresizlik yaşadığını ifade etmiştir.

*"Evet. Hele asosyal olmasından kaynaklı belki onun sürekli değişen duygularının falan etkisi var. Sinirlenince eşya kırınca ve odasındaki toplara falan vurunca böyle onun odasına gidip o olayı orda bitirmek istiyorum ama olmuyor. Çaresizlik var çünkü bazen onu üzerim diye korkuyorum. Sakin kalmaya çalışıyorum yaptığım şey bu ama bu bana zarar veriyor belli zaman sonra."* ***Ebeveyn 16***

Çocuklarının depresyon durumları nedeniyle kendilerini çaresiz hissettiğini ifade eden katılımcı görüşleri de bulunmuştur.

*"Yani şöyle bazı şeylere aşırı tepkiler veriyor mesela öyle tepki verilmeyecek bir şey olsa bile örneğin bir yere gideceğiz üzerini giyiniyor sonrasında aniden vazgeçtiğini söylüyor evde kalmak istiyor birden bağırıp çağırıyor gelmek istemediğini söyleyip bazen ağlıyor. Kısa süreli depresyonlar yaşıyor mesela anlık duygu durumları değişkenlik gösterebiliyor ya çok sevinir ya çok üzülür mesela arası yoktur."* ***Ebeveyn 1***

*"Zaman zaman yaşıyorum. Odasına geçip kendisini kilitliyor ve saatlerce çıkmıyor mesela o odadan ve ağladığı oluyor özellikle dediğim gibi depresyon zamanlarında yani yemeğe çağırıyorum olmuyor isteklerini yapıyorum olmuyor yani evladınız bazen ne hali varsa görsün diyemiyorsunuz ama tükenmişlik yaşıyorum. Onu kendi haline bırakıyorum böyle zamanlarda zaten sonrasında geçiyor."* ***Ebeveyn 4***

Ebeveynlerin ergenlik dönemindeki çocuklarına karşı yaşadığı bilinmezlik hissi duygusunun varlığına bakıldığında ebeveynlerin hemen hepsinin çocuklarıyla iletişimlerinde bilinmezliğe kapıldıklarını ifade ettiği görülmüştür.

*"Elbette yaşıyorum. Çocuğumda olan duygu geçişlerinden kaynaklı sanırım ergenlik dönemi özellikleriyle doğru orantılı mesela bana böyle çocukça gelen şeyler oluyor ama yine o istediği için yapıyorum. Onunla yeri geliyor*

*yatakta bile tepiniyorum ama o esnada bir sözden, bir bakıştan bir şeylerden etkileniyor ve bir anda değişiyor ve tepki gösteriyor. Bu durumda ben neye uğradığımı şaşırıyorum ve onun ani duygu geçişlerine ayak uydurma konusunda zorluk yaşayıp hem bilinmezlik hem kısıtlanmış hissediyorum."* **Ebeveyn 2**

*"Yaşıyorum çünkü o artık eskisi gibi değil yani çok fazla alınıyor ve küsüyor kendisiyle çok fazla ilgilenilmesini bazen istemiyor hatta ve hatta nedensiz üzerine gidildiğini düşünüyor ona nasıl davranmam gerektiği konusunda bilinmezlik oluyor."* **Ebeveyn 4**

## 4. Ebeveynlerin Aile İçinde Sorunlarını Paylaştığı Yakınları

Ebeveynlerin sorunlarını en çok kiminle paylaştıkları incelendiğinde katılımcılarının çoğu anne ve eşleriyle sorunlarını paylaştıklarını ifade etmişlerdir.

*"Annemle paylaşırım genellikle annemin ona karşı nasıl davranmam gerektiği konusunda verdiği öneriler iyi olabiliyor. Çok sinirli olduğum zamanlar ya da işte yanlış davrandığım zamanlar beni törpülediği oluyor. Kızım o ergenlik döneminde bu yaşlarda bunları yaşaması normal ve sen tepkilerine dikkat etmezsen çocuğu yanlış yönlendirirsin gibi ifadeleri benim kulağıma küpe oluyor ve ona uygun davranmaya çalışıyorum."* **Ebeveyn 2**

*"Eşimle paylaşıyorum onunla çoğu konuda fikir uyuşmazlığı yaşıyoruz ama söz konusu çocuğumuz olunca birbirimize destek olmak zorunda olduğumuzun farkındayız ve onun için elimizden geldiğince birbirimizle iyi geçinip yeni fikirler üretmeye çalışıyoruz."* **Ebeveyn 4**

## 5. Ergenlerin Değişen Davranış ve Tutumlarının Aile İçi İlişkilere Yansıması

Katılımcıların hepsi çocuklarının ergenliğiyle birlikte değişen davranış ve tutumlarının aile içi ilişkilere yansıdığını dile getirmişlerdir.

*"Elbette yansıyor. Onun değişen tutum ve davranışları çok başka hatta bazen iletişimimizi aşırı zorlaştırıcı bir hale bürünüyor. Ona ulaşmaya çalıştıkça sanki engelleniyorum gibi hissettiğim oluyor. Benimle yoktan sebeplerden kavga ettikten sonra evden gitmeye kalkıştığı oldu bir keresinde mesela bavulunu toplayıp gidiyordu. Ona engel olmaya çalışınca bana hakaretler yağdırdı. Onu asla anlamadığımı hatta ben anlayan bir anne olabilseydim onun babasıyla ilişkimin değişmeyeceğine kadar bana sözler söyledi. O an ben onunla oturup çok ağladığım olmuştur. Bazen ben kendi davranışlarımı ve duygularımı onun duygularıyla birleştirip davranmak zorundaymışım gibi hissediyorum sanki bunu yapmazsam bir yıldız gibi elimden kayıp gidecekmiş gibi bir hisse kapılıyorum…"* **Ebeveyn 11**

*"Yansıyor. Çünkü çocukluk dönemiyle fark var arasında şimdiki dönemin değişen arkadaşlık ilişkileri, değişen davranışlar falan derken hepsi aile içine*

*yansıyor. Onun değişkenlik gösteren her davranışı ve ani tepkileri ailenin iletişimine yansıyor. Bizimle olan iletişimi nasıl etkileniyorsa bizim ona olan iletişimimizde bundan etkileniyor."* **Ebeveyn 12**

Ebeveynlerin hemen hepsi ergen çocuklarında bencil ve benmerkezci tutumlar gözlemlediklerini dile getirmişlerdir. Bu tutum ve davranışların ise aşağıda yer alan anlatılarda da görüldüğü gibi aile içi iletişime olumsuz yansıdığı görülmektedir.

*"Sıklıkla aslında mesela bir başkasında gördüğü yeni bir eşyayı isteme huyu var yani istiyor ki herkesin aldığı ve herkeste olan bir şey onda hemen olsun ama bu öyle hep böyle olamıyor yani hemen her istediğini yapamıyorsunuz yani bazı şeyler öyle ha deyince olmuyor. Bazen yetemiyorum ona yani onunla olan ilişkimize kötü yansıyor aramız bozulmuş oluyor ya da bana küsüyor."* ***Ebeveyn 1***

*"Hatta eşyalarını saklamaktan tutun her davranışında bencillik gözlemliyorum. Bir keresinde onu sevmediğimi söyledi bana nedenini sorduğumda ise onu önemsemiş olsaydım onun isteklerine hayır demeyeceğimi söyledi çok şaşırmıştım oysa elimden geldiğince onun isteklerini yerine getirmeye çalışıyordum. Hayata bakışı çok pespembe tabi şimdi ergenlik dönemindeler böyle hissetmesi normal diyerek ona kızmamaya çalışıyorum ama bu defa kendimi huzursuz ve yalnız hissediyorum ilişkimize bu durumu olumsuz yansıtmış oluyoruz böylelikle."* ***Ebeveyn 4***

Ergen çocukların bencil, benmerkezci tutum ve davranışlarının aile içi ilişkilere ve ebeveynlerin birbirleriyle olan iletişimlerine olumsuz etkisi olduğuna dair görüşler şöyledir;

*"Kendi istekleri olsun istiyor mesela bunu alabilir miyiz ya da işte mesela bu bizim işimize yarar mı bilmeden ve düşünmeden olsun istiyor. Sabırsız davranıyor ve yoruyor bu durum. Düzen bozulabiliyor aile içinde tabi yani bazen eşimle benim aramda bu istekleri yüzünden gereksiz tartışmalar yaşanabiliyor."* ***Ebeveyn 5***

*"Evet, böyle huyu var. Özellikle isteklerinin yerine gelmediği zamanlar ya da kıskançlık yaptığı zamanlar yani bazen anne ve baba olarak bizim iletişimimiz bile onu rahatsız edebiliyor. Kendi problemlerimiz vardı onun ergenliğinden önce üzerine ergenliği eklenince iyice kendimizi unutur olduk… Onun için yapılıyor her şey ama bu defa aile içi huzurumuz bozulmuyor değil."* ***Ebeveyn 7***

## 6. Ebeveynlerin Sorunlarının Çözümünde Aile ve Diğer Dış Kaynaklardan Beklentiler

Katılımcıların büyük çoğunluğu eşlerinden ve okuldan bu konuda bir beklentilerinin olduğunu ifade etmişlerdir.

*"Eşimden kesinlikle daha fazla ilgili olmasını bekliyorum. Sorunların çözümünde benimle ortak kararlar alabilmesini çok isterim ve diğer aile üyelerinin çocuğumun ergenliğinden ötürü yaşadıkları sorunlara bakış açılarını değiştirmelerini ister ön yargılı olmamalarını tavsiye edebilirim. Kurumsal anlamda okulda ailelere yönelik olarak seminerler, toplantılar yapılmasını önerebilirim."* **Ebeveyn 1**

*"Kurumsal olarak hem destek aldığımız mekanizmaları hem okulu düşününce gerçekten çok fazla iş düşüyor okula. Okuldaki öğretmenleri çocuklar rol model olarak alıp onların dediklerini dinleyebiliyorlar. Ben mesela kızım otur dersine çalış, kızım bunu giyme okulda desem beni dinlemez ama okulundan sevdiği bir öğretmeni onu yönlendirdiği zaman ya da ona destek olduğu zamanlar onu dinliyor. Yani okul ortamı çocuk için çok önemli ve okul güvenli oldukça çocuk güvenli oluyor. Özellikle çocuğun sorunları aile sorunları ve okul sorunları hepsi okula taşınan okula yansıyan şeyler hem öğrencinin sorunlarının çözümü hem bizlerin yaşadığı sorunlarımıza karşı okuldan ilgi bekliyorum…"* **Ebeveyn 11**

Boşanmış ebeveynler ise hem anne hem baba olma konumları nedeniyle bu konuda okuldan daha fazla beklentileri olduğunu belirtmişlerdir.

*"Hayatımı onlara adamış durumdayım zaten hem anne hem babayım. Okuldan beklentilerim var okul onların en güvende oldukları yer okuldaki danışmanların daha çok velilere yönelik çalışmalar yapmasını beklemek doğru olur."* **Ebeveyn 6**

### Ebeveynlerin Çocuklarının Sosyal Yaşamıyla İlgili Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular

#### 1. Ebeveynlerin Çocuklarının Arkadaşlık İlişkilerine Bakış Açısı

Ebeveynlerin çocuklarının arkadaşlık ilişkilerini değerlendirmelerine bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğu çocuklarının arkadaşlık ilişkilerinin iyi olduğunu, ancak arkadaşlık ilişkilerinin sürekli değiştiğini, kalıcı ilişkiler göstermediğini ifade etmişlerdir.

*"Arkadaşlık ilişkilerinin iyi olduğunu biliyorum ama çok sık arkadaş değiştiriyor sürekli yeni yeni insanların isimlerini duyuyorum mesela ondan tam oturtamadı böyle arkadaşlarını kafasında sanırım tam tanımadan ya da tam bir değerlendirme yapmadan arkadaşlıklar ediniyor sonunda o üzülüyor ve arkadaşları hep değişiyor."* **Ebeveyn 1**

*"Dışa dönük bir çocuk ve sosyalliği seviyor ve herkesin böyle arkadaşı olduğunu sanıyor. İlişkilerini iyi kuruyor ve çok etkileniyor mesela arkadaşıyla arasında sorun olduğunda falan çok takıyor. Hani bilmiyorum arkadaşlık hayatında çok çok önemli ve önceliği sosyal çevresi. Doğum gününde arkadaşı şehir dışına gitti mesela neden gitti nasıl gider falan gibi düşündü ve ağladı*

*kendine gelmesi uzun sürdü."* **Ebeveyn 19**

Katılımcılardan bazıları ise, çocuklarının pek arkadaşı olmadığına ve asosyalliğine vurgu yapmıştır.

*"Şöyle ki benim gözümde çocuğum asosyal öğretmeninin gözünde ise sınıfın lideri çocuğuma kalsa hiç arkadaşı yok yani biz bu konuda tanımlayamadığımız bir durumla karşı karşıyayız aslında. Çocuğumdan bunu dinlediğim zaman sürekli yalnız ve mutsuz olduğunu söylüyor mesela ama danışmanıyla ya da okul psikolojik destek birimiyle konuştuğumda ise öne çıkanın arkadaşları arasında sevilen biri olduğunu duyuyorum. Ya benden farklı bir şey görmek istiyor ya da yaşadığı şey onu tatmin etmiyor aslında yani çok çocuk gibi ilişkilerden hoşlanmıyor yaşça kendinden daha büyüklerle olmak istiyor onun kendi dünyası sanırım arkadaşlarından bir tık daha farklı galiba."* **Ebeveyn 2**

*"Çok fazla arkadaşı yok. Biraz arkadaş edinme konusunda asosyal olarak değerlendiriyoruz annesiyle onu. İyi ilişkiler kurdukları var ama sürekli görüştüğü hep birlikte dışarda gezdiği yok."* **Ebeveyn 16**

*"Arkadaşlık ilişkileri pek iyi değil diye bilirim. Genelde çok sorun yaşıyor okuluyla ve arkadaşlarıyla çünkü ona etki eden onu üzen durumlarda kendi kafasına aşırı takar."* **Ebeveyn 18**

## 2. Ebeveynlerin Çocuklarının Okul Arkadaşlarını ve Sosyal Çevresini Tanıma Biçimleri

Ebeveynlerin çocuklarının okul arkadaşlarını ve sosyal çevrelerini tanıma biçimlerine bakıldığında katılımcıların geneli çocuklarının okul arkadaşlarını tanıdığını ve sosyal çevresini onların izin verdikleri şekilde tanıdıklarını belirtmişlerdir.

*"Okul arkadaşlarının bir kısmını benimle tanıştırdı. Hepsiyle tanışmamı istemiyor bence yani bana öyle geliyor ya da bilmiyorum. Sürekli arkadaşları değişiyor bence bundan dolayı tanıştırmak istemiyor olabilir. Dışarda kendinden büyükler ile takıldığı için sosyal çevresini pek tanıyamıyorum."* **Ebeveyn 3**

*"Okul arkadaşlarını tanıyorum. Sosyal olarak herkesi tanımıyorum ama dışarda kimle ve nerde ne şekilde vakit geçiriyor bazen çok merak ediyorum gelip anlatması yoktur ev ortamında arkadaşlık ilişkilerini."* **Ebeveyn 14**

*"Okuldakileri tanıyorum. İlkokuldaki gibi değil ailelerine kadar tanımıyorum."* **Ebeveyn 19**

## 3. Ebeveynlerin Çocukları İle İlgili Okul Sorunları

Ebeveynlerin hemen hepsi çocuklarının okul içinde sorunlar yaşadıklarını ve zaman zaman okul öğretmen ve yöneticilerinden şikâyet aldıklarını dile

getirmişlerdir. Söz konusu şikâyetlerin dersin akışını bozma, okul kurallarına uymama, sinirlilik ve öfke kaynaklı olduğu belirtilmiştir.

*"Sorunlar yaşıyorum onun hakkında şikâyetler alabiliyorum. Özellikle samimi olduğu kız arkadaşlarıyla derste çok konuşması yönünden ya da işte oje sürerek, makyaj yaparak okula gittiği zamanlar… Onunla konuşacağımı ve yapmaması için elimden geleni yapacağımı söylüyorum aslında içten içe çok sinirleniyorum ama onun psikolojisini bozacak bir şey yapmamam gerektiğini biliyorum."* **Ebeveyn 1**

*"Mesela çocuğum kavgaya karıştığı zaman ya da okul kurallarına uymadığı zamanlar özellikle. Okula gidiyorum önce olayı dinliyorum. Sadece okul danışmanlarından ya da müdürden dinlediğim şekliyle değil çocuğumdan dinlediğim şekliyle değerlendirmesini yapıp sonra çocuğuma tepki veriyorum. Haklı ya da haksız olması önemsiz benim için şiddet ve kavga davranışını göstermesi problem olduğundan onunla konuşup halletmeye çalışıyorum."* **Ebeveyn 10**

*"Okulda bazı zamanlar arkadaşlarıyla uyum sorunları yaşıyor. Sinirli davranıp arkadaşlarıyla arası bozulabiliyor ve kavga edebiliyorlar bunun için yaşadığım zamanlar olur. Ayrıca en çok okul kurallarına uyma konusunda işte disiplin problemleri aykırı davranma gibi. Onun yaptığı yanlışı anlaması gerek ve ben ona bunu uygun dille anlatmaya çalışıyorum bunu yapamazsın bunu edemezsin gibi değil ama yapmasan daha iyi olurdu gibi onu desteklemeye çalışıyorum zaten onlarla empati kurmak çok önemli ama biraz onlarda bizimle empati kurabilse keşke."* **Ebeveyn 15**

**Ebeveynlerin Sorunların Çözümü ile İlgili Düşünceleri**

## 1. Ebeveynlerin Ergenlik Sorunları ile Baş Etme Yöntemleri Hakkındaki Düşünce ve Davranışları

Ebeveynlerin ergenlik sorunlarının üstesinden gelebilme biçimlerine bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğu çocuklarıyla olan iletişimi güçlendirici, aile içi iletişimi destekleyici yönde psikolojik destek alınmasına dair görüş belirtmişlerdir.

*"Sorunlar gerçekten eskiye göre yani çocukluk zamanına göre ciddi artış gösterdi onun bu değişen davranışları çok sorumluluklar bindirdi. Sorunların üstesinden gelebilmek için aile içinde daha çok bir arada olmak belki daha çok konuları konuşmak gerekebilir. Onun bize hak vermesi gereken yerler olabilir, psikolojik destek alınabilir. Sadece ergenliği o yaşamıyor çünkü aile üyeleri olarak bizde yaşıyoruz."* **Ebeveyn 10**

*"Çocuğumla olan iletişimi kuvvetlendirici şeyler olabilir mesela işte çocuğumla ortak yapılabilecek sorunları çözebilmek için psikolojik destek alınabilir. Onun dışında daha sakin kalmalı kendi sorunlarımı bu sorunların*

*üzerine bindirmemem gerektiğini düşünüyorum."* **Ebeveyn 13**

Katılımcıların sorunlarıyla baş etme yöntemlerine bakıldığında büyük çoğunluğu sorunlarının kaynağını belirlemeye ve sorunlarının üzerine giderek çözüm yolları aramaya dair görüş belirtmişlerdir.

*"Sorunların üstesinden gelebilmek için sorunlara çözüm aramaya çalışıyorum aslında yani sorunlardan kaçmak istemiyorum ve üstüne gitmek istiyorum. Sorunları çözebilmek için stresle nasıl başa çıkılması gerektiğine dair kitaplar okuyorum ve ergenlik dönemi özellikleriyle ilgili falan onun yanı sıra dinlenmeye çalışıyorum. Sakin kalmaya ve stres yapmamaya daha çok."***Ebeveyn 13**

*"Sorunları çözmeye çalışıyorum ama tek yetemiyorum onun bana desteği çok önemli. Kitap okuyorum ergenlik dönemiyle ilgili araştırmalar yapıyorum. Sorunlarımı kendi içimde yaşamak yerine yazmayı tercih ettiğim zamanlar oluyor. Bazen böyle musluğu açıp karşısına geçip ona derdimi anlatıyorum su beni rahatlatıyor. Hele hele çok sinirlenmişsem ve kaldıramayacak gibiysem hava almayı tercih ederim bazen uyumayı."***Ebeveyn 15**

Ebeveynlerden biri ise, sorunlar karşısında empati kurduğuna dair görüş belirtmiştir.

*"En önemlisi ve ilki kendimi motive etmeye çalışıyorum ve kendimin o yollardan geçtiğini düşünmeye çalışıp empati kurmaya çalışıyorum. Özellikle çok sinirlendiğim ve üzüldüğüm zamanlar kendimi dinlemeyi tercih ediyorum. İkna etmeye çalışıyorum kendimi onun ergenlik döneminde olduğunu sürekli olarak kendime hatırlatmaya çalışıyorum ama bu beni yıpratan bir durum açıkçası."* **Ebeveyn 1**

Ebeveynlerin sorunlarının üstesinden gelebilmek için birbirlerinden destek aldıkları ve konuşarak rahatladıklarını ifade eden katılımcı görüşleri şöyledir;

*"Genellikle kendimi iyileştirmeye çalışıyorum ve sakin bir ortama geçiyorum. Eşimle sorunlar hakkında sohbet ediyoruz üstesinden gelebilmek için neler yapabiliriz gibi. Yemek masası etrafında toplanılınca tüm aile birlikte o vakitler konuşmayı çocuğumuzla iletişim kurmayı tercih ediyoruz aslında. Onun dışında spor faaliyetlerine yönelme söz konusu olabiliyor gibi şeyler."***Ebeveyn 4**

*"Çok sinirli olduğum zamanlar kendimi bir alana kapatırım ne bileyim duş alırım rahatlamak için. Eşimle konuşup rahatlamaya çalışıyorum daha çok stresli olmamam gerektiğini biliyorum ve buna uygun yöntemler araştırıyorum mesela işte spor yapmak gibi yürüyüş falan… Sorunları atlatabilmek için hobiler edinmeye çalışıyorum seramik kursuna gidiyorum boş zamanlarımda kızımla vakit geçirip ona daha çok yakın olmak istiyorum gibi şeyler."***Ebeveyn 5**

## 2. Ebeveynlerin Sorunlarıyla İlgili Dış Destek Alma Hakkındaki Görüşleri

Ebeveynlerin çocuklarının ergenliğinin etkisiyle yaşadıkları sorunlar konusunda herhangi bir yerden destek alıp almadıklarına bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğunun herhangi bir yerden destek almadıkları görülmüştür. Katılımcıların 15'i herhangi bir yerden destek almadığını, 5'i ise destek aldıklarını belirtmiştir.

*"Hayır destek almıyoruz. Psikolojik destek almayı düşündük ama belli bir dönem sonrasında kontrol altında tutabildiğimize inandığımız için vazgeçmiştik."* **Ebeveyn 1**

Destek alan katılımcılar ise bu durumu şöyle ifade etmiştir.

*"Çocuk, ergen ve aile terapistinden destek alıyoruz. Çok yeni başladık aslında bu süreçte bir Terapi Merkezi'nden psikolojik destek alıyoruz."* **Ebeveyn 4**

*"Evet alıyorum. Özel bir kliniğe gidiyorum bir Psikolog yardımı alıyorum. Özellikle çocuğumun değişkenlik gösteren ruh hallerine uyum sağlama konusunda gerçekten zorluk yaşadığımı ve bazen kendimden çok ona vakit ayırdığımı düşündüğüm için bunaldığım oluyordu bunların hepsini birleştirince destek almaya karar verdim."* **Ebeveyn19**

## TARTIŞMA

Araştırma bulguları incelendiğinde, çalışmanın ana sorusuna aranan yanıt boyutunda; ergenlerin yaşadıkları fiziksel, psikolojik ve davranışsal sorunların ebeveynlerinin hayatlarını da olumsuz etkilediği görülmektedir. Ergenlerde fizyolojik değişimlere eşlik eden davranış değişiklikleri, benmerkezci tutumlar, okul ve sosyal yaşamdaki değişimler aile içi iletişim biçimlerinin de farklılaşmasına neden olurken; ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili sorumluluklarının arttığı ve sorunlar karşısında çeşitli baş etme stratejileri geliştirdikleri görülmektedir.

''Ergenlerde Görülen Saldırgan Davranışlarda Ebeveyn ve Ergenlere Uygulanan Psiko Eğitim Programının Etkisinin İncelenmesi'' adlı çalışmada ergen annelerin stres düzeylerinin çocukları üzerindeki önemli etkisi ve ergenlerin ebeveynlere büyük sorumluluk yüklediği belirtilmektedir. Çalışmada, ergenlerin ebeveynlere büyük sorumluluk yüklediğine vurgu yapılarak, çocuğun ergenliği ile birlikte ebeveynlerin yaşam kalitelerinin değiştiği, çocukluk dönemi ve yetişkinliğe geçiş dönemi arasındaki sıkışmanın ebeveynlerin davranış ve tutumlarında da belirsizlik yarattığından söz edilmektedir (Kılıçarslan ve Atıcı, 2017). Bu çalışmada da benzer bulgulara ulaşılarak ergenlik dönemiyle birlikte aile ve ebeveynlere büyük sorumlulukların yüklendiği ve ebeveynlerin gündelik yaşam pratiklerinin değiştiği sonucuna ulaşılmıştır.

Ebeveynlerin aile içi iletişimde yaşadıkları sorunlar incelendiğinde, katılımcıların hemen hepsi aile içi iletişim noktasında çocuklarıyla iletişim sorunları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. ‘‘Ergenlik Döneminde Psikososyal Sorunlar ve Depresyon’’ adlı çalışmada, ergenlerin aileleri ile yaşadıkları sorunlara odaklanmış ve ailede en fazla sorun yaşanan kişinin anne, baba ve kardeşler olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ertem ve Yazıcı, 2006). Çalışmamızda da benzer sonuçlara ulaşılarak ergen çocukların ebeveynleriyle iletişim kurma noktasında anne, baba ve kardeşleri ile sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir.

‘‘Ebeveyn- Çocuk İlişkisi ve Zorbalık’’ adlı çalışmada, aile katılımının önemine dikkat çekerek ailenin çocuk davranışları üzerine olan etkisine odaklanılmıştır (Özada ve Duyan, 2018). Ancak ailenin çocuk davranışları üzerine olan etkisi kadar çocuğun değişen davranışlarının aile üzerine olan etkisi de oldukça önemlidir. Bu çalışmada da ergenlik dönemiyle birlikte değişen tutum ve davranışların ebeveynleri etkilemekte olduğu ve ebeveynlerin çocuklarıyla ilişki biçimlerini değiştirdiği sonucuna ulaşılmıştır.

‘‘Ergenlikte Toplumsal Uyum Sorunları’’ adlı çalışmada, ergenlik dönemindeki çocuğun yaşadığı sorunların dönemsel sorunlar olarak kalabilmesi için ailenin ve toplumsal çevrenin desteğinin önemine vurgu yapılmıştır (Avcı, 2010). Ancak ebeveynlerin ergenliğin etkisiyle öznel yaşamlarında ortaya çıkan kısıtlamalar bağlamındaki araştırma anlatılarına bakıldığında ebeveynlerin toplumsal koşullara uyumu konusunda ergenin de etkisi olduğu görülmektedir.

Çalışmada, ebeveynlerin hemen hepsinin çocuklarının davranış problemleri karşısında nasıl davranmaları gerektiği konusunda bilinmezlik yaşadıkları belirlenmiştir. ‘‘Ergenlikte Görülen Problemli Davranışlar ve Aile Sorunları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi’’ adlı çalışmada, ergenin problemli davranışları karşısında ailenin önemine dikkat çekilmektedir (Arslan ve Balkıs, 2014). Çalışmamızın ulaştığı sonuçlar incelendiğinde ise ebeveynlerin ergen çocuklarıyla olumlu ilişkiler geliştirebilecekleri bir aile ortamı oluşturdukları ve ergenlerin buna rağmen ergenlik dönemine özgü sorunların etkisi ile davranış problemleri geliştirdikleri belirlenmiştir. Bu kapsamda, bizim çalışmamız ailenin çocuk üzerine olan etkisiyle çocuğun problemli davranışlar geliştirdiği sonucuna ulaşmamış tam tersi bir biçimde çocuğun sosyal çevresinin etkisine dikkat çekmiştir.

Ebeveynlerin çocukları ile ilgili endişe biçimlerine bakıldığında, bazı katılımcıların çocuklarının parçalanmış aileye sahip olmasından dolayı ebeveynlerini rol model alma konusunda eksik kalabileceklerini ve çocuklarını korumakla yükümlü olduklarını ifade etmişlerdir. ‘‘Kendini Toparlama Gücü Gelişim Süreci: Ebeveynleri Boşanmış Ergenler Üzerinde Nitel Bir Araştırma’’ adlı çalışmada, boşanmadan en çok ergenin etkilendiği vurgulanmıştır (Atalay ve Ulucan, 2018). Bu çalışmanın ana vurgusuna paralel olarak ise ebeveynlerin

boşanmış olmalarından kaynaklı kendilerini çocuklarına yetme ve rol model olma konusunda eksik gördükleri ve çocuklarını daha fazla koruma, kollama noktasında yük ve sorumluluk hissettikleri belirlenmiştir.

Araştırmada yer alan ergenlerin ebeveynleri ile olan zaman geçirme, akran ve arkadaşlık ilişkilerine yönelme ile ilgili bulgulara bakıldığında; ergenlikle birlikte ebeveynleriyle daha az zaman geçirmeye başlayan ergenlerin daha çok akran ilişkilerine yöneldiği belirlenmiştir. ‘‘Ergenlik Döneminde İlişkiler: Akran ve Romantik İlişkilere Genel Bakış’’ adlı çalışmada, ergenlik döneminde akran ilişkisi ve romantik ilişkilerin önemine değinilerek ailenin ergenlerin arkadaşlık ve romantik ilişkisine müdahale etmesi sonucu ergen ile aile arasında çatışmalar olduğu vurgulanmıştır (Bayhan ve Işıtan, 2010). Bizim çalışmamızda da ebeveynlerin gözünden bu dönemde literatürle de uyumlu olarak ergenlerin arkadaşlık ilişkisi ve romantik ilişkilere olan eğilimi tespit edilerek ebeveynlerin bu durumu anlayışla karşıladıkları ancak çocuklarının arkadaşlık ilişkilerinin sürekli değişmesinden kaynaklı bir ikilem yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. ‘‘Çocuk ve Aile Odaklı Sorunların Çözümünde Okul Sosyal Hizmet Uzmanlarının Önemi: Uzmanların Çocuk ve Ailelerle Çalışmada Sahip Oldukları Beceriler’’ adlı çalışmada, çocukların yaşadıkları sorunlara çözüm üretme ve yakın çevresine odaklanmanın önemine değinilerek okul aracılığıyla yürütülecek ailelere yönelik hizmetlerin önemine dikkat çekilmiştir (Özkan ve Kılıç, 2014). Bizim çalışmamızda da okulu kendi sorunlarının çözümünde destek ağı olarak gören ebeveynler, çocuklarının ergenliğiyle birlikte yaşadıkları psiko-sosyal sorunlarının çözümünde okulun önemli bir destek mekanizması olması gerekliliğini vurgulamışlardır.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen verilere bakılarak genel olarak aşağıdaki sonuçlara ulaşıldığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğunun kadınlardan oluştuğu ve yaş aralıklarının 38-50 arasında değiştiği görülmektedir. Ebeveynlerin hemen hepsi yükseköğrenim görmüş olup sadece biri lise eğitimi almış ve tümü bir meslek sahibidir. Ebeveynlerden 7’si boşanmış diğerleri ise evlidir.

Bulgularda belirtildiği üzere ergenlik dönemine geçişle birlikte çocuklar fiziksel değişime uğramakta bunun yanında sosyal, duygusal ve cinsel etkinliklerde çocukluk dönemindekinden farklılaşan bazı davranışsal değişimler yaşamaktadırlar. Çocuğun ergenlik dönemine geçişi onun bedenine ve duygusal yapısına olan etkisinin yanı sıra ebeveynlerin de çocuklarındaki değişimlerden etkilenmelerine de neden olmaktadır.

Ebeveynlerin hemen hepsi çocuklarının değişen davranışları, akran ve arkadaşlık ilişkilerine yönelmesi, ilişkilerindeki değişimler nedeniyle daha fazla sorumluluk yüklendiklerini ve çocuklarının ilgi ve istekleri doğrultusunda çocuklarıyla çok daha fazla ilgilenmek zorunda olduklarını dile getirmiştir. Buna göre ebeveynlerin ergenlik dönemi ile birlikte çocukları ile ilgilenme düzeyleri ve sorumluluklarının arttığını söylemek mümkündür.

Ebeveynlerin çoğu, çocuklarının ergenliğe geçişi ile birlikte kendi sosyal yaşamlarının bu süreçten etkilendiğini belirterek kendilerine ayırabildikleri zamanın azaldığını ve çocuklarının istediği alanlar doğrultusunda sosyalleşebildiklerini belirtmişlerdir.

Çocukların yaşadıkları davranış problemleri, tutum ve davranışları, benmerkezci istekleri, sürekli inişli çıkışlı davranış eğilimleri ebeveynleri olumsuz etkilemekte ve zaman zaman onları çaresiz kılmaktadır. Bu bağlamda bazı sosyo-duygusal sorunlar yaşayan ebeveynler, aile içi ilişkiler, sosyal çevre ile olan iletişimleri ve okul bağlamında çocukları odağında çoklu sorunlarla mücadele etmekte ve bu süreçte çocuklarıyla ilgili endişeleri de artmaktadır.

Araştırma bulguları, ebeveynlerin yaşadıkları sorunların hemen hemen tamamının ortak özellikler gösterdiğini ortaya koymaktadır. Özellikle çaresizlik ve bilinmezlik hissi konusunda ebeveynlerin ortak noktada birleştiği belirlenmiştir Ebeveynlerin çocuklarından kaynaklı yaşadıkları sorunlarında, çocuklarını kolay desteklediklerini ya da çocuklarını üzmeden sorunların çözümü doğrultusunda tercihler yaptıkları da belirlenmiştir. Bu sonuçta ise ebeveynlerin neredeyse tamamının yüksek eğitim düzeyine sahip olmalarının etkisi olduğu ve ergenlik dönemi hakkında bilinçli ebeveynler oldukları söylenebilir

Ayrıca, boşanmış ebeveynlerin çocuklarının sorumlulukları konusunda biraz daha fazla sorun yaşadıkları hem anne hem de baba olmakla rol karmaşası içinde oldukları da bulgular arasında yer almaktadır.

Ebeveynler, sorunlarına çözüm üretme noktasında bazı baş etme stratejileri geliştirmeye çalışmakta ve destek mekanizmaları kullanmaktadırlar. Eşler ve ebeveynlerin anneleri bu konuda destek oluştururken; katılımcıların çok az bir kısmı psikolojik destek sürecine girerek bu konuda bazı özel kurumlardan psikolojik destek almaktadırlar. Ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili kurumsal destek ağı olarak okulu önemsedikleri, okuldan beklentileri olduğu ve okul dışında destek ağı olarak diğer kurumlar ile çok fazla ilişki kuramadıkları görülmektedir.

Okulu kendi sorunlarının çözümünde destek ağı olarak gören ebeveynler, okula olan güvenlerini özellikle vurgulamakta ve kurumsal olarak okuldan beklentilerine değinerek okulun kendileri için önemli bir destek mekanizması olması gerekliliğini ifade etmektedirler.

Araştırma sonunda elde edilen bulgular, ergenlik döneminde çocuğu olan ebeveynlerin hem kendi öznellikleri içinde hem de aile ilişkileri bağlamında sorunlar yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Bu sorunların giderilmesi noktasında bulgularında desteklediği gibi öncelikli önerilerden biri sosyal hizmetin önemli bir alanı olarak okul sosyal hizmetinin gerekliliğidir. Bu bağlamda okullarda sosyal hizmet birimlerinin kurulması ve sosyal hizmet uzmanlarının ilgili disiplinlerden oluşacak meslek elemanları ile birlikte görev yapması önem taşımaktadır. Okullarda oluşturulacak sosyal hizmet birimleri aracılığı ile gerek ebeveynlere gerekse ergenlik dönemindeki çocuklara birey ve grup çalışmaları temelinde mesleki müdahalelerin gerçekleştirilmesi, ayrıca ebeveynlerin destek ağlarını güçlendirebilmek adına dış sosyal destek kaynaklarının harekete geçirilmesi yolunda çalışmalar yapılması bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

Bir diğer öneri ise Türkiye'de ergenlik üzerine yapılan çalışmaların daha çok ergenlik dönemi sorunları üzerine odaklanması ve ebeveynleri daha az kapsaması nedeniyle ergenlik döneminde çocuğu olan ebeveynler üzerine yapılacak çalışmaların arttırılması gerekliliğidir. Ebeveynlerin sorunlarının görünür kılınması ve bu sorunlara yönelik aile ve okul zemininde çözüm önerilerinin oluşturularak, sosyal hizmet zemininde konuya dikkat çekilmesi ve okul sosyal hizmetinin gerekliliği noktasında bir tartışma yaratılması ayrıca önem taşımaktadır.

Bu araştırma İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Komisyonu Etik kurul izni (Karar no: 01.04.2021 tarihli, 2021/04 sayılı) ile yapılmıştır.

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

## YAZAR KATKILARI

Tuğçe Erbak: Veri toplama, Kaynak taraması, Makalenin yazımı
Melek İpek: Fikir/ Kavram, Kaynak Taraması, Eleştirel inceleme

## KAYNAKLAR

Arslan, G. ve Balkıs, M. (2014). Ergenlikte Görülen Problem Davranışlar ve Aile Sorunları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *SDU International Journal of Educational Studies, 1* (1), 11-23

Avcı, M. (2010). Ergenlikte Toplumsal Uyum Sorunları. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7* (1), 39-63.

Bayhan, P. ve Işıtan, A. (2010). Ergenlik Döneminde İlişkiler: Akran ve Romantik İlişkilere Genel Bakış. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 20* (20), 33-44.

Başargan, N. H. ve Kümbül, B. (2001) *Çalışan Çocuklar Sorununa Aileler Açısından Bir Bakış: Türkiye'de Çalışan Çocuklar Semineri.* Ankara: Die Yayınları.

Cihangir, Ç. Z. ve Meydan, B. (2018). Ergenlik Döneminde Mutluluk ve Umut. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 17* (65), 207-222.

Ertem, Ö. ve Yazıcı, Y. (2006). Ergenlik Döneminde Psiko-Sosyal Sorunlar ve Depresyon. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 9* (9), 7-12.

Kılıçarslan, S. ve Atıcı, M. (2017). Ergenlerde Görülen Saldırgan Davranışlarda Ebeveyn ve Ergenlere Uygulanan Psikoeğitim Programının Etkisinin İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4* (1), 20-41.

Kulaksızoğlu, A. (2000). *Ergenlik Psikolojisi.* İstanbul: Remzi Kitapevi.

Özada, A. ve Duyan, V. (2018). "Ebeveyn-Çocuk İlişkisi ve Zorbalık", *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 12* (1), 49-55.

Özkan, Y. ve Kılıç, E. (2014). Çocuk ve Aile Odaklı Sorunların Çözümünde Okul Sosyal Hizmet Uzmanlarının Önemi: Uzmanların Çocuk ve Ailelerle Çalışmada Sahip Oldukları Beceriler. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 183* (183), 397-412.

Üzbe Atalay, N. ve Kurt Ulucan, T. (2018). Kendini Toparlama Gücü Gelişim Süreci: Ebeveynleri Boşanmış Ergenler Üzerinde Nitel Bir Araştırma. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 16* (2), 176 196.

# *Predispozan Sebebi Bulunmayan Hamman Sendromu Gelişen Genç Kadın Olgu*[1*]

**Candan GÜNGÖR**
*Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi,*
*Radyoloji Anabilim dalı*
candan_gungor@hotmail.com
https://orcid.org/0000-0003-1793-8823

**Fatih ERDEM**
*Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi,*
*Radyoloji Anabilim dalı*
mdfatiherdem@gmail.com
https://orcid.org/0000-0001-9228-2866

**Cenk BALTA**
*Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi,*
*Göğüs Cerrahisi Anabilim dalı,*
drcenkbalta@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-4073-8101

**Emrah AKAY**
*Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi,*
*Radyoloji Anabilim dalı*
emrahakay@hotmail.com
https://orcid.org/0000-0002-8586-3571

**Gülen DEMİRPOLAT**
*Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi,*
*Radyoloji Anabilim dalı*
gulendemirpolat@hotmail.com
https://orcid.org/0000-0002-9639-2672

## ÖZ

Pnömomediastinum, mediasten içerisinde hava bulunmasıdır; primer (spontan) ve sekonder olarak iki ana gruba ayrılır. Spontan pnömomediastinumda, sekonder pnömediastinumdan farklı olarak mediastendeki serbest havayı açıklayacak direkt

[1*] Makale Geliş Tarihi: 05.11.2020 - Makale Kabul Tarihi: 24.05.2021
DOI: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v07i2005

bir sebep bulunmaz. Astım, KOAH, kokain kullanımı gibi birkaç predispozan faktörler tanımlanmıştır. Ancak 1/3 oranında hastada hiçbir etyolojik faktör tanımlanamamıştır ve bu idiopatik grubu oluşturur. Bu durum daha çok genç erkeklerde görülür (erkek/kadın=4/1). Pnömomediastinuma subkutan amfizemin eşlik etmesi, Hamman sendromu olarak bilinmektedir. Bu hastalar sıklıkla acil servise göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile başvurmaktadırlar. Bizim olgumuz ise 19 yaşında kadın hasta ise göğüs ağrısı olmaksızın nefes darlığı ile acil servisimize başvurmuştur. Posterioanterior(PA) akciğer grafisinde ve bilgisayarlı tomografi görüntülerinde pnömomediastinum, boyun kompartmanlarında ve subkutan dokularda amfizem tespit edilmiştir. Hamman sendromlu hastalarda beklendiği üzere, olgumuzun klinik tablosu semptomatik tedaviler sonrasında gerilemiş olup bu süreçte herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.
***Anahtar Kelimeler:*** *Hamman sendromu, spontan pnömomediastinum, subkutan amfizem*

# A Young Female Case with Hamman Syndrome without Any Predisposing Factor

**ABSTRACT**

Pneumomediastinum is, defined as the presence of air in the mediastinum. It is divided into two main groups: primary (spontaneous) and secondary. In spontaneous pneumomediastinum, unlike the secondary pneumediastinum, there is no direct reason to explain the free air in the mediastinum. Several predisposing factors such as asthma, COPD, cocaine use have been identified. However, no etiological factor has been identified in 1/3 of the patients which constitutes the idiopathic group. This condition is mostly seen in young asthenic men (male / female = 4/1). The accompanying subcutaneous emphysema with pneumomediastinum is known as the Hamman syndrome. These patients frequently refer to the emergency department with chest pain and shortness of breath. In our case, a 19-year-old female patient referred to our emergency department with shortness of breath without evident chest pain. Posterioanterior chest radiograph and computed tomography images revealed pneumomediastinum with emphysema in the cervical compartments and subcutaneous tissues. As expected in the patients with Hamman syndrome, the clinical condition of the patient improved with symptomatic treatments and no complications developed during the course of the disease.

***Keywords:*** *Hamman syndrome, spontaneous pneumomediastinum, subcutaneous emphysema*

## GİRİŞ

Pnömomediastinum, mediasten içerisinde hava bulunmasıdır; primer (spontan) ve sekonder olarak iki ana başlıkta kategorize edilebilir. Sekonder pnömomediasten daha sıktır; sebepleri arasında künt ve penetran travmalar, endoskopi sonucu özofagus perforasyonu, entübasyon/ekstübasyona bağlı iyatrojenik komplikasyonlar sayılabilir. Spontan pnömomediastinum (SPM) ise daha nadir olmakla birlikte mediastendeki serbest havayı açıklayacak sebepler bulunmaz. SPM'ye subkutan amfizemin eşlik etmesi Hamman sendromu olarak bilinir. Aydınlatılmış onamını aldığımız Hamman sendromlu genç kadın olgumuzu literatür bilgileri eşliğinde tartışacağız.

## OLGU

19 yaşında kadın hasta bir haftadır olan nefes darlığı şikâyetlerinin artması üzerine hastanemizin acil servisine başvurdu. Aydınlatılmış onamı alınan hastanın, bulantı, kusma, odinofaji, disfaji ve travma öyküsü yoktu. Bilinen bir başka hastalığı olmayan hastanın tansiyon, nabız ve saturasyon değerleri normaldi. Sigara ve madde kullanımı öyküsü yoktu. Fizik muayenede akciğer sesleri normaldi. Palpasyon ile yapılan muayenede boyun bölgesinde cilt altı amfizemi düşündürecek krepitasyonlar alındı. Bunun üzerine posteroanterior akciğer grafisi çekildi ve mediastende paratrakeal, paraaortik sahada, supraklavikular bölgelerde ve boyunda hava ile uyumlu görüntü görüldü (Şekil 1). Bunun üzerine ileri tetkik olarak, özofagus yaralanmasını da dışlamak için intravenöz kontrast madde verilmeden yalnızca oral kontrast madde verilerek bilgisayarlı tomografi(BT) tetkiki yapıldı. Tüm mediastende, boyunda visseral, karotid, retrofaringeal, posterior servikal alanlarda, sağ supraklaviküler, aksiller bölgelerde ve toraks arka duvarında cilt altı amfizem ile uyumlu hava dansiteleri izlendi (şekil 1). Hem klinik olarak hem de BT'ye göre özofagus perforasyonunu düşündürecek bir bulguya rastlanmadı. Pnömotoraks izlenmedi. Akciğer parankim sahaları normaldi. Hasta göğüs cerrahisi servisinde analjezik ve oksijen desteği verilerek takip edildi. Herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve semptomlarının gerilemesi üzerine 1 hafta sonra taburcu edildi.

**Şekil 1:** PA akciğer grafisi(A); Boyunda ve supraklaviküler bölgelerde subkutan amfizem, paratrakeal alanda ve kalbin sol konturunun havaya ait lüsensiler izlenmektedir. BT incelemesinde (B,C,D); aksiyal, koronal ve sagital yeniden formatlanmış görüntülerde; boyunda, supraklaviküler bölgede, mediastende ve toraks duvarında yaygın hava dansiteleri görülmektedir. Kaynak: Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

## TARTIŞMA

Pnömomediastinum, ilk olarak 1827 yılında Laenek tarafından tanımlanmıştır (Laennec, 1819). 1939 yılında Hamman, erken postpartumdaki kadınlarda, Hamman sendromu olarak da bilinen, subkutan amfizem ve pnömomediasteni tanımlamıştır (Hamman, 1939). Daha sonraları sadece doğum ile ilişkili bir komplikasyon olmadığı, çığlık atma, öksürük, hiperemezis, solunum yolu enfeksiyonları veya fizik egzersizle de görülebildiği bildirilmiştir. Pnömomediastenin patofizyolojisini 1944 yılında Macklin ve arkadaşları (Macklin, 1944), kediler üzerinde yaptıkları deneylerde araştırmışlar ve artmış

intratorasik basıncın sonucunda alveollerin yırtıldığını, havanın interstisyel alanı disseke ederek peribronşial ve perivasküler kılıflardan mediastene göç ettiğini göstermişlerdir.

Pnömomediastinum, altta yatan travmatik, iatrojenik, enfeksiyon ve akciğer hastalıklarının eşlik edip etmediğine göre, primer (spontan) ve sekonder olmak üzere iki ana sınıfa ayrılmaktadır (Sahni et al, 2013).

SPM genç, zayıf ve uzun boylu erkeklerde, bağ dokusunun daha gevşek olması nedeniyle daha sık görülür. Ek bir hastalığı olmadığı sürece yaşlılarda daha nadirdir (Kouritas et al, 2015). Sahni ve arkadaşlarının (Sahni et al, 2013) yaptığı çalışmada SPM ile başvuran hastaların %74'ünün erkek, %26'sının kadın ve görüldüğü yaş ortalamasının 27 olduğu bulunmuştur.

SPM'de vakaların yaklaşık %34'ünde aşikâr bir sebep yoktur (Sahni et al, 2013). Bu olgular idiyopatik olarak adlandırılır. Bizim olgumuz da predispozan sebep olmadığından idiyopatik grupta değerlendirilmiştir. SPM'de atletik aktivite, kokain kullanımı ve astım gibi etiyolojik sebepler bulunabilir. Daha nadir olarak interstisyal akciğer hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), akciğer enfeksiyonları gibi predispozan faktörler de tanımlanmıştır. SPM kusma, öğürme ve öksürük gibi tetikleyici faktörler ile de bağlantılı olabilir (Sahni et al, 2013; Kouritas et al, 2015).

Subkutan amfizem sıklıkla SPM'ye eşlik edebilen klinik bulgudur (Khan et al, 2018). Bizim hastamızda olduğu gibi daha nadiren amfizem, mediasten ile aynı anda retrofaringeal alanda ve boyunda da görülebilir. Plevral yapraklar arasına açılarak pnömotoraks da oluşturabilir (Kouritas et al, 2015).

Hamman sendromunda en yaygın semptom, boyuna yayılan, retrosternal plöretik göğüs ağrısıdır. Odinofaji ve disfaji de görülebilir. Bazı hastalarda nefes darlığı da eşlik edebilir. Hastaların genel durumu ve vital bulguları genelde iyidir (Malas et al, 2020).

Pnömomediastende kesin tanı koymak için daima görüntülemeye başvurulmalıdır. Göğüs radyografisi her zaman ilk başvurulması gereken görüntüleme tekniğidir ve vakaların %90'ında pnömomediasteni tanımlayabilir (Perna et al, 2010). Grafilerde aort ve dallarının çevresindeki havanın oluşturduğu 'tübüler arter işareti', lateral grafilerde pulmoner arter çevresinde havaya bağlı 'halka işareti', paratrakeal alanda ve kalp konturları ile plevra arasındaki boşlukta havaya ait lüsensiler izlenebilir. Grafilerin yeterli olmadığı durumlarda hastalar BT ile değerlendirilmelidir. BT ile mediastendeki çok küçük hava dansiteleri dahi tespit edilebilir.

SPM'nin prognozu genelde iyi seyir göstermektedir. İdiyopatik grubu oluşturan vakalarda hastanede birkaç günlük takipten sonra bulguların gerilediği görülür.

Astım, KOAH gibi altta yatan predispozan faktörlerin varlığında ise nedene yönelik tedaviler verilmelidir. Çoğu hastaya analjezi, oksijen, bronkodilatatör ve antibiyotik tedavileri uygulanmaktadır. Oksijen tedavisi interstisyumda difüzyon basıncını artırarak mediastendeki serbest havanın emilmesini sağlar. Ek olarak hastalarda komplikasyonların gelişmemesi için yatak istirahati tedavide önemli bir yer tutar (Sahni et al, 2013) SPM nadiren kalp ve vasküler yapıların kompresyonu ile sonuçlanan tansiyon pnömomediastinuma ilerleyebilir. Böyle bir durumda tüp yerleştirilmeli ya da cerrahi dekompresyon yapılmalıdır.

## SONUÇ

Hamman sendromu, SPM ve subkutan amfizemin birlikte görülmesidir. Nadiren amfizem retrofaringeal alana ve boyuna da yayılabilir. Hastalık sıklıkla bir predispozan faktör varlığında ortaya çıkmaktadır. Ancak bizim olgumuzda da olduğu gibi idiyopatik olarak da görülebilir. Tanısı akciğer grafisi ve BT ile kolaylıkla koyulabilir. İyi prognozlu bir hastalık olup istirahat ve semptomatik tedaviler ile bulgular çoğunlukla spontan regrese olur.

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

**YAZAR KATKISI:** Bu olgu sunumunun hazırlanmasında yazarların çeşitli katkıları olmuştur. Verilerin işlenmesinde CG, FE, CB; kaynak taramasında CG, EA; analiz ve yorumlamada GD, CG; tasarımda GD, CB; makalenin yazımında CG; denetleme ve danışman olarak da GD görev almışlardır.

## KAYNAKLAR

Hamman, L. (1939). *Spontaneous mediastinal emphysema*. Bull. Johns Hopkins Hosp., 1939, 64: 1-21.

Khan, S. I., Shah, R. A., Yasir, S., Ahmed, M. S. (2018). Post partumpneumomediastinum (Hamman syndrome): A case report. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association,* 68.7: 1108 1109.

Kouritas, V. K., Papagiannopoulos, K., Lazaridis, G., Baka, S., Mpoukovinas, I., Karavasilis, V. et al. (2015). Pneumomediastinum. *Journal Of Thoracic Disease,* 7(Suppl 1), S44.

Laennec, R. T. H. (1819). *De lauscultation médiate: ou, Traité du diagnostic des maladies des poumons et du coeur; fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration;exploration.* Culture et civilisation.

Macklin, M. T., Macklin, C. C. (1944). Malignant interstitial emphysema of the lungs and mediastinum as an important occult complication in many

respiratory diseases and other conditions: an interpretation of the clinical literature in the light of laboratory experiment. *Medicine*, 23.4: 281 358.

Malas, M., Fatanı, N., Aljuhani, Z. (2020). A Young Healthy Male with Spontaneous Subcutaneous Emphysema Occurring in Neck, Retropharyngeal and Mediastinal Spaces. *Case Reports in Otolaryngology.*

Perna, V., Vilà, E., Guelbenzu, J.J., Amat, I. (2010). Pneumomediastinum: is this really a benign entity? When it can be considered as spontaneous? Our experience in 47 adult patients. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery,* 37.3: 573-575.

Sahni, S., Verma, S., Grullon, J., Esquire, A., Patel, P., Talwar, A. (2013). Spontaneous pneumomediastinum: time for consensus. *North American Journal of Medical Sciences,* 5(8), 460.

# YAZARLAR İÇİN BİLGİ

1. İAÜ Aydın Sağlık Dergisi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu ortak yayın organıdır.

2. Dergide, klinik ve deneysel araştırmalar, derlemeler, olgu sunumları ve editöre mektuplar yayınlanır.

3. Dergide yayınlanmak üzere gönderilen yazıların başka yerde yayınlanmamış veya yayınlanmak üzere gönderilmemiş olması ve bu durumun tüm yazarların imzaları ile "TELİF HAKKI DEVİR FORMU" belgesinde belirtilmesi gerekir. Daha önce kongrelerde tebliğ edilmiş çalışmalar bu durum belirtilmek koşuluyla kabul edilir. Yayınlanmak üzere gönderdikleri yazıları gecikme veya başka bir nedenle dergiden çekmek isteyenlerin bir yazı ile başvurmaları gerekir. Dergide yayınlanan yazılar için telif hakkı ödenmez. Yazıların sorumluluğu yazarlara aittir. Yazının dergide yayınlanması kabul edilse de yazı materyali yazarlara iade edilmez.

4. Yazılar Türkçe ve İngilizce yayınlanır.

5. Tübitak Ulakbim kriterleri gereği Etik Kurul kararı gerektiren klinik ve deneysel hayvan çalışmaları için ayrı ayrı etik kurul onayı alınmış olmalı ve belgelendirilmelidir. Ulusal ve uluslararası geçerli etik kurallara uyulmalıdır.

6. İAÜ Aydın Sağlık Dergisi hakemli bir yayındır. Gönderilen yazıların dergide yayınlanabilmesi için Bilimsel Danışma Kurulu'nun ve Yayın Kurulu'nun onayından geçmesi ve kabul edilmesi gerekir.

7. Yayın Kurulu, yayın koşullarına uymayan yazıları; düzeltmek, kısaltmak, biçimce düzenlemek veya düzeltmek üzere yazarına geri vermek ya da yayınlamamak yetkisine sahiptir.

8. ASD'ye gönderilen bilimsel yazılarda, Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği ile ilişkili yönergeler, ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors) önerileri ve COPE (Committee on Publication Ethics)'un Editör ve Yazarlar için Uluslararası Standartları dikkate alınmalıdır. İntihal, verilerde sahtecilik ya da yanıltmacılık, yayın tekrarı, bölerek yayınlama ve araştırmaya katkısı olmayan kişilerin yazarlar

arasında yer alması etik kurallar dahilinde kabul edilemez uygulamalardır. Bu ve benzeri uygulamalarla ilişkili herhangi etik bir usulsüzlük durumunda gerekli yasal işlemler yapılacaktır.

a) İntihal: Başkalarının özgün fikirlerini, metotlarını, verilerini veya eserlerini bilimsel kurallara uygun biçimde atıf yapmadan kısmen veya tamamen kendi eseri gibi göstermek, intihal kapsamında ele alınmaktadır. İntihalden kaçınmak için yazarlar bilimsel kurallara uygun bir şekilde atıf yapmalı ve araştırmaları içerisinde yer alan tüm bilimsel yazılara ait kaynak gösterimine dikkat etmelidirler.

b) Veride Sahtecilik: Bilimsel araştırmalarda gerçekte var olmayan ya da değişikliğe uğratılmış verileri kullanmak, veride sahtecilik kapsamında ele alınmaktadır. Yazarlar verilerini etik kurallar dahilinde toplayarak, süreç içerisinde geçerlik ve güvenirliği etkileyecek bir değişikliğe maruz bırakmadan analiz etmelidirler.

9. Bütün makaleler intihal araştırma programı ile kontrol edilecektir. (iThenticake)

**Yazılarda, konu bölümleri ve içerikleri aşağıda belirtildiği gibi olmalıdır:**

**Öz:** Türkçe ve İngilizce özet 300 kelimeyi geçmemeli, İngilizce başlık ve özet, Türkçe başlık ve özetle eşdeğer olmalıdır. Özet, çalışma ve araştırmanın amacını ve kullanılan yöntemleri kısaca belirtmeli, ana bulgular varılan sonucu destekleyecek ölçüde ayrıntılarla belirtilmelidir. İlk cümlesi araştırmanın amacını, son cümlesi çalışmanın sonucunu kapsayacak biçimde olmalıdır. Çalışma veya gözlemlerin yeni ve önemli olan yönleri vurgulanmalıdır. Özette kaynak kullanılmamalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Türkçe ve İngilizce özetin altında "Index Medicus Medical Subject Headings (MeSH)'e uygun olarak en fazla beş adet olmalıdır. Yeni girmiş terimlere uygun "Index Medicus" tıbbi konu başlıklarına ait terimler yoksa, var olan terimler kullanılabilir. Anahtar Kelimeler Türkiye Bilim Terimlerinden seçilmelidir.(www.bilimterimleri.com) Başlık ve anahtar kelimelerde kısaltma kullanılmamalıdır.

**Giriş:** Amaç özetlenmeli, çalışmanın verileri veya varılan sonuçlar

açıklanmalıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Etik kurul onayı belirtilmelidir. Yerleşmiş yöntemler için kaynak gösterilmeli, yeni yöntemler için kısa açıklama verilmelidir. İlaç isimlerinin baş harfleri küçük harf olmalı ve ilaçların farmakolojik isimleri kullanılmalıdır. Sık kullanılan kısaltmalar aşağıdaki şekilde kullanılmalıdır:

im, iv, po ve sc

Birimler Uluslararası Sisteme (SI) göre kullanılmalı, birimler yazılırken (.) veya (/) kullanılmalıdır.

**Örnek:** mg kg-1, µg kg-1, mL, mL kg-1, mL kg-1 sa-1, mL kg-1 dk-1, L dk-1 m-1, mmHg vb.

Gereç ve Yöntem bölümünün son paragrafında, kullanılan istatistiki analizlerin neler olduğu ve aritmetik ortalama veya orandan sonra (±) işareti ile verilen değerlerin ne olduğu belirtilmelidir.

**Bulgular:** Çalışmanın bulgularını içermelidir. Grafik, tablo, resim ve şekiller yazıda geçiş sırasına göre numaralandırılmalıdır.

**Grafik ve Tablolar:** Başlık, açıklama ve dipnotları "Grafikler" veya "Tablolar" başlığı altında ayrı bir sayfaya yazılmalı ve sayfaları numaralandırılmamalıdır. Grafiklerin çevresinde çerçeve, zemininde çizgiler olmamalı, zemin beyaz olmalıdır.

**Şekil ve Resimler:** Şekiller profesyonel olarak çizilmeli, fotoğraflanmalıdır. Dijital kamera ile çekilmiş fotoğraflar en az 300 dpi çözünürlükte, 1280-960 piksel boyutunda çekilmiş, jpg veya tiff formatlarında kaydedilmiş olmalıdır. Zorunlu olmadıkça resim üzerinde yazı bulunmamalıdır. Her resim ve şekil ayrı bir belge olarak hazırlanmalı, göndermek formuna uygun olarak yazının içerisine yerleştirilmemeli, eklerinde ek dosya olarak gönderilmelidir. Resimlerin renkli olması istendiğinde yazardan ayrıca ücret talep edilir. Fotoğrafta insanlar yer alacaksa ya tanınmamaları sağlanmalı, ya da yayınlamaya yönelik yazılı izinleri alınmalıdır. Grafik, tablo, resim ve şekiller yazıda geçiş sırasına göre numaralandırılmalıdır. Fotoğraf ve resimler ana word dökümanının içine koyulmamalı, ayrı bir dosya olarak (.jpg veya .tiff formatında) sisteme yüklenmelidir.

**Tartışma:** Aynı alanda yapılmış başka çalışmalarla karşılaştırma ve yorum yapılmalıdır. Çalışmanın sonucu tartışmanın son paragrafında belirtilmelidir. Sadece, yazının konusundaki, etyolojik faktörlerdeki özel vurgular ile bulunan kaynakların ışığında patogeneze ve etki mekanizmasına bağlı kayda değer bilgiler değerlendirilmelidir. Diğer bilgilerin tablo, figür, şekil ve algoritmalarla sunulması tercih edilmelidir. Metin önemsiz bilgilerle doldurulmamalıdır.

**Sonuç:** Sonuç bölümünde, önemli bulgular az ve öz olarak belirtilmeli, yazarın öne sürdükleri, geleceğe dair çıkarımlar dahil edilmelidir. Teşekkür (isteğe bağlı): Yazı hazırlanırken içeriğe, düzene, bilgilerin istatistiksel analizine önemli katkıları olanlar belirtilebilir.

**Açıklama:** Yazarın herhangi bir firma ya da enstitüyle ilişkisi veya fikir ayrılığı varsa ve çalışma hazırlanırken bağış, fon ya da farklı finansal destekler bulunuyorsa belirtilmelidir.

**Kaynaklar:** Referanslar APA referans sistemine göre düzenlenmelidir.

Kaynak, metin içinde yazar ve yılı parantez içinde gösterilecektir. (AOA Refernas Sistemi 6.0)

Dergilerin kısaltılmış isimleri index Medicus'a ve Science Citation Index'e uygun olmalıdır. Altı veya daha çok yazar varsa ilk üç isim yazıldıktan sonra "et al veya ark" yazılmalıdır.

Kaynak sayısı en fazla; derlemelerde 80, orijinal makalelerde 40, olgu sunumlarında 15, editöre mektup'ta 5 olmalıdır.

Kaynaklar yazının alındığı dilde ve aşağıdaki gibi düzenlenmelidir.

Kaynaklarda sayfa numaraları kısaltılmadan tam olarak yazılmalıdır.

**Örnekler:**

**Makale:** Fuii Y, Saitoh Y, Tanaka H, Toyooka H, Prophylactic antiemetic therapy with granisetron in women undergoing thyroidectomy(1998). Br J Anaesth 81: 526-528.

Solca M.(2002) Acute pain management: unmet needs new advances in pain management. Eur J Anaesthesiol 19 (Suppl 25): 3-10.

Kahveci FŞ, Kaya FN, Kelebek N ve ark. Perkutan trakeostomi sırasında farklı havayolu tekniklerinin kullanımı. Türk Anest Rean Cem Mecmuası 2002.

**Kitap:** Mulroy M.F. Regonal Anesthesia, An Illustrated Procedural Guide. 2nd edition. Boston: Little Brown and Company; 1996, 97-122.

**Kitap bölümü:** Jane JA, Persing JA. Neurosurgical treatment of craniosynostosis. In: Cohen MM, Kim D (eds). Craniosynostosis: Diagnosis and management. 2nd edition. New York: Raven Press; 1986, 249- 295.

**Tez:** Gurbet A. Off-pump koroner arter cerrahisi sonrası morfin, fentanil ve remifentanil'in hasta kontrollü analjezi (HKA) yöntemi ile karşılaştırılması

(Uzmanlık Tezi). Bursa, Uludağ Üniversitesi, 2002.

**Elektronik Ortam Kaynağı:** United Kingdom Department of Health. (2001) Comprehensive Critical Care Review of adult critical care services The web site:http//www.doh.gov.uk/compcritcare/index.html

**Yazar olarak bir kuruluş:** The Intensive Care Society of Australia and New Zealand. Mechanical ventilation strategy in ARDS: guidelines. Int Care J Aust 1996; 164: 282-284.

**Dergi Yazışma Adresi:**

Prof. Dr. H. Aysel Altan

**İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu**

İnönü caddesi, No 38 Sefaköy/Küçükçekmece İstanbul

**Tel:** 444 1 428/56201

**E-mail:** ayselaltan@aydin.edu.tr

## INFORMATION FOR THE AUTHORS

1. IAU Aydin Journal of Health is a publication of Faculty of Sciences of Health and Vocational School of Health Services in Istanbul Aydin University.

2. The Journal publishes scientific researches, reviews, editorials, letters to the editors, and intresting case reports in all fields of clinical specialities.

3. The articles submitted to the Journal should not be published elsewhere or sent for future publication, and this issue must be confirmed in " TRANSFEROFCOPYRIGHTAGREEMENTFORM" bythesignaturesof all contributing authors. Articles submitted previously in medical meetings of any sort will be accepted in case of previous notification. Authors who wish to withdraw their papers because of delayed publication or for other reasons, should apply to the Journal with a written request form. Any royalty is not paid for the articles published in the Journal. The authors must assume all the responsibity of their manuscripts. The contents of the articles will not be returned to the authors even in case of acceptance for publication.

4. In compliance with the criteria of Tübitak Ulakbim, ethical approval must be obtained and documented seperately for clinic and experimental animal studies requiring Ethic Committee decision. Studies must be complied with the current national and international ethical rules.

5. The Journal publishes articles written in Turkish or English.

6. Aydin Journal of Health is a peer-reviewed open access periodical. The articles submitted to the Journal are subject to the approval, and acceptance of the Scientific Advisory Committee, and Editorial Board in order to be published in the journal. submitted material is sent to two referees.

7. The Editorial Board has the right to reject or return the articles not complying with the conditions of publications to its author(s) for the editing, and shortening of its contents or improvement or arrangement of its format.

8. In scientific papers sent to IAUD, the guidelines related to the Scientific

Research and Publication Ethics of Higher Education Institutions, the recommendations of the International Committee of Medical Journal

Editors and the International Standards for the Authors and Authors of the Committee should be taken into attention. Plagiarism, forgery in the data, misleading, repetition of publications, divisional publication and individuals who do not contribute to the research are among the authors are unacceptable practices within the ethical rules. Legal actions will be taken in case of any ethical irregularity related to this and similar practices.

9. All the papers submitted have to pass through an initial screening and will be checked through the Advanced Plagiarism Dectection Software (CrossCheck by iThenticate)

**The sections, and contents of the articles should comply with the following instructions:**

**Abstract (Summary):** Summaries (abstracts) in Turkish, and English must not exceed 300 words, bi-directional translation of the titles, and contents should be accurate, and verbatim.

The abstract should briefly indicate the objective of the study or research, and methods used. Besides, main findings should be detailed so as to support the conclusion. The first sentence of the abstract should encompass the aim, and the last sentence should comprise the conclusion arrived. The innovative, and important aspects of the study or observation should be emphasized. The abstract should not contain any references.

**Keywords:** Following both Turkish, and English abstracts, at most five key words should be written in accordance with the English medical terminology used in " Index Medicus Medical Subject Headings (MeSH)'. and also their Turkish equivalents. New terminologies not included in MeSH can be used as keywords.

**Introduction:** The objective of the study should be summarized, study data, and conclusions arrived should be explained.

**Materials and Method:** The approval of the Ethics Committee should be indicated. References of established methods should be indicated, and

brief accounts of new methods should be provided. Initial letters of generic drug names should be written in lower case, and their pharmacologic nomenculatures should be used. Frequently used abbreviations should be indicated as follows, ie: im, iv, po ve sc

The units should be expressed according to International System of Units (SI), and (.) or (/) should be used as required.

**Examples:** mg kg-1, µg kg-1, mL, mL kg-1, mL kg-1 sa-1, mL kg-1 dk-1, L dk-1 m-1, mmHg etc.

In the last paragraph of Material and Method, statistical methods used, and values indicated with a symbol (±) after arithmetic means or ratios should be specified.

Sonuçlar (Results): This section should contain findings of the study. Graphics, table(s), illustrations, and figures should be enumerated based on their order of apperances in the text.

**Graphics, and Tables: Titles, legends, explanations, and footnotes should be written on separate pages without any page number.** Graphics drawn on white paper without any lines in the background should not be enclosed in a frame.

**Figures, and Illustrations:** Figures should be professionally drawn, and photographed. Photos taken with a digital camera must have a resolution of at least 300 dpi with a 1280-960 pixel in size and they should be recorded in jpg or tiff format. Apart from any requisite, any note should not be written on illustrations. Every illustration, and figure should be prepared as separate documents, they should not be sent as enclosed with the manuscript, but delivered as a separate file. If color print of the figures, and illustrations is required, then extra charge should be paid. Photos of individuals should be masked, or their written permission for their reproduction should be obtained. Photos, and illustrations should not be enclosed with the main word document, they should be logged in the system as a separate file recorded in jpg or tiff format.

**Discussion:** The study should be compared with other studies conducted in the same field, and comments on the relevant subject should be made.

The outcome of the study should be indicated in the last paragraph. Only significant data relevant to the subject should be evaluated in the light of the literature findings with special emphasize on etiologic factors, pathogenesis, and mechanisms of actions. Other data should be preferable presented as tables, figures, diagrams or algorithms. The text should not be crowded with insignificant data.

**Conclusion:** A concluding concise remark emphasizing the crucial findings, author(s)' postulates, and future implications should be included in the conclusion section.

**Acknowledgements (optional):** Important contributors to editing, design, statistical analysis of data can be mentioned.

Disclosure/Conflict of Interest: Any affiliation of the authors to any firm or insidanstitution, and also donations, funds, and any other financial support concerning the study in question should be mentioned.

**References:**

References should be given by author name and the year in parentheses in the manuscript. (APA Referance  System 6.0)

Abbreviated titles of the journals should be in compliance with those available in Index Medicus and Science Citation Index. If six or more than six authors named as contributors to the manuscript, then after listing the first three, the abbreviations, et al. or ve ark., should be added for English and Turkish references, respectively.

The number of articles should be at most 80 for review articles, 40 for original articles, 15 for case reports, and 5 for letter to the editor..

The references should be cited in their original language, and they should be arranged as follows;

Page numbers in references should be written in full.

**Examples:**

Article: Fuii Y, Saitoh Y, Tanaka H, Toyooka H,(1998) Prophylactic antiemetic therapy with granisetron in women undergoing thyroidectomy. Br J Anaesth 81: 526-528.

Solca M. Acute pain management: unmet needs new advances in pain management. Eur J Anaesthesiol 2002; 19 (Suppl 25): 3-10.

2. Kahveci FŞ, Kaya FN, Kelebek N ve ark. Perkutan trakeostomi sırasında farklı havayolu tekniklerinin kullanımı. Türk Anest Rean Cem Mecmuası 2002.

**Book:** Mulroy M.F. Regonal Anesthesia, An Illustrated Procedural Guide. 2nd edition. Boston: Little Brown and Company; 1996, 97-122.

**Section/Chapter of the book:** Jane JA, Persing JA. Neurosurgical treatment of craniosynostosis. In: Cohen MM, Kim D (eds). Craniosynostosis: Diagnosis and management. 2nd edition. New York: Raven Press; 1986, 249-295.

**Thesis:** Gurbet A. Off-pump koroner arter cerrahisi sonrası morfin, fentanil ve remifentanil'in hasta kontrollü analjezi (HKA) yöntemi ile karşılaştırılması (Uzmanlık Tezi). Bursa, Uludağ Üniversitesi, 2002.

**Electronic media:** United Kingdom Department of Health. (2001) Comprehensive Critical Care Review of adult critical care services The web site: http//www.doh.gov.uk/compcritcare/index.html

**An organization:** The Intensive Care Society of Australia and New Zealand. Mechanical ventilation strategy in ARDS: guidelines. Int Care J Aust 1996; 164: 282-284.

**Address of Correspondence:**

Prof. Dr. H. Aysel Altan

**Istanbul Aydin University, Vocational School of Health Services**

İnönü caddesi, No 38 Sefaköy/Küçükçekmece İstanbul

**Tel:** 0212-444 1 428/56201

**E-mail:** ayselaltan@aydin.edu.tr