

Editör'den

Gizem Deniz BÜYÜKSOY

Sayfalar

Sistemik İnceleme

- Son Yirmi Yılda Hemşirelik Alanında Eleştirel Düşünme ile İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerin Retrospektif İncelenmesi.....1-13**
Retrospective Analysis of Postgraduate Theses on Critical Thinking in Nursing in the Last Twenty Years
Esra TAYAZ, Ayşegül KOÇ

Araştırma Makalesi

- COVID-19 Tanısı Almış veya Temaslı Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi.....14-21**
Knowledge Levels of Breastfeeding and the Effect of Breastfeeding Self-Sufficiency on Mothers Who Have Been Diagnosed or Contacted with COVID-19
Ayşenur DURMUŞ, Hatice Gül ÖZTAŞ

- Hemşire Dışı Sağlık Çalışanlarının Erkek Hemşireler ile İlgili Görüşleri.....22-30**
Opinions of Non-Nurse Health Professionals About Male Nurses
Besim ÇAM, Gamze SAATÇI, Ayla ÜNSAL

- COVID-19 Geçiren ve Geçirmeyen Bireylerde Anksiyete, Depresyon ve Yorgunluk Düzeyi.....31-39**
Level Of Anxiety, Depression, And Fatigue In Individuals With And Without Covid-19
Mustafa ÇIBIK, Kamil YILMAZ, Özlem Akkoyun SERT

- Evaluation of the Main Factors in the Need for Reoperation in Horizontal Strabismus.....40-46**
Yatay Şaşılıkta Yeniden Ameliyat İhtiyacındaki Temel Faktörlerin Değerlendirilmesi
Yasemin Fatma ÇETİNKAYA, Feyza ÖNDER

- Bir Hastanede Gaita İncelemesi Yapılan Çocuk Hastalarda Rotavirüs Prevalansının Retrospektif Olarak İncelenmesi.....47-52**
Retrospective Evaluation of the Prevalence of Rotavirus in Pediatric Patients Performing Stool Examination in a Hospital
Rabia BAYRAK, Ayla ÜNSAL

Derleme

- Anne ve Bebek Dostu Sezaryen**
Mother and Baby Friendly Cesarean Section.....53-60
Rukiye DEMİR

- Kimlik Olarak Hygieia; “Tanrıça mı? Hemşire mi?.....61-72**
Hygieia as Identity; “Goddess? Nurse?”
Sinan ÖZCAN, Gamze SAATÇI

- Bazı Fonksiyonel Besinlerin Ülser Üzerindeki Etkileri.....73-82**
Effects of Some Functional Foods on Ulcer
Esin KAYA

Editör'den

Gizem Deniz BÜYÜKSOY*

*Dr.Öğr.Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Kırşehir, Türkiye, ORCID: 0000-0003-2957-2451

2022 yılının ilk çeyreğinde tüm dünya; bir yandan COVID-19 pandemisi ile mücadele ederken; öte yandan, çatışmalara ve büyük bir göç dalgasına yol açan ve çok ciddi bir insani kriz yaratan, bir savaşla karşı karşıya kalmıştır. Savaşlar ve çatışmalar; hava, su ve toprağa zarar vermesi, sağlık sistemini tahrip etmesi, doğayı ve tüm ekolojik sistemi yok etmesi nedeniyle yol açtığı sosyal ve politik sorunların yanı sıra önemli bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ye göre ciddi bir güvenlik riski bulunan Ukrayna'da COVID-19'un yanı sıra travmalar, kronik hastalıklar, ruh sağlığı sorunları ve temiz su ve hijyenik koşullara erişiminin aksamaması nedeniyle enfeksiyon hastalıkları; önde gelen sağlık riskleri olarak sıralanmaktadır (World Health Organization [WHO], 2022). Her gün daha fazla sayıda ölüm ve yaralanmalara yol açan ve ciddi bir şiddet türü olan savaşın bir diğer etkisinin de gıdaya erişime yansımaları tahmin edilmektedir. Tarımın önemli bir geçim kaynağı olduğu Ukrayna'da, savaşın alt yapıya zarar vermesi ve insanların bölgeden göç etmesi nedeniyle gıda güvencesinin tehlikeye girdiği bildirilmiştir (Food and Agriculture Organization [FAO], 2022a). Bununla birlikte nakliyatı sağlayan kişilerin ölmesi ya da göç etmesi, araçların yok olması, yakıt erişememe ve transfer yolunun zarar görmüş olması, yakın coğrafyadaki ülkelerin gıdaya erişimi açısından ciddi riskler barındırmaktadır (FAO, 2022b).

Savaş ve olası etkilerinin yanında, COVID-19 pandemisi tüm dünyada önemli bir sorun olarak varlığını sürdürmektedir. Nisan ayı ortasına kadar tüm dünyada 500 milyonu aşkın vaka, 6 milyonu aşkın ölüm rapor edilmiştir. Geçen yılın sonlarında görülen Omicron varyantı, tahmin edildiği gibi diğer varyantlara göre daha hızlı yayılmış ve 2022 yılı başlarında B.A.2 adında yeni bir alt varyant görüldüğü duyurulmuştur (WHO, 2022b). DSÖ, Omicron varyantının Delta varyantına göre daha hafif semptomlara yol açtığını ancak yine de Omicronun da hastaneye yatış ve ölümlere yol açabileceğini bildirmiştir. Ayrıca önümüzdeki günlerde yeni varyantların ortaya çıkmaya devam edeceği, pandemiye bağlı hastalık ve ölüm riskinin halen sürdüğü vurgulanmıştır. Bu nedenle pandeminin sona ermesini beklemek yerine virüsün yol açtığı ciddi hastalık tablosunun ve ölümlerin önlenmesi önerilmiş; COVID-19'un sağlık sistemleri üzerinde oluşturduğu yükü hafifletmenin mümkün olduğu bildirilmiştir. Bunu gerçekleştirmenin en uygun yolu ise halen aşılarda ve aşılamadır (WHO, 2022c).

Tüm dünyada 2022 yılı Nisan ayı ortasına kadar 11 milyardan fazla doz COVID-19 aşısı uygulanmış, tüm dünya nüfusunun %65'inin en az bir doz aşı ile aşılandığı bildirilmiştir (WHO, 2022d). Bununla birlikte Birleşik Arap Emirlikleri, Küba, Şili, Singapur ve Çin, nüfusunun en az %90'ının en az bir doz COVID-19 aşısı ile aşılandığı ilk beş ülkedir. Öte yandan Nijerya'da bu oran %11, Etiyopya'da %21, Mısır'da %44 ve Türkiye'de %68'dir (Our World in Data, 2022a). Pandeminin üçüncü yılında halen aşırıya adil ve eşit bir erişimin sağlanması çözüm bekleyen önemli bir sorun olmayı sürdürmektedir. Pandeminin olumsuz etkilerini hafifletebilmek için tüm ülkelerin en savunmasız gruplardan başlayarak toplumun tümünün aşırıya erişiminin sağlanması konusunda sorumluluk alması gerektiği vurgulanmaktadır (WHO, 2022d).

COVID-19 bulaşının önlenmesinde etkili bir unsur olan maske, mesafe, hijyen kuralı, karantina ve kısıtlamalar; hastalığın kontrolündeki önemli yerini korumaktadır. Dünya genelinde Nisan ayının ikinci haftasında, bir önceki haftaya göre COVID-19 vaka ve ölüm sayılarında sırasıyla %24 ve %18'lik düşüş olduğu bildirilmiştir (WHO, 2022e). Buna bağlı olarak tüm dünyada COVID-19 önlemleri ve kısıtlamaların hafifletildiği izlenmektedir. Halen ev dışında her alanda maske kullanımının zorunlu olduğu ülkeler; Pakistan, Nepal, Bangladeş, Myanmar, Mısır, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Liberya, Gana ve Peru'dur. Yalnızca halka açık bazı alanlarda zorunlu olan ülkeler ise Çin, Avustralya, Suudi Arabistan, İtalya, Almanya, Belçika, Hollanda, Brezilya ve Türkiye'dir. Japonya, Tayland, Özbekistan, Finlandiya ve Norveç'te maske kullanımı zorunlu olmayıp sadece önerilmektedir (Our World in Data, 2022b). Karantina uygulamasının sadece Çin'de zorunlu olduğu; Rusya, Brezilya, Yunanistan, Vietnam, Myanmar, Yemen, Somali, Nijerya ve Çad'da temel ihtiyaçlar hariç zorunlu olduğu ve Türkiye'nin de içinde bulunduğu birçok ülkede karantina uygulamasına ilişkin herhangi bir önlemin olmadığı bildirilmiştir (Our World in Data, 2022c).

COVID-19 test politikasına bakıldığında; Kanada, Meksika, Küba, İsveç, Polonya, Yemen, Sudan ve Türkiye’de testin semptom gösteren herkese ve bulaş açısından risk taşıyan çalışanlara uygulandığı; bunun dışındaki çoğu ülkede ise herkese açık (semptom göstermeyenler de dahil) test politikası yürütüldüğü bildirilmiştir (Our World in Data, 2022d). COVID-19 aşısı uygulamasına bakıldığında; Türkiye de dahil olmak üzere dünyadaki birçok ülkede aşılardan herkese uygulanabilir olduğu; Çad, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Tunus ve Myanmar’da COVID-19 aşısının hastalık açısından risk taşıyan bazı yaş gruplarına ve seçilmiş nüfus gruplarına uygulandığı, Mısır ve Somali’de ise sadece bulaş riski taşıyan çalışanlara, altta yatan hastalığı olanlara ve yaşlılara uygulandığı bildirilmiştir (Our World in Data, 2022e).

Dünyada sürdürülen aşılama programları ile pandeminin sonunun geleceği tahmin edilmiş olsa da COVID-19 pandemisinin sona ermeyeceği, endemi halinde devam edeceği vurgulanmaktadır. Bağışıklamanın etkinliğinin azalması, mevsimsel salgınlar, yeni varyantlar gibi nedenlerden dolayı COVID-19’un bir endemik virüs şeklinde varlığını sürdürebileceği bildirilmiştir (Telenti ve ark., 2021). Pandeminin gölgesinde tüm dünyayı tehdit eden savaş, çatışmalar, gıda ve açlık riskine karşı kaynakların adil paylaşılması, sağlık hizmetine erişimin artırılması ve sağlık ve sosyal hizmetlerin en savunmasız toplumsal gruplar dikkate alınarak planlanması; önemli sorunlara çözüm getirebilen, etkili halk sağlığı girişimleri olabilir.

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi’nin 2022 yılının ilk sayısında; “Son Yirmi Yılda Hemşirelik Alanında Eleştirel Düşünme ile İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerin Retrospektif İncelenmesi” adlı bir sistematik inceleme; “COVID-19 Tanısı Almış veya Temaslı Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi”, “Hemşire Dışı Sağlık Çalışanlarının Erkek Hemşireler ile İlgili Görüşleri”, “COVID-19 Geçiren ve Geçirmeyen Bireylerde Anksiyete, Depresyon ve Yorgunluk Düzeyi”, “Evaluation of the Main Factors in the Need for Reoperation in Horizontal Strabismus” ve “Bir Hastanede Gaita İncelemesi Yapılan Çocuk Hastalarda Rotavirüs Prevalansının Retrospektif Olarak İncelenmesi” başlıklı beş araştırma makalesi ve “Anne ve Bebek Dostu Sezaryen”, “Kimlik Olarak Hygieia; “Tanrıça mı? Hemşire mi?”, “Bazı Fonksiyonel Besinlerin Ülser Üzerindeki Etkileri” başlıklı üç derleme makale ile yayındayız.

Bariş ve umutla...

KAYNAKLAR

Food and Agriculture Organization. (FAO). (2022a). *War in Ukraine: FAO renews appeal to bolster agriculture and provide urgent support to vulnerable rural households*. 19 Nisan 2022 tarihinde <https://www.fao.org/newsroom/detail/war-in-ukraine-fao-renews-appeal-to-bolster-agriculture-and-provide-urgent-support-to-vulnerable-rural-households/en> adresinden alınmıştır.

Food and Agriculture Organization. (FAO). (2022b). *Note on the impact of the war on food security in Ukraine*. 19 Nisan 2022 tarihinde <https://www.fao.org/3/cb9171en/cb9171en.pdf> adresinden alınmıştır.

Our World in Data (2022a). *Coronavirus (COVID-19) Vaccinations*. 19 Nisan 2022 tarihinde <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> adresinden alınmıştır.

Our World in Data (2022b). *COVID-19: Face Coverings*. 19 Nisan 2022 tarihinde <https://ourworldindata.org/covid-face-coverings> adresinden alınmıştır.

Our World in Data (2022c). *COVID-19: Stay-at-Home Restrictions*. 19 Nisan 2022 tarihinde <https://ourworldindata.org/covid-stay-home-restrictions> adresinden alınmıştır.

Our World in Data (2022d). *COVID-19: Testing and Contact Tracing*. 19 Nisan 2022 tarihinde <https://ourworldindata.org/covid-testing-contact-tracing> adresinden alınmıştır.

Our World in Data (2022e). *COVID-19: Vaccination Policy*. 19 Nisan 2022 tarihinde <https://ourworldindata.org/covid-vaccination-policy> adresinden alınmıştır.

Telenti, A., Arvin, A., Corey, L., Corti, D., Diamond, M.S., Garcia-Sastre, A., Garry, R.F., Holmes, E.C., Pang, P.S., & Virgin, H.W. (2021). After the pandemic: perspectives on the future trajectory of COVID-19. *Nature*, 596, 495-504. <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03792-w>

World Health Organization. (WHO). (2022a). *Ukraine Public Health Situation Analysis (PHSA)-Short form*. 19 Nisan 2022 tarihinde [https://healthcluster.who.int/publications/m/item/ukraine-public-health-situation-analysis-\(phsa\)---short-form](https://healthcluster.who.int/publications/m/item/ukraine-public-health-situation-analysis-(phsa)---short-form) adresinden alınmıştır.

World Health Organization. (WHO). (2022b). *Statement on Omicron sublineage BA.2*. 19 Nisan 2022 tarihinde <https://www.who.int/news/item/22-02-2022-statement-on-omicron-sublineage-ba.2> adresinden alınmıştır.

World Health Organization. (WHO). (2022c). *Episode #64 - Why are experts concerned about Omicron?*. 19 Nisan 2022 tarihinde https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-64---why-are-experts-concerned-about-omicron?gclid=CjwKCAjwu_mSBhAYEiwA5BBmf3dMsL09Jd-IX1e_HuphB-V_NjF68aWH-t3FvyrMHR0DUB3ww1r_KRoCYMgQAvD_BwE adresinden alınmıştır.

World Health Organization. (WHO). (2022d). *COVID-19 Vaccines*. 19 Nisan 2022 tarihinde <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines> adresinden alınmıştır.

World Health Organization. (WHO). (2022e). *Weekly epidemiological update on COVID-19 - 12 April 2022*. 19 Nisan 2022 tarihinde <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---12-april-2022> adresinden alınmıştır.

Son Yirmi Yılda Hemşirelik Alanında Eleştirel Düşünme ile İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerin Retrospektif İncelenmesi

Esra TAYAZ* Ayşegül KOÇ**

*Arş. Gör., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye, ORCID: 0000-0001-6614-8401

** Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye, ORCID: 0000-0003-1179-5550

ÖZET

Eleştirel düşünme, hemşirelik bilgisinin temelini oluşturur ve performansın, uyum sağlamanın, problem çözmenin, bu meslekteki sorumlulukların teorik ve kavramsal anlayışının hayati bir parçasıdır. Retrospektif tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, eleştirel düşünme ile ilgili yapılan çalışmaları belirlemek amacı ile Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanı taranmıştır. Yapılan tarama sonucunda “eleştirel düşünme” anahtar kelimesi ile 867, “critical thinking” anahtar kelimesi ile 1082, kritik düşünme anahtar kelimesi ile 35 teze ulaşılmıştır. Değerlendirmeye 29 tez alınmıştır. Tezlerin 21 tanesi yüksek lisans, 8 tanesi doktora tezi olarak bulunmuştur. Yüksek lisans tezlerinin tamamı kanıt 4 düzeyinde iken, doktora tezleri değerlendirildiğinde kanıt 2 düzeyde iki tez, kanıt 3 düzeyde dört tez ve kanıt 4 düzeyde iki tez yer almaktadır. Son 5 yılda yapılmış olan tezlerde eleştirel düşünme üzerine daha fazla çalışıldığı belirlenmiştir. İncelenen tezlerde tanımlayıcı çalışmaların fazla olması sebebiyle randomize kontrollü çalışmalara ağırlık verilmesi önerilir. Ayrıca eleştirel düşünme ile ilgili tezlerin yarısından fazlasının öğrenci hemşireler ile yapılması nedeniyle tezlerin çalışan hemşireler üzerine yoğunlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, eleştirel düşünme, hemşirelik.

Retrospective Analysis of Postgraduate Theses on Critical Thinking in Nursing in the Last Twenty Years

ABSTRACT

Critical thinking forms the basis of nursing knowledge and is a vital part of the theoretical and conceptual understanding of performance, adaptability, problem solving, and responsibilities in this profession. In this retrospective descriptive study, the National Thesis Center database of the Council of Higher Education was searched in order to determine the studies on critical thinking. As a result of the scanning, 867 theses were reached with the keyword critical thinking, 1082 with the keyword critical thinking, and 35 theses with the keyword critical thinking. 29 theses were included in the evaluation. 21 of the theses were found as master's theses and 8 of them as doctoral theses. While master's theses are at fourth level of evidence, when doctoral theses are evaluated, there are 2 theses at evidence 2 level, 4 theses at evidence 3 level, and 2 theses at evidence 4 level. It has been determined that more studies have been made on critical thinking in the theses made in the last 5 years. Due to the large number of descriptive studies in the examined theses, randomized controlled studies should be emphasized. In addition, since more than half of the theses are done with student nurses, studies on critical thinking should be focused on working nurses.

Keywords: Critical thinking, education, nursing.

Sorumlu yazar: esratayaz@gmail.com

Geliş tarihi: 03.11.2021

Kabul tarihi: 18.01.2022

Atf için: Tayaz, E., & Koç, A. (2022). Son yirmi yılda hemşirelik alanında eleştirel düşünme ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin retrospektif incelenmesi. *KAEÜ Sađl. Bil. Derg.* 6(1), 1-13.

GİRİŞ

Eleştirel düşünme “neye inanacağımıza veya ne yapacağımıza karar vermeye odaklanmış mantıklı yansıtıcı bir düşünme” olarak tanımlanmaktadır (Ennis, 1989). Buna göre eleştirel düşünme, belirli bir amaca veya hedefe ulaşmak amacıyla tutumlardan ve stratejik becerilerden oluşan karmaşık, dinamik bir süreçtir (Falcó-Pegueroles ve ark., 2021). Bu süreç bir fikir veya eylemin ardındaki niyetler, gerçekler, nedenler hakkında organize edilmiş, yapılandırılmış, öznel, merak sonucu ortaya çıkar ve ne olduğu, neden olduğu hakkında daha derin bir anlayış elde etmek için sorular formüle etmeyi içerir (Alfaro-LeFevre, 2016). Üst düzey düşünme aktivitesi olarak kategorize edilmiş eleştirel düşünmeyi gerçekleştirebilmek için bir dizi düşünme becerilerine ihtiyaç duyulmaktadır (Burden ve Byrd, 2010). Eleştirel düşünme yeteneği ve becerisi, kişinin çevresel bilgilerini işlemesine, nesnel anlam çıkarmasına, sorunları somut olarak değerlendirmesine ve çeşitli bilgi türlerine dayanarak sonuçlar çıkarmasına olanak tanır (Kashaninia ve ark., 2015).

Sağlık hizmeti sunumunda hemşirelik eylemlerinin genişlemesinin bir sonucu olarak, hemşireler yaşam ve ölüm arasında bir noktada yer almaktadır. Bu noktada acil ve kritik müdahale durumlarında bireyin hayatını kurtarmak için karşılaşılabilecek sorunları saniyeler içinde tahmin etmenin yanı sıra hemşirelerin giderek daha fazla eleştirel düşünen ve özerk öğrenen, hızlı düşünebilen bireyler olmaları beklenmektedir (Von Colln-Applying ve Giuliano, 2017). Eleştirel düşünme, hemşirelik bilgisinin temelini oluşturur ve performansın, uyum sağlamanın, problem çözmenin, bu meslekteki sorumlulukların teorik ve kavramsal anlayışının hayati bir parçasıdır. Bu nedenle profesyonel hemşirelerin, klinik eğitimin önemli bir parçası olarak kabul edilen eleştirel düşünme yeteneğine sahip olmaları beklenir (Kashaninia ve ark., 2015). Tıbbi teknolojinin hızla gelişmesi, hastalıkların yoğunlaşan şiddeti, karmaşıklığı ve hasta merkezli bakıma yapılan vurgu ile klinik hemşireler, klinik uygulamada giderek daha karmaşık ve zorlu koşullarla karşı karşıyadır. Bu bağlamda, değişen ve karmaşık koşullarda karmaşık sorunların üstesinden gelmek için çok önemli olan eleştirel düşünme, klinik hemşirelerin hasta güvenliğini sağlamak ve yüksek kaliteli hemşirelik bakımı sağlamak için gereklidir (Von Colln-Applying ve Giuliano, 2017).

Hemşirelikte profesyonellik, bakım kalitesinin artması, hasta güvenliği, problem çözme, klinik karar verme noktalarında eleştirel düşünmenin yönetici hemşireler, hemşirelik öğrencileri, klinikte çalışan hemşirelere kadar herkes tarafından kullanılması gerekmektedir. Eleştirel düşünen hemşire yöneticilerin, olumlu bir çalışma ortamı geliştirme yeteneğine sahip olduğunu ve bunun sonucunda hemşirelerin iş devamlılığı, iş memnuniyeti ve çalışma performansı artmaktadır. Hemşirelikte önemli bir beceri olduğu için, hemşirelik öğrencilerini eleştirel düşünme ile tanıştırmak ve öğretmek gereklidir. Hemşirelik öğrencilerine eleştirel düşünme erken dönemde verilerek beceriler, deneyim ve uygulama yoluyla gelişmesi sağlanmalıdır (Castledine, 2010; Di Vito-Thomas, 2005). Eleştirel düşünmenin gelişimini desteklemek için literatürde probleme dayalı öğrenme, kavram haritası, simüle edilmiş klinik senaryolar ve vaka çalışmaları dahil olmak üzere çoklu stratejiler önerilmektedir. Bununla birlikte, eleştirel düşünme yeteneğini geliştirmeye yönelik etkili stratejilerin mevcut kanıtları tutarsız kalmaktadır (Fero ve ark., 2010; Popil, 2011; Tseng ve ark., 2011).

Eleştirel düşünmenin kendisi, hemşirelik bilimi bağlamında yeni bilgileri keşfetmeye yönelik üst düzey bir süreç, ilgi veya merak yarattığı için araştırma yeterliliklerinin geliştirilmesine yardımcı olur. Hemşirelik pratiğinde, eleştirel düşünme, problem çözme konusunda tanısal doğruluk ve iyi karar verme ile bağlantılıdır. Eleştirel düşünmenin klinik uygulamada önemi açıktır ve yüksek kaliteli bakımın belkemiğidir. Karmaşık, değişen ve yüksek mesleki sorumluluk gerektiren hemşirelikte klinik bağlamda esas olan eleştirel düşünebilmektir (Falcó-Pegueroles ve ark., 2021). Böylece kritik karmaşık durumlarda eleştirel düşünme yeteneğinin verilmesi ile üniversite eğitiminden sonra hemşirelik öğrencileri mesleki anlamda büyük başarı sağlayacaklardır. Hemşirelik eğitimcileri hem karmaşık hem de basit sağlık durumlarında eleştirel düşünme becerilerinin gelişimini teşvik etmelidir (Von Colln-Applying ve Giuliano, 2017).

Hemşirelik mesleği için bu denli önemli olan ve mesleğin ayrılmaz bir parçası olan eleştirel düşünmenin eğitimdeki yerini belirlemek önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı; lisansüstü hemşirelik bölümü öğrencilerinin eleştirel düşünmeye yönelik yaptıkları tezlerin kanıt düzeyleriyle birlikte değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma retrospektif tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Literatür taraması 03.12.2020-31.12.2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Tarama yapılırken “eleştirel düşünme”, “kritik düşünme” ve “critical thinking” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Bu araştırmada incelenen tezlerin dahil edilme kriterleri; Hemşirelik Anabilim Dalları tarafından 2000-2020 yılları arasında yapılmış olması, YÖK ulusal tez merkezinde erişime açık/tam metnine ulaşılmasıdır. Araştırmadan dışlanma kriterleri ise başlığında çalışmanın farklı disiplinler tarafından yapılmış olması, 2000 yılı öncesinde yapılmış olmasıdır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından verilerin özetlenmesi için standart bir veri özetleme formu geliştirilmiş ve veriler buna göre değerlendirilmiştir. Veri özetleme formunun içeriğinde çalışmaya alınan lisansüstü tezlerin yazarı, yılı, türü, amacı, örneklem özellikleri-büyüklüğü, veri toplama araçları, sonuçlar ve kanıt düzeyi yer almaktadır. Yüksek lisans ve doktora tezleri kronolojik sıraya göre incelenmiştir.

Verilerin Toplanması

Yapılan tarama sonucunda “eleştirel düşünme” anahtar kelimesi ile 867, “critical thinking” anahtar kelimesi ile 1082, “kritik düşünme” anahtar kelimesi ile 35 teze ulaşılmıştır. Tezler dahil edilme ve dışlanma kriterlerine göre değerlendirilmiş ve ölçütlere uygun olmayan tezler elenmiştir. Çalışmada hemşirelik anabilim dallarında yapılan 40 teze ulaşılmıştır. 2 tez 2000 yılından önce yapıldığı, 9 tez ise konu ile alakasız olması nedeniyle elenerek toplam 29 yüksek lisans ve doktora tezi çalışma kapsamına alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında değerlendirilen tezlerin kanıt düzeyleri Stetler’in (2001) çalışmasından yararlanılarak kanıt düzeylerine göre sınıflandırılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanında yer alan lisansüstü tezlerde yazarlar YÖK Ulusal Tez Merkezi veri giriş formunu onaylayarak çalışmaların ulaşılabilir olmasına izin vermektedir. Bu doğrultuda veri tabanında erişime izin verilen tezler incelenmiştir.

BULGULAR

Çalışmamız kapsamında 2000-2020 yılları arasında yapılan lisansüstü tezler derlenmiştir. Tablo 1’de yüksek lisans tezleri yer almaktadır. Eleştirel düşünme ile ilgili hemşirelik bölümünde yapılan tezlerin tamamı tanımlayıcı çalışma deseninde olduğu belirlenmiştir. Kanıt düzeyleri 4 olarak belirlenmiştir. Eleştirel düşünmeye yönelik farklı ölçekler kullanılmış olsa da en çok “California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği” tercih edilmiştir. Yüksek lisans tezlerinin 1’inde örneklemi akademisyenler, 10’unda örneklemi hemşire grubu ve 10’unda örneklemi hemşirelik öğrencileri oluşturmaktadır.

Tablo 2’de çalışmaya dahil edilen doktora tezlerine ilişkin değişkenler yer almaktadır. Yapılan inceleme sonucunda eleştirel düşünmeye yönelik hemşirelik bölümünde 8 adet doktora tezi olduğu belirlenmiştir. Yapılan tezlerin tamamının örneklemi hemşirelik öğrencileri oluşturmaktadır. Kullanılan materyal ise biri hariç diğerlerinde “California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği” kullanılmıştır. Tezlerin iki tanesi tanımlayıcı çalışma diğerleri ise farklı araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Çalışmalar değerlendirildiğinde kanıt 2 düzeyde 2 tez, kanıt 3 düzeyde 4 tez ve kanıt 4 düzeyde 2 tez yer almaktadır.

Tablo 1. Çalışmaya Dahil Edilen Yüksek Lisans Tezlerine Ait Değişkenler

Yazar ve yıl	Amaç	Kullanılan materyal	Araştırma türü	Örneklem	Sonuç	Kanıt düzeyi
Gözüyeşil G.A. (2020)	Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stresin eleştirel düşünme eğilimleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmış.	Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği	Tanımlayıcı çalışma	4. sınıf 255 hemşirelik öğrencisi	Hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı stresin eleştirel düşünme eğilimlerini bazı boyutlarda olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmış.	4
Şabanoğlu G. (2020)	Hemşirelerin eleştirel düşünme, yaratıcı düşünme becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algılarını belirleyerek aralarında ilişkiyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış.	Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği Beceri Boyutu	Tanımlayıcı çalışma	160 hemşire	Hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerinin iyi düzeyde olduğu, hemşirelerin yaratıcı düşünme becerilerinin düşük düzeyde olduğu ve bireyselleştirilmiş bakım algıları ile aralarında pozitif yönde ilişki olduğu sonucuna varılmış.	4
Eskidemir S. (2020)	Son sınıf hemşirelik öğrencileri ile yüksek lisans hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme ve duygusal zekaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmış.	California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	Tanımlayıcı çalışma	4. sınıf 124 ve yüksek lisans 60 hemşirelik öğrencisi	Öğrencilerin eleştirel düşünme ve duygusal zekaları arasında pozitif, orta düzey bir ilişki olduğu, iki grubunda eleştirel düşünme eğilimlerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.	4
Çengel B.A. (2020)	Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumu ve eleştirel düşünme eğilimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmış.	Marmara Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği	Tanımlayıcı çalışma	128 hemşire	Yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin yüksek olduğu, eleştirel düşünme düzeyleri arttıkça iş doyumlarının da arttığı sonucuna ulaşılmış.	4
Uyanık G. (2019)	Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası iletişim ve eleştirel düşünme arasında ilişki aramak amacıyla yapılmış.	Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği	Tanımlayıcı çalışma	399 her sınıftan hemşirelik öğrencisi	Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin orta düzeyde olduğunu, kültürler arası etkinlik ile eleştirel düşünme arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmış.	4
Uyar G.M. (2019)	Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve otonomi düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmış.	California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	Tanımlayıcı çalışma	288 hemşirelik öğrencisi	Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmış. İki ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı pozitif ilişki olduğunu bildirmişler.	4
Aras Yetik A. (2019)	Acil serviste görev yapan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmış.	California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	Tanımlayıcı çalışma	243 hemşire	Acil serviste görev yapan hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmış.	4

Yalçinkaya S.B. (2019)	Hemşire akademisyenlerinin akademik etik değerleri ve eleştirel düşünme düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış.	Eleştirel Düşünme Tutum Ölçeği	Tanımlayıcı çalışma	120 hemşire akademisyen	Hemşire akademisyenlerin eleştirel düşünme tutumlarının ortalamasının altında kaldığı sonucuna ulaşılmış.	4
Urhan E. (2019)	Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerini belirlemek ve “Hemşireler için klinik uygulamada eleştirel düşünme ölçeğinin” geçerlik güvenirliğini Türkçe’de test etmek amacıyla yapılmış.	Hemşireler İçin Klinik Uygulamada Eleştirel Düşünme Ölçeği	Tanımlayıcı çalışma	İlk aşamada 273 hemşire ikinci aşamada 559 hemşire	Ölçeğin geçerlilik ve güvenirliğinin yüksek olduğu, hemşirelerin ise eleştirel düşünme düzeylerinin orta değer üstünde olduğunu sonucuna ulaşılmış.	4
Taşçı Ö. (2018)	Cerrahi servislerinde görev yapan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmış.	California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	Tanımlayıcı çalışma	Cerrahi kliniklerde çalışan 317 hemşire	Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri orta düzey olduğu sonucuna ulaşılmış.	4
Açıkgöz G. (2015)	Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin ve profesyonellik davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmış.	California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	Tanımlayıcı çalışma	678 hemşire	Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin ve profesyonellik davranışlarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmış.	4
Yıldırım Öztürk T. (2014)	Yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri ile araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına yönelik algılarını belirlemek amacıyla yapılmış.	California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	Tanımlayıcı çalışma	220 yönetici hemşire	Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin düşük olduğunu bildirmişlerdir.	4
Durmuş M. (2012)	Dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış.	California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	Tanımlayıcı çalışma	7 üniversiteden tüm sınıflardan 549 hemşirelik öğrencisi	Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyinin düşük olduğu belirlendi.	4
Erkuş B. (2011)	Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerilerini belirlemek amacıyla yapılmış.	California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	Tanımlayıcı çalışma	109 yönetici hemşire ve 1314 hemşire	Yönetici hemşireleri ve hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puanlarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmış.	4
Yılmaz Doğan E. (2010)	Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve kitap okuma alışkanlığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmış.	California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	Tanımlayıcı çalışma	Tüm sınıflardan 287 hemşirelik öğrencisi	Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve okudukları kitap sayısı arttıkça eleştirel düşünme düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmış.	4

Erzincanlı S. (2010)	Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleriyle problem çözme becerilerinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış.	California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	Tanımlayıcı çalışma	264 hemşire	Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmış.	4
Şengül F. (2010)	Hemşirelik eğitim modellerinin (klasik eğitim, probleme dayalı öğretim ve entegre eğitim), sosyodemografik özelliklerin, sosyal faaliyetler ve eğitimle ilgili özelliklerin hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış.	California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	Tanımlayıcı çalışma	1. ve 4. sınıf 390 hemşirelik öğrencisi	Hemşirelik öğrencilerinin sadece %11,5'i yüksek eleştirel düşünme düzeyine sahip olduğu, entegre eğitim modeli sonrası diğer modellere göre hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmış.	4
Sarioğlu Ö. (2009)	Yoğun bakım ve serviste görev yapan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi, karşılaştırılması ve eleştirel düşünme eğilimlerini etkileyebilecek bazı noktaların belirlenmesi amacıyla yapılmış.	California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	Tanımlayıcı çalışma	63 yoğun bakım hemşiresi, 107 servis hemşiresi	Her iki grubunda eleştirel düşünme eğilimlerinin orta düzey olduğu, çalışılan birimin eleştirel düşünme eğilimlerini etkilemediği sonucuna ulaşılmış.	4
Öztürk N. (2006)	Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerini ve eleştirel düşünme düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış.	California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	Tanımlayıcı çalışma	Her sınıftan 312 hemşirelik öğrencisi	Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmış.	4
Dirimeşe E. (2006)	Hemşire ve hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerini değerlendirmek amacıyla yapılmış.	California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	Tanımlayıcı çalışma	56 hemşirelik öğrencisi (4. Sınıf) ve 143 lisans mezunu hemşire	Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin orta düzeyde olduğu, hemşirelik öğrencilerinin ölçek toplam puan ortalamasının hemşirelere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.	4
Dil (Çoşkun) S. (2001)	Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmış.	Watson-Glaser Eleştirel Düşünme Gücü Ölçeği	Tanımlayıcı çalışma	86 hemşirelik öğrencisi (araştırma grubu) ve 92 Beslenme ve diyetetik öğrencisi (kontrol grubu) (tabakalı rastgele örnekleme yöntemi)	Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin eleştirel düşünme puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.	4

Tablo 2. Çalışmaya Dahil Edilen Doktora Tezlerine Ait Değişkenler

Yazar ve yıl	Amaç	Kullanılan materyal	Araştırma türü	Örneklem	Sonuç	Kanıt düzeyi
Burucu R. (2019)	Klasik ve vaka temelli öğretim yöntemlerinin hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları öz yeterlilik durumu ve eleştirel düşünme düzeylerine etkisini değerlendirmek, öğrencilerin vaka temelli öğretim yöntemi hakkında düşünce ve önerilerini belirlemek amacıyla yapılmış.	Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	Randomize, ön-test kontrollü deneysel bir tasarım ve karma yöntem	37 müdahale ve 37 kontrol grubu olacak şekilde 74 hemşirelik öğrencisi	Her iki eğitim arasında grupların öz yeterlilik ve eleştirel düşünme puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, vaka temelli eğitimin eleştirel düşünme düzeyini artırdığı sonucuna ulaşılmış.	2
Akalın A. (2018)	Preeklampsili gebe yönetiminde hemşirelik öğrencilerinin bilgi, eleştirel düşünme ve klinik karar verme düzeyi ile ilgili senaryo temelli yüksek gerçekli simülasyon yönteminin etkisini değerlendirmek, hemşirelik öğrencilerinin simülasyon yöntemine yönelik görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.	California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	Karma yöntem tipinde randomize kontrollü çalışma	3. sınıf 53 müdahale grubu, 54 kontrol grubu olarak toplam 107 hemşirelik öğrencisi	Ön test sonrasında her iki grubun eleştirel düşünme puan ortalamaları düşük olduğu ve aradaki farkın anlamlı olmadığı, müdahale sonrasında ise müdahale grubunun ölçek puan ortalamasının arttığı ve anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmış.	2
Bıkmaz Z. (2016)	Hemşirelerin algılanan yetkinlik düzeyleri, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelerden bekledikleri yetkinlik düzeyleri, eleştirel düşünme eğilimleri, algılanan otonomi düzeyleri ile sosyodemografik verileri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmış. Aynı zamanda “Hemşire Yetkinlik Ölçeği”nin Türkçe uyarlamasının yapılması amaçlanmıştır.	California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	Tanımlayıcı çalışma	443 hemşire, 3. ve 4. sınıf 543 hemşirelik öğrencisi	“Hemşire Yetkinlik Ölçeği”nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimi puanları birbirine çok yakın ve düşük düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmış.	4
Doğan P. (2015)	Hemşirelik eğitiminde farklı simülasyon yöntemlerinin öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimleri ve öz yeterlilik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış.	California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	Ön test son-test kontrol gruplu deneysel	2. sınıf hemşirelik öğrencilerinden 24 standardize hasta ile simülasyon grubuna, 24 yüksek gerçekli	Kullanılan simülasyon yöntemlerinin eleştirel düşünme ve öz etkililik düzeylerinde olumlu sonuçlar olduğu, önce yüksek gerçekli simülasyon sonra da standardize hasta	3

					simülasyon grubuna, 23 kontrol grubu	ile simülasyonun etkin olduğu sonucuna varılmış.	
Kanbay Y. (2013)	Hemşirelik öğrencilerine verilen eleştirel düşünme eğitiminin problem çözme üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmış.	California Düşünme Ölçeği	Eleştirel Eğilimi	Ön test- son test kontrol gruplu deneysel	93 birinci sınıf hemşirelik öğrencisi, 44'ü eğitim grubu ve 49'u kontrol grubu	Hemşirelik öğrencilerinde eleştirel düşünmenin problem çözme becerisini arttırdığı, eleştirel düşünme becerisinin eğitimle artırılabilirliği sonucuna ulaşılmış.	3
Yıldırım B. (2010)	Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilim ve becerilerinin değerlendirilmesi, geliştirilmesine yönelik hazırlanan beceri temelli seçmeli dersin etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmış.	California Düşünme Ölçeği	Eleştirel Eğilimi	Denk olmayan kontrol zaman serili desen araştırması	2. ve 3. Sınıf hemşirelik öğrencilerinden "Hemşirelikte eleştirel düşünme" seçmeli dersine kayıt yaptıran 39 öğrenci tartışma grubu, 39 öğrenci kontrol grubu	Her iki grubun ön test eleştirel düşünme eğilimi puan ortalamalarının düşük ve aradaki farkın anlamlı olmadığı, son test ölçek puanlarının iki grup arasında fark olduğu, tartışma grubunun eleştirel düşünme eğilimi puanının orta düzey, kontrol grubunun ise düşük düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmış.	3
Atay S. (2010)	Kavram haritaları ile hazırlanan bakım planlarının öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimlerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış.	California Düşünme Ölçeği	Eleştirel Eğilimi	Ön-test son-test kontrol gruplu deneme modeli	Birinci ve ikinci sınıf hemşirelik öğrencilerinden 40 kontrol grubu, 40 deney grubu	Deney grubundaki hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin arttığı, deney grubunun eleştirel düşünme eğilim puanlarının kontrol grubuna göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmış.	3
Şenturan L. (2006)	Cornell Eleştirel Düşünme Testi-Z seviyesinin Türkçe'ye uyarlanarak, geçerlilik ve güvenilirlik değerlendirmesini, hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyi, etkileyen faktörleri ve müfredat programlarının eleştirel düşünme üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış.	Cornell Düşünme Seviyesi, California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	Eleştirel Testi-Z	Tanımlayıcı çalışma	1124 birinci sınıf, 905 dördüncü sınıf toplam 2029 hemşirelik öğrencisi (basit rastlantısal örneklem ile)	Cornell Eleştirel Düşünme Testi-Z Seviyesinin ülkemizde geçerli ve güvenilir olmadığı sonucuna ulaşılmış. Birinci sınıf öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimi puan ortalaması dördüncü sınıf öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuş fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış.	4

TARTIŞMA

Lisansüstü hemşirelik bölümü öğrencilerinin eleştirel düşünmeye yönelik yaptıkları tezlerin kanıt düzeyleriyle birlikte değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışma sonucunda, 29 adet tez değerlendirilmiştir. Tezlerden 21'i yüksek lisans tezi, 8'i ise doktora tezi olarak yapıldığı saptanmıştır. Tezlerin %51.72'si (n: 15) son 5 yıl da yapıldığı görülmüştür. Tezlerin çoğunluğunun tanımlayıcı çalışma olarak dizayn edildiği, %79.31'inin kanıt düzeylerinin 4 düzeyinde (n:23) olduğu belirlenmiştir. Tezlerin %62.07'sinin (n: 18) örneklemini hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmaktadır.

Tanımlayıcı çalışmalar sorunların belirlenmesi ve ortaya konması nedeniyle önemlidir. Bu çalışmalar bilimsel kanıt ortaya koymak için ilk adımı oluşturmaktadır (Karagözoğlu, 2017). Hemşirelikte kuram ve modellerin geliştirilmesi, kanıta dayalı uygulamaların ilerletilmesi için tanımlayıcı çalışmaların zorunlu olduğu belirtilmiştir (Karagözoğlu, 2005). Hemşirelik alanında bilimselliğe ve uygulama alanında kanıtlara ulaşmak için bir konuda yapılan deneysel çalışmalara da ihtiyaç vardır. Özellikle konuya ilişkin randomize kontrollü çalışmaların artması bilimselleşmeye katkı sağlayacak ve uygulama alanına kanıt sunacaktır (Şenyuva, 2016). Yapılan inceleme sonucunda ülkemizde eleştirel düşünme üzerine yürütülen tezlerin büyük çoğunluğunun (%79.31) tanımlayıcı araştırma olduğu görülmüştür. Tezlerin yalnızca %20.69'unun randomize kontrollü yada ön test-son test çalışması olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelik uygulamalı bir meslek olması nedeniyle eğitimcilerin bilişsel süreç özelliklerini bilmesi, öğrenciye örnek olması ve klinik ortamlarda öğrencilerin eleştirel düşünebilmesini sağlamalıdır (Arli ve ark., 2017). Eleştirel düşünme sağlandıktan sonra bu becerilerin nasıl yansıtılması ve değerlendirilmesi gerektiği de önemlidir (Fero ve ark., 2009). Bu nedenle de öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerinin değerlendirilmesi gerekmektedir (Arli ve ark., 2017). Literatürde yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme puanlarının düşük olduğu saptanmıştır (Aydın ve Kurudirek, 2021; Çalışkan ve ark., 2020; Kaya ve ark., 2017; Kaya ve ark., 2018; Ulger, 2018; Uyar ve Güven, 2020). Hemşirelerin de benzer şekilde eleştirel düşünme puanlarının düşük olduğu belirtilmiştir (Afşar ve ark., 2018; Baran ve Balcı, 2017; Kobya ve Bulut, 2020; Sarıtaş ve Yıldırım, 2020). Türkiye'deki tezlerin 18'inde hemşirelik öğrencilerinin, 11'inde hemşirelerin eleştirel düşünme puanları değerlendirilmiştir. Hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerin eleştirel düşünme puanları tezlerde düşük ve orta düzey değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Türkiye'de yürütülen tezlerde hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin eleştirel düşünme puanlarının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Eleştirel düşünmenin hemşirelik öğrencilerinde, hemşirelerde düşük ve orta düzeyde çıkması eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörlerden, kurumlardaki eğitim içeriğinden, eleştirel düşünmeyi geliştirecek uygun ortamın olmamasından, eğitimcilerin eleştirel düşünmeyi ne kadar öğretebildiklerinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Eleştirel düşünme birçok faktörden etkilenmektedir. İncelemiş olduğumuz tezlerin 4'ünde eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. İncelenen 7 tezde farklı kavramlarla ilişki aranmış, 9 tezde eleştirel düşünmenin kavramlardan etkilenmesi incelenmiştir. 9 tezde ise eleştirel düşünme ile birlikte farklı kavramların değerlendirilmesi ortaya konmuştur. Yaratıcı düşünme becerisi ve bireyselleştirilmiş bakım, duygusal zeka, iş doyumu, kültürlerarası iletişim, otonomi düzeyleri, kitap okuma alışkanlığı, algılanan otonomi ve algılanan yetkinlik ile eleştirel düşünme arasında tezlerde ilişki aranmıştır. Tezlerin sonuçlarında bakılan kavramlar ile eleştirel düşünme arasında ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Algılanan stres, müfredat, problem çözme becerisi, beceri temelli ders, kavram haritası, farklı eğitim modelleri, özyeterlilik durumu, simülasyon ve klinik karar vermenin eleştirel düşünme üzerine etkileri tezlerde incelenmiştir. Algılanan stresin eleştirel düşünmeyi olumsuz yönde etkilediği, diğerlerinin ise olumlu yönde etkilediği sonuçlarına ulaşılmıştır. Sonuçların literatürle uyumlu olduğu görülmektedir (Çelik ve ark., 2015; Windish, 2015).

Eleştirel düşünme yetkinliği, eğitim seviyesinin artmasıyla veya diğer alanlardaki yeterlilikle otomatik olarak kazanılmaz. Yıllarca çalışan ve deneyim kazanan klinisyenlerin başarılı eleştirel düşünürler olduğu varsayılmaz; tersine, hemşirelik öğrencileri veya tıp öğrencileri, halihazırda oldukça gelişmiş eleştirel düşünürler olabilir. Öğrencinin eleştirel düşünme yeteneğinin daha deneyimli klinisyenlerin gözlemleriyle doğal olarak gelişeceği varsayılmaz; bunun yerine öğretmeli ve açıkça değerlendirilmelidir (Cody, 2002; Papp ve ark., 2014).

Hemşirelik eğitimindeki yeni stratejilerde, bilgi edinmeye ve davranışları şekillendirmeye odaklanan geleneksel eğitimin yanı sıra, yaratıcılık ve eleştirel düşünmeyi ele alacak şekilde, öğrencilerin değerleri, inançları, duyguları, deneyimleri veya koşulları gibi boyutların da entegre edildiği metodolojilerle birleştirilmesi önerilmektedir (Jin ve Bridges, 2016). Eleştirel düşünme becerilerini öğretebilmek için en etkili yöntemler, küçük grup etkinlikleri, soru-cevap, rol performansı, tartışma ve müzakere, vaka çalışmaları veya klinik senaryolar, yazılı belgeler, kavram haritalama, öğrenme döngüsü ve harmanlanmış öğrenmedir (Chan, 2013). İncelenen tezlerde de bu konular derinlemesine incelenmiş ve değerlendirilmiştir. Sonuçlar bu uygulamaların eleştirel düşünmeyi arttırdığını göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak hemşireliğin profesyonelleşmesi ve bilime katkı sağlaması çok önemlidir. Hemşirelerde uygulamaların bilimsel bilgiye dayandırma kültürünün oluşturulmasına ve araştırmalar için eleştirel olarak değerlendirme becerilerinin geliştirilmesine bağlıdır. Eleştirel düşünme hemşirelik mesleğinden ayrı olarak düşünülemez. Eleştirel düşünme ile ilgili tezlerin yarısından fazlasının öğrenci hemşireler ile yapılması nedeniyle tezlerin çalışan hemşireler üzerine yoğunlaştırılması önerilmektedir. İncelenen tezlerde tanımlayıcı çalışmaların fazla olması sebebiyle randomize kontrollü çalışmalara ağırlık verilmesi önerilmektedir. Bunun sonucunda eleştirel düşünmeyi öğretme noktasında büyük adımlar atılacağı öngörülmektedir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanında yer alan lisansüstü tezlerde yazarlar YÖK Ulusal Tez Merkezi veri giriş formunu onaylayarak çalışmaların ulaşılabilir olmasına izin vermektedir. Bu doğrultuda veri tabanında erişime izin verilen tezler incelenmiştir.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir: E.T.; Tasarım: E.T.; Denetleme: E.T., A.K.; Kaynaklar: E.T., A.K.; Malzemeler: E.T., A.K.; Veri Toplanması: E.T., A.K.; Analiz ve Yorum: E.T., A.K.; Literatür Taraması: E.T.; Yazıyı Yazan: E.T., A.K.; Eleştirel İnceleme: E.T., A.K.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Bu çalışma mali açıdan desteklenmemiştir.

KAYNAKLAR

Açıkgöz, G. (2015). *Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin ve profesyonellik davranışlarının belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.

Afşar, F., Özkan, A., & Arslanoğlu, A. (2018). Hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimleri: Bir eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(1), 71-75.

Akalın, A. (2018). *Preeklampsili gebe yönetiminde simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin bilgi, eleştirel düşünme ve klinik karar verme düzeyine etkisi* [Doktora tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.

Alfaro-LeFevre, R. (2016). *Critical thinking, clinical reasoning and clinical judgment: A practical approach* (6. Baskı). Elsevier.

Arlı, S.K., Bakan, A.B., Öztürk, S., Erişik, E., & Yıldırım, Z. (2017). Critical thinking and caring in nursing students. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 471-478.

Atay, S. (2010). *Kavram haritaları ile oluşturulan bakım planlarının öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimlerine etkisi* [Doktora tezi, Marmara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.

Aydın, A., & Kurudirek, F. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin yaratıcılıklarına etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 140-9.

Baran, M., & Balcı, F. (2017). Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri üzerine bir araştırma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(2), 63-71.

- Bıkmaz, Z. (2016). *Öğrenci ve mezun hemşirelerin yetkinlik algıları ile otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri arasındaki ilişki* [Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Burden, P.R., & Byrd, D.M. (2010). *Methods for effective teaching: Meeting the needs of all students* (5. Baskı). Allyn & Bacon.
- Burucu, R. (2019). *Hemşirelik öğrencilerinde vaka temelli öğretim yönteminin algılanan öz-yeterlilik ve eleştirel düşünme düzeylerine etkisi: Karma yöntem* [Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Castledine, G. (2010). Critical thinking is crucial. *British Journal of Nursing*, 19(4), 271.
- Chan, Z.C. (2013). A systematic review of critical thinking in nursing education. *Nurse Education Today*, 33(3), 236-240.
- Cody, W.K. (2002). Critical thinking and nursing science: Judgment, or vision? *Nursing Science Quarterly*, 15(3), 184-189.
- Çalışkan, N., Karadağ, M., Durmuş-İskender, M., Aydoğan, S., & Gündüz, C.S. (2020). Eleştirel düşünme dersinin hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve eleştirel düşünme motivasyonlarına etkisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 12(4), 544-51.
- Çelik, S., Yılmaz, F., Karataş, F., Betül, A. L., & Karakaş, N.S. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 74-85.
- Çengel, B.A. (2020). *Yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Di Vito-Thomas, P. (2005). Nursing student stories on learning how to think like a nurse. *Nurse Educator*, 30(3), 133-136.
- Dil-Çoşkun, S. (2001). *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri* [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Dirimeşe, E. (2006). *Hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Doğan, P. (2015). *Hemşirelik eğitiminde farklı simülasyon yöntemlerinin öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimleri ve öz etkililik düzeylerine etkisi* [Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Durmuş, M. (2012). *Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyinin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Ennis, R.H. (1989). Critical thinking and subject specificity: Clarification and needed research. *Educational researcher*, 18(3), 4-10.
- Erkuş, B. (2011). *Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerileri* [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Erzincanlı, S. (2010). *Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ve problem çözme becerilerinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Eskidemir, S. (2020). *Hemşirelik lisans ve yüksek lisans öğrencilerinde eleştirel düşünme ve duygusal zeka arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Falcó-Pegueroles, A., Rodríguez-Martín, D., Ramos-Pozón, S., & Zuriguel-Pérez, E. (2021). Critical thinking in nursing clinical practice, education and research: From attitudes to virtue. *Nursing Philosophy*, 22(1), e12332.
- Fero, L.J., O'Donnell, J.M., Zullo, T.G., Dabbs, A.D., Kitutu, J., Samosky, J.T., & Hoffman, L.A. (2010). Critical thinking skills in nursing students: Comparison of simulation-based performance with metrics. *Journal of Advanced Nursing*, 66(10), 2182-2193.
- Fero, L.J., Witsberger, C.M., Wesmiller, S.W., Zullo, T.G., & Hoffman, L.A. (2009). Critical thinking ability of new graduate and experienced nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 139-148.

- Jin, J., & Bridges, S. (2016). Qualitative research in PBL in health sciences education: A review. *Interdisciplinary Journal of Problem-Based Learning*, 10(2), 13.
- Kanbay, Y. (2013). *Hemşirelik öğrencilerine verilen eleştirel düşünme eğitiminin problem çözme becerisi üzerine etkisi* [Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Karagözoğlu, Ş. (2005). Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 6-14.
- Karagözoğlu, Ş. (2017, Nisan, 20-22). *Kanıt düzeyi yüksek araştırmaların hemşirelikte önemi* [Sözlü sunum]. I. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Kongresi, Ankara, Türkiye.
- Kashaninia, Z., Yusliani, F., Hosseini, M. A., & Soltani, P. R. (2015). The effect of teaching critical thinking skills on the decision making style of nursing managers. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 1(4), 197-204.
- Kaya, H., Şenyuva, E., & Bodur, G. (2017). Developing critical thinking disposition and emotional intelligence of nursing students: a longitudinal research. *Nurse Education Today*, 48, 72-77.
- Kaya, H., Şenyuva, E., & Bodur, G. (2018). The relationship between critical thinking and emotional intelligence in nursing students: A longitudinal study. *Nurse Education Today*, 68, 26-32.
- Kobyay-Bulut, H., & Bulut, E. (2020). Pediatri Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilim Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 12(1), 37-48.
- Köksal, A.G. (2020). *Öğrenci hemşirelerin algıladıkları stresin eleştirel düşünme eğilimlerine etkisi* [Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Öztürk, N. (2006). *Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörler* [Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Papp, K.K., Huang, G.C., Clabo, L.M.L., Delva, D., Fischer, M., Konopasek, L., Schwartzstein, R., & Gusic, M. (2014). Milestones of critical thinking: a developmental model for medicine and nursing. *Academic Medicine*, 89(5), 715-720.
- Popil, I. (2011). Promotion of critical thinking by using case studies as teaching method. *Nurse Education Today*, 31(2), 204-207.
- Sarıoğlu, Ö. (2009). *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin karşılaştırılması* [Yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Sarıtaş, S., & Yıldırım, M. (2020). Ameliyathane hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 252-256.
- Stetler, C.B. (2001). Updating the Stetler model of research utilization to facilitate evidence-based practice. *Nursing Outlook*, 49(6), 272-279.
- Şabanoğlu, G. (2020). *Hemşirelerin eleştirel ve yaratıcı düşünme becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişki* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Şengül, F. (2010). *Hemşirelik eğitim modellerinin öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimlerine etkisi: Çok merkezli çalışma* [Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Şenturan, L. (2006). *Hemşirelik öğrencilerinde eleştirel düşünme* [Doktora tezi, Marmara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Şenyuva, E. (2016). Hemşirelik eğitimi ve kanıta dayalı uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1), 59-65.
- Taşçı, Ö. (2018). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Tseng, H.C., Chou, F.H., Wang, H.H., Ko, H.K., Jian, S.Y., & Weng, W.C. (2011). The effectiveness of problem-based learning and concept mapping among Taiwanese registered nursing students. *Nurse Education Today*, 31(8), e41-e46.
- Ulger, K. (2018). The effect of problem-based learning on the creative thinking and critical thinking disposition of students in visual arts education. *Interdisciplinary Journal of Problem-Based Learning*, 12(1), 10.

- Urhan, E. (2019). *Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Uyanık, G. (2019). *Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası iletişim yeterliliği ve eleştirel düşünme eğilimi arasındaki ilişkinin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Uyar, G.M. (2019). *Öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ve otonomi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Uyar, M.G., & Güven, Ş.D. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ile otonomi düzeyleri arasındaki ilişki. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(3), 421-30.
- Von Colln-Appling, C., & Giuliano, D. (2017). A concept analysis of critical thinking: A guide for nurse educators. *Nurse Education Today*, 49, 106-109.
- Windish, D.M. (2015). Reflective practice and stress: helpful, harmful or uninfluential in critical thinking. *Journal of General Internal Medicine*, 30(9), 1237-1238.
- Yalçınkaya, S.B. (2019). *Hemşire akademisyenlerin akademik etik değerlerinin ve eleştirel düşünme düzeylerinin değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Yetik-Aras, A. (2019). *Acil serviste çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Yıldırım Öztürk, T. (2014). *Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri ile araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin alguları* [Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Yıldırım, B. (2010). *Beceri temelli eleştirel düşünme öğretiminin öğrenci hemşirelerde eleştirel düşünme gelişimine etkisi* [Doktora tezi, Ege Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Yılmaz Doğan, E. (2010). *Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve kitap okuma alışkanlığına ilişkin tutumları* [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.

COVID-19 Tanısı Almış veya Temaslı Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi¹

Ayşenur DURMUŞ* Hatice Gül ÖZTAŞ**

* Doktora Öğrencisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul, Türkiye, ORCID: 0000-0003-0361-8036

** Dr.Öğr.Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye, ORCID: 0000-0003-3574-2509

ÖZET

Uluslararası kuruluşlar COVID-19 tanısı almış ya da temas varlığında, gerekli hijyen kurallarına uyararak, maske takarak emzirmeye devam edilmesini ya da anne emziremeyecek kadar hasta ise sağım yaparak anne sütü ile bebeğini beslemesini önermektedir. Bu çalışma COVID-19 tanısı almış veya temaslı annelerin pandemi döneminde emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri ve emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu çalışmanın örneklemini; Nisan-Mayıs 2021 tarihleri arasında Kahramanmaraş il sınırları içerisinde daha önce COVID-19 tanısı almış anneler ile yakın temas öyküsü olan annelerden oluşmaktadır. Annelere online ortamda hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, emzirme hakkında bilgi durumlarını ölçen anket formu ve emzirme öz-yeterlilik formu uygulanmıştır. Çalışmanın evrenini Kahramanmaraş il merkezine kayıtlı emziren annelerden COVID-19 tanısı alan ya da temaslı öyküsü bulunan 78 anne oluşturmuş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 47 anne çalışmaya dahil edilmiştir. Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalamalarının 9.48 ± 1.23 , Emzirme Öz-Yeterlilik ölçek puan ortalamalarının 51.74 ± 10.47 olduğu görülmüştür. Emzirme Öz Yeterlilik ölçek puan ortalaması ile annelerin yaş, eğitim düzeyi ve COVID-19 tanısı aldıktan sonra veya temaslı olduktan sonra bebeklerini besleme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ($p < 0.05$). Annelerin pandemi sürecinde tanı aldıktan veya temaslı olduktan sonra bebeklerini besleme şeklinin değiştiği, pandemi sürecindeki emzirme bilgi düzeylerinin emzirme öz-yeterliliklerini etkilemediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, emzirme, öz-yeterlilik.

Knowledge Levels of Breastfeeding and the Effect of Breastfeeding Self-Sufficiency on Mothers Who Have Been Diagnosed or Contacted with COVID-19

ABSTRACT

International organizations recommend maintaining breastfeeding with breast milk when they are diagnosed with COVID-19 or if they are in contact, following the necessary hygiene rules, by wearing a mask or if they are too sick to breastfeed. This study was conducted to determine the effect of COVID-19-diagnosed or contacted mothers on breastfeeding knowledge levels and breastfeeding self-sufficiency during the pandemic. This descriptive and cross-sectional study was included to the mothers who had a close contact story or who were diagnosed with COVID-19 in Kahramanmaraş province between April and May 2021. The mothers were applied by online survey, introductory information form, a survey form that measures their information about breastfeeding, and a breast-feeding self-sufficiency form. The study involved 78 mothers diagnosed or contacted with COVID-19 among the nursing mothers registered in Kahramanmaraş city center and 47 mothers who agreed to take part in the study were included in this study. Mothers' average scores for breastfeeding were 9.48 ± 1.23 while the average scores for Breastfeeding Self-Sufficiency was 51.74 ± 10.47 . The score point average of Breastfeeding Self-Sufficiency indicated a statistically significant differences between the average mothers' age, educational level and the status of feeding their babies for the mothers after diagnosed or contacted with COVID-19 ($p < 0.05$). The mothers included in our study changed the way they feed their babies after they were diagnosed or contacted during the pandemic. It has been detected that breast feeding knowledge levels during the pandemic do not affect breast-feeding self-sufficiency.

Keywords: Breastfeeding, breast milk, self-efficacy.

Sorumlu yazar: aysenurdurmus@kastamonu.edu.tr

Geliş tarihi: 09.08.2021

Kabul tarihi: 02.02.2022

Atıf için: Durmuş, A., & Öztaş, H.G. (2022). COVID-19 tanısı almış veya temaslı annelerin emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri ve emzirme öz yeterliliğine etkisi. KAEÜ Sađl. Bil. Derg., 6(1), 14-21.

¹Bu çalışma 1.Uluslararası Gülhane Anne Sütü ve Emzirme Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Koronavirüsler, kendini sınırlayabilen hafif enfeksiyon tablolarından, Orta Doğu solunum sendromu ve ağır akut solunum sendromu gibi ciddi enfeksiyon tablolarına yol açabilen büyük bir virüs ailesidir (Merten ve ark., 2005). COVID-19 virüsü ilk olarak Çin'in Wuhan kentinde tespit edilmiş ve kısa sürede tüm dünyaya yayılmıştır (Arslan & Yeniterzi, 2013). SARS-CoV-2 insandan insana kolaylıkla bulaşmaktadır. SARS-COV-2 ile enfekte olmuş hastalar, kuru öksürük, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrısı, yorgunluk, yüksek ateş ve solunum problemleri gibi semptomlar göstermekte ve hastalık ölümcül olabilmektedir (Wang ve ark., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) pandemi sürecinde anne sütünü, temiz ve birçok yaygın çocukluk hastalığına karşı korunmaya yardımcı olan antikorlar içerdiği için bebeklere özgü en ideal gıda olarak ilan etmiştir. Bu nedenle pandemi sürecinde sağlıklı ve güvenli olan anne sütünün gerekli tedbirler alınarak bebeğe verilmesini önermektedir (Deniz ve ark., 2020; Giuliani ve ark., 2020; World Health Organization [WHO], 2020). COVID-19 pozitif ya da temaslı anne, bebeğine dokunmadan önce ve sonra ellerini 20 saniye sabun ve suyla yıkamalı, sabun ile su bulunmayan ortamlarda ise alkol bazlı el dezenfektanlarını kurallarına uygun olarak kullanmalıdır. Maske takmalı, dokunduğu yüzeyleri sık sık temizlemeli ve dezenfekte etmelidir (Deniz ve ark., 2020; Giuliani ve ark., 2020). Kanıtlara dayalı ve tartışılmaz bir gerçek var ki emzirme anne ve çocuk sağlığını korumaktadır. Anne sütü birçok enfeksiyon hastalıklarında koruyucu içeriğe sahiptir ve içeriğinde bulunan biyoaktif maddeler ve IgA etkisiyle pasif bir bağışıklık kazandırmaktadır (Başer ve ark., 2020). Pandemi döneminde yalnızca anne sütünün verilmesinin sağlanması ve devam ettirilmesi oldukça önemlidir, anne sütü besinsel değerinin yanı sıra immünolojik, anti-infektif ve immun modülatör etkiler de göstermektedir (Al Dasoqi ve ark., 2018). DSÖ ve UNICEF gibi kuruluşlar COVID-19 tanısı alma ya da temas varlığında, gerekli hijyen kurallarına uyararak, maske takarak emzirmeye devam edilmesini ya da anne emziremeyecek kadar hasta ise sağım yaparak anne sütü ile bebeğini beslemesini önermektedir (WHO, 2020).

Türkiye'de yapılan ve 125 bebeğin incelendiği bir çalışmada formül mama ile beslenen bebeklerin %56.8, sağılmış anne sütü ile beslenen bebeklerin oranının ise %36 olduğu bildirilmiştir (Öncel ve ark., 2020). Gebelikte COVID-19 tanısı almayan annelerden doğan ve daha sonradan COVID-19 pozitif olan 37 yenidoğan üzerinde yapılan bir çalışmada; bebeklerin %22'sinin beslenme şeklinin anneyi emme şeklinde olduğu, %52'sinin sağılmış anne sütü aldığı ve %26'sının da mama ile beslendiği saptanmıştır (Zeng ve ark., 2020). Amerika Birleşik Devletleri'nde COVID-19 pozitif olan 116 anne adayının takip edildiği bir çalışmada, anne ve bebeğin birlikte kaldığı 82 bebeğin takiplerinde, 64 bebeğin annelerinin maske taktığı ve hijyen kurallarına uyararak (el hijyeni, göğüsün silinmesi) bebeklerini emzirdiği, emzirme dönemi ve bakım dışında bebeklerin oda içerisinde küvözde izlendiği, bu bebeklerin hiçbirinde virüs saptanmadığı, dolayısıyla COVID-19 pozitif annelerin bebeklerini gerekli kurallara uyduğunda emzirebilecekleri ileri sürülmüştür (Salvatore ve ark., 2020).

Nalbantoğlu ve arkadaşları (2020) COVID-19 teması olan veya tanı almış emziren annelerin, pandemi döneminde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarını belirledikleri çalışmalarında, annelerin pandemi dönemindeki emzirme deneyimlerini sorgulamış, temaslı olan annelerin %54.5'inin bebeklerine yalnızca anne sütü, %36.4'ünün ise anne sütü yanında formül mama verdiği görülmüştür. Hasta olan ve evde tedavisi devam eden annelerin %35.3'nün bebeklerini sadece formül mama ile besledikleri, %17.6'sının ise bebeklerini yalnızca anne sütü ile beslediği görülmüştür. Bulgular, tanı alan annelerin bebeklerini formül mama ile besleme ve bebeklerinden ayrı odada kalma eğiliminde olduklarını tespit etmişlerdir (Nalbantoğlu ve ark., 2020).

Çalışmaları incelediğimizde annelerin COVID-19 tanısı aldığı dönemlerde emzirme ile ilgili ne yapacakları konusunda bilgi yetersizliği olduğunu görmekteyiz. Bu nedenle pandemi sürecinde COVID-19 pozitif olan veya temaslı olan annelerin anne sütü konusundaki bilgi düzeyleri ve emzirme davranışları araştırmalarla tespit edilmeli, emziren annelere yönelik gerekli eğitimler planlanmalıdır. Bu çalışma, COVID-19 tanısı alan ya da temaslı olan annelerin pandemi sürecinde emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini ve emzirme durumunun annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla tasarlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Kahramanmaraş il merkezine bağlı olan 5 aile sağlığı merkezine (Kahramanmaraş Onikişubat Aile Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş Dulkadiroğlu Faruk Arıkan Aile Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş Onikişubat Boğaziçi Aile Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş Onikişubat Karacaoğlan Aile Sağlığı Merkezi, Kahramanmaraş Merkez Ortaseki Aile Sağlığı Merkezi) kayıtlı anneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, bu beş aile sağlığı merkezine kayıtlı olan ve 8 Nisan- 8 Mayıs 2021 tarihleri arasında COVID-19 tanısı alan ya da temaslı öyküsü bulunan 78 kadın oluşturmaktadır.

Dahil edilme kriterleri; en az ilkokul mezunu olmak, 18 yaşını doldurmuş olmak, internet bağlantısı olan akıllı telefonu olmak, Akıllı telefon kullanabilmek, Türkçe konuşabilmek ve anlayabilmek, 0-6 ay arasında bebeği olmak ve emziriyor olmak, COVID-19 tanısı almış olmak ya da temaslı olmaktır.

Veri toplama Araçları

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Kişisel bilgi formu, COVID-19 emzirme hakkında bilgi formu ve postnatal emzirme öz yeterlilik ölçeği ile toplanmıştır. Çalışmamıza katılan annelere çalışmanın amacı anlatılmış, online anket linki gönderilerek anketin başında onamları alındıktan sonra üç bölümden oluşan anket sorularını cevaplamaları istenmiştir. Katılımcılar ilk bölümde kişisel bilgi formu, ikinci bölümde COVID-19 emzirme hakkında bilgi formu ve son olarak postnatal emzirme öz yeterlik ölçeği kısa formunu cevaplamışlardır.

Kişisel bilgi formu: Yaş, eğitim durumu, meslek gibi sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri (doğum şekli, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası) saptamak amacıyla oluşturulmuştur. Form 12 sorudan oluşmaktadır.

COVID-19 emzirme hakkında bilgi formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form, kadının emzirme ile ilgili deneyimleri, mevcut gebeliği süresince emzirme hakkında bilgi alma, aldı ise hangi kaynaktan bilgi aldığı, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve tutumları, emzirmenin yararları hakkındaki fikirleri ve COVID-19 sürecinde emzirme davranışlarının sorgulandığı 11 sorudan oluşmaktadır. COVID-19 emzirme hakkında bilgi formunda doğru cevaplar “bir” puan, yanlış cevaplar “sıfır” puan olarak hesaplanmıştır. Emzirme hakkında bilgi formundan minimum 5, maksimum 11 puan alınmaktadır.

Postnatal emzirme öz-yeterlilik ölçeği-kısa form: İlk olarak Dennis ve Faux (1999) tarafından 33 maddelik bir ölçek olarak geliştirilmiştir (Dennis & Faux, 1999). Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu emzirme öz-yeterliliğini değerlendiren 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5’li likert tipte olup, hiç emin değilim (1 puan) ve her zaman eminim (5 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten minimum alınabilecek puan 14, maksimum puan 70’dir. Ölçekten alınan puan arttıkça öz yeterlilik düzeyi artarken, ölçekten alınan puan azaldıkça emzirme öz yeterliliği azalmaktadır. Dennis bu ölçeğin postpartum dönemde uygulanabileceğini belirtmiştir. Aynı zamanda ölçek içerisinde “gelecek zaman” ifadesi kullanılarak bu ölçeğin gebelik döneminde de kullanılabilmesini belirtmiştir (Dennis, 2003). Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Aluş-Tokat, Okumuş ve Dennis tarafından 2010 yılında yapılmıştır. Kısa formunun cronbach alfa değeri ise 0.86 bulunup, güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır (Aluş-Tokat, Okumuş, & Dennis, 2010).

Verilerin Toplanması

Bu araştırma 8 Nisan -8 Mayıs 2021 tarihleri arasında Kahramanmaraş il merkezine bağlı 5 aile sağlığı merkezinde yürütülmüştür. Belirtilen tarihler arasında Kahramanmaraş’ta ikamet eden, COVID-19 tanısı alan, evde tedavi edilen ya da temas öyküsü olan 0-6 ay arası bebeği olup emziren annelerin iletişim bilgilerine aile sağlığı merkezi kayıtlarından ile ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelere çalışmanın amacı açıklanıp araştırmaya katılım onamı alınmış ve veri toplama formları online olarak cep telefonlarına gönderilerek veriler toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, min-maks değerler kullanılarak hesaplanmıştır. Annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalamaları ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçek puan ortalamalarının incelenmesinde normallik analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre normal dağılan dağılımlar için independent t test, One Way Anova testi; normal dağılıma uymayanlar için ise Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Dunnet C testi kullanılmıştır. COVID-19 tanısı almış veya temaslı annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puanları ile Emzirme Yeterlilik Ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, Kahramanmaraş il merkezine bağlı bulunan beş aile sağlığı merkezinde kayıtlı olan ve belli tarihler arasında ulaşılan anneler ile sınırlandırılmıştır. Bu nedenle sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik kurul izni (2021 / 13- 06) alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce tüm katılımcılara araştırmanın konusu ve önemi anlatıldıktan sonra sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmamıza katılan annelerin yaş ortalaması 26.85 ± 4.41 'dir. Annelerin %53.2'si önlisans ve üzeri düzeyinde eğitim düzeyine sahip olup, %59.6'sı çalışmamaktadır ve %63.8 sezaryen ile doğum yapmıştır. Annelerin çoğu (%66) bebeğini anne sütü ile besliyor olup, %40.4'ü COVID-19 tanısı aldıktan veya temaslı olduktan sonra da bebeğini anne sütü ile beslemeye devam etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. COVID-19 tanısı almış veya temaslı annelere ilişkin bazı tanımlayıcı özellikler (n=47)

	Min-Maks	Ort±SD
Yaş	18-37	26.85±4.41
	n	%
Eğitim Düzeyi		
Lise ve altı	22	46.8
Önlisans ve üstü	25	53.2
Çalışma durumu		
Çalışıyor	19	40.4
Çalışmıyor	28	59.6
Bebeği besleme durumu		
Anne sütü	31	66
Anne sütü ve formül mama	16	34
COVID-19 tanısı aldıktan/temaslı olduktan sonra bebeği besleme		
Anne sütü	19	40.4
Anne sütü ve mama	17	36.2
Formül mama	11	23.4

Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalaması 9.48 ± 1.23 , Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik ölçek puan ortalaması ise 51.74 ± 10.47 olduğu görülmüştür. COVID-19 tanısı almış veya temaslı annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalamaları ile Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p < 0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. COVID-19 tanısı almış veya temaslı annelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçek puan ortalamaları (n=47)

	Min-Maks	Ort±SD	Test
Emzirmeye ilişkin bilgi	5-11	9.48±1.23	r=0.59
Emzirme Öz Yeterlilik	28-70	51.74±10.47	p=0.694

Annelerin tanımlayıcı özellikleri ile emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalamaları ve Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 3'te verilmiştir. Annelerin yaşı ile emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik ölçek puan ortalaması ile annelerin yaş, eğitim düzeyi ve COVID-19 tanısı aldıktan sonra veya temaslı olduktan sonra bebeklerini besleme durumları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Annelerden yaşı 26 ve üzerinde olanlar ile ön lisans ve üstü düzeyde eğitim düzeyine sahip olanların ölçek puan ortalamalarının, diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Annelerin COVID-19 tanısı alan veya temaslı olduktan sonra bebeğini besleme durumunda farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan ileri analizde, bebeğini anne sütü ile besleyenlerin ölçek puan ortalamalarının bebeğini formül mama ile besleyenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3. Covid-19 tanısı almış veya temaslı annelere ilişkin bazı tanımlayıcı özellikler ile emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalamaları ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=47)

Tanımlayıcı Özellikler	Emzirmeye ilişkin bilgi			Emzirme Öz Yeterlilik	
	n (%)	Ort±SS	Test/p	Ort±SS	Test/p
Yaş					
18-25	19 (40,4)	9,05±1,58	t=-2,074	46,52±9,29	Z=-3,214
26 ve üstü	28 (59,6)	9,78±0,83	p=0,04*	55,28±9,85	p=0,001*
Eğitim Düzeyi					
İlköğretim/Lise	22 (46,8)	9,18±1,40	t=-1,635	48,68±10,2	Z=-2,157
Önlisans ve üstü	25 (53,2)	9,76±1,01	p=0,109	54,44±10,1	p=0,031*
Çalışma durumu					
Çalışıyor	19 (40,4)	9,57±55,15	Z=-,091	55,15±5,41	Z=-1,379
Çalışmıyor	28 (59,6)	9,42±1,37	p=0,928	49,42±12,39	p=0,168
Bebeği besleme durumu					
Anne sütü	31 (66)	9,61±1,02	t=0,957	51,83±11,98	Z=-0,720
Anne sütü ve formül mama	16 (34)	9,25±1,57	p=0,344	51,56±7,01	p=0,472
COVID-19 tanısı aldıktan/temaslı olduktan sonra bebeği besleme durumu					
Anne sütü	19 (40,4)	9,78±0,85	F=1,862	57,94±6,39	KW=11,513
Anne sütü ve mama	17 (36,2)	9,52±1,17	p=0,167	50,05±7,30	p=0,003*
Formül mama	11 (23,4)	8,90±1,70		43,63±13,98	

* $p<0,05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlıdır.

KW= Kruskal Wallis, Z= Mann Whitney U testi, t=independent t testi, F= One Way Anova testi

COVID-19 tanısı almış veya temaslı annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalamaları ile Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p<0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. COVID-19 tanısı almış veya temaslı annelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve Emzirme Öz Yeterlilik ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=47)

Puanlar	X±SS	test
Emzirmeye ilişkin bilgi	9,48±1,23	r=0,59
Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	51,74±10,47	p=0,694

TARTIŞMA

DSÖ ve UNICEF gibi önemli kuruluşlar yeterli önlemler alınarak emzirmeye devam edilmesi ve anne bebek bağının korunmasını önermektedir (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2020; WHO, 2020) Annenin genel sağlık koşullarının doğrudan emzirmeyi engellediği durumlarda veya anne ile bebek arasında ayrılık durumlarında sütün sağlmasını ve bebeğe güvenli bir şekilde verilmesini desteklemektedir (WHO, 2020). Pandemi süreci ebeveynlerde anne sütü ve emzirme konusunda tedirginliğe neden olmuştur (Başer ve ark., 2020; Hazar ve Güney, 2020). Ancak şimdiye kadar yapılan çalışmalarda COVID-19'un anne sütüyle geçişini doğrulayan kesin kanıt yoktur (Centeno-Tablante ve ark., 2021; Giuliani ve ark., 2020).

Ebeveynlerin bu süreçte emzirme güvenliği konusunda endişeli olması ve sağlık profesyonelleri tarafından yeterli emzirme danışmanlığı alamıyor olması emzirme sürecini olumsuz etkilemektedir (Başer ve ark., 2020). Bu nedenle COVID-19 tanısı alan veya temaslı olan kadınların emzirme konusunda daha fazla eğitim ve danışmanlık hizmeti alması gerekmektedir. Bu çalışmada, temaslı veya hasta olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi durumu ve emzirme öz yeterlilikleri değerlendirilmiştir. Annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalamalarının 9.48 ± 1.23 olarak saptanmıştır. Literatürde anne sütünün faydalarını bilme konusunda yapılan çalışmalarda kadınların bilgi düzeylerinin %71 ile %87.3 arasında değişiklik gösterdiği görülmektedir (Arslan ve Yeniterzi, 2013; Zhou ve ark., 2010). Bu çalışmada COVID-19 tanısı almış veya temaslı annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalamalarının literatürle paralellik gösterdiği saptanmıştır. Kadınların COVID-19 pandemisi sürecinde emzirme ve anne sütü hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında yaş ile emzirmeye ilişkin bilgi puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görülmüştür. Literatürde kadınların yaşının emzirme bilgi düzeyini etkilediği belirtilmiştir (Kronborg ve Væth, 2009). Yapılan çalışmalarda bu çalışmayla benzer şekilde özellikle 20 yaş altı grupta emzirme başarısının düşük olduğu bildirilmiştir (Chudasama ve ark., 2009; Goyal ve ark., 2011). Özellikle genç anneler pandemi sürecinde emzirme konusunda daha fazla danışmanlık ve desteğe ihtiyaç duymaktadır.

Emzirme sonuçlarını etkileyen en güçlü değişken annenin öz yeterlilik algısıdır. Bu çalışmada Postnatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalaması 51.74 ± 10.47 olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda postnatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamasının bu çalışmadaki sonuçlarla benzer şekilde 50'nin üzerinde olduğu bulunmuştur. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda öz yeterlilik puanının 50'nin altında olmasının emzirme açısından olumsuz olduğu saptanmıştır (Akkoyun ve ark. 2016; İnce ve ark., 2017). Bu çalışmaya katılan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin yeterli olduğunu, ancak yine de yeterince yüksek düzeyde olmadığını söyleyebiliriz. Bu bağlamda COVID-19 pandemisi sürecinde kadınların, anne sütü ve emzirme konusunda daha fazla desteklenmesi gerekmektedir.

Emzirme öz yeterliliğini etkileyen faktörler; annenin yaşı, eğitim düzeyi, doğum şekli, ten tene temas uygulaması, önceki emzirme deneyimi gibi faktörlerdir (Tokat, 2009). Bu çalışmada postnatal emzirme öz yeterlilik ölçek puan ortalaması ile annelerin yaş, eğitim düzeyi ve COVID-19 tanısı aldıktan sonra veya temaslı olduktan sonra bebeklerini besleme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda benzer şekilde kadınların emzirme sürecinin yaş, eğitim durumu (Al Dasoqi ve ark., 2018; İnce ve ark., 2017) ve annenin sağlık durumundan etkilendiği belirlenmiştir (Cangöl ve Şahin, 2014). Nalbantoğlu ve ark.'larının yaptığı çalışmada hafif semptomları olan ve evde tedavi olan kadınların %17.6'sı bebeklerini yalnızca anne sütü ile beslemeye devam etmiş, %76.5'i ise formül mama ile beslenmenin bebekleri için daha güvenli olduğunu ifade etmişlerdir. Bu bağlamda pandemi sürecinin emzirme davranışını ve öz yeterliliğini etkilediği söylenebilir.

Araştırma kapsamında bebeğini anne sütü ile besleyenlerin Emzirme Öz Yeterlilik ölçek puanının bebeğini formül mama ile besleyenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (İnce ve ark., 2017; Yang ve ark., 2016). Bu bağlamda emzirme öz yeterlilik düzeyinin yükseltilmesinin emzirme davranışını teşvik edeceği söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada annelerin emzirmeye yönelik bilgi düzeyinin yüksek olduğu, emzirme öz yeterliliğinin ise orta düzey olduğu belirlenmiştir. Bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin emzirme öz yeterliliğinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda; pandemi ya da bulaş durumunda emzirmenin sürdürülmesi için sağlık çalışanlarının emzirme ve anne sütü konusunda bilgilerini güncel tutması, ebeveynlere emzirme konusunda danışmanlık ve eğitim vermesi, yüz yüze yapılamayan görüşmeler telefon aracılığı ile sürdürmesi önerilir. Pandemi ve bulaş durumunda emzirmenin nasıl sürdürülmesi gerektiği ile ilgili danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin planlandığı hemşirelik ve ebeklik bakımını kapsayan çalışmaların yapılması önerilir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışma için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik kurul izni (2021 / 13- 06) alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce tüm katılımcılara araştırmanın konusu ve önemi anlatıldıktan sonra sözlü onamları alınmıştır.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: AD, HGÖ; Tasarım: AD, HGÖ; Veri toplama: AD, HGÖ Veri işleme: AD, HGÖ, Analiz ve/veya Yorum: AD, HGÖ; Kaynak tarama: AD; Makalenin Yazımı: AD, HGÖ; Eleştirel inceleme: AD.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Bu çalışma mali açıdan desteklenmemiştir.

KAYNAKLAR

Akkoyun, S., & Taş-Arslan, F. (2016). İlk altı ay boyunca emziren annelerin emzirme öz-yeterlilikleri. *The Journal Of Pediatric Research*, 3(4), 191-195.

Al Dasoqi, K., Safadi, R., Badran, E., Sa'd Basha, A., Jordan, S., & Ahmad, M. (2018). Initiation and continuation of breastfeeding among Jordanian first-time mothers: A prospective cohort study. *Int J Womens Health*, 10, 571-577.

Aluş-Tokat, M. (2009). *Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi*. [Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. <https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12397/10357>.

Aluş-Tokat, M., Okumuş, H., & Dennis, C.L. (2010). Translation and psychometric assessment of the breast-feeding self efficacy scale short form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*, 26(1), 101-108.

Arslan, F.T., & Yeniterzi, E. (2013). Prematüre bebeklerin anne sütü alımı ve ebeveynlerinin görüşler. *Perinatoloji Dergisi*, 21, 77-84.

Başer, A., Sezer, H., & Şahin, H. (2020, Kasım, 28-29). *COVID-19 pandemi sürecinde anne sütü ve emzirme eğitimi yönetimi* [Sözlü Sunum]. Uluslararası Diş Hekimliği ve Sağlık Kongresi, İzmir, Türkiye.

Cangöl, E., & Şahin, N. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı (Factors affecting breastfeeding and breastfeeding counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-105.

Centeno-Tablante, E., Medina-Rivera, M., Finkelstein, J., Rayco-Solon, P., Garcia-Casal, M.N., Rogers, L., & Mehta, S. (2021). Transmission of SARS-CoV-2 through breast milk and breastfeeding: a living systematic review. *Annals Of The New York Academy of Sciences*, 1484(1), 32-54.

Chudasama, K. R., Patelb, C.P., & Kavishwarc, B.A. (2009). Determinants of exclusive breastfeeding in South Gujarat Region of India. *J Clin Med Res*,1(2), 102-108.

- Deniz, M., Tezer, H., & Tapırsız, A. (2020). Yenidoğan ve gebelerde yeni Coronavirüs hastalığı 2019 (Covid 19). *Turkish J Pediatr Dis*, 14, 274-278.
- Dennis, C.L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 32, 734-744.
- Dennis, C.L., & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. *Research in Nursing Health*, 22(5), 399-409.
- Giuliani, G., Li Volsi, P., Brun, E., Chiambretti, A., Giandalia, A., Tonutti, L., Di Bartolo, P., & Napoli, A. (2020). Breastfeeding during the COVID-19 pandemic: Suggestions on behalf of woman study group of AMD. *Diabetes Res Clin Pract*, 165, 10823.
- Goyal, R.C., Banginwar, A.S., Zivo, F., & Toveir, A.A. (2011). Breastfeeding practices: positioning, attachment (latch-on) and effective suckling, A hospital-based study in Libya. *Journal of Family and Community Medicine*, 18(2), 74-77.
- Hazar, U.H., & Gökay, D. (2020). Breastmilk and breastfeeding during COVID-19, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(2), 30.
- İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., & Aydın, A. (2017). Evaluation of the factors affecting mothers' breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 7(3), 183-190.
- Kronborg, H., & Væth, M. (2009). How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration?, *BIRTH*, 36(1), 34-42.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Cheng, Z., & Xiong, Y. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus- infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 323(11), 1061-1069.
- Merten, S., Dratva, J., & Ackermann, U. (2005). Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level?, *Pediatrics*, 116(5), 702-708.
- Nalbantoğlu, A., Nalbantoğlu, B., & Gökçay, G. (2020). Covıd-19 enfeksiyonu seyrinde annelerin emzirme ve anne sütü hakkında bilgi ve tutumları. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 8(3), 314-320. doi:10.37696/nkmj.779496
- Öncel, M.Y., Akın, I.M., Kanburoglu, M.K., Tayman, C., Coskun, S., Narter, F., Er, İ., Oncan, T.G., Memişoğlu, A., Çetinkaya, M., Oğuz, D., Erdeve, Ö., Koç, E.; Neo-Covid Study Group. (2020). A multicenter study on epidemiological and clinical characteristics of 125 newborns born to women infected with COVID-19 by Turkish Neonatal Society. *Eur J Pediatr*, 180(3), 733-742.
- Salvatore, C.M., Han, J.Y., Acker, K.P., Tiwari, P., Jin, J., Brandler, M., Cangemi, C., Gordon, L., Parow, A., Jennifer, D., & DeLaMora, P. (2020). Neonatal management and outcomes during the COVID-19 pandemic: an observation cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*, 4(10):721-727. doi: 10.1016/S2352- 4642(20)30235-2.
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2020). Breastfeeding safely during the COVID-19 Pandemic. <https://www.unicef.org/coronavirus/breastfeeding-safely-during-covid-19-pandemic#:~:text=Should%20I%20breastfeed%20during%20the,protect%20them%20against%20many%20infections> adresinden 04.05.2021 tarihinde alınmıştır.
- Yang, X., Gao, L.L., Ip, W.Y., & Sally-Chan, W.C. (2016). Predictors of breast feeding self-efficacy in the immediate Postpartum period: A cross-sectional study. *Midwifery*, 41, 1-8.
- World Health Organization. (2020). Breastfeeding and COVID-19. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19> adresinden 04.05.2021 tarihinde alınmıştır.
- Zeng, L., Xia, S., Yuan, W., Yan, K., Xiao, F., Shao, J., & Zhou, W. (2020). Neonatal early-onset infection with SARS-CoV-2 in 33 neonates born to mothers with COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatr*, 174(7), 722-725.
- Zhou, Q., Younger, K.M., & Kearney, J.M. (2010). An exploration of the knowledge and attitudes towards breastfeeding among a sample of Chinese mothers in Ireland. *BMC Public Health*, 10, 722.

Hemşire Dışı Sağlık Çalışanlarının Erkek Hemşireler ile İlgili Görüşleri

Besim ÇAM* Gamze SAATÇI** Ayla ÜNSAL***

*Hemşire, Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kırşehir, Türkiye,
ORCID: 0000-0003-1582-4494

**Arş. Gör., Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, Kırşehir, Türkiye, ORCID:
0000-0002-3612-2961

***Prof. Dr, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, Kırşehir, Türkiye, ORCID:
0000-0003-3319-1600

ÖZET

Bu araştırmada; hemşire dışı sağlık çalışanlarının erkek hemşireler ile ilgili görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın evrenini, Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 750 hemşire dışı sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışmaya gönüllü 291 kişi katılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında istatistik programı kullanılarak sayı, yüzde ve ki-kare analizleri ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların %48.8'inin 30-40 yaş aralığında, %50.2'sinin kadın, %49.8'inin erkek, %30.9'unun hekim, %33'ünün klinik destek ve temizlik elemanı, %36.1'inin ise diğer sağlık çalışanları olduğu saptanmıştır. Katılımcıların cinsiyetlerine göre hemşireleri karşılaştırmalarına ilişkin önermelerin istatistiksel olarak erkekler yönünde anlamlı çıkan sonuçları şunlardır; duygularını daha iyi kontrol edebilmek ($p<0.001$), stres yönetimi ($p<0.001$), nöbet ve fazla mesai yönünden daha avantajlı olmak ($p<0.001$). Kadın hemşireler yönünde anlamlı çıkan önermeler ise; iletişim ve empati özelliğinin daha iyi olması ($p<0.01$), titizlik ve temizlik yönünden daha iyi olmasıdır ($p<0.001$). Bu ve benzeri çalışmaların yapılması mesleğe yeni başlayacak erkek hemşireler ve mesleği tercih etmek isteyen ama kararsız kalan gençler içinde yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet, erkek hemşire, hemşirelik.

Opinions of Non-Nurse Health Professionals About Male Nurses

ABSTRACT

The aim of this study was to examine the views of non-nursing health professionals about male nurses. The population of the descriptive study consists of 750 non-nurse health personnel working in Kırşehir Training and Research Hospital. 291 volunteers participated in the study. The data were evaluated by number, percentage and chi-square analyzes using a computerized statistical program. It was determined that 48.8% of the participants were in the 30-40 age range, 50.2% were women, 49.8% were men, 30.9% were doctors, 33% were clinical support and cleaning staff, and 36.1% were other health workers. The statistically significant results of the propositions regarding the comparison of the nurses according to the gender of the participants are as follows; Being able to control their emotions better ($p<0.001$), stress management ($p<0.001$), being more advantageous in terms of shifts and overtime ($p<0.001$). The propositions that are significant in terms of female nurses are; better communication and empathy ($p<0.01$), better in terms of meticulousness and cleanliness ($p<0.001$). Conducting these and similar studies can be a guide for male nurses who will just start their profession, and for young people who want to choose the profession but are undecided.

Keywords: Gender, male nurse, nursing.

Sorumlu yazar: bessim40@gmail.com

Geliş tarihi: 28.12.2021

Kabul tarihi: 21.03.2022

Atıf için: Çam, B., Saatçi, G., & Ünsal, A. (2022). Hemşire dışı sağlık çalışanlarının erkek hemşireler ile ilgili görüşleri. *KAEÜ Sađl. Bil. Derg.*, 6(1), 22-30.

GİRİŞ

Türk Hemşireler Derneği (THD)'ne göre hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve hasta olduğunda iyileştirmek amacıyla yönelik bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini (Atabek Aştı & Karadağ 2013). Kadının şefkatli bakım rolünden doğan hemşirelik, yıllarca kadın egemen bir meslek olarak tanınmıştır. Oysa hemşireliğin tanımında; teorik ve pratik olarak cinsiyet farklılığından bahsedilmez (Yavuz & Dramalı 1999; Robert 2000; Kaya ve ark., 2011). Hasta, yaralı ve düşkünlere yardım ile başlayan hemşirelikte inanılanın aksine tarih boyunca hemşireler genelde erkek olmuştur. Bizans ve Roma dönemlerinde, ondan önce Orta Çağ'da, özellikle şövalyelerin ve askerlerin sağlıklarından erkek hemşireler sorumlu olmuşlardır. Manastırlarda ilk örgütlü hasta bakım hizmetlerini "dekon" adı verilen erkekler, "dekones" adı verilen kadınlarla beraber gerçekleştirmişlerdir. Amerikan İç Savaşı'nda (1861) kadın hemşireler erkek hemşirelerin yanında görev almış ve yaralı ile ilgilenmişlerdir. 1941'de Amerika ordusunda kadınlardan oluşan hemşire birliklerinin kurulması ile birlikte hemşirelik mesleği tamamen kadınların hakimiyetine geçmiştir. Avrupa ise bu dönüşümü Kırım Savaşı sırasında Florence Nightingale (1820-1910) ile yaşamıştır. Florence Nightingale, hemşirelerin en önemli figürü haline gelmiş ve hemşirelik kadın mesleği olarak algılanmaya başlanmıştır. Hatta Nightingale, kadınların tabiatları gereği bakıma ve hemşirelik mesleğine daha uygun insanlar olduklarını yazılarında belirtmiştir (Evans, 2004).

Türkiye'de 1954 yılında çıkarılan hemşirelik kanununda hemşire olmanın koşulları arasında kadın olmak sayılmakta olup erkeklerin hemşire olarak çalışması söz konusu edilmemiştir (T.C. Resmî Gazete, 1954). Bu yasa, günümüzün gereksinimlerine yanıt vermediğinden 2007'de yayınlanan hemşirelik kanunu ile hemşirelikte cinsiyet ayrımı ortadan kalkmış ve günümüzde erkeklerin yasal olarak hemşire olmasının önü açılmıştır (T.C. Resmî Gazete, 2007). Hemşireliğin bir kadın mesleği olarak kabul edilmesi, dünya genelinde erkek hemşire sayısının oldukça sınırlı kalmasına neden olmuştur. Erkekler, dünya genelinde 1970'lerden itibaren artan hemşire açığı nedeniyle hemşirelik mesleğine girmeye teşvik edilmişlerse de ülkemizde ve dünya genelinde hemşirelik mesleğinde kadınların sayıca üstünlüğü sürmektedir (Meadus & Twomey, 2007, Roth & Coleman, 2008; Liminana Gras ve ark., 2013).

Hemşireler, sağlıklı/hasta bireyi bütüncül bir yaklaşımla ele alan sağlık ekibi üyeleridir (Kaya ve ark. 2011). Literatürde sağlıklı ve hasta bireylerin, hemşire akademisyen ve öğrencilerinin, farklı meslek gruplarının erkek hemşirelerle ilgili görüşlerinin incelendiği pek çok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda katılımcıların çoğu hemşireliği daha çok kadın mesleği olarak görmeye birlikte, erkek hemşirelere bakış açılarının olumlu olduğu belirtilmiştir (Ünsal ve ark., 2010; Kaya ve ark., 2011; İkinci ve ark. 2014; Kocaer ve ark., 2004). Bu araştırmanın amacı; hemşire dışı sağlık çalışanlarının erkek hemşireler ile ilgili görüşlerinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 750 hemşire dışı sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Örneklem sayısı, bilgisayar ortamında hesaplanmıştır. Araştırmanın örnekleme, yapılan hesaplamayla %95 güven aralığında 254 kişi olarak bulunmuştur. Araştırmanın amacı açıklandıktan sonra hazırlanan soru formunu doldurmayı kabul eden, gönüllü 291 hemşire dışı sağlık personeli araştırma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuş soru formu ile toplanmıştır (Alan & Uğur, 2018.; Başçı & Yılmazel, 2016; Karakurt, Yıldırım, & Aşıl R; 2019). Soru formu, katılımcıların tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, çalışma yılı vs.), hemşire dışı sağlık çalışanlarının erkek hemşirelere ilişkin görüşlerini ve bu görüşlerin cinsiyete göre farklılıklarını inceleyen 26 sorudan oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Soru formundaki soruların anlaşılabilirliği ve etkinliğini test etmek için 10 kişi üzerinde ön uygulama yapılmış ve sorularda düzeltme ihtiyacı olmamıştır. Kendisine ön uygulama yapılan hemşire dışı sağlık çalışanlarının verileri çalışma kapsamına alınmamıştır. Veriler; 1 Nisan-24 Temmuz 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler bilgisayar ortamında istatistik programı kullanılarak sayı, yüzde ve ki-kare analizleri ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülmesi için Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırmalar Kurulu'ndan kurum izni ve Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 23/03/2021 Karar no: 2021-06/62) etik kurul izni alınmıştır. Veriler toplanırken katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların %48.8'inin 30-40 yaş aralığında, %50.2'sinin kadın, %49.8'inin erkek, %30.9'unun hekim, %33'ünün klinik destek ve temizlik elemanı, %36.1'inin ise diğer sağlık çalışanları olduğu saptanmıştır. Çalışma yıllarına bakıldığında katılımcıların %46'sının 11 yıl ve üzeri, %21.6'sının 6-10 yıldır çalıştığı, eğitim durumlarının ise %33.7'si lise, %27.1'i lisans mezunu olduğu bulunmuştur. (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşire Dışı Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n= 291)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş		
19-29 yaş	81	27.8
30-40 yaş	142	48.8
41-51 yaş	48	16.5
52 ve üzeri	20	6.9
Cinsiyet		
Kadın	146	50.2
Erkek	145	49.8
Meslek		
Hekim	90	30.9
Klinik Destek Elemanı ve Temizlik personeli	96	33
Diğer sağlık çalışanları	105	36.1
Meslekte Çalışma Yılı		
1 yıldan az	44	15.1
1-5 yıl	50	17.2
6-10 yıl	63	21.6
11 yıl ve üzeri	134	46.1
Eğitim Durumu		
İlkokul	8	2.7
Ortaokul	17	5.8
Lise	98	33.7
Lisans	79	27.1
Lisansüstü	19	6.5
Uzmanlık (Doktorlar için)	70	24.2

Katılımcıların %72.9'u hemşirelik mesleğinin erkeklere uygun bir meslek olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların %56'sı erkeklerin hemşirelik mesleğinde sayılarının artmasıyla hemşirelik bakımının kalitesinin artacağını, %58.4'ü ise hemşirelik mesleğinin toplumdaki statüsünün artacağını düşünmektedirler. Katılımcıların %70.4'ü erkeklerin hemşirelik mesleğinde olmaları ile sağlık personeline yönelik şiddet olaylarının azalacağını düşünmektedir. Katılımcıların %52.6'sı erkeklerin hemşirelik mesleğinde olmasının mesleki haklarının kazanılmasına katkıda bulunacağını düşünmektedir. Katılımcıların %82.5'i erkeklerin hemşirelik mesleğinde olmalarının kadın hemşirelerin meslekte ilerlemesine bir engel oluşturmayacağını düşünmektedirler (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşire Dışı Sağlık Çalışanlarının Erkek Hemşirelere Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı

Erkek Hemşirelere Yönelik Düşünceler	Evet		Kısmen		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hemşirelik mesleği erkeklere uygun bir meslektir.	212	72.9	54	18.6	25	8.5
Oğlum olsaydı hemşire olmasını isterdim.	111	38.1	83	28.5	97	33.4
Erkeklerin hemşirelik mesleğinde sayılarının artmasıyla hemşirelik bakımının kalitesi artar.	163	56	85	29.2	43	14.8
Erkeklerin hemşirelik mesleğinde olmaları toplumdaki hemşirelik mesleğinin statüsünü artırır.	170	58.4	82	28.2	39	13.4
Erkeklerin hemşirelik mesleğinde olmaları sağlık personeline yönelik şiddette caydırıcı olur.	205	70.4	59	20.3	27	9.3
Erkeklerin hemşirelik mesleğinde olmaları sağlık personeline yönelik şiddet olaylarının artmasında etkili olur.	49	16.8	37	12.8	205	70.4
Erkeklerin hemşirelik mesleğinde olması hemşirelik mesleki haklarının kazanımına katkıda bulunur.	153	52.6	85	29.2	53	18.2
Erkeklerin hemşirelik mesleğinde olmaları kadın hemşirelerin meslekte ilerlemesini engeller.	23	7.9	28	9.6	240	82.5

Katılımcıların % 88.7'si acil serviste, % 83.5'i erkek hemşirelerin yoğun bakımda, %64.6'sı ameliyathanede, %58.4'ünün cerrahi servislerde, %58.1'inin dahili servislerde ve %57.4 ünün yönetici hemşire olarak çalışması gerektiğini söylemiştir. (Tablo 3).

Tablo 3. Erkek Hemşirelerin Çalışması İçin Uygun Görülen Yerlerin Dağılımı (n= 291)

Erkek Hemşirelerin Çalışması İçin Uygun Görülen Yerler	Sayı	%
Acil servis	258	88.7
Yoğun bakım	243	83.5
Ameliyathane	188	64.6
Cerrahi servisler (beyin cerrahi, üroloji, genel cerrahi vs.)	170	58.4
Dahili servisler (dahiliye, kardiyoloji, göğüs hastalıkları vs.)	169	58.1
Yönetici hemşire	167	57.4

Hemşire dışı sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre hemşireleri karşılaştırmalarına ilişkin soruların istatistiksel olarak erkekler yönünde anlamlı çıkan sonuçları şunlardır; duygularını daha iyi kontrol edebilme(p<0.001),acil durumlarda olaya hakimiyetin ve sakinliğin korunması (stres yönetimi) (p<0.001),nöbet ve fazla mesai yönünden daha avantajlı olmaktır (p<0.001).Kadın hemşireler yönünde anlamlı çıkan önermeler ise; iletişim ve empati özelliğinin daha iyi olması (p<0.01), titizlik ve temizlik yönünden daha iyi olmasıdır (p<0.001). Cinsiyetlerin karşılaştırılması ile ilgili soruların diğer önermelerde istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşire Dışı Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine Göre Hemşirelerin Karşılaştırılması

			Hekimler	Temizlik Personeli ve Bakım Elemanı	Diğer Sağlık Çalışanları	Toplam	x ²	p
Mesleki olarak daha profesyoneldir .	Kadın	Sayı (%)	42 (46.7)	37 (38.5)	57 (54.3)	136 (46.7)	4.994	0.082
	Erkek	Sayı (%)	48 (53.3)	59 (61.5)	48 (45.7)	155 (53.3)		
Duygularını daha iyi kontrol edebilirler.	Kadın	Sayı (%)	2 (2.2)	15 (15.6)	8 (7.6)	25 (8.6)	10.823	0.004
	Erkek	Sayı (%)	88 (97.8)	81 (84.4)	97 (92.4)	266 (91.4)		
Acil durumlarda olaya hakimiyeti ve sakinliğini koruması daha iyidir. (Stres yönetimi)	Kadın	Sayı (%)	3 (3.3)	18 (18.8)	18 (17.1)	39 (13.4)	11.493	0.003
	Erkek	Sayı (%)	87 (96.7)	78 (81.2)	87 (82.9)	252 (86.6)		
Olası riskleri öngörüp daha iyi önlem alır. (Risk yönetimi)	Kadın	Sayı (%)	19 (21.1)	30 (31.2)	24 (22.9)	73 (25.1)	2.975	0.226
	Erkek	Sayı (%)	71 (78.9)	66 (68.8)	81 (77.1)	218 (74.9)		
Daha girişkendir ve daha fazla sorumluluk alabilirler.	Kadın	Sayı (%)	21 (23.3)	29 (30.2)	39 (37.1)	89 (30.6)	4.363	0.113
	Erkek	Sayı (%)	69 (76.7)	67 (69.8)	66 (62.9)	202 (69.4)		
Daha otoriterdir ve hastaya söz geçirme becerisi daha iyidir.	Kadın	Sayı (%)	17 (18.9)	17 (17.7)	24 (22.9)	58 (19.9)	0.922	0.631
	Erkek	Sayı (%)	73 (81.1)	79 (82.3)	81 (77.1)	233 (80.1)		
Nöbet ve fazla mesai yönünden daha avantajlıdır.	Kadın	Sayı (%)	5 (5.6)	16 (16.7)	3 (2.9)	24 (8.2)	13.886	0.001
	Erkek	Sayı (%)	85 (94.4)	80 (83.3)	102 (97.1)	267 (91.8)		
İletişim ve empati özelliği daha iyidir.	Kadın	Sayı (%)	66 (73.3)	54 (56.3)	71 (67.6)	191 (65.6)	6.297	0.043
	Erkek	Sayı (%)	24 (26.7)	42 (43.7)	34 (32.4)	100 (34.4)		
Titizlik ve temizlik yönünden daha iyidir.	Kadın	Sayı (%)	85 (94.4)	70 (72.9)	88 (83.8)	243 (83.5)	15.64	<0.001
	Erkek	Sayı (%)	5 (5.6)	26 (27.1)	17 (16.2)	48 (16.5)		
Daha iyi bir ekip çalışanıdır.	Kadın	Sayı (%)	22 (24.4)	35 (36.5)	40 (38.1)	40 (17.1)	4.693	0.096
	Erkek	Sayı (%)	68 (75.6)	61 (63.5)	65 (61.9)	194 (82.9)		

X²:Ki-kare testi, *p <0.05 anlamlılık değeri.

TARTIŞMA

Yapılan çalışmalarda erkek hemşirelerin mesleğe girmelerinin mesleğe olumlu katkılarının olacağı ve hemşireliğin kadın mesleği olduğu imgesinin değişeceği düşünülmektedir (Öz, 2004; Taşçı, 2007). Literatürde, sağlık sistemi dışındaki farklı meslek gruplarının erkek hemşirelerle ilgili görüşlerinin incelendiği farklı çalışmaların olmasına rağmen, erkek hemşirelerle birebir iş birliği içinde olan sağlık ekibi üyelerinin, erkek hemşirelerle ilgili görüşlerinin incelendiği yeterli araştırma bulunmamaktadır (Ünsal ve ark., 2010, Kaya ve ark., 2011; Ekinci ve ark. 2014, Kocaer ve ark., 2004). Bu yüzden alanda erkek hemşirelerin, sürekli beraber çalıştıkları sağlık çalışanlarının, erkek hemşireler ile ilgili düşünceleri oldukça önemlidir.

Ünsal ve arkadaşları tarafından farklı meslek gruplarının erkek hemşirelere ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan (2010) çalışmada, katılımcıların %85.8'inin erkeklerin de hemşirelik yapabileceğini düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır. Alan ve Uğur tarafından yapılan (2018) hasta ve hasta yakınlarının katıldığı bir çalışmada “Erkekler de hemşirelik yapabilir” önermesine %82.5 katılımcı evet yanıtı vermiştir. Bu çalışmada da sözü edilen çalışmalara benzer olarak katılımcıların %72.9'u hemşirelik mesleği erkekler için uygun bir meslektir cevabını verdiği belirlenmiştir. Yapılan çalışmaların benzer sonuçlarda bulunması toplumun erkek hemşireleri benimsediğini göstermektedir.

Alan ve Uğur tarafından yapılan (2018) hasta ve hasta yakınlarının katıldığı bir çalışmada “Erkek yakınınızın hemşire olmasını ister misiniz?” sorusuna katılımcıların %64.6'sı evet yanıtı vermiştir. Kaya ve arkadaşlarının (2011) toplumun erkek hemşire imgesini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada “Oğlumun hemşire olmasını onaylarım/isterim” önermesine katılımcıların %36.8'i hayır, %29.4'ü evet yanıtı vermiştir. Kocaer ve arkadaşlarının (2004) hemşirelik öğretim elemanlarının erkek çocuğunun hemşire olmasını isteme durumuna baktıkları çalışmada, öğretim elemanlarının %38.6'sı erkek çocuğunun hemşire olmasını istememiş, %20.5'i istemiş, %36.7'si kararı çocuğuna bırakacağını belirtmiştir. Bu çalışmada ise “oğlum olsaydı hemşire olmasını isterdim” önermesine katılımcıların %38.1'i evet yanıtı vermiştir. Yapılan çalışmalarda, katılımcıların erkek çocuklarının hemşirelik mesleğini seçmelerini istememe sebebi; mesleğin statüsü, çalışma şartları, alınan ücretler ve insanların hemşirelik mesleğinin çalışma şartlarının yoğun ve zor olduğunu bilmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Kocaer ve arkadaşlarının (2004) erkeklerin hemşirelik mesleğine alınmasının getireceği avantajları inceledikleri çalışmada, hemşirelik öğretim elemanlarının %89'unun mesleğin toplumsal statüsünün artacağını düşündükleri bulunmuştur. Saraç ve Özyurda'nın (2020) yaptıkları çalışmada “Erkek hemşirelerin mesleğe katılımları, mesleğin toplumsal statüsünü yükseltir” önermesine katılımcıların çoğunluğu (%57.4) evet yanıtı vermiştir. Bu çalışmada ise katılımcıların %58.4'ünün erkeklerin hemşirelik mesleğinde sayılarının artmasıyla mesleğin toplumsal statüsünün artacağını düşündükleri belirlenmiştir. Bu durum katılımcıların meslek açısından toplumsal statüyü ataerkil zeminde değerlendirdiği düşünülebilir. Literatürde, hemşirelikte cinsiyet karşılaştırılması yapılan çalışmalarda; katılımcılar, erkeklerin yöneticilik başta olmak üzere yüksek ücret ve statü sunan işleri kadınlardan daha iyi yapacaklarını düşündüklerini belirtmiştir. Bu tutum ataerkil toplumlarda yaygın görülen bir davranış olarak belirtilmiştir (Gönç, 2017).

Karakurt ve arkadaşlarının, (2019) yaptıkları çalışmada katılımcıların %36.5'i erkek hemşirelerin mesleğe katılması ile hasta bakım kalitesinin artacağını düşündükleri belirtilmiştir. Bu çalışmada ise erkeklerin hemşirelik mesleğinde sayılarının artmasıyla hemşirelik bakımının kalitesinin artacağını düşünenler %56 düzeyinde olduğu bulunmuştur (Karakurt ve ark., 2019). Alan ve Uğur'un (2018) yaptıkları çalışmada “erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğinde sayılarının artması şiddet ve taciz olaylarını azaltır” önermesine evet diyenler %52.2 olarak bulunmuştur (Alan & Uğur, 2018). Bu çalışmada ise “erkeklerin hemşirelik mesleğinde olmaları sağlık personeline yönelik şiddette caydırıcı olur” önermesine katılımcıların %70.4'ü evet demiştir. Bulunan bu sonuçlara literatürdeki yorumlar; erkeklerin fiziksel yapılarından dolayı güçlü görünmeleri, şiddet olaylarında karşı tarafa caydırıcı bir etki bıraktığı düşünülmektedir.

Kocaer ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları çalışmada erkeklerin hemşirelik mesleğinde olmaları, hemşirelik haklarını kazanmada destek sağlar önermesine hemşirelik öğretim elemanlarının %61'inin evet yanıtı verdiği, hemşirelik öğrencilerinin ise %56.3'ünün hayır yanıtı verdiği belirtilmiştir (Kocaer

ve ark., 2004). Bu çalışmada sözü edilen çalışmaya benzer nitelikte sonuçlar bulunmuştur.

Alan ve Uğur'un (2018) yaptıkları çalışmada erkek hemşirelerin olması kadınların ilerlemesini engeller önermesine katılımcıların %66'sı hayır yanıtını vermiştir (Alan & Uğur, 2018). Bu çalışmada ise bu %82.5 düzeyinde bulunmuştur. Bu sonuçlar katılımcıların toplumsal cinsiyet normlarını aşarak herkesin eşit şansa sahip olduğunu ve meslekte yükselmeyi çalışarak hak edebileceğini düşünmektedir. Yine Alan ve Uğur'un (2018) yaptıkları çalışmada erkek hemşirelerin çalışmasına uygun olabilecek yerler sorusuna katılımcıların acil servis % 81, ameliyathane % 80.6, yoğun bakım % 76.9 yanıtını verdiği bulunmuştur (Alan & Uğur, 2018). Bu çalışmada da erkek hemşirelerin çalışmasına uygun olabilecek yerler sorusuna katılımcıların % 88.7'si acil servis, % 83.5'i yoğun bakım, %64.6'sı ameliyathane cevabını verdiği belirlenmiştir. Burada verilen yanıtların hemşirelerin ilgi alanı, bilgi ve deneyimi ve aldığı eğitime göre değil geleneksel erkeklik ve kadınlık rollerine göre verilmesi, katılımcıların cinsiyetçi bir tutum gösterdiğini düşündürmüştür.

Uysal ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada erkek hemşireler kadınlardan daha iyi baş etme mekanizmalarını kullandıkları ve duygusal gerginlik ya da panik yaşamaktan kolaylıkla sıyrılabilirdikleri bulunmuştur (Uysal ve ark., 2019). Ella ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada katılımcıların "erkek hemşirelerin duygusal gerginlik ya da panik yaşamaktan kolaylıkla sıyrılabileceğine" katılma düzeyleri %35.2 olarak saptanmıştır (Ella ve ark., 2018). Kim ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada kadınların stres faktörlerinden etkilenmesi erkeklere göre daha fazla bulunmuştur (Kim ve ark., 2017). Bu çalışmada ise stres yönetimi ($p<0.001$), erkek hemşireler yönünde anlamlı bulunmuştur. Bulunan sonuçların aksine literatürde, "kadınların beyin sağ ve sol yarımküreleri arasındaki enformasyon aktarımını kullanma üstünlükleri, bölümlendirme, dengeleme, adaptasyon ve limit yönetimini sağlar, böylece de her koşulda stres yönetiminde erkeklerden daha fazla başarılı olurlar" denilerek açıklanmaktadır.

Kim ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada erkek hemşireler kadın hemşirelere göre fiziksel, ruhsal, zihinsel ve sosyal olarak daha sağlıklı bulunmuştur (Kim ve ark., 2017). Saraç ve Özyurda'nın (2020) yaptıkları çalışmada erkek hemşirelerin "çalışırken duygusal davranmayıp, çeşitli stresörleri iş ortamına yansıtılmaları" erkek hemşirelerin olumlu özellikleri olarak bulunmuştur (Saraç & Özyurda, 2020). Yapılan çalışmada diğer çalışmalarla benzer olarak "erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre duygularını daha iyi kontrol edebilme" sorusu ($p<0.001$) anlamlı bulunmuştur. Bu durum literatürde "Geleneksel toplumsal cinsiyet algısına denk düşer şekilde toplum kadınları narin, duygusal, kırılgan olarak algılamaktadır." şeklinde açıklanmaktadır.

Saraç ve Özyurda'nın (2020) yaptıkları çalışmada "çalışma periyoduna ara verme bakımından (doğum izni vb.) erkek hemşirelerle çalışmak daha kârlıdır" önermesi erkek hemşirelerin olumlu özellikleri olarak bulunmuştur (Saraç & Özyurda, 2020). Yüksekol ve Duman'ın (2018) yaptıkları çalışmada katılımcıların %69.4'ü "erkek hemşireler doğum ve süt izni gibi izinleri olmadığı için tercih sebebi olur" diye düşündükleri bulunmuştur (Yüksekol & Duman, 2018). Yapılan çalışmada diğer çalışmalara benzer olarak "erkek hemşireler kadın hemşirelere göre nöbet ve fazla mesai yönünden daha avantajlıdır" ($p<0.001$), önermesi anlamlı bulunmuştur. Bu durum, kadın hemşirelerin hem doğum ve gebelik izni kullanma ihtimalleri olması hem de ev ve aileleri için erkeklerden daha fazla vakit ayırmaları gerektiği varsayımından kaynaklanıyor olabilir.

Kocaer ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları çalışmada hemşirelik mesleğine erkek üye alınmasının avantajlarına bakıldığında; öğretim elemanlarının %96'sının, öğrencilerin %91.3'ünün hastalarla iyi iletişim kuramayacaklarını düşündükleri belirtilmiştir (Kocaer ve ark., 2004). Başcı ve Yılmazel'in (2016) yaptıkları çalışmada katılımcıların %12.4'ü erkek hemşireden bakım aldığı kaba olumsuz davranışla karşı karşıya kalma endişesi, %11.5'i hastalığı ile ilgili erkek hemşire ile iletişim kuramama nedenleri ile hemşirelik mesleğini kadınların yapması gerektiğini düşünmektedirler (Başcı & Yılmazel, 2016). Uysal ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada "hemşirelik mesleğinde kadınlar erkeklerden daha düşünceli ve moral vericidir" ($p<0.001$), önermesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Uysal ve ark., 2019). Yapılan çalışmada diğer çalışmalara paralel olarak kadın hemşirelerin iletişim ve empati özelliğinin erkek hemşirelerden daha iyi olduğu bulunmuştur ($p<0.01$). Bu durum, kadınlara atfedilen cinsiyetçi roller nedeniyle kadınların erkeklere göre daha empatik olduğu ve kişiler arası iletişim yeteneklerinin erkeklerden daha yüksek olduğunun düşünülmesi ile açıklanabilir.

Kim ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada “Erkek hemşireler daha az titizdir” önermesine, hemşirelik mesleğinin gelişmesini isteyen topluluk hayır yanıtını verirken, erkeklerin hemşirelik mesleğine katılmasının fayda sağlamayacağını düşünen topluluk kararsız kalmıştır (Kim ve ark., 2017). Kada'nın (2010) yaptığı çalışmada erkek hemşirelerin temizlik ve titizlik yönünden yetersiz olduğu bulunmuştur (Kada, 2010). Yapılan çalışmada ise kadın hemşireler titizlik ve temizlik yönünden erkek hemşirelerden daha iyi bulunmuştur ($p<0.001$). Bu sonuçlar kadına yüklenen; ev hanımı ve anne rollerinin temizlik yapma, çamaşır ve bulaşık yıkama gibi görevlerinin toplum tarafından daha çok kadına yakıştırılmasıyla açıklanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada bulunan sonuçlar değerlendirildiğinde, sağlık çalışanlarının, erkeklerin hemşirelik mesleğinde olmasının hemşirelik mesleğini ve toplumdaki statüsünü geliştireceğini düşünmeleri erkek hemşirelere bakış açısının olumlu olduğu yönünde ifade edilebilmektedir. Hatta çalışmada bulunan sonuçlarda erkek hemşirelerin, bazı konularda kadın hemşirelere göre daha avantajlı bulunması ve hemşirelik bakım kalitesini arttıracaklarını düşünmeleri erkeklerin meslekteki yerlerinin sağlamlaştığını göstermektedir. Erkek hemşirelerin sayısının giderek artmasıyla, kadın erkek ayrımı yapmaksızın bütüncül bir yaklaşımla değerlendirildiğinde ve birlikte hareket edildiğinde hemşirelik mesleğinin daha iyi noktalara geleceği kesin olarak öngörülebilir. Bu ve benzeri çalışmaların yapılması mesleğe yeni başlayacak erkek hemşireler ve mesleği tercih etmek isteyen ama kararsız kalan gençler içinde yol gösterici olabilir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmanın yürütülmesi için Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırmalar Kurulu'ndan kurum izni ve Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 23/03/2021 Karar no: 2021-06/62) etik kurul izni alınmıştır. Veriler toplanırken katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak sözlü onamları alınmıştır.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: BÇ; Tasarım: BÇ, GS, AÜ; Veri toplama: BÇ, GS, AÜ; Veri işleme: BÇ, GS, AÜ; Analiz ve/veya Yorum: BÇ, GS, AÜ; Kaynak tarama: BÇ, GS, AÜ; Makalenin Yazımı: BÇ, GS, AÜ; Eleştirel inceleme: AÜ.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Bu çalışma mali açıdan desteklenmemiştir.

KAYNAKLAR

Alan, N., & Uğur, Ö. (2018). Hasta ve yakınlarının erkek hemşirelere ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Medical Sciences*, 13(1), 1-9.

Atabek-Aştı, T., & Karadağ, A. (2013). Hemşirelik Esasları Hemşirelik bilimi ve sanatı. İstanbul: Akademi.

Başçı, A.B., & Yılmazel, G. (2016). Genç erişkinlerin erkek hemşirelere bakış açısı. *JAREN*, 2(2), 68-74.

Ekinci, M., Dikici, İ.C., Derya, M., Andsoy, I.I., Dinç, S., & Şahin, A.O. (2014). Mühendislik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin erkek hemşirelere karşı bakış açıları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 632-645.

Ella, R.E., Samsom-Akpan, P.E., Lukpata, F.E., & Lukpata, H.O. (2018). Perception of adults towards men in nursing in calabar municipality cross river state, Nigeria. *ASSRJ*, 5(4), 199-211.

Evans, J. (2004). Men nurses a historical and feminist perspective, nursing and health care management and policy. *Journal of Advanced Nursing*, 47(3), 321-328.

Gönç, T. (2017). Türkiye’de erkek hemşire olmak: avantajlar ve dezavantajlar. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 72(1), 35-76.

Kada, O. (2010). Sex role orientation, stressors and resources in male and female nurses. *Review of Psychology*,

17(2), 97-104.

Karakurt, P., Yıldırım, A., & Aşlar, R.H. (2019). Hastaların erkek hemşireler hakkındaki görüşleri. *Ahi Evran Üni. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 46-52.

Kaya, N., Turan, N., & Öztürk, A. (2011). Türkiye’de erkek hemşire imgesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 16-30.

Kim, I. J., Kim, S. H., & Sohn, S. K. (2017). Societal perceptions of male nurses in South Korea: A Q-methodological study. *Japan Journal of Nursing Science*, 14, 219-230.

Kocaer, Ü., Öztöp, T., Usta, N., Gökçek, D., Bahçecik, N., Öztürk, H., & Paslı, E. (2004). Hemşirelik mesleğinde erkek üyelerin yeri. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 1-7.

Liminana-Gras, R., Sanchez-Lopez, M. P., Saavedra-San Roman, A. I., & Corbalan-Berna, F.J. (2013). Health and gender in female-dominated occupations: The case of male nurses. *The Journal of Men’s Studies*, 21(2), 135-148.

Meadus, R.J., & Twomey, J.C. (2007). Men in nursing: Making the right choice. *Canadian Nurse*; 103(2), 13-16.

Öz, F. (2004). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş. Ankara.

Robert, J. (2000). Men in nursing: Barrier store cruitment. *Nursing Forum*, 35, 5-12.

Roth, J.E., & Coleman, C.L. (2008). Perceived and real barriers for men entering nursing: implications for gender diversity. *J. Cult. Divers Fall*, 15(3), 148-52.

Saraç, E., & Özyurda, F. (2020). Sağlık çalışanları ve yöneticilerinin erkek hemşirelere ilişkin görüşleri ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 369-377.

Taşçı, K.D. (2007). Kadın doğum servislerinde yatan hastaların erkek hemşireler hakkındaki düşünceleri. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10, 12-19.

T.C. Resmî Gazete (1954). Hemşirelik Kanunu, 25 Şubat 1954, Sayı: 6283.

T.C. Resmî Gazete (2007). Hemşirelik Kanunu, 2 Mayıs 2007, Sayı: 26510.

Uysal H., Karakoç, B., & Kıyak, Y. (2019). Toplumun erkek hemşirelerden bakım alma hakkındaki düşünceleri. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 11(2), 162-175.

Ünsal, A., Akalın, İ., & Yılmaz, V. (2010). Farklı meslek çalışanlarının erkek hemşirelere ilişkin görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 420-431.

Yavuz, M., & Dramalı, A. (1999). Erkek öğrencileri içeren hemşirelik eğitimi. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyum Kitabı. Çevik Matbaacılık, İstanbul, 234-237.

Yüksekol, Ö.D., & Duman, M. (2018). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Erkek Hemşirelere Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 128-132.

COVID-19 Geçiren ve Geçirmeyen Bireylerde Anksiyete, Depresyon ve Yorgunluk Düzeyi

Mustafa ÇIBIK* Kamil YILMAZ** Özlem AKKOYUN SERT***

*Uzman Fizyoterapist, Avior Sağlık ve Psikolojik Danışmanlık Merkezi, Konya, Türkiye,
ORCID: 0000-0003-3221-3468

**Dr. Öğr. Üyesi, KTO Karatay Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye,
ORCID: 0000-0002-5242-3094

***Dr. Öğr. Üyesi, KTO Karatay Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye,
ORCID: 0000-0002-6053-2418

ÖZET

Tüm dünyada önemli bir sağlık krizine yol açan COVID-19 pandemisi, hastalığı geçiren bireylerde, iyileştikten sonra psikolojik sorunların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, bir il merkezinde yaşayan, daha önce hiç COVID-19 geçirmemiş bireyler ile COVID-19 testi pozitiften negatife dönen bireylerin anksiyete, depresyon ve yorgunluk düzeyini belirlemek, bu sonuçları karşılaştırmaktır. Araştırma tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır. Araştırmaya 18-70 yaş aralığında COVID-19 testi pozitiften negatife dönen (n=120) ve sağlıklı (n=120) toplam 240 gönüllü birey dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ve Yorgunluk Şiddet Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın verileri online ortamda hazırlanan anket formunun olası katılımcılara sosyal medya aracılığıyla iletilmesi yoluyla toplanmıştır. Araştırmada COVID-19 geçirmiş olan bireylerin geçirmemiş olanlara göre daha yüksek anksiyete, depresyon ve yorgunluk düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (p<0.05). COVID-19 geçirip iyileşmesi üzerinden geçen süre ile bireylerin anksiyete, depresyon ve yorgunluk düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p>0,05). Bu sonuçlar doğrultusunda; rehabilitasyon ve sağlık bakım hizmetlerinde COVID-19 geçirme öyküsünün dikkate alınması ve COVID-19 geçiren bireylere yönelik psikolojik rehabilitasyon çalışmalarının planlandığı araştırmaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, COVID-19, depresyon, yorgunluk.

Level Of Anxiety, Depression, And Fatigue In Individuals With And Without Covid-19

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic, which has caused an important health crisis all over the world, can cause psychological problems in individuals who have had the disease after recovery. The aim of this study is to determine the anxiety, depression and fatigue levels of individuals living in a city center, who have never had COVID-19 before, and individuals whose COVID-19 test has turned from positive to negative, and to compare these results. The research was designed in descriptive type. A total of 240 volunteers between the ages of 18-70 whose COVID-19 test turned positive to negative (n=120) and healthy (n=120) were included in the study. Hospital Anxiety Depression Scale and Fatigue Severity Scale were used to collect data. The data of the research were collected by sending the questionnaire form prepared in the online environment to possible participants via social media. In the study, it was determined that individuals who had COVID 19 had higher levels of anxiety, depression and fatigue than those who did not (p<0.05). There is no statistically significant difference between the time passed from Covid-19 and the level of anxiety, depression and fatigue of individuals (p>0.05). In line with these results; It is recommended to consider the history of COVID 19 in rehabilitation and health care services, and to conduct research that plans psychological rehabilitation studies for individuals who have had COVID-19.

Keywords: Anxiety, COVID-19, depression, fatigue.

Sorumlu yazar: fztmustafacibik@gmail.com

Geliş tarihi: 30.12.2021

Kabul tarihi: 28.03.2022

Atf için: Çibik, M., Yılmaz, K., & Sert, Ö.A. (2022). COVID-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerde anksiyete, depresyon ve yorgunluk düzeyi. KAEÜ Sađl. Bil. Derg. 6(1), 31-39.

GİRİŞ

2019 senesinin sonlarına doğru, Çin'in Wuhan şehrinde çok sayıda kişide etiyojisi tam olarak tanımlanamayan yeni bir koronavirüs nedeni ile gelişen pnömoni sorununun görüldüğü ve kontrol altına alınamayacak kadar hızlı bir şekilde yayıldığı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne bildirilmiştir (Huang ve ark., 2019). Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020 tarihinde yeni bir koronavirüs çeşidinin hastalıklara sebep olduğunu bildirerek pandemi ilan etmiştir (WHO, 2020).

COVID-19 sadece solunum sistemini değil bunun yanında kalp, dolaşım, nörolojik, muskuler ve metabolik sistemleri de etkilemektedir. Kalp damar ve metabolik hastalıkları olan bireylerde hastalık sürecinin daha ağır geçtiği görülmektedir. Hastalık semptomları ateş, öksürük ve dispne ile birlikte, basit solunum yolu enfeksiyonundan akut respiratuar distres sendromu ve ölüme kadar geniş bir klinik skalaya sahiptir (Rothan & Byrareddy, 2020). COVID-19 pnömonisi ile yatırılan 138 hastanın %99'unda ateş, %70'inde yorgunluk, %59'unda kuru öksürük, %40'ında iştahsızlık, %35'inde miyalji ve %31'inde dispne olduğu tespit edilmiştir (Wang ve ark., 2019). Başta Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere birçok ülke salgının yayılım hızını azaltmak adına adımlar atmışlardır. Alınan tedbirler arasında özellikle sosyal izolasyonla evde kalma çağrısında bulunulmuştur. Bu durumun yanı sıra bazı ülkeler daha keskin kararlar alarak sokağa çıkma yasağı uygulamıştır. Sokağa çıkma yasakları doğrultusunda birçok kurum ve kuruluş evden çalışmaya adaptasyon çabası içerisinde. Spor, eğlence faaliyetleri başta olmak üzere fiziksel temas gerektiren etkinlikler iptal edilmiştir. Kısıtlamaların birçok bireyde günlük faaliyetleri etkilemiş olması kaçınılmaz bir durumdur (Chen ve ark., 2020).

Yapılan araştırmalarda fiziksel olarak bireylerin inaktif hale gelmesinin hem genel sağlığın hem de mental-fiziksel-sosyal yönden hayati işleyişin bozulmasına sebep olduğu, bununda mortalite oranlarının artmasına neden olabileceği bildirilmiştir (Ensrud ve ark., 2014; Piercy ve ark., 2018). Sağlığı ve yaşamı bu kadar derinden etkileyen virüsün olumsuz etkilerinin hastalık sonrası da devam ettiği, bazı kişilerde semptomların tam olarak geçmediği bildirilmektedir. COVID-19 teşhisi konulan hastaların %10-%20'sinde belirtilerin bir aydan daha uzun süre devam ettiği gözlenmiş ve bu durum uzamış COVID-19 (Long COVID-19) olarak adlandırılmıştır. Uzamış COVID-19 ile ilgili olarak en fazla bildirilen semptomlar arasında nefes darlığı, göğüs ağrısı ve öksürük yer almaktadır (Erbay, 2020). Her ne kadar uzamış COVID-19 semptomları içerisinde göze çarpmıyor olsa da pandemi tüm dünyada anksiyete ve depresyon görülme sıklığını arttırmıştır. Örneğin pandemi sırasında Çin'de yapılan bir çalışmaya göre depresyon prevalansı %48, anksiyete prevalansı ise %22 olduğu belirtilmiştir (Gao ve ark., 2020). Türkiye'de ise pandemi döneminde anksiyete ve depresyon prevalansları %45 ve %23 olarak bildirilmiştir (Özdin & Bayrak, 2020). İrlanda'da yapılan bir çalışmaya göre COVID-19 tanısı koyulan kişilerin %25'i karantinalarının ilk haftasında anksiyete ve depresyon semptomları gösterdikleri belirlenmiştir (Hyland ve ark., 2020). Argüder ve ark. tarafından 300 kişinin katıldığı çalışmada, bireylerin %8'i ciddi depresyon, %24'ü hafif depresyon ve %7 ciddi anksiyete, %16'sı hafif anksiyete olduğu belirlenmiştir (Argüder ve ark., 2020).

Pandemi sürecinde ortaya çıkan hem yeni sağlık sorunları hem de derinleşen ve ağırlaşan sağlık sorunları, ele alınması gereken önemli konulardır. Fizyoterapistler, bireylerin fiziksel aktivitelerini düzenlemek ve hareket kabiliyetlerini arttırmak için bireye özel fiziksel aktivite, egzersiz ve rehabilitasyon programlarını planlama ve uygulama görevleri gereği bu konuda önemli rol üstlenirler (T.C. Resmi Gazete, 2008). Bu araştırmanın amacı, hiç COVID-19 geçirmemiş ve daha önce COVID-19 geçirmiş olan bireylerin anksiyete, depresyon ve yorgunluk düzeyini belirlemek ve karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini COVID-19 geçiren ve geçirmeyen 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini 01 Ocak- 30 Haziran 2021 tarihleri arasında ulaşılan dahil etme ve dışlama kriterlerine uyan 240 birey oluşturmuştur.

Dahil edilme kriterleri; 18 yaş ve üzerinde olmak, COVID-19 testi pozitiften negatife dönmüş olmak ya da hiç COVID-19 geçirmemiş olmaktır. Dışlama kriterleri; kronik ortopedik ve nörolojik probleme

sahip olmak, verilerin toplandığı sırada PCR testi pozitif ya da temaslı olmak, online anket formunu doldurmayı engelleyecek fizyolojik/psikolojik sağlık sorunu olmasıdır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında anket formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADO) Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) kullanılmıştır.

Anket formu: Anket formunda çalışmaya katılan bireylerin yaş, kilo, boy, ek bir hastalık varlığı, COVID-19 testinin negatife dönme tarihi, COVID-19 testinin negatife döndükten sonra geçen süre ve COVID-19 enfeksiyonundan dolayı hastanede kalış durumları ile ilgili bilgiler sorgulanmıştır.

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ): Duygu-durumun belirlenmesi için Hastane Anksiyete Depresyon anketi kullanılmıştır. HADÖ, Zigmond ve Snaith tarafından 1983 tarihinde geliştirilmiştir (Zigmond & Snaith, 1983). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Parker ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Parker ve ark., 2013). HADÖ, 14 sorudan oluşmakta olup bireyin duygu durumunu anksiyete ve depresyon olarak iki alt bölümde incelemektedir. Ölçekte bulunan maddeler dördü likert ölçeği ile değerlendirilmekte olup 0 ila 3 arasında bir skorlama sistemi bulunmaktadır. Ölçek toplam puanı “0-7 arası” hasta olmayan, “0-8” sınırdaki, “11 ve üstü” anormal şekilde değerlendirilmektedir. HADÖ, güvenilirlik çalışmasında, Cronbach alfa katsayısı anksiyete alt ölçeği için 0.85, depresyon alt ölçeği için 0.77 olarak bulunmuştur.

Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ): Araştırmada bireylerin yorgunluk düzeyinin değerlendirilmesinde Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) kullanılmıştır. YŞÖ, 1989 tarihinde Krupp ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Krupp ve ark., 1989). YŞÖ’nün Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Gencay ve Can tarafından yapılmıştır (Gencay & Can, 2012). YŞÖ, için cronbach alfa katsayıları YŞÖ1 için 0.85 ve YŞÖ2 için 0.87 iken kontrol grubunda 0.91 ve 0.92 idi (Gencay & Can, 2012). Hastaların kendi kendine uygulayabileceği 9 maddeden oluşan ölçekte, her madde 1-7 arasında (1=hiç katılmıyorum, 7=tamamıyla katılıyorum) skorlanmakta ve toplam skor 9 maddenin ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Patolojik yorgunluk için kesme değeri 4 ve üstü olarak belirlenmiştir. Puanın 2.8’in altında olması yorgunluğun olmadığı, 6.1’in üstünde olması kronik yorgunluk sendromu olarak değerlendirilmektedir. Toplam skor ne kadar düşüğe yorgunluk o kadar azdır (Armutlu ve ark., 2007; Krupp ve ark., 1989).

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışmada kategorik ve sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, ortanca değer, minimum, maksimum, sayı ve yüzdelik dilim) verilmiştir. Ayrıca parametrik testlerin ön şartlarından varyansların homojenliği “Levene” testi ile kontrol edilmiştir. Normallik varsayımına ise “Shapiro-Wilk” testi ile bakılmıştır. İki grup arasındaki farklılıklar değerlendirilmek istendiğinde parametrik test ön şartlarını sağladığı durumda “Student’s t Test”; sağlamadığında ise “Mann Whitney-U testi” kullanılmıştır üç ve daha fazla grup karşılaştırması için Tek Yönlü Varyans Analizi ve çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi ile sağlanmadığında ise Kruskal Wallis ve çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni-Dunn testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada bazı kısıtlılıklar vardır. Birincisi, bireylere uzamış COVID-19’un tüm semptomları ile ilgili detaylı değerlendirme yapılmamış olmasıdır. Bir diğeri ise bireylerin anksiyete, depresyon ve yorgunluk durumlarını etkileyen bireysel ve çevresel diğer faktörlerin sorgulanmamış olmasıdır. Araştırma sonuçları, bu sınırlılıklar göz önüne alınarak verilerin toplandığı araştırma grubuna genellenebilir.

Araştırmanın Etik Yönü

KTO Karatay Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Tarih: 09/02/2021/ Karar no: 046) ve ayrıca T.C. Sağlık Bakanlığı’nın Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden çalışma

için onay alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan COVID-19 geçiren bireylerin yaş ortalaması 34.74±11.97 yıl, boy ortalamaları 172.30±9.99 cm, kilo ortalamaları 72.52±15.23 kg, COVID-19 geçirmeyen bireylerin yaş ortalamaları 34.33±11.57yıl, boy ortalamaları 171.40±8.06 cm, kilo ortalamaları 73.85±17.25'tir.Yaş, boy ve kilo değerlerinde her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p>0.05).

Tablo1. Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=240)

	COVID-19 Geçiren (n=120)	COVID-19 Geçirmeyen (n=120)	p değeri
	x±ss	x±ss	
Yaş (yıl)	34.74±11.97	34.33±11.57	0.789
Boy (cm)	172.30±9.99	171.40±8.06	0.443
Kilo (kg)	72.52±15.23	73.85±17.25	0.426

n:Katılımcı sayısı, cm: Santimetre, kg:Kilogram, x:Ortalama, ss:Standart sapma, p<0.05: Anlamlılık değeri (t-test).

Tablo 2’de araştırmaya dâhil edilen bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan 240 kişinin sosyo-demografik özellikleri değerlendirildiğinde; %45,4’ü kadın, %20,8’inin ek hastalığının olduğu, %52,7’si üniversite mezunu, %98,3’ü COVID-19 nedeniyle hastanede yatmadığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Bireylerin Sosyo-Demografik Özellik Dağılımı (n=240)

Değişkenler	COVID-19 Geçiren (n=120)		COVID-19 Geçirmeyen (n=120)		
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Cinsiyet	Erkek	55	45,9	54	45
	Kadın	65	54,1	66	55
Ek hastalık	Var	20	16,7	30	25
	Yok	100	83,3	90	75
Eğitim	İlkokul	13	10,8	4	3,3
	Ortaokul	5	4,1	2	1,6
	Lise	24	20	19	15,8
	Üniversite	57	47,5	71	59,1
COVID-19 sebebiyle hastanede kaldınız mı?	Lisansüstü	21	17,5	24	20
	Evet	4	3,3	0	0
	Hayır	116	96,6	120	100

n: Katılımcı Sayısı, %: Yüzde.

Araştırmada COVID-19 geçiren bireylerin HADÖ ve YŞÖ puan ortalamasına bakıldığında COVID-19 geçirenlerde depresyon puan ortalamasının 9.13 ± 4.29,anksiyete puan ortalamasının 7.93 ± 4.09 ve yorgunluk puan ortalamasının 4.93 ± 1.55 olduğu belirlenmiştir. COVID-19 geçiren bireylerde anksiyete ve depresyon puan ortalamaları “8-10” puan aralığında olduğu için anksiyete ve depresyon seviyesinin sınırdaki olduğu tespit edilmiştir. Yorgunluk puan ortalamaları ise 4.93 ± 1.55 olduğu belirlenmiştir. COVID-19 geçiren bireylerin YŞÖ toplam puan ortalaması ölçek alt ve üst değerlerinin arasında olduğu için bireylerin yorgunluk düzeyinin orta düzey olduğu tespit edilmiştir. COVID-19 geçirmeyenlerde ise depresyon seviye ortalaması “8-10” puan aralığında olduğu için depresyon düzeyi sınırdaki tespit edilmiş olup COVID-19 olan bireylere göre puan ortalaması daha düşüktür. COVID-19 geçirmeyen bireylerde anksiyete seviyesi ortalaması “0-7” puan aralığında olduğu için anksiyete düzeyinin normal olduğu tespit edilmiştir. COVID-19 geçirmeyen bireylerde yorgunluk seviyesi ise <2.8 (Yorgunluk yok)’den büyük olduğu için yorgunluğun mevcut olduğu tespit edilmiş olup COVID-19 geçiren bireylere göre ortalaması daha düşüktür. Depresyon, anksiyete ve yorgunluk değerleri gruplar arasında karşılaştırıldığında COVID-19 geçiren grupta depresyon, anksiyete ve yorgunluk değerleri istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). (Tablo 3).

Tablo 3. Çalışma Değişkenlerinin Birbirleri ile Karşılaştırılması (n=240)

Çalışma Değişkenleri	COVID-19 Geçiren (n = 120)		COVID-19 Geçirmeyen (n = 120)		P değeri
	$\bar{x}\pm ss$	Median (Min-Max)	$\bar{x}\pm ss$	Median (Min-Max)	
Depresyon	9.13 ± 4.29	10 (1 – 21)	8.06 ± 3.80	8 (0 – 18)	0.034*
Anksiyete	7.93 ± 4.09	9 (1 – 21)	6.40 ± 3.42	6 (0 – 14)	0.005*
Yorgunluk	4.93 ± 1.55	5.3 (0.8 – 8)	3.86 ± 1.62	3.75 (0.7-7)	<0.001*

n= Katılımcı Sayısı, ***p<0.05**: Anlamlılık Değeri, x: Ortalama, M:Median, *:Mann-Whitney U

Araştırmada COVID-19 geçirip PCR testi negatife döndükten sonra 2 ay geçmiş olan 27 kişi, 3 ay geçmiş olan 34 kişi, 4 ay geçmiş olan 22 kişi, 5 ay ve daha fazla ay geçmiş olan 37 kişi bulunmaktadır. Bireylerin HADÖ, YŞÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. (p>0.05). (Tablo 4)

Tablo 4. COVID-19 geçiren bireylerin Aylara Göre Anksiyete, Depresyon, Yorgunluk Düzeylerinin Dağılımı (n=120)

Aylara göre dağılım		Ölçek Puanı $\bar{x}\pm ss$ M (Q ₁ -Q ₃)	Kritik Değer	P değeri	Etki Büyüklüğü
Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (Depresyon Değeri)	Covid sonrası 2 Ay geçmiş(n=27)	8.15±4.426 8 (4;12)	1.661	0.179 ¹	0.042
	Covid Sonrası 3 ay geçmiş (n=34)	8.53±4.259 10 (4;11.25)			
	Covid sonrası 4 ay geçmiş (n=22)	9.62±4.577 10 (6;11.5)			
	Covid sonrası 5 ve daha fazla ay geçmiş (n=37)	10.27±4.005 10 (8;13)			
Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (Anksiyete Değeri)	Covid sonrası 2 Ay geçmiş (n=27)	6.93±3.782 7 (4;10)	1.571	0.200 ¹	0.039
	Covid Sonrası 3 ay geçmiş (n=34)	7.35±4.306 9 (2.75;11)			
	Covid sonrası 4 ay geçmiş (n=22)	8.52±5.419 9 (3.5;10)			
	Covid sonrası 5 ve daha fazla ay geçmiş (n=37)	9.03±4.18 9 (7;11.5)			
Yorgunluk Şiddet Ölçeği	Covid sonrası 2 Ay geçmiş (n=27)	4.4±1.455 4.4 (3.1;5.8)	1.497	0.219 ¹	0.038
	Covid Sonrası 3 ay geçmiş (n=34)	5.14±1.558 5.3 (4.8;6.225)			
	Covid sonrası 4 ay geçmiş (n=22)	5.01±1.824 5.7 (3.7;6.55)			
	Covid sonrası 5 ve daha fazla ay geçmiş (n=37)	5.13±1.438 5.3 (4.45;6.55)			

***p<0,05**;x: Ortalama;ss: Standart Sapma;M: Medyan; Q₁:1. Çeyreklik;Q₃:3. Çeyreklik; ¹: ANOVA (F); ²: Kruskal Wallis Testi (H); A, B, C: Aynı satırdaki farklı harf veya harf kombinasyonları istatistiksel açıdan anlamlı farklılığı ifade eder (p<0.05)

TARTIŞMA

COVID-19, bireyleri hem fiziksel hem de psikolojik açıdan oldukça olumsuz etkilemektedir. Çalışmamızda COVID-19 olan ve olmayan bireylerin anksiyete, depresyon ve yorgunluk seviyelerinin karşılaştırıldığı ve COVID-19 geçirdikten sonra bireylerdeki bu belirtilerin aylara göre nasıl bir değişkenlik gösterdiği araştırılmaktadır.

Depresyon; hüznün, keder, suçluluk, umutsuzluk gibi olumsuzluk içeren kavramların duygusal yansımalarıdır (Garber, Brunwasser, Zerr, Schwartz, Sova & Weersing, 2016). Pandemiyle beraber

aylardır süren sosyal izolasyon süreci, konser, kafe, sinema, kütüphane, spor faaliyetleri, alışveriş gibi birçok sosyal içerikli faaliyetten mahrum olunması, COVID-19 enfeksiyonu hakkında henüz net bilgilerin olmaması, sosyal medyadaki yanlış bilgi kirliliğinin oluşması gibi etkenler bireylerde anksiyete, depresyon gibi olumsuz durumların seviyelerinin yükselmesine neden olabilir (Wang ve ark., 2020). COVID-19 pandemi döneminde enfeksiyonlu vakaların, daha çok akciğer tutulumu gösterdiği ve virüsün burada büyüüp çoğalarak, solunum sisteminde disfonksiyonlara sebep olduğu bilinmektedir. Bireylerin ciddi nefes problemleri nedeniyle ölüm korkusu yaşamaları fizyolojik ve ruhsal durumlarını daha da kötüleştirmektedir (Mevlana & Karaaziz, 2021).

Yapılan bir çalışmaya göre COVID-19 pandemisi ile bireylerin genel anksiyete, stres ve depresyon bulgularının ilişkili olduğu bildirilmiştir (Özdin & Bayrak, 2020). Ülkemizde yapılan çalışmalara göre COVID-19 pandemisinde bireylerin anksiyete ve depresyon yetisinin arttığı bildirilmiştir (Özdin & Bayrak, 2020; Karahan & Eskici, 2020; Gencer, 2020; Cansel ve ark., 2021; Meng ve ark., 2020). Türkiye’de yapılan çalışmalarda COVID-19pandemisinde toplumun yaklaşık %22,6 - %23,6’sında depresyon olduğu bildirilmiştir (Özdin & Bayrak, 2020; Cansel ve ark., 2021).

Çin’de yapılan bir çalışmaya katılan bireylerin %35’inde COVID-19’a bağlı psikolojik disfonksiyonlar saptanmış ve yaşlı bireylerin pandemiden çok daha fazla etkilendikleri bildirilmiştir (Qiu, Shen, Zhao, Wang, Xie & Xu, 2020). Çin’de yapılan farklı bir çalışmada ise pandemiden etkilenme oranının %37,1 olduğu ifade edilmiştir (Meng ve ark., 2020).

Serafini ve arkadaşları, yapmış oldukları çalışmada karantina ile ilgili psikolojik problemleri; depresyon, sinirlilik, anksiyete, öfke ve korku olarak bildirmişler ve aynı zamanda yaşam kalitesinin de etkilenmekte ve bozulmakta olduğunu vurgulamışlardır (Serafini ve ark., 2020). Yeni tip corona virüs salgını süresince dünyada yetişkinlerde tespit edilen depresyon olgularının yaklaşık iki kat arttığı düşünülmektedir (Anonim, 2020; Wang ve ark., 2020). Çin’de salgının ilk zamanlarında 1210 bireyin dahil olduğu çalışmada bireylerin %53’ünün pandemiden psikolojik olarak etkilendiği, %16’sında yüksek yada orta depresyon ve %28’inde de anksiyete semptomlarının olduğu belirtilmiştir (Wang ve ark., 2020). Farklı bir çalışmada ise COVID-19 tanısı koyulan bireylerin %52,4’ü klinik iyileşmeden 3 ay sonra bile psikolojik ve fiziksel bozukluk belirtilerinin olduğu belirtilmiştir (Tomasoni ve ark., 2021). Çalışmamız bu araştırmalar ile paralellikler göstermektedir. Biz de çalışmamızda COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş ve karantinada kalmış bireylerin anksiyete ve depresyon seviyelerinin yüksek olduğu sonucuna vardık. COVID-19 enfeksiyonu geçiren bireylerin aylara göre anksiyete, depresyon ve yorgunluk seviyelerinde anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Sonuç doğrultusunda COVID-19 enfeksiyonu geçiren bireylerin aylara (2-5 ve üzeri ay) göre anksiyete, depresyon ve yorgunluk şiddet seviyelerinde anlamlı bir iyileşme görülmemiştir.

Satıcı ve ark. (2020), fiziksel ve psikolojik yorgunluk seviyelerinin pandemi sebebiyle arttığını söylemektedirler. Matias ve ark. (2020), uzun süreli COVID-19 izolasyonu ve sokağa çıkma yasakları dönemlerinde fiziksel aktivite gibi fiziksel ve psikolojik yorgunluğu önleyici desteklerin gerekli olduğunu bildirmişlerdir. Alaca ve ark. (2022), COVID-19 salgını döneminde fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada, kız öğrencilerinde daha belirgin olmak üzere öğrencilerin fiziksel aktivite seviyeleri ve uyku kalitelerinin olumsuz olarak etkilendiği tespit edilmiştir. Ayrıca zaman yönetimi iyi olmayan öğrencilerin uyku kalitesi ve fiziksel aktivite seviyelerinin de düşük olduğu belirtilmiştir.

2020 yılında Oxford üniversitesinin yapmış olduğu bir çalışmada, COVID-19 enfeksiyonunu geçirmiş bazı bireylerin akciğer tomografilerinde ciddi ve kalıcı bir akciğer hasarı gözlemlenmiş ve bu bireylerin enfeksiyonu yenmiş olmalarına rağmen solunum problemleri yaşadıkları ve yorgunluk seviyelerinde artış olduğu tespit edilmiştir (Cheng ve ark., 2020). Çalışmamızda yapılan bu araştırma ile benzerlikler vardır. Biz de COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş bireylerin yorgunluk seviyelerini COVID-19 geçirmemiş bireylere göre daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.

2021 yılında depresyon, anksiyete ve suçluluk durumlarının incelendiği bir çalışmada bireylerin yaş aralıkları “18-65” olarak bildirilmiştir (Koç ve ark., 2021). Yiğitoğlu ve ark.’nın COVID-19 tanısı alan bireylerdeki anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada ise bireylerin yaş aralığı “18 yaş ve üzeri” olarak bildirilmiştir (Toğluk ve ark., 2021). Çalışmamız bu araştırmalarla paralellik göstermekte olup benzer bir şekilde dahil edilen yaş aralığı “18-70” olarak belirlenmiştir.

COVID-19 enfeksiyonundan sonra devam eden semptomların yaygınlığına ilişkin raporlar, hastanede yatan hastaların %32.6 ila %87'si arasında semptomların devam ettiğini ifade etmektedir (Nalbandian ve ark., 2021; Bell ve ark., 2021). Hastaneye yatışı yapılmayan COVID-19'lu bireylerin, %37'sinde yorgunluk ve %30'unda bilişsel bozukluk olduğu bildirilmiştir (Chopra ve ark., 2021). Bir başka çalışmada ise enfekte olan hastaların %76'sında taburcu olduktan 6 ay sonra bile hala en az bir semptomun devam ettiği belirtilmiştir (Huang ve ark., 2021). Çalışmamıza katılan COVID-19'lu bireylerde anksiyete, depresyon ve yorgunluk düzeylerinin sağlıklı bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Elde ettiğimiz bulgular doğrultusunda COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş bireylerde anksiyete, depresyon ve yorgunluk seviyelerinin geçirmeyenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca COVID-19 enfeksiyonu geçiren bireylerde enfeksiyon sonrası geçen sürelerin anksiyete, depresyon ve yorgunluk üzerinde anlamlı bir değişikliğe neden olmadığı görülmüştür. İlerleyen dönemlerde yapılacak olan çalışmalarda ve tedavi programlarında COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş bireylerin yüksek anksiyete, depresyon ve yorgunluk düzeylerinin incelenmesini, rehabilitasyon ve sağlık bakım hizmetlerinde COVID-19 geçirme öyküsünün dikkate alınmasını ve COVID-19 geçiren bireylere yönelik psikolojik rehabilitasyon çalışmalarının planlandığı araştırmaların yapılması önerilir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

KTO Karatay Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 09/02/2021/ Karar no: 046) ve ayrıca T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden çalışma için onay alınmıştır.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: BÇ; Tasarım: BÇ, GS, AÜ; Veri toplama: BÇ, GS, AÜ; Veri işleme: BÇ, GS, AÜ; Analiz ve/veya Yorum: BÇ, GS, AÜ; Kaynak tarama: BÇ, GS, AÜ; Makalenin Yazımı: BÇ, GS, AÜ; Eleştirel inceleme: AÜ.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Bu çalışma mali açıdan desteklenmemiştir.

YAZAR KATKILARI

Fikir/Kavram: MÇ, ÖAS, KY; Tasarım: MÇ, ÖAS, KY; Denetleme/Danışmanlık: ÖAS, KY; Veri Toplama ve/veya İşleme: MÇ; Analiz ve/veya Yorum: MÇ, ÖAS, KY; Kaynak Taraması: MÇ; Makalenin Yazımı: MÇ; Eleştirel İnceleme: ÖAS, KY.

KAYNAKLAR

Akıncı, B., Karaduman, S., Seferoğlu, S., Yalçın, R., Özenç, B., & Şahin, Ö. (2021). COVID-19 pandemisi sebebiyle ev karantinası uygulanan ileri yaştaki bireylerde dispne algısının incelenmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 4(1), 35-47.

Alaca, N., Yıldız, A., Zeytin, Y., Karaca, M., & Dilek, B. (2022). Pandemi sürecinde fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin fiziksel aktivite, uyku kalitesi ve zaman yönetimi becerilerinin değerlendirilmesi. *Gevher Nesibe Journal IESDR*, 7(16), 49-59.

Argüder, E., Kılıç, H., Civak, M., Kacar, D., Kaya, G., Yılmaz, A., & Karalezli, A. (2020). COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle hastanede yatan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri. *ANK. MED. J.*, 20(4), 971-981.

Armutlu, K., Korkmaz, N.C., Keser, I., Sümbüloğlu, V., Akbıyık, D.I., Güney, Z., & Karabudak, R. (2007). The validity and reliability of the Fatigue Severity Scale in Turkish multiple sclerosis patients. *Int J Rehabil Res*, 30(1), 81-85.

Bell, M.L., Catalfamo, C.J., Farland, L.V., Ernst, K.C., Jacobs, E.T., Klimentidis, Y.C., & Pogreba-Brown, K. (2021). Post-acute sequelae of COVID-19 in a non-hospitalized cohort: results from the Arizona CoVHORT. *PLoS One*, 16: e0254347.

- Cansel, N., Ucuş, İ., Arslan, A.K., Tetik, B.K., Çolak, C., & Akça A.S.D. (2021). Prevalence and predictors of psychological response during immediate COVID-19 pandemic. *Int J Clin. Pract*, 75(5), e13996.
- Chen, P., Mao, L., Nassis, G.P., Harmer, P., Ainsworth, B.E., & Li, F. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *J Sport Health Sci*, 9(2), 103-4.
- Cheng, X., Maria, T., Samuel, C.W., Fiona, M., Heiko, P., Louise, W., Rachel, B., & Fergus, G. (2020). COVID-19 pneumonia and the masquerades. *BJR case reports*, 6(3), 20200067.
- Chopra, V., Flanders, S.A., O'Malley, M., Malani, A.N., & Prescott, H.C. (2021). Sixty-day out comes among patients hospitalized with COVID-19. *Ann. Intern. Med*, 174, 576-578.
- Ensrud, K.E., Blackwell, T.L., Cauley, J.A., Dam, T.T.L., Cawthon, P.M., & Mackey, D.C. (2014). Objective measures of activity level and mortality in older men. *J Am Geriatr Soc*, 62(11), 2079-87.
- Erbay, A. (2020). Uzamış Covid; Yeni Bir Tanım, *Bozok Tıp Derg*, 10(4), 111-114.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during covid-19 outbreak. *PLoSOne*, 15: e0231924
- Garber, J., Brunwasser, S.M., Zerr, A.A., Schwartz, K.T., Sova, K., & Weersing, V.R. (2016). Treatment and Prevention of Depression and Anxiety in Youth: Test of Cross-Over Effects. *Depress Anxiety*, 33(10), 939-959.
- Gencay-Can, A., & Can, S.S. (2012). Validation of the Turkish version of the fatigue severity scale in patients with fibromyalgia. *Rheumatol Int*, 32(1), 27-31.
- Gencer, N. (2020). Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) Korkusu: Çorum Örneği. *Uluslar Sos Bilim Akad Derg*, 1(4), 1153-1173.
- Huang, C., Huang, L., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Gu, X., & Cao, P.B. (2021). 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*, 397, 220-232.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223), 497-506.
- Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R.P., Martinez, A., & Vallières, F. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatr. Scand*, 142(3), 249-256.
- Karahan, Y.S., & Eskici, G. (2020). Evaluation of emotional (depression) and behavioural (nutritional, physical activity and sleep) status of Turkish adults during the COVID-19 pandemic period. *Public Health Nutr*, 25(5), 942-949.
- Koç, A., Tok, H.H., Uzun, L.N., & Ensari, H. (2021). COVID-19 Sebebiyle Bir Kurumda Karantina Altında Bulunanlarda Depresyon, Anksiyete, Durumsal Suçluluk Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Arch Neuropsychiatry*, 58, 146-153.
- Krupp, L.B., La Rocca, N.G., Muir-Nash, J., & Steinberg, A.D. (1989). The fatigue severity scale. Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Arch Neurol*, 46(1), 1121-1123.
- Matias, T., Dominski, F.H., & Marks, D.F. (2020). Human needs in COVID-19 isolation. *J. Health Psychol*, 25, 871-882.
- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H. (2020). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Res*, 289, 112983.
- Mevlana, C.A., & Karaaziz, M. (2021). Sosyal İzolasyon, Karantina ve Psikolojik Etkileri. *YDÜ Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 3(2), 158-170.
- Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A., Madhavan, M.V., McGroder, C., Stevens, J.S., & Wan, E.Y. (2021). Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat. Med*, 27, 601-615.
- Özdin, S., & Bayrak, Ö.Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc. Psychiatry*, 66(5), 504-11.
- Paker, N., Bugdayci, D., Midik, M., Celik, B., & Kesiktas, N. (2013). Reliability of the turkish version of the hospital anxiety and depression scale in the people with traumatic spinal cord injury. *Neuro Rehabilitation*, 33(1), 337-341.
- Piercy, K.L., Troiano, R.P., Ballard, R.M., Carlson, S.A., Fulton, J.E., & Galuska, D.A. (2018). The Physical Activity Guidelines for Americans. *JAMA*, 320(19), 2020-28.

- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nation wide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*, 33(2), e100213.
- Rothan, H.A., & Byrareddy, S.N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J. Autoimmun*, 109(102433).
- Satıcı, B., Göçet-Tekin, E., Deniz, M.E., & Satıcı, S.A. (2020). Adaptation of the fear of COVID-19 scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *Int J Ment Health Addict*, 8, 1-9.
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population, *Int. J. Med*, 113(8), 531–537.
- T.C. Resmî Gazete (2008). Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, 15 Şubat 2008, Sayı: 26788.
- Toğluk, Y.E., Karadede, H., Karadede, Ö., Karaali, R., & Aydın, E. (2021). COVID-19 Tanılı Bireylerin Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(2), 51-59.
- Tomasoni, D., Bai, F., Castoldi, R., Barbanotti, D., Falcinella, C., Mulè, G., & Monforte, A.A. (2021). Anxiety and depression symptoms after virological clearance of COVID-19: a cross-sectional study in Milan, Italy. *J Med Virol*, 93(2), 1175-1179.
- Tzurbitan, D., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., & Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Res*, 289, 113100.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & Ho, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res*, 17(5), 1729-34.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., & Peng, Z. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *J Am Med Assoc*, 323(11), 1061-69.
- World Health Organization. (WHO). (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. <https://www.who.int/directorgeneral/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march2020> adresinden 29 Aralık 2021 tarihinde alınmıştır.
- Zigmond, A.S., & Snaith, R.P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 67(6), 361-70.

Evaluation of the Main Factors in the Need for Reoperation in Horizontal Strabismus

Yasemin Fatma ÇETİNKAYA*, Feyza ÖNDER**

*Op. Dr., Sağlık Bakanlığı Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, İstanbul, Türkiye,
ORCID: 0000-0002-2859-4459

** Prof. Dr. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, İstanbul, Türkiye,
ORCID: 0000-0002-3752-9181

ABSTRACT

Strabismus surgery aims to correct the deviation in the visual axes and to achieve a good cosmetic appearance. This study, it was aimed to reveal the causes in patients with horizontal strabismus requiring reoperation. A total of 26 cases, including 22 esotropia and 4 exotropia who was operated on twice for horizontal deviation, were analyzed. The cases were evaluated according to the age of onset of strabismus, muscles involved, presence of amblyopia, and strabismus type. Twenty-two of 26 cases were operated on for esotropia and 4 for exotropia for the second time. Of the 22 patients who were operated on for esotropia, 95% were residual, while 5% were operated on for the second time for consecutive exotropia. One of the patients with exotropia had excessive divergence and the others were consistently exotropia. While amblyopia was detected in 53% of all cases at the beginning, amblyopia was detected in 58% of the group that failed after the second surgery. Amblyopia, high hyperopia and anisometropia, high age at the first operation, and a long interval between two operations may be risk factors for surgical failure. In conclusion, it was emphasized that early diagnosis, early surgical intervention and effective amblyopia treatment can increase the success rate.

Keywords: Etiology, re-operation, horizontal strabismus.

Yatay Şaşılıkta Yeniden Ameliyat İhtiyacındaki Temel Faktörlerin Değerlendirilmesi

ÖZET

Şaşılık ameliyatı, görme eksenlerindeki sapmayı düzeltmeyi ve kozmetik olarak iyi bir görünüm elde etmeyi amaçlar. Çalışmamızda, tekrar ameliyat gerektiren yatay şaşılık hastalarında nedenlerin ortaya konulması amaçlanmıştır. Çalışmamızda, yatay deviasyon nedeniyle iki kez şaşılık cerrahisi uygulanan 22 ezotropya (ET) ve 4 ekzotropya (XT) olmak üzere toplam 26 olgu incelendi. Olgular şaşılık başlangıç yaşı, müdahale edilen kaslar, ambliyopi varlığı ve şaşılık tipine göre değerlendirildi. Çalışmamızdaki ardışık şaşılık gelişen 26 olgunun 22'si ezotropya nedeniyle, 4'ü ekzotropya nedeniyle ikinci kez ameliyat edildi. ET nedeniyle ameliyat edilen 22 hastanın %95'i(21) rezidü iken, %5'i (1) ardışık XT nedeniyle ikinci kez ameliyat edildi. ET'li hastaların sekizinde (%36) infantil ET, 16'sında (%72) akomodatif olmayan ET, 5'inde (%22) kısmi akomodatif ET saptandı. XT'li hastaların birinde (%25) aşırı diverjans vardı ve diğerleri sürekli XT idi. Ambliyopi olguların %53'ünde (13) saptandı. İkinci ameliyattan sonra başarılı olamayan 12 olgunun 7'sinde (%58) de ambliyopi saptandı. İlk ameliyatlarında başarısız olan ET ve XT hastalarının sonraki ameliyatlarında başarı oranlarının farklı değildi. Her iki grupta da ambliyopi, yüksek hipermetrop ve anizometri, ilk ameliyat yaşının yüksek olması ve iki ameliyat süresi arasında geçen sürenin uzun olması cerrahi başarısızlık için risk faktörleri olabilir. Sonuçta, erken tanı,erken cerrahi müdahale ve etkin ambliyopi tedavisinin başarı oranını artırabileceği vurgulandı.

Anahtar Kelimeler: Etiyoloji, re-operasyon, yatay şaşılık.

Sorumlu yazar: dryasminc@gmail.com

Geliş tarihi: 13.01.2022

Kabul tarihi: 18.03.2022

Atf için: Çetinkaya, Y.F., & Önder, F. (2022). Evaluation of the main factors in the need for reoperation in horizontal strabismus. KAEÜ Sađl. Bil. Derg., 6(1), 40-46.

INTRODUCTION

Strabismus is the occurrence of functional sensory and motor impairments as a result of the distortion of the parallelism of the visual axis and leaves irreversible sequelae when not treated in a timely and adequate manner. Strabismus surgery aims to provide the best motor and functional recovery with as few operations as possible. However, the desired level of results cannot always be achieved, in patients with the same amount of surgery, quite different results can be obtained from the targeted result. Second surgery in strabismus involves difficult problems in terms of both indication and surgical techniques (Von Norden, 2000).

Slips that occur due to excessive correction of the deviation are called consecutive shifts, while those that develop due to under-correction are called residual shifts. Second operations in strabismus are aimed at the newly formed deviation and cause problems in terms of both indication, timing, and surgical techniques (Bryselbout et al., 2019). In addition, factors such as the presence of amblyopia, high refractive defects, and delay of the operation are stated as factors that can negatively affect the prognosis (Von Norden, 2000).

In this study, we evaluated the factors affecting the success and the results of the subsequent surgical intervention in strabismus cases, whose first surgery was unsuccessful and required reoperation and we aimed to present real-life data and compare them with the literature.

MATERIAL AND METHOD

Study Type

The type of the study is descriptive design.

Population and Sampling

Of 750 patients followed for 5 years at the Ministry of Health Haseki Training and Research Hospital Ophthalmology Clinic, 26 patients, (12 girls, and 14 boys) who had strabismus surgery due to horizontal deviation twice were included in the study.

Patients who had surgery due to vertical deviation, paralytic strabismus, post-traumatic fibrosis, various syndromes, who achieved partial success after the first surgery. They had significant cosmetic and functional improvement, did not follow up regularly for 6 months after the second operation were not included in the study. And also patients who did not have both surgeries in our clinic, who underwent adjustable suture surgery, and who underwent vertical transposition of their horizontal muscles in the first surgery due to the letter (A-V) pattern were excluded from the study. The same classical surgical approach was applied by different surgeons in all cases.

Data Collection Tools and Data Collection

A complete ophthalmic examination was performed at least 3 times postoperatively in all cases (1st month, 2nd month and 6th month). If there was amblyopia, it was followed up with occlusion therapy. The amount of surgical intervention to be performed in all patients was determined by taking the patient's most recent examination findings after the first operation. In the second operation, care was taken to intervene in the muscles that were not operated on before. In the postoperative period, the most recent examination findings were taken into account in our study. In the cases whose first and second operation protocols were examined; those with 10 Prism Diopter (PD) and below deviation after the second operation was considered to be surgically successful and those with more than 10 PD deviations were considered unsuccessful. In the surgical protocol, a maximum of 6 mm recession, 8 mm resection was applied to the inner rectus, and a maximum of 7 mm recession, 9 mm resection was applied to the external rectus. Patients with an incomplete corrected visual acuity and at least two lines of difference between the two eyes were accepted as amblyopia.

Data Analysis

The results were evaluated statistically using Chi-square tests such as Pearson independence and Fisher Exact tests in the computer environment.

Ethics Committee Approval

The study was initiated after the approval of the Ministry of Health Haseki Training and Research Hospital Local Ethics Committee. Written informed consent was obtained from the families (mother or father) of the patients who underwent surgery after necessary explanations regarding the study were made.

RESULTS

The mean age of the patients included in the study was 20.4 ± 26.21 months (1 to 84 months), while 26 of 14 (53.8%) were boys and 12 (46.2%) were girls ($p > 0.05$). The age of strabismus onset were summarized in Table 1. And also the first and second operation ages of the patients were summarized in Table 2. The mean second postoperative follow-up period of the cases was 18.11 ± 12.01 months which varied between 6 and 48 months.

When the distribution of the cases according to the fixation types was examined, it was found that 14 patients (53.8%) were monocular and 12 patients (46.2%) were alternan type. When esotropic cases according to strabismus types that were operated for residual ET was examined, a total of 21 cases. 16 of them were found to be non-accommodative ET (8 of them were infantile ET) and 5 cases were partial accommodative ET. One case that was reoperated with the diagnosis of consecutive XT was infantile ET. When the distribution of exotropic cases according to strabismus types was examined, 4 cases were residual XT; it was observed that one of them was intermittent XT in the excess divergence type and the other 3 were continuous XT.

While the mean age of strabismus onset was 20.4 ± 26.21 months; the mean age of cases with XT was 2.37 ± 0.75 years. The first and second operation ages in the esotropia group and exotropia group are given in Table 2.

Table 1. Distribution of the onset of strabismus by age groups

Strabismus Onset Age Groups	n (%)
1 year and under	10 (38.5)
1-3 year	14 (53.8)
4 years and older	2 (7.7)
Total	26 (100)

Table 2. Distribution of surgery ages of the cases

	1st Op. Age	2nd Op. age
ET Group	7.86 ± 6.40	9.45 ± 10.9
XT Group	5 ± 2.44	6.1 ± 2.80

*ET, Esotropia; XT, Exotropia

The amount of deviation and the amount of surgical recovery in all cases are summarized as before the first operation, after the first operation, and after the second operation in Table 3. No statistically significant difference was found between the success of the first and second operations ($p = 0.202$) (Table 3). In addition, no significant difference was found between the success of the first and success of the second operations whose first diagnosis was XT ($p = 0.512$) (Table 3).

Table 3. Preoperative and postoperative deviation and the amount of recovery due to surgery in all cases

Cases	Deviation (PD)			Improvement (PD)	
	Amount of Deviation Before the First Op.	Amount of Deviation After the First Op.	Amount of Deviation After the Second Op.	Amount of Surgical Recovery First operation	Amount of Surgical Recovery Second Operation
	Mean (Min.-Max.)			Mean (Min.-Max.)	
ET	50.7 (30-90)	26.60 (10-40)	10.8 (0-30)	25.60 (5-55)	18.18 (2-42)
XT	46.25 (45-60)	28.75 (20-40)	17.5 (0-25)	10 (15-20)	18.75 (10-25)

*ET, Esotropia; XT, Exotropia.; PD, Prizm Diopter.

In the second surgery, care was taken to intervene in the eyes and muscles that were not available before. Only one patient with residual ET who underwent recession and resection in a single eye in the first operation was intervened in the same eye in the second operation. Three muscle interventions were applied to none of the cases. In cases operated for XT, bilateral rectus recession was performed in all cases in the first operation. In the second operation; bimedial rectus resection was performed in one case and resection on single eye medial rectus was performed in 3 cases (Table 4).

Table 4. Residual Esotropia (n=21) and Consecutive Esotropia (n=1) Surgery Protocols for Cases

Protocols	First Operation	Second Operation
MRR	-	3
MRR+LRR	12	7
2 MRR	8	-
2MRR+LRR	2	-
LRR	-	8 (1) *
2LRR	-	3
LR	-	1**

MRR(Medial Rectus Recession); LRR,(Lateral Rectus Resection), (MR (medial rectus marginal myotomy),
 **Case developing consecutive XT after the 1st op.)

In the group with XT, two muscles were intervened for all cases in the first operation while one muscle was intervened in 3 cases and two muscles in 1 case in the second operation . Surgical success was achieved in 12 of 21 cases operated for the second time with the diagnosis of residual ET (postoperative deviations were between (+) 10 PD and (-) 10 PD). Hypocorrection was found in 8 cases and hypercorrection was found in one case (Table 5).

Table 5. Distribution by the Amount of Deviation and Postoperative Success in Patients with Esotropia After the Second Surgery

Deviation (PD)	Successful n (%)	Unsuccessful	
		Hypocorrection n (%)	Hypercorrection n (%)
20-40	3 (14.28)	5 (23.80)	1 (4.76)
41-60	8 (38.09)	1 (4.76)	-
61-90	1 (4.76)	2 (9.52)	-
Toplam	12 (57.14)	8 (38.09)	1 (4.76)

*PD, Prizm Diyoptri.

Surgical success was achieved in 2 of 4 cases that were operated on for the second time due to residual XT, while residual XT was found to continue to decrease in the other 2 cases. Both had 20 PD residues XT. Both two cases did not have an operation again (Table 6).

Table 6. The amount of deviation before and after the second operation in residual exotropia case

Operation	Deviation
Preoperative	35±7.07
Postoperative	20
Significance	p>0.05 (AD)

In the evaluation according to the amount of improvement in deviation; there was no significant difference between cases with ET and XT in terms of the success of the second operation (p = 0.747). Amblyopia was detected in 14 (53.86%) cases, 13 of whom were ET and one was XT, of 26 cases whose visual acuities could be determined before the first surgery. In the second postoperative evaluation, 7 (58.33%) of 12 cases who could not be surgically successful had amblyopia. When all cases were examined in terms of refractive error and anisometropia; 6 of the cases (23.07%) +2.50 Diopter (D) and more hyperopia, 12 (46.15%) refraction errors between -1.50 and +2.50 D, 3 (11.5%) myopia above -1.50 D, hypermetropic astigmatism was detected in 8 (3.8%), myopic astigmatism in 4 (15.4%) and anisometropia in 3 (11.5%) patients. When our cases are examined in terms of surgical complications; none of the patients developed

muscle loss or fiber rupture during surgery, and no hemorrhage or fat prolapse requiring excessive cauterization was observed.

DISCUSSION

One of the most important problems that may arise in strabismus surgery is deviations that require surgery again. Therefore, each patient should be examined in terms of factors that may affect the surgical outcome other than the amount of deviation angle (Reena et al., 2019; Von Norden, 2000). Schematically, the second operation is performed for the persistent strabismus angle, although ultimately changing, whether it is related to insufficient correction (residual deviation) or a hypercorrection (overcorrection or consecutive deviation) (Oğuz et al., 2002; Bryselbout et al., 2018; Roth et al., 2019). Although the operations are performed by different surgeons in our clinic, the same classical surgical methods have been used for all of the cases.

When the gender distribution of our cases was made, it was seen that there was no difference between the sexes. In our study, 26 of 14 (53.8%) patients were boys and 12 (46.2%) were girls ($p>0.05$). Our finding about gender is compatible with literature knowledge (Reena et al. 2019; Oğuz et al., 2002; Bryselbout et al., 2018; Rajavi et al., 2013; Yurdakul et al., 2013).

It has been reported that the majority of strabismus cases requiring reoperation are residual esotropia, followed by residual exotropia, consecutive esotropia and exotropia. Altıntaş et al. (2000) reported that residual ET was detected in 33 (89.1%) of 37 cases whose first diagnosis was ET and required a second surgery, while 4 (10.8%) had consecutive XT, and residual XT was detected in 8 of 9 cases whose first diagnosis was XT (11). Morris et al. (1993) reported that 12 of 24 (50%) cases with congenital ET (onset before 6 months), one of 24 cases with congenital XT, and 1/24 cases with early acquired ET (onset between 6 months and 2 years) required a second operation (Morris, 1993). In our study; 21 (95.45%) residual ET, one (4.54%) consecutive XT, 4 (15%) residual XT has been determined. These findings found as compatible with the literature.

In similar studies in the literature, different rates were observed in each series (Oğuz et al, 2002; Bryselbout et al, 2018; Wang et al., 2014; Parks M. 2000; Christensen et al., 2018). When the success of the second surgery of our cases is examined; while surgical success was achieved in 12 (57.14%) of 21 patients with residual ET, ET decreased and continued in 8 cases (38.09%). Hypercorrection was observed in one case (4.76%). While success was achieved in two (50%) of 4 cases operated due to residual XT, it was found that XT decreased and continued in two of them. Surgical success was achieved as a result of the second operation in 14 (53.8%) of 26 cases. There was no significant difference between the success of the first and second operations in patients with ET ($p = 0.202$). No significant difference was also found between the success of the two operations in cases with XT ($p = 0.512$). When the success of the second operation in all cases is examined; there was no significant difference between ET and XT groups ($p = 0.747$). Since it may be misleading to evaluate the success of strabismus surgery within a short follow-up period, long-term follow-up is required. Our findings are consistent with the limits given in the literature according to strabismus type and deviation levels (Stack et al, 2003).

In our study, among all strabismus cases (26 in total) who had undergone one operation, the rate of consecutive XT developed at the end of the first operation was 1.03% (one case). 4.76% (1/21) of our patients who were operated on twice due to residual ET converted to XT (had consecutive XT). Considering all horizontal strabismus surgeries (once and/or more) in our clinic, the rate of consecutive XT development is 2.06% (2 cases). Generally, as it has been reported in different series of cases operated for ET, consecutive XT development is observed in 2-20% (Reena et al, 2019; Oğuz et al, 2002; Rajavi et al., 2013; Parks, 2000).

In the first operations of the patients, two muscles were intervened in most of our ET cases and all of XT cases, while a single muscle was intervened in majority of the ET and XT cases in the second operations. The results are compatible with the literature (Yurdakul et al. 2013; Wang, 2010; Stack, 2003).

As the onset age of strabismus decreases, the effect of surgery increases, and it has been found that the rate of successive development decreases as this age gets older (Bradbury, 1993). Most of the authors; (Reena et al. 2019; Bradbury, 1993; Fletcher, 1966; Roth 2019) state that the younger child age, caused more effective intervention results. Since the globe diameter will be smaller in young children, the geometric effect of the same size surgical intervention will be increased. von Noorden and Campos (2000) reported

that the amount of surgery should be increased as the age progressed. On the other hand, it was determined that the effect of the surgery increased as the age of strabismus decreased. In our study while the onset age of strabismus was under one year in 10 patients (41.6%) and between 1-3 years in 14 patients (58.3%), only 2 of them (8%) were over the age of 4. These findings are similar to the other studies in the literature.

In our study, 14 of 26 (53.86%) cases (13 ET, 1 XT) requiring a second intervention that had different levels of amblyopia in the preoperative period. The high incidence of amblyopia in our cases requiring a second operation may also be the reason for the failure of the first operations. In addition, the presence of amblyopia in 7 of 11 unsuccessful patients after the second operation supports the view that amblyopia negatively affects the outcome of the operation (Rajavi, 2018; Roth, 2019).

When the cases are classified according to refractive errors; the presence of a large amount of high hyperopia and anisometropia resulting in amblyopia were considered as factors affecting partial failure. In our study; 6 of the cases (23.07%) had +2.50 Diopter (D) and more hyperopia; 12 (46.15%) cases had refraction error between -1.50 and +2.50 D; 3 (11.5%) cases had myopia above -1.50 D and hypermetropic astigmatism was detected in 8 (30.8%); myopic astigmatism in 4 (15.4%) and anisometropia in 8 (30.8%) patients. To summarize; amblyopia was detected in 14 (53.86%) cases, 13 of whom were ET and one was XT, of 26 cases whose visual acuities could be determined before the first surgery. In the second postoperative evaluation, 7 (58.33%) of 12 cases who could not be surgically successful had amblyopia. In many different studies amblyopia, anisometropia and high hyperopia have been reported as a risk factors for the need for reoperation and also bad results of second surgery similar to our study (Reena, 2019; Bryselbout, 2019; Altıntaş, 2000; Rajavi, 2018; Christensen, 2018). Moreover, only 5 of 21 (%23) residual ET cases were partially accommodative (PA) in the case classification based on the accommodative factor. Since there were not many PA type cases in this series, the accommodative factor was not considered as one of the factors affecting surgical failure (Fletcher, 1966; Kampanartsanyakorn, 2005).

CONCLUSION

Considering the factors causing the second surgery within the scope of this study; in terms of both the age of the child and the age of onset of strabismus, it is emphasized that the first surgery should be performed in the appropriate period without delay. Also one should not wait no longer than 6 months for the second surgery.

It should also be considered that early diagnosis, timely surgical intervention, and treatment of amblyopia can increase the success rate. Many factors are affecting the success of strabismus surgery, therefore, alternative methods should be developed in addition to the classical standard interventions.

ETHICS COMMITTEE APPROVAL

The study was initiated after the approval of the Ministry of Health Haseki Training and Research Hospital Local Ethics Committee. Written informed consent was obtained from the families (mother or father) of the patients who underwent surgery after necessary explanations regarding the study were made.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Idea/concept: YFÇ, FÖ; Design: YFÇ, FÖ; Consultancy: YFÇ, FÖ; Data collection and/or Data Processing: YFÇ, FÖ; Analysis and/or Interpretation: YFÇ, FÖ; Source search: YFÇ, FÖ; Writing of the article: YFÇ, FÖ; Critical review: YFÇ, FÖ.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that they have no conflict of interests.

FINANCIAL DISCLOSURE

This study has not been financed by any institution organization.

REFERENCES

- Altıntaş, AK., Altıparmak, E., & Duman, S. (2000). Şaşılıkta reoperasyon gerektiren olguların sonraki ameliyat başarılarının incelenmesi. *M.N. Oftalmoloji*, 7, 179-83.
- Bradbury, J.A., & Dora, R.M.L. (1993). Secondary exotropia a retrospective analysis of match cases. *J. Ped Ophthalmol Strabismus*, 30:163-8.

- Bryselbout, S., Promelle, V., Pracca, F., & Milazzo, S. (2018). Clinical and surgical risk factors for consecutive exotropia. *Eur J Ophthalmol*, 29(1), 33-37. doi: 10.1177/1120672118769787
- Christensen, M.R., Pierson, K., & Leffler, C.T. (2018). Reoperation following strabismus surgery among Medicare beneficiaries: Associations with geographic region, academic affiliation, surgeon volume, and adjustable suture technique. *Indian J Ophthalmol*, 66(8), 1149-1153.
- Fletcher, C.F., & Silverman, S.J. (1966). Strabismus; a study of 110 consecutive cases. 2. Findings in 472 cases of partially accommodative esotropia. *Am. J. Ophthalmol*, 61, 255.
- Kampanartsanyakorn, S., Surachatkumtonekul, T., Dulayajinda, D., Jumroendarasme, M., & Tongsaee, S. (2005). The outcomes of horizontal strabismus surgery and influencing factors of the surgical success. *J Med Assoc Thai.*, 88 Suppl 9, 94-9.
- Morris, R.J., Scott, W.B., & Dickey, C.F. (1993). Fusion after surgical alignment of longstanding strabismus in adults. *Ophthalmology*, 100, 135-8.
- Miles, D.R., & Burian, H.M. (1967). Computer statistical analysis of symmetrical and asymmetrical surgery in esotropia. *Trans Am. Acad. Ophthalmol Otolaryngol*, 71(2), 290-302.
- Oğuz, V., Arvas, S., Yolar, M., Kızılkaya, M., & Tolun, H. (2002). Consecutive exotropia following strabismus surgery. *Ophthalmologica*, 216(4), 246-8. doi: 10.1159/000063850
- Parks, M. (2000). Concomitant esodeviations. In: Tasman W, Jaeger E, editors. *Duane's Clinical Ophthalmology*, 12.
- Rajavi, Z., Gozin, M., Sabbaghi, H., Behradfar, N., Kheiri, B., & Faghihi, M. (2018). Reoperation in Horizontal Strabismus and its Related Risk Factors. *Med Hypothesis Discov Innov Ophthalmol*, 7(2), 73-82.
- Stack, R., Burley, C., Bedgood, A., & Elder, M. (2003). Unilateral Versus Bilateral Medial Rectus Recession. *Journal of AAPOS*, 7(4), 263-267.
- Reena, G., Jyoti, D., & Seemanchal, G.C. (2019). Clinical risk factors and management of consecutive strabismus/IP. *Internat. J. of Ocular Oncology and Oculoplasty*, 5(4), 243-250.
- Richard, J.M., & Parks, M.M. (1983). Intermittent exotropia surgical results in different age groups. *Ophthalmology*, 90, 1172-77.
- Roth, A., & Rossillion, B. (2019). Repeat Surgery for Patients Operated in Childhood for Early-Onset Esotropia and Suffering from Persistent Residual, Recurrent or Consecutive Strabismus. *Klin Monbl Augenheilkd*, 236(4), 446-45.
- Wang, L., & Nelson, L.B. (2010). One muscle strabismus surgery. *Curr Opin Ophthalmol*, 21(5), 335-40. doi: 10.1097/ICU.0b013e32833bd953
- Wang, T., & Wang, L.H. (2014). Surgical treatment for residual or recurrent strabismus. *Int J Ophthalmol*, 7(6), 1056.
- von Noorden, G.K., & Campos, E.C. (2000). *Binocular vision and ocular motility*. Sixth Edition. Mosby Inc. A Harcourt Health Sciences Company.
- Yurdakul, N.S., & Uğurlu, S. (2013). Analysis of risk factors for consecutive exotropia and review of the literature. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*, 50(5), 268-273.
- Rajavi, Z., Ferdosi, A.A., Eslamdoust, M., Yaseri, M., Haftabani, N., Kroji, S., & Shebani, K. (2013). The Prevalence of Reoperation and Related Risk Factors Among Patients with Congenital Esotropia. *J. of Ped. Opt. Strabismus*, 50(1), 53-59.

Bir Hastanede Gaita İncelemesi Yapılan Çocuk Hastalarda Rotavirüs Prevalansının Retrospektif Olarak İncelenmesi¹

Rabia BAYRAK * Ayla ÜNSAL **

* Hemşire, Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kırşehir, Türkiye, ORCID: 0000-0003-0839-3761

** Prof. Dr., Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, Kırşehir, Türkiye, ORCID: 0000-0003-3319-1600

ÖZET

Bu çalışmada bir hastaneye başvuran ve gaita incelemesi yapılan çocuk hastalarda rotavirüs görülme sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı tipteki araştırmada Ocak 2017-Aralık 2019 tarihleri arasında bir hastaneye başvuran ve gaita incelemesi yapılan 1610 çocuk hastanın demografik özellikleri ve laboratuvar sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. İstatistiksel değerlendirme sayı, yüzde, ortalama, ki-kare, bağımsız gruplarda t testi, one way ANOVA ile yapılmıştır. Hastaların %25.8'inde rotavirüs pozitif olarak saptanmıştır. En fazla rotavirüs pozitif olan çocukların (%28.6) süt çocuğu dönemindedir. Hastaların yaşları ile rotavirüs pozitif olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(p<0.001). Rotavirüs vakalarının en çok ilkbahar aylarında (%34,9) görüldüğü saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda ebeveynlere ve bakım vericilere rotavirüs ile ilgili sağlık eğitimlerin planlandığı çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler: Gastroenterit, rotavirüs, süt çocuğu.

Retrospective Evaluation of the Prevalence of Rotavirus in Pediatric Patients Performing Stool Examination in a Hospital

ABSTRACT

In this study, it was aimed to determine the incidence of rotavirus in pediatric patients who applied to a hospital and underwent stool examination. In this descriptive study, the demographic characteristics and laboratory results of 1610 pediatric patients who were admitted to a hospital between January 2017 and December 2019 and whose stools were examined were retrospectively analyzed. Statistical evaluation was made by number, percentage, mean, chi-square, independent groups t test, one way ANOVA. Rotavirus was found to be positive in 25.8% of the patients. The highest rate of rotavirus positive children (28.6%) is in the infant period. A statistically significant difference was found between the ages of the patients and their rotavirus positive status (p<0.001). It was determined that rotavirus cases were mostly seen in the spring months (34.9%). In line with these results, it is recommended to carry out studies where health education about rotavirus is planned for parents and caregivers.

Keywords: Gastroenteritis, infant, rotavirus.

Sorumlu yazar: r_efem@hotmail.com

Geliş tarihi: 10. 01. 2022

Kabul tarihi: 30.03.2022

Atf için: Bayrak, R., & Ünsal, A. (2022). Bir hastanede gaita incelemesi yapılan çocuk hastalarda rotavirüs prevalansının retrospektif olarak incelenmesi. KAEÜ Sađl. Bil. Derg., 6(1), 47-52.

¹Bu yayın, 3-4 Aralık 2020'de 4. Uluslararası Sağlıklı Yaşam Kongresi'nde Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Çeşitli nedenlere bağlı olarak mide ve bağırsakta meydana gelen enflamasyon akut gastroenterit olarak adlandırılmaktadır. Diyare başta olmak üzere, bulantı, kusma, ateş, karın ağrısı akut gastroenterit semptomlarından (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Akut gastroenteritler; dehidratasyon, elektrolit dengesizliği, şok, sepsis, metabolik asidoz, konvülsiyonlar gibi komplikasyonlara neden olurken çocuklarda mortalite sebebi çoğunlukla diyare sonucu gelişen dehidratasyondur (Conk ve ark, 2018; Şantaş, 2019). Gelişmiş ülkelerde diyare atakları ve diyareye bağlı ölümler nadir görülürken, az gelişmiş ülkelerde daha sık görülmektedir (Conk ve ark, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünyada her yıl beş yaşın altındaki yaklaşık 525.000 çocuğun ikinci önde gelen ölüm nedeninin akut gastroenterit semptomlarından biri olan diyare olduğunu bildirmiştir (World Health Organisation [WHO], 2017).

Akut gastroenteritler viral, bakteriyel, paraziter ya da fungal etkenler sebebiyle oluşmaktadır (Elliott, 2007). Hastalığın seyri, tedavisi ve hastanede kalış süresi açısından etkenin saptanması önemlidir. Gelişmiş/gelişmekte olan ülkelerde viral etkenler gastroenterite neden olurken az gelişmiş ülkelerde bakteriyel etkenler ön plana çıkmaktadır. (Altındış, 2019; Ospino, Young & Navarro 2008). Viral etkenler arasında ilk sırada rotavirüs gelmektedir (Elliott, 2007; Oğuz ve ark, 2014).

Rotavirüs, beş yaşından küçük çocuklarda ciddi dehidratasyona sebep olan önemli bir diyare nedenidir (Parashar ve ark, 2004). Çocukların büyük çoğunluğu çoğu gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere üç yaşından önce rotavirüsle enfekte olmaktadır (WHO, 2014). Rotavirüse bağlı gastroenteritler; çocuklar başta olmak üzere hastaneye yatışların %40'ını oluşturmaktadır (Bányai ve ark, 2018). Rotavirüste bulaş fekal-oral yol ile olmakla birlikte kış aylarında da görülmesi damlacık yoluyla bulaş da düşündürmektedir. Ayrıca yapılan bazı çalışmalarda damlacık yoluyla bulaş olabileceği de bildirilmiştir. Rotavirüs bulaşma yoluna bağlı olarak nazokomiyal enfeksiyonlara da neden olmaktadır (Cook ve ark, 1990; Tekin, 2010). Hem nazokomiyal enfeksiyonların önlenmesinde ve yayılmasında hem de çocukluk çağı enfeksiyonlarının önlenmesinde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

Bu çalışmanın amacı; bir hastaneye başvuran ve gaita incelemesi yapılan çocuk hastalarda rotavirüs görülme sıklığının belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada, Hastane Bilgi Yönetim Sisteminin (HBYS) kurulduğu Ocak 2017 tarihi ile Aralık 2019 tarihleri arasında çeşitli şikayetlerle hastaneye başvuran ve gaita incelemesi yapılan çocuk hastaların laboratuvar sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. Araştırma kapsamında belirtilen tarihler arasındaki tüm verilere HBYS üzerinden eksiksiz olarak ulaşılabilmektedir. Araştırmanın evrenini Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi çocuk polikliniği ve acil servise başvuran çocuk hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini; çocuk polikliniği ve acil servise başvuran ve gaita incelemesinde rotavirüs ve adenovirüs antijeni bakılan 1610 çocuk hasta oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri HBYS üzerinden erişilen bilgilerin sorgulandığı tanıtıcı form ile toplanmıştır. Tanıtıcı formda; yaş, cinsiyet, numune alınan mevsim, Rotavirüs pozitifliği ve hastanede kalış süresi sorgulanmıştır.

Verilerin Toplanması

HBYS üzerinden belirtilen tarihler arasında, rotavirüs ve adenovirüs antijeni bakılan bütün çocuk hastalar incelenmiş, rotavirüsün pozitif ve negatif olma durumuna bakılmıştır. Rotavirüs pozitifliği; yıllara, mevsimlere, yaşa, cinsiyete ve çocukların hastanede kalış sürelerine göre incelenmiştir.

Verilerin Analizi

Tüm veriler bilgisayar ortamında istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede sayı, yüzde, ortalama, ki-kare, bağımsız gruplarda t testi ve one way ANOVA analizleri yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 07.07.2020 tarih ve 2020-10/81 karar nolu etik kurul izni ve Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü Klinik Araştırmalar Ön İzin Komisyonu'nun 18.06.2020 tarih ve 42884709-806.99 sayılı kurum izni doğrultusunda yapılmıştır. Çalışmanın planlanması, yürütülmesi, sunulması ve yayınlanması aşamasında temel etik ilke ve standartlara uygun olarak davranılmış, araştırma ve yayın etiği ilkelerine sadık kalınmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan 1610 çocuk hastanın 740'ı (%46.0) kadın, 870'i (%54) erkektir. Kız hastaların %26.5'inde, erkek hastaların %25.5'inde rotavirüs pozitif olarak saptanmıştır. Yaş gruplarının kendi içinde dağılımında 0-2 yaş süt çocukluğu döneminde %28.6 düzeyinde rotavirüs görülmüştür. Hastalardan 1.462'sinin (%90.8) T.C. uyruklu, 148'inin (%9.2) yabancı uyruklu olduğu ve 1438'inin (%89.3) Kırşehir'de ikamet ettiği, 172'sinin (%10.7) diğer illerden geldiği belirlenmiştir.

Servise yatışı yapılan hastaların çoğunlukla ilk başvuru yeri acil servistir (%70.6). Gaita tahlili bakılan hastaların yatış tanılarının; gastrointestinal sistem enfeksiyonları, solunum yolu enfeksiyonları, nörolojik hastalıklar ve üriner sistem enfeksiyonları olduğu görülmüştür. Mevsimsel olarak dağılımda; akut gastroenterit şikayetlerine en fazla yaz aylarında rastlanırken (%30.5), rotavirüsün 118 (%34.9) hastayla ilkbahar aylarında görüldüğü gözlenmiştir. Hastanede kalış süresinin ise rotavirüs pozitif 278 (%23.7) hastada 1-3 gün arasında değiştiği görülmüştür.

Araştırmada, yıllar arasında hasta sayısında belirgin bir fark olmamakla birlikte, rotavirüs pozitif hasta sayısı en fazla 2019 yılında, 168 (%31.1) olarak tespit edilmiştir. Ayrıca 1610 hastanın 42'sinde akut gastroenteritin viral etkenlerinden biri olan adeno virüsün pozitif olduğu görülmüştür. Çocukların yaş ($p<0.01$), uyruk ($p<0.05$), tanı, hastaneye yatış mevsimi, hastanede yattığı gün sayısı ve yattığı yıl ($p<0.001$) ile rota virüs pozitif, negatif ve adeno virüs pozitif olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Anlamlılıkların 3-12 yaş dönemindeki çocuklardan, yabancı uyruklulardan, gastrointestinal sistem enfeksiyon tanısı alanlardan, hastaneye ilkbahar mevsiminde yatanlardan, 8-15 gün süreyle hastanede yatanlardan ve hastaneye 2019 yılında yatış yapanlardan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Çocukların Tanıtıcı Özellikleri ile Rota Virüs Pozitif, Negatif ve Adeno Virüs Pozitif Olma Durumlarının Karşılaştırılması (n=1610)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (%)	Laboratuvar Sonuçları						Test p
		Rota Virüs Pozitif		Rota Virüs Negatif		Adeno Virüs Pozitif		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet							$X^2=$.331	
Kadın	740 (46.0)	196	26.5	526	71.1	18	2.4	
Erkek	870 (54.0)	222	25.5	624	71.7	24	2.8	
Yaş							$F=$ 5.739	
0-2 yaş	989 (61.4)	283	28.6	677	68.5	29	2.9	
3-12 yaş	595 (37.0)	130	21.8	452	76.0	13	2.2	
13-18 yaş	26 (1.6)	5	19.2	21	80.8	0	0.0	
Uyruk							$t=$ 2.413	
T.C. vatandaşı	1462 (90.8)	368	25.2	1054	72.1	40	2.7	
Yabancı uyruklu	148 (9.2)	50	33.8	96	64.9	2	1.3	
İkamet yeri							$X^2=$ 1.520	
Kırşehir	1438 (89.3)	380	26.4	1021	71.0	37	2.6	
Diğer iller	172 (10.7)	38	22.1	129	75.0	5	2.9	
İlk başvuru yeri							$X^2=$.750	
Acil polikliniği	1136 (70.6)	130	27.4	332	70.0	12	2.6	
Çocuk polikliniği	474 (29.4)	288	25.4	818	72.0	30	2.6	

Yatış tanısı								F=26.041
Gastrointestinal sistem enf.ları	1193 (74.1)	361	30.3	794	66.6	38	3.1	
Solunum yolu enfeksiyonları	272 (16.9)	44	10.2	224	82.4	4	1.5	.000
Nörolojik hastalıklar	121 (7.5)	1	0.2	23	2.0	0	0.0	
Üriner sistem enfeksiyonları	24 (1.5)	12	9.9	109	90.1	0	0.0	
Yatış mevsimi								X ² =30.439
Yaz (6-7-8. aylar)	491 (30.5)	99	20.2	382	77.8	10	2.0	
Sonbahar (9-10-11. aylar)	441 (27.4)	100	22.7	326	73.9	15	3.4	.000
Kış (12-1-2. aylar)	340 (21.1)	101	29.7	232	68.2	7	2.1	
İlkbahar (3-4-5. aylar)	338 (21.0)	118	34.9	210	62.1	10	3.0	
Yattığı gün sayısı								F=6.908
1-3 gün	1175 (73.0)	278	23.7	866	73.7	31	2.6	
4-7 gün	387 (24.0)	122	31.4	254	65.8	11	2.8	.001
8-15 gün	48 (3.0)	18	37.5	30	62.5	0	0.0	
Yattığı yıl								X ² =20.720
2017	525 (32.6)	143	27.2	365	69.5	17	3.2	
2018	545 (33.9)	107	19.6	425	78.0	13	2.4	.000
2019	540 (33.5)	168	31.1	360	66.7	12	2.2	
Toplam	1610 (100)	418	25.8	1150	71.4	42	2.6	

X²=Ki kare testi, F= One Way Anova, t=Bağımsız gruplarda t testi

TARTIŞMA

Dünya genelinde her yaş grubunda görülmekle birlikte özellikle küçük çocuklarda ciddi dehidratasyona neden olabilen akut gastroenteritin önde gelen nedenleri arasında rotavirüs yer almaktadır (İrvem ve ark, 2015). Ülkemizde son yıllarda farklı bölgelerde yapılan çalışmalarda; Çelik ve arkadaşları (2020) 576 hastanın %24'ünde, Dinç ve arkadaşları (2019) 1359 hastanın %14.2'sinde, Kirişçi ve Muratdağı (2019) 2758 hastanın %20.2'sinde, Aşgın ve Çakmaklıoğulları (2018) 2879 hastanın %6.8'inde, Kara'nın çalışmasında (2018) ise 4607 hastanın %9.3'ünde rotavirüs pozitif bulunmuştur. Bu çalışmada incelenen 1610 çocuk hastanın %25.9'unda rotavirüs pozitif olarak saptanmıştır. Ayrıca Çelik ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarındaki hastaların %91.5 Türkiye Cumhuriyeti (TC) uyruklu, %8.5 yabancı uyruklu olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada da hastaların benzer şekilde %90.8'i TC uyruklu, %9.2'si yabancı uyruklu olarak bulunmuştur.

Viral etkenlerin neden olduğu gastroenteritler gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde özellikle 5 yaş altı çocuklarda sık görülmektedir (Langley, 2005). Çelik ve arkadaşları (2020) rotavirüs antijen pozitif hastaların yaş ortalamasını 29 ay olarak bildirirken, Dinç ve arkadaşları (2019) (%19.5) 1 yaş grubunda, Kirişçi ve Muratdağı (2019) (%36.4) 0-12 ay arasında, Aşgın ve Çakmaklıoğulları (2018) (%7.4) 0-24 ay arasında ve Kara (2018) ise çoğunlukla 24 ay altı çocuklarda rotavirüsün pozitif olduğunu bildirmişlerdir. Sözü edilen sonuçlara benzer şekilde bu çalışmada da rotavirüsün (%28.6) en fazla 0-2 yaş grubunda olduğu görülmüştür.

Ilıman iklimde, özellikle kış aylarında ve ilkbahar başında rotavirüse bağlı akut gastroenteritler sık görülmektedir (Gültepe ve ark, 2016; Yousefi & Gözalan, 2010). Bu çalışmada %34.9 ile en çok ilkbahar aylarında rotavirüs pozitifliği görülürken, Kirişçi ve Muratdağı (2019) (%34.9) ile Aşgın ve Çakmaklıoğulları (2018) (%11.8) ilkbaharda sık görüldüğünü bildirmişlerdir. Dinç ve arkadaşları (2019) ile Kara (2018) çalışmalarında da rotavirüs pozitifliğine kış aylarında daha sık rastlamışlardır. Rotavirüs kuruluğa dayanıklı olması ve eşyalar üzerinde uzun süre canlı kalabilmesi nedeniyle daha kolay bulaşmaktadır (İrvem ve ark, 2015; Unat, 1987).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; toplanan verilerin 1/4'ünde rotavirüs olduğu saptanmıştır. Özellikle süt çocukluğu dönemi ve ilkbahar aylarında görülmesi, ailelerin bu dönemlerde beslenme, hijyen, anne sütünün önemi gibi konularda bilgilendirilmesi önem arz etmektedir. Ayrıca kuruluğa dayanıklı ve uzun süre canlı kalabilmesi özelliğinden dolayı, el yıkamanın önemi, hasta odalarının uygun şekilde dezenfekte edilmesi ve uygulamalar esnasında aseptik kurallara uyulması konularında sağlık çalışanlarının farkındalığının artırılmasının, hastalığın yayılmasını önlemek açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışma, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 07.07.2020 tarih ve 2020-10/81 karar nolu etik kurul izni ve Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü Klinik Araştırmalar Ön İzin Komisyonu'nun 18.06.2020 tarih ve 42884709-806.99 sayılı kurum izni doğrultusunda yapılmıştır. Çalışmanın planlanması, yürütülmesi, sunulması ve yayınlanması aşamasında temel etik ilke ve standartlara uygun olarak davranılmış, araştırma ve yayın etiği ilkelerine sadık kalınmıştır.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir: R.B., A.Ü.; Tasarım: R.B., A.Ü.; Kaynaklar: R.B., A.Ü.; Malzemeler: R.B., A.Ü.; Veri Toplanması: R.B.; Analiz ve/veya Yorum: R.B., A.Ü.; Literatür Taraması: R.B., A.Ü.; Yazıyı Yazan: R.B., A.Ü.; Eleştirel İnceleme: A.Ü.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Bu çalışma mali açıdan desteklenmemiştir.

KAYNAKLAR

- Altındış, M.B. (2019). Akut ishal yakınmalı çocuklarda rotavirüs ve enterik adenovirüs sıklığı. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(2), 17-20.
- Aşgın, N., & Çakmaklıoğulları, E. (2018). Çocukluk çağı gastroenteritlerinde rotavirus sıklığının araştırılması. *J Contemp Med*, 8(4), 313-315.
- Bányai, K., Estes, M., Martella, V., & Parashar, U. (2018). Viral gastroenteritis. *Lancet*, 392(10142), 175-186.
- Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Y.H., & Bolşık, B. (2018). Pediatri Hemşireliği (2. Baskı). Akademisyen Kitabevi.
- Cook, S., Cam, R., LeBaron, C., & Ho, M., (1990). Global seasonality of rotavirus infections. *Bull World Health Organ*, 68(2), 171-177.
- Çelik, O.M., Yalçın, B., Hanalioğlu, D., & Akman, A.Ö. (2020). Akut gastroenterit nedeniyle acil serviste yatırılarak izlenen rotavirus saptanan ve saptanmayan çocuk olguların klinik ve laboratuvar farklılıklarının değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 25(4), 173-178.
- Diñç, H., Taner, Z., Özbey, D., Gareayaghi, N., Sirekbasan, S., & Kocazeybek, B. (2019). Çocukluk yaş grubu gastroenteritlerinde rotavirüs ve adenovirüs sıklığı: Ocak 2013-Aralık 2018 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi verileri. *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi*, 49(4), 206-211.
- Elliott, E.J. (2007). Acute gastroenteritis in children. *BMJ*, 334, 35-40.
- Gültepe, B., Güdücüoğlu, H., Çıkman, A., Parlak, M., & Berktaş, M. (2016). Van yöresinde gözlenen gastroenteritlerde. *Sakarya Medical Journal*, 3(3), 131-134.
- İrvem, A., Yücel, F., Yıldırım, M., Kanadalı, A., & Dede, B. (2015). Akut gastroenteritli çocuk hastalarda rotavirüs görülme sıklığı. *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi*, 44(3), 98-100.
- Kara, A. (2018). Rotavirüs ve adenovirüs gastroenteriti tanısıyla izlenen çocukların klinik ve epidemiyolojik özellikleri: 8 yıllık tek merkez deneyimi. *F.Ü.Sağ.Bil.Tıp.Derg.*, 32(2), 105-109.
- Kirişçi, Ö., & Muratdağı, G. (2019). Bir devlet hastanesine akut gastroenterit ile başvuran hastalarda rotavirüs ve enterik adenovirüs enfeksiyonu sıklığı. *Sakarya Tıp Dergisi*, 9(4), 585-591.
- Langley, J. (2005). Adenoviruses. *Pediatr Rev*, 26(7), 244-249.
- Oğuz, S., Kurt, F., Tekin, D., Kocabaş, B.A., İnce, E., & Suskan, E. (2014). Çocuk acil servisinde rotavirus gastroenteritlerinin yükü. *J Pediatr Inf*, 8(4), 99-104.
- Ospino, D., Young, G., & Navarro, O.A. (2008). Viral gastroenteritis and diversity of rotavirus strains in colombian children: A systematic review. *J Infect Dev Ctries* 2(2), 99-105.
- Parashar, U., Burton, A., Lanata, C., Boschi-Pinto, C., Shibuya, K., Steele, D., & Glass, R. (2009). Global mortality associated with rotavirus disease among children in 2004. *The Journal of Infectious Diseases*, 200(1), 9-15.
- Şantaş, F. (2019). Türkiye'de beş yaş altı çocuklarda ishali yaygınlığı ve temel özelliklere göre dağılımı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 127-137.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2021). Akut barsak enfeksiyonları (İshaller). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/akutbagirsak-enfeksiyonu/liste/akut-barsak-enfeksiyonlari-ishaller.html> adresinden 2 Mayıs 2021 tarihinde alınmıştır.

Tekin, A. (2010). Mardin'deki akut gastroenteritli çocuklarda rotavirüs ve enterik adenovirüs sıklığı. *J Clin Exp Invest*, 1(1), 41-45.

Unat, E. (1987). Tıp bakteriyolojisi ve virolojisi (1. Baskı). Dergah Yayınları.

World Health Organization. (2014). Rotavirus. <https://www.who.int/biologicals/vaccines/rotavirus/en/> adresinden 18 Mayıs 2021 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization. (2017). Diarrhoeal disease. <https://www.who.int/en/newsroom/factsheets/detail/diarrhoeal-disease> adresinden 18 Mayıs 2021 tarihinde alınmıştır.

Yousefi, R.A., & Gözalan, A. (2010). Detection of rotavirus and enteric adenovirus antigens in outpatients with gastroenteritis. *Turkiye Klinikleri J of Medical Sciences*, 30(1), 174-179.

Anne ve Bebek Dostu Sezaryen

Rukiye DEMİR*

*Dr. Öğr. Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,
Çanakkale, Türkiye, ORCID:0000-0003-4649-6403

ÖZET

Sezaryen, anne ve bebeğin hayatını kurtaran bir obstetrik müdahale, güvenli uygulanan bir cerrahi operasyon olmasına rağmen normal vajinal doğum ile karşılaştırıldığında çok daha fazla riskler taşımaktadır. Fakat vajinal doğumun güvenle gerçekleşmesinin mümkün olmadığı durumlarda veya vajinal doğumla maternal ve/veya fetal morbidite ve mortalitede artış riski olduğu durumlarda ve tıbbi gerekçelerle yapılan sezaryen, maternal ve perinatal mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır. Sezaryenin anne ve fetüs/yenidoğan sağlığı açısından risklerini ve olumsuz yönlerini az da olsa ortadan kaldırmak amacıyla, sezaryen uygulanması gerektiren durumda anneye her yönde (duygusal, fiziksel, bilgi gibi) destek ve bakım vererek, fiziksel ve psikolojik sağlığını gözetip, anne ve bebeğin en iyi imkanlar dahilinde bu süreci atlattırması amaçlayan doğum yaklaşımı olan "Anne ve bebek dostu sezaryen" kavramı günümüzde konuşulmaya başlanmıştır. Bu derleme; anne ve bebek dostu sezaryen konusunu güncel literatür doğrultusunda incelemek amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne, anne ve bebek dostu, bebek, doğum, sezaryen.

Mother and Baby Friendly Cesarean Section

ABSTRACT

Cesarean section, an obstetric intervention that saves the life of the mother and the baby, carries much more risks compared to normal vaginal delivery, although it is a safe surgical operation. However, cesarean section performed for medical reasons reduces maternal and perinatal mortality and morbidity in cases where it is not possible to perform vaginal delivery safely or when there is an increased risk of maternal and/or fetal morbidity and mortality with vaginal delivery. In order to eliminate the risks and negative aspects of cesarean section in terms of mother and fetus/newborn health, even if a cesarean section is required, by providing support and care in every way (emotional, physical, informational) to the mother, taking care of the physical and psychological health of the mother and the baby, The concept of "mother and baby friendly cesarean section", which is a birth approach that aims to overcome this process within the limits of possibilities, has started to be talked about today. This study was conducted to examine the subject of mother and baby-friendly cesarean section in line with the current literature.

Keywords: Baby, birth, cesarean section, mother, mother and baby friend.

Sorumlu yazar: rukiye_kiyimik@hotmail.com

Geliş tarihi: 31.10.2021

Kabul tarihi: 21.01.2022

Atf için: Demir, R. (2022). Anne ve bebek dostu sezaryen. KAEÜ Sađl. Bil. Derg., 6(1), 53-60.

GİRİŞ

Sezaryen, “doğal olmayan durumlarda karın ve döl yatağının kesilerek fetüs, plasenta ve zarların çıkartılması” anlamına gelmektedir. Sezaryenin tıp tarihindeki en eski operasyonlardan biri olduğuna ve çok eski zamanlardan günümüze birçok toplumda uygulandığına dair kanıtlar bulunmaktadır (Alonso ve ark., 2017). Ayrıca sezaryenin ortaya çıkışındaki asıl amacın, annenin yaşama şansının yok denecek kadar az olduğu durumlarda anneden önce bebeği kurtarmak olduğu, sezaryen operasyonunun annesi ölmüş veya ölmekte olan bir fetüsün yaşamını kurtarma operasyonlarından biri olarak uygulandığı bilinmektedir (Azami-Aghdash ve ark., 2014). İlk sezaryen uygulamasının Romalılar tarafından uygulandığı, antik Roman imparatoru Sezar’ın doğumunun tarihte ilk defa bu yöntemle gerçekleştiği, 17. yüzyılda hayvan bakıcısı olan Nuffer’in doğumda ölmesi muhtemel karısına sezaryen uygulayarak hem eşinin hem de bebeğinin yaşamını kurtardığı ve ilk başarılı sezaryen olarak belirtildiği, ilk modern sezaryenin ise, 18. yüzyılın sonlarında Alman jinekolog Ferdinand Adolf Kehler tarafından gerçekleştirildiği literatürde yer almaktadır (Tan ve ark., 2015; Turamanlar ve Songur, 2014). 19. yüzyılda penisilin Alexander Fleming tarafından bulunmasıyla sezaryen nedeniyle meydana gelen enfeksiyonlar daha az görülmeye başlamış, yine bu dönemlerde John Martin Munro Kerr sayesinde uterus alt segment transvers kesi şeklinde yapılan sezaryenlerle uterus rüptürü gibi komplikasyonlar azalma göstermiştir (Clapp ve Barth, 2017; Jackson ve Gregory, 2015; Kamath ve ark., 2013). O yıllarda anne hayatının tehlike altında olduğu durumlarda, anne ya da bebeğin hayatını kurtarmak için uygulanan sezaryen, günümüzde çeşitli nedenlerden dolayı medikalizasyonun en yoğun yaşandığı en çok yapılan obstetrik operasyon olmuştur (Betran ve ark., 2016; Turamanlar ve Songur, 2014).

Sezaryenin tıbbi açıdan gerek olduğu durumlarda uygulandığında perinatal mortalite ve morbiditeyi önlediği, tıbbi gerekçe olmaksızın uygulandığında ise; yarardan fazla zarar verebildiği, önerilen sezaryen oranının üzerine çıkıldığında da perinatal ve maternal morbidite ve mortalitenin artacağı belirtilmiştir (Christensen ve Overgaard, 2017; Robson ve de Costa, 2017). Ayrıca, sezaryen bir doğum şekli değil, cerrahi bir müdahaledir ve her cerrahi müdahalede olduğu gibi bu operasyonda ve sonrasında anne ve fetüs/yenidoğan sağlığı açısından birçok riskin gelişmesi söz konusudur. Bu riskleri ve sezaryen doğumun olumsuz yönlerini az da olsa ortadan kaldırmak amacıyla “Anne ve bebek dostu sezaryen” kavramı günümüzde konuşulmaya başlanmıştır. Başka bir deyişle; normal doğumun mümkün olmadığı ya da riskli olduğu, sezaryenin anne ve bebeğin sağlığı için en güvenli yol olduğu, gebelikte gelişen veya tespit edilen bir durum nedeniyle normal doğumun uygun olmadığı durumlarda, normal doğumun bazı avantajlarından sezaryen doğum yapanlarında faydalanabilmesini sağlayan “Anne ve bebek dostu sezaryen” seçeneği düşünölmeye başlanmıştır (Çoker, 2013).

Anne ve bebek dostu sezaryen; sezaryen gerektiren durumlarda annenin fiziksel ve psikolojik sağlığını gözeterek, imkanlar el verdiginde anne-bebek bağlanmasına olanak sağlayan bir sezaryen doğum yaklaşımıdır. Ayrıca tıbbi olarak bir sorun olmadığı sürece, anne dostu sezaryen şartları sağlandığında; bebeğin daha az travma ile doğması, anne ve bebek arasındaki bağın daha hızlı gerçekleşmesi, emmeye bağlı sorunların daha az görülmesi, anne ve bebeğin daha az sağlık problemi yaşaması, anne, bebek ve ailenin doğum sonu döneme daha kolay uyum sağlaması gerçekleşir (Betran ve ark., 2017; Turamanlar ve Songur, 2014). Bu bağlamda; normal doğumun mümkün olmadığı durumlarda, anne ve dostu sezaryen uygulaması hakkında sağlık profesyonellerini bilgilendirmek, doğum merkezlerinde uygulanmasını sağlamak, anneleri bu uygulama hakkında bilgilendirilerek onların kaygı ve korkularını azaltmak ve annelerin bu dönemde her türlü sağlıklarının gözetilmesini sağlamak önem arz etmektedir (Başkaya ve Sayiner, 2018; Clapp ve Barth, 2017; Tan ve ark., 2015; Vural ve Erenel, 2017). Dolayısıyla bu derleme; anne ve bebek dostu sezaryen konusunu güncel literatür doğrultusunda incelemek amacıyla yapılmıştır.

Günümüzde Sezaryen

Sezaryen oranları toplumların sağlık hizmetlerindeki bu müdahaleye ve hizmete erişim, bu hizmeti kullanıma düzeyinin bir ölçümüdür. Bu ölçüm, acil obstetrik bakım hizmetlerini ve anne çocuk sağlığındaki gelişmeleri izleme ve değerlendirme olarak, ana çocuk sağlığının gelişimi ve korunması hizmetlerinde bir gösterge olarak, sağlık hizmetleri sunumu ve yönetimini yapanlar için bir kılavuz olarak kullanılmaktadır (Betran ve ark., 2016; Clapp ve Barth, 2017; Turamanlar ve Songur, 2014). Son yıllarda sezaryen oranları gelişmiş ve gelişmekte olan ölkelerin birçoğunda önerilen seviyenin üzerinde

olup, önemli oranda bir artış göstermekte olup, hükümetler ve sağlık profesyonelleri artan bu sezaryen oranlarını ve sezaryenin neden olabileceği olumsuz sonuçlarla ilgili endişelerini dile getirmektedir (Başkaya ve Sayiner, 2018; Karabel ve ark., 2017; Vural ve Erenel, 2017).

Dünya genelinde sezaryen oranlarındaki belirgin artış nedeniyle Brezilya'da 1985 yılında düzenlenen üreme sağlığı panelinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "Hiçbir bölgede sezaryen hızının %10-15'ten fazla olmasını haklı çıkaracak bir neden bulunmamaktadır" ifadesi kullanılmış, ideal sezaryen oranının %10-15 olması gerektiği belirtilmiştir (World Health Organization [WHO], 2015). Ülkemizdeki sezaryen oranlarına bakıldığında; Türkiye'nin Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) ülkeleri arasında %50.4 ile (2018 yılı, 1000 canlı doğumda 548.90 sezaryen doğum) en yüksek sezaryen oranına sahip olan ülke konumunda olduğu görülmektedir (Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD], 2017). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA)'ya göre ülkemizde sezaryen oranları; 2013'te %48 iken, 2018'de %52 olarak belirlenmiştir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları [TNSA], 2018). Türkiye Sağlık İstatistikleri Raporu (2019)'na göre ise primer sezaryen oranı %26.5, toplam sezaryen oranı %54.4 olarak sunulmuştur (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2020). Ülkemizdeki yüksek sezaryen oranlarına karşın İzlanda %15.2, Finlandiya %15.8, İsveç %16.4 ve Norveç %16.5, İsrail %15.4 ve Hollanda %15.6 olarak gerçekleşen sezaryen oranlarıyla, en düşük sezaryen oranlarına sahip ülkelerdir (Betran ve ark., 2016; Clapp ve Barth, 2017). Aynı zamanda DSÖ sağlık istatistikleri raporunda (2015) bazı ülkelerin sezaryen doğum hızları; Brezilya'da %56, Meksika'da %46, İtalya'da %38, ABD'de %33, Avustralya ve Almanya'da %32, Kanada'da %27, Yeni Zelanda %24 olarak belirtilmiştir (WHO, 2015).

Geçmişte annenin ya da bebeğin hayatını kurtarmak amacıyla nadiren ve son seçenek olarak uygulanan sezaryen, günümüzde giderek yaygınlaşarak toplum tarafından doğumun kısa sürede sonlanması ve zamanlamasını sağlayan, konforlu bir doğum şekliymiş gibi doğru olmayan bir biçimde algılanmaya başlanmış, tüm dünyada artış göstermiştir (Betran ve ark., 2016; Robson ve de Costa, 2017). Sezaryen oranlarındaki bu artışın nedenlerini; sezaryenin daha güvenli olduğu inancı, fetal monitörizasyon gibi fetal iyilik halini değerlendirmede kullanılan teknolojinin, sezaryen, yardımcı üreme ve anestezi tekniklerinin ilerlemesi, planlı durumlarda doğumun zamanlamasının ve süresinin belirlenebilmesi, yetersiz antenetal bakım, hekimin doğumu ve takibini hukuki olarak riskli (malpraktis) görmesi ve davalarda hekimin aleyhindeki olaylar, sezaryenin hekim ve sağlık kuruluşu için daha avantajlı olması şeklinde açıklayabiliriz (Christensen ve Overgaard, 2017; Karabel ve ark., 2017). Ayrıca obezite ve sistemik hastalıkları olan riskli gebelerin artması, gebeliğin ve ilk doğumların ileri yaşa ertelenmesi, mükerrer sezaryenlerin artması, makat prezentasyonlu doğumların sezaryenle yapılması, forseps ve vakumun doğumda daha az kullanılması, sezaryen doğum sonrası vajinal doğumun tercih edilmemesi, sezaryen gerektirebilecek maternal ve fetal sorunların günümüzde daha çok tespit edilebilmesi, "İsteğine bağlı sezaryen" kavramının giderek yaygınlaşması olarak belirtebiliriz (Clapp ve Barth, 2017; ; Karabel ve ark., 2017; Robson ve de Costa, 2017; Tan ve ark., 2015; Vural ve Erenel, 2017).

Anne ve Bebek Dostu Sezaryen

Normal doğumun mümkün olmadığı ya da riskli olduğu, sezaryenin anne ve bebek sağlığı için en güvenli seçenek olduğu, gebelikte oluşan veya tespit edilen bir durum nedeniyle normal doğumun uygun olmadığı durumlarda, normal doğumun birtakım avantajlarından sezaryen doğum yapanlarında faydalanabilmesini sağlayan "Anne ve bebek dostu sezaryen" seçeneği düşünülebilir (Olgaç ve Karaçam, 2017; Sandall ve ark., 2016). Anne ve bebek dostu sezaryen, ikiz gebelikte, iri bebekte, tüp bebek uygulamalarında, doğum korkusunun şiddetli yaşandığı durumlarda, annede mevcut bazı hastalıkların varlığında, geçirilmiş uterin cerrahinin mevcut olduğu, ıkmmanın riskli olduğu durumlarda, makat veya ayak gibi pozisyonlarda, kordon dolanmasına bağlı kalp atışlarında düşüş, aktif vajinal enfeksiyonlar (genital herpes, kondilom gibi) plasentanın doğum yolunu kısmi kapatması baş-pelvis uygunsuzluğu, bebekte ileri derece mekonyum varlığı, ilerlemeyen doğum, erken doğum gibi durumlarda uygulanabilir (Çoker, 2013; Olgaç ve Karaçam, 2017). Anne ve bebek dostu sezaryen, sezaryen gerektiren durumda annenin fiziksel ve psikolojik sağlığını gözetenek, imkanlar el verdiğince anne-bebek bağlanmasına olanak sağlayan, bu yöntemle doğumu anne ve bebeğin lehine çevirmeye çalışan bir sezaryen doğum yaklaşımıdır. Anne ve bebek dostu sezaryen yaklaşımının amacı; annenin pozitif bir doğum deneyimi yaşamasını sağlamak, anneyi acil bir müdahale gerektiren bir hasta olarak görmekten çok doğum yapan bir kadın olduğu ve doğum deneyiminin merkezinde olması gerektiği

anlayışı ile hareket etmek, anne ve bebeğin doğumdaki her anına saygı duyan bir doğum gerçekleştirmektir (Christensen ve Overgaard, 2017; Clapp ve Barth, 2017; Çoker, 2013; Tan ve ark., 2015). Ayrıca tıbbi olarak bir sorun olmadığı sürece anne ve bebek dostu sezaryen şartları sağlandığında; bebeğin daha az travma ile doğması, anne bebek bağlanmasının daha hızlı gerçekleştirilmesi, emmeye bağlı sorunların daha az görülmesi, anne ve bebeğin daha az sağlık problemi yaşaması, anne, bebek ve ailenin doğum sonu döneme daha kolay uyum sağlaması ve yaşam kalitelerinin artması sağlanır. Anne ve bebek dostu sezaryen uygulamasında verilen her türlü bakım, anne ve yenidoğanın sağlığının korunması ve yükseltilmesi açısından oldukça önemlidir ve gebenin yaşı, geçirdiği sezaryen ameliyatı sayısı, kronik hastalığının varlığı gibi bazı faktörler bu dönemlerdeki bakımı etkilemektedir (Başkaya ve Sayiner, 2018; Betran ve ark., 2016; Çoker, 2013).

“Anne ve bebek dostu sezaryen” kavramı literatürde yeni bir kavram olmamakla birlikte, uluslararası literatürde “gentle cesarean delivery” ya da “mother and baby centered cesarean delivery” şeklinde geçmektedir. Anne ve bebek dostu sezaryen olarak belirttiğimiz bu kavram ve uygulamaya yönelik gerek kadın doğum uzmanlarının gerekse vajinal doğumu özendirmeye ve desteklemeye yönelik çaba sarf eden ebelerin çeşitli endişeleri bulunmaktadır (Jackie, 2015; Mercier ve Durante, 2018). Anne ve bebek dostu sezaryen ile ilgili mevcut endişeleri konu ile ilgili literatürde yapılan çalışmalarla incelediğimizde uzmanlar; sezaryen doğumun vajinal doğuma bir alternatif olarak algılanabileceği, anne ve bebek dostu sezaryen uygulamasının sezaryen doğum oranlarını artırma noktasında etkili olabileceği konusunda endişe yaşadıklarını vurgulamaktadır. Bu konuda uluslararası literatürde yapılan çalışmalara baktığımızda da; Geem (2015) son iki yılda Amerika Birleşik Devletleri’nde anne ve bebek dostu sezaryene ilginin arttığı belirtilmekle birlikte, artan oranlarda bu sezaryen uygulanmasının yapıldığını ancak çoğu hastane ve cerrahın, sezaryen sonrası doğrudan cilt temasına izin vermenin (açık olan yara/kesi yeri nedeniyle) güvenliği konusunda isteksiz davrandıklarını, cerrahların bu uygulamanın bazı yönlerinin hem etik hem de yasal olarak mantıklı olmadığını düşündüklerini, çeşitli korkular yaşadıklarını ve bu nedenle bu uygulamaya temkinli davrandıklarını, tıbbın zarar vermeme ilkesine sadık kalmak istediklerini ve açılacak davadan kaçındıklarını belirtmişlerdir (Geem, 2015). Magee ve ark., (2014); bir devlet hastanesinde anne ve bebek dostu sezaryen ile doğum yapan kadınların ve onların ailelerinin deneyimlerini ve doğum sonuçlarını belirlemek amacıyla, geleneksel sezaryen ve anne ve bebek dostu sezaryen tekniği ve bakımını karşılaştırarak yaptıkları çalışmada; anne ve bebek dostu sezaryen ile geleneksel sezaryen doğum arasında komplikasyon oranları yönünden fark olduğunu, anne ve bebek dostu sezaryen ile doğum sonu komplikasyon yaşanma olasılığının daha düşük olduğunu, anne ve bebek dostu sezaryenle doğumun artık standart sezaryen bakımı olduğunu, hastanelerde anne ve bebek dostu sezaryen uygulamasına yönelik programların ve rehberlerin geliştirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Magee ve ark., 2014). Mercier ve Durante, (2018) çalışmasında; anne ve bebek dostu sezaryene artan bir ilgi ilginin olduğunu, fakat mevcut kanıtların kurumda bölümler arası iş birliği ve fikir birliği sağlamadaki ve diğer düşünülen zorlukların, bu sezaryen uygulanmasının önünde potansiyel engel oluşturduğunu belirtmiştir. Konu ile ilgili sağlık çalışanlarının (doktorlar, asistanlar, doğum hemşireleri, anestezi uzmanları ve ameliyathane teknisyenleri dahil olmak üzere) konu ile ilgili görüşlerini değerlendirmek adına yaptığı bu çalışmada; genellikle çalışanların anne ve bebek dostu sezaryenin yararları konusunda olumlu tutumlara sahip oldukları fakat bu uygulamanın algılanan faydalarına karşı genel olarak hasta güvenliği ve lojistik ile ilgili konularda yaşanan zorluklarla ilgili endişeler yaşadıkları saptanmıştır (Mercier ve Durante, 2018). Onsea ve ark. (2018) anne ve bebek dostu yaklaşımını benimsemeye ihtiyaç olup olmadığını araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada; anne ve bebek dostu sezaryen ve geleneksel sezaryen öncesi ve sonrası anne ve babanın beklentilerini, korkularını ve memnuniyetini değerlendirilmiştir. Bu çalışma sonucunda; anne ve bebek dostu sezaryen ile ebeveyn memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu, bununla birlikte, geleneksel sezaryen grubundaki kadınların doğumla daha az ilgilendiği saptanmıştır (Onsea ve ark., 2018). Blagaić ve ark. (2014) çalışmasında ise; anne ve bebek dostu sezaryende yenidoğanların geleneksel sezaryene göre, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalma süresinin daha kısa olduğunu, yenidoğanların ilk dakika Apgar skorunun daha yüksek olduğunu, klinik olarak daha iyi bir görünüme sahip (daha az morluk ve hematoma) olduğunu saptamış, anne ve bebek dostu sezaryenin yenidoğanların sağlığı için umut verici bir yöntem olduğu, ancak geleneksel sezaryen ile karşılaştırıldığında etkinliğinin kanıtlanması için prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Blagaić ve ark., 2014). Ayrıca, başka bir çalışmada da doğumda bakım sağlayıcılarının çoğunun, anne ve bebek dostu sezaryen hakkında olumlu tutumlara sahip olduğunu,

fakat bu sezaryen uygulanmasında hasta güvenliğinin ön planda tutulması, hekim ve hemşirelerin konu ile ilgili yeterli bilgi sahibi olması gerektiğini, gebelerin anne ve bebek dostu sezaryen uygulaması konusunda bilgi alması gerektiğini belirtmiştir (Magee ve ark., 2014).

Anne ve bebek dostu sezaryen için doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde yapılması gerekenler, herhangi bir nedenle sezaryen kararının verildiği durumlarda uygulanmakla birlikte, acil sezaryen söz konusu olduğu durumlarda farklı kararlar alınabilmekte, bu uygulamalar gebeye göre kişiselleştirilip değerlendirilebilmektedir (Christensen ve Overgaard, 2017; Robson ve de Costa, 2017; Tan ve ark., 2015;).

Anne ve bebek dostu sezaryen için doğum öncesi yapılması gerekenler şu şekilde sıralanmaktadır:

- Doğuma hazırlık aşamasında gebenin doğum ve sezaryen konusunda yeterli bilgiye sahip olması, doğuma hazırlık kursları, okullarında yeterli şekilde bilgilendirilmesi, eğitim ve danışmanlık alması önemlidir.
- Gebeye her türlü (sosyal, duygusal, fiziksel destek ve bilgi desteği) destek verilmeli, kadına ve ailesine nezaket gösterilmeli, tercihlerine saygı duyulmalıdır.
- Gebe ile iletişimde etkin bir konuşma ve vücut dili kullanılmalı, gebe kadında güven duygusu oluşturulmalı, iyi ve güvenli bir iletişim kurulmalıdır.
- Uygun hastane seçimi, isteniyorsa doktor seçimi ve diğer tercihler yönünden hazırlıklar ve uygulamalar için organizasyon yapılmasına yardım edilmelidir.
- Pozitif bir doğum deneyimi için gebenin aldığı tüm kararlarda barışık olması, kararlarının kadının içine sinmiş olması sağlanmalıdır.
- Sezaryen endikasyonları, operasyonun risk ve yararları ve daha sonraki doğumlar üzerine olan etkileri gebeye anlatılmalıdır.
- Gebenin korku ve beklentilerini ifade etmesine izin verilir. (Çoker, 2013; Olgaç ve Karaçam, 2017; Sandall ve ark., 2016).

Anne ve bebek dostu sezaryen için doğumda yapılması gerekenleri şu şekilde sıralanmaktadır:

- Gebe ve eşine sezaryen ve olası riskleri ve hastane prosedürleri hakkında bilgi verilerek imzalı bilgilendirilmiş onam alınır. Anne ve bebeğin kalacakları odanın fiziki koşulları yatış öncesinden ayarlanır. Sezaryen öncesi gebenin servise yatışı yapılır ve gebe odasına alınır. Maternal ve fetal durum değerlendirmesi, öykü, fizik muayene, kan ve idrar testleri değerlendirilmesi yapılır.
- Kanıt temelli olmayan hiçbir müdahale (intravenöz infüzyon, oral gıda ve su alımını kısıtlamak, yapay amniyotomi, sürekli elektronik fetal monitörizasyon gibi) gereksiz yere, rutin olarak uygulanmamalıdır.
- Sezaryen öncesi risk faktörü taşımayan gebelerde fetal izlem rutin olarak önerilmez, ancak operasyona girmeden önce fetal kalp sesleri dinlenerek kaydedilmelidir.
- Operasyon bölgesinin temizlenmesi, tıraş yapılması bakteri sayısını artırır bu nedenle operasyon hattında değilse mevcut kıllara müdahale edilmemelidir.
- Sezaryen öncesi profilaktik antibiyotik kullanımının postoperatif enfeksiyonu azalttığı gösterilmiştir. Doktor söylemine göre operasyon öncesi ilaç uygulamaları yapılır.
- Sezaryen öncesi mesaneye sonda takılacaksa erken dönemde çıkarılmalıdır.
- Gebenin korku ve beklentilerini ifade etmesine izin verilir.
- Sezaryen sırasında profesyonel destek için ebe ya da psikolog ihtiyacı olabileceği düşünülüp, gerekirse hazırlıklar yapılmalıdır.
- Gereksizce gebeye analjezik ve anestezi ilaçları uygulanmamalı, gerektiğinde non-farmakolojik ağrı kesici yöntemler uygulanmalıdır. Annenin uyanık olması ve doğum anını kesintisiz yaşaması için, acil bir durum olmadığı sürece genel anestezi yerine epidural ya da spinal anestezi tercih edilir.
- Kadının yürütmesini ya da ayakta durmasını engelleyen durumlar olmadığı sürece kadına doğumda hareket ve yürüme serbestliği tanınmalıdır.

- Doğumun başlaması ile birlikte anne de oksitosin ve endorfin gibi hormonlar salgılanmaya başlar. Bu hormonların salgılanması emzirme ve anne-bebek bağlanması için önemlidir. Doğumun kendiliğinden başlaması, bebeğin doğumu başlatması sağlanır.
- Doğum esnasında tüm ekip anne ve bebeğe saygılı ve güler yüzlü olmalıdır. Negatif enerji yaratacak konuşma ve tavırlardan kaçınılmalıdır.
- Ameliyathane anne ve bebek için uygun şartlarda hazırlanır.
- Bebeğin ameliyathanede kalamayacağı özel durumlar olabileceği önceden düşünülmeli, gerekli hazırlık yapılmalıdır.
- Bebek doğarken ameliyathane ışıkları biraz kısılabilir ve ortamın sıcaklığı bir miktar artırılabilir.
- Bebek doğduktan sonra göbek kordonu hemen kesilmez, birkaç dakika bekleterek bebeğin plasentadan mümkün olduğunca fazla kan alması sağlanır.
- Doğum boyunca anneye eşlik edecek eşi, ebesi ya da yanında olmasını istediği bir kişinin yanında olmasına izin verilir. Bu kişilerin ameliyathaneye giremeyeceği bir durum söz konusu olduğunda, ameliyathane ekibinden biri annenin yanında durur ve anneyi bilgilendirerek onu sakinleştirir.
- Anne bebeğini karşılarken uyanıktır, bebek kısa bir kontrolün ardından annenin göğsüne bırakılır ve annenin bebekle kesintisiz ten tene teması sağlanır. Bebek, ameliyat boyunca annenin göğsünde kalır. Annenin ve bebeğin bakımları mümkün olduğunca bebek annenin göğsünde iken yapılır, emzirme başlatılır.
- Bebeğin anneden ayrılması gerektiği durumlarda bebek babanın kucağına verilerek bebeğin babayla temas etmesi sağlanır.
- Doğumdan sonra anne-baba-bebek buluşması için sakin ve uygun bir ortam sağlanarak aile bağlanması sağlanır (Çoker, 2013; Olgaç ve Karaçam, 2017).

Anne ve bebek dostu sezaryen için doğum sonu dönemde yapılması gerekenler şu şekilde sıralanmaktadır:

- Sezaryenden çıkan annenin mahremiyetine özen gösterilmeli, kendisini ifade etmesi için desteklenmeli ve her aşamada bilgilendirilmelidir.
- Sezaryen sonrası anne ve aileye operasyon ve anne ve bebeğin genel durumu hakkında açıklama yapılmalı, anksiyeteleri giderilmelidir.
- İlk üç izlem hastanede; doğum sonu 0-1. saatler içinde, serviste ilk 1-6. saatler arasında 6-24. saatler arasında yapılır. Bu süreçlerde bakım, anne ve bebeğin genel durumunun değerlendirilmesi, izlem ve kayıtların incelenmesi, kayıtlı verilerin gözden geçirilmesi, risk tespiti, vital bulguların takibi, kanama ve uterus involusyonunun takibi, fundus masajı, idrar miktarı ve çıkış takibi, laboratuvar bulgularının takibi şeklindedir.
- Uygun iletişim kurma, anne ile yakınmalarının paylaşılması, genel vücut muayenesinin yapılarak değerlendirilmesi, epizyotomi var ise değerlendirilmesi, hematoma kontrolü, inkontinans takibi, sezaryen ise cerrahi hattın kontrolü, immünisasyon takibi diğer bakım basamaklarını kapsamaktadır.
- Anneye sedatif ilaçlar verilmiş ise, annenin bilinç düzeyi değerlendirilir.
- Lokal anestezi uygulanmış ise, bacaklarındaki hissin dönmesi takip edilir.
- İnsizyon bölgesi kanama, enfeksiyon yönünden gözlenir.
- Bağırsaklardan gaz çıkışı takip edilir, bağırsak sesleri duyuluncaya ve gaita çıkışı oluncaya kadar anneye sıvı gıdalar verilir, daha sonra yavaş yavaş yumuşak gıdaya geçilir.
- Anne öksürme derin nefes alma egzersizlerini yapması konusunda uygulama yapmaya teşvik edilir.
- Doktor istemine göre anneye analjezikler uygulanarak annenin ağrısı giderilmeli, anne rahatlatılır.
- Ameliyat sonrası sıvı elektrolit dengesini korumak için doktor istemine göre intravenöz solüsyonlarla anne desteklenir.
- Böbrek fonksiyonlarının takibi için aldığı çıkardığı takibi yapılır. İdrar sondası çıkarıldıktan sonra spontan idrar çıkışı olup olmadığı kontrol edilir.
- Bebek bağlanmasının sağlanması ve annenin bebek bakımına katılması için anne teşvik edilir.
- Emzirmeye yardımcı olunur ve emzirmenin devamlılığı konusunda anne desteklenir, anne bebeğini ilk altı ay sadece anne sütü vermesi konusunda, altıncı aydan sonra ise uygun ek gıdalarla ev uygun şekilde ek gıdalara başlaması, emzirmeyi en az iki yıl sürdürmesi konusunda bilgilendirilir.
- Sezaryen sonrası solunum ve kardiyovasküler problemleri önlemek için erken mobilizasyon önemlidir. Sezaryen sonrası ilk altı-sekiz saatten sonra anne destekle mobilize olmaya teşvik edilir.

- Sezaryen sonu anne kendine geldiğinde ve uygun bir zamanda, doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımı, bu dönemde görülebilecek sorunlar, tehlike işaretleri, başvurabilecekleri sağlık kuruluşları, bağışıklama, anne sütü ve emzirme, perine bakımı ve hijyen gibi gerekli konularda anneye eğitim verilir (Çoker, 2013; Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2018; Olgaç ve Karaçam, 2017).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gerektiğinde hayat kurtarmakla birlikte, tıbbi olmayan nedenlerle uygulanan sezaryen etik ve yasal sorunları da beraberinde getirmektedir. Anne ve bebek için birçok riski barındırmasına rağmen son yıllarda sezaryen oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum birçok anlamda aile ve hastaneye yük oluşturma ve sağlık bakım hizmetlerinde adalet ilkesinin ihlal edilmesi başta olmak üzere birçok etik sorunları oluşturmakta ve toplumsal sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Sezaryen ile doğum cerrahi bir girişim olup tıbbi gerekçelerle yapılması esastır ve vajinal doğumun bir alternatifi değildir. Fakat normal doğumun mümkün olmadığı ya da riskli olduğu, sezaryenin anne ve bebeğin sağlığı için en güvenli yol olduğu durumlarda, normal doğumun bazı avantajlarından sezaryen doğum yapanlarında faydalanabilmesini sağlayan “Anne ve bebek dostu sezaryen” uygulaması anne ve bebek sağlığı için olumlu etki yaratacaktır. Bu bağlamda; normal doğumun mümkün olmadığı durumlarda, anne ve bebek dostu sezaryen uygulamasını sağlık profesyonellerine anlatmak, doğum merkezlerinde uygulanmasını sağlamak, anneleri bu uygulama hakkında bilgilendirilerek onların kaygı ve korkularını azaltmak ve annelerin bu dönemde her türlü sağlıklarının gözetilmesini sağlamak önem arz etmektedir. Ayrıca doğum sonu dönemde anne ve bebek dostu sezaryen uygulamasıyla anne ve bebeğe yönelik her türlü bakımın sağlanması, komplikasyonların önlenmesi, aile üyelerinin yeni döneme uyumlarının sağlanması dolayısıyla anne ve bebek sağlığın iyileştirilmesi için sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram; Tasarım; Veri toplama; Veri işleme; Analiz ve/veya Yorum; Kaynak tarama; Makalenin Yazımı; Eleştirel inceleme: RD.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarla herhangi bir kişi ya da kurum arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Bu çalışma mali açıdan desteklenmemiştir.

KAYNAKLAR

Alonso, B.D., Silva, F.M.B., Latorre, M.R.D.O., Diniz, C.S.G., & Bick, D. (2017). Caesarean birth rates in public and privately funded hospitals: A cross-sectional study. *Rev Saude Publica*, 51, 1-10.

Azami-Aghdash, A., Ghojzadeh, M., Dehdilani, N., Mohammadi, M., & Asl-Amin Abad, R. (2014). Prevalence and causes of cesarean section in Iran: systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 43(5), 545-555.

Başkaya, Y., & Sayiner, F.D. (2018). Sezaryen oranını azaltmaya yönelik kanıta dayalı ebelik uygulamaları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 25(1), 113-119.

Betran, A.P., Ye, J., Moller, A.B., Zhang, J., Gülmezoglu, A.M., & Torloni, M.R. (2016). The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *Plos One*, 2, 1-12.

Blagaić, V., Stanojević, M., & Jelčić, A.J. (2014). Amnion protective cesarean section--method for gentle delivery of preterm and/or VLBW neonates. *Matern Fetal Neonatal Med*, 27(4), 393-396. doi: 10.3109/14767058.2013.818119

Christensen, L.F., & Overgaard, C. (2017). Are freestanding midwifery units a safe alternative to obstetric units for low-risk, primiparous childbirth? An analysis of effect differences by parity in a matched cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 1-10.

Clapp, M.A., & Barth, W.H. (2017). The future of cesarean delivery rates in the United States. *Clin Obstet Gynecol*, 60, 829-839.

- Çoker, H. (2013). Anne-bebek-baba dostu sezaryen hikayesi. <https://www.dogumakademisi.com/tr/blog/sezaryen/100/anne-bebek-baba-dostu-sezaryen-hikayesi--cokerh/25> adresinden 27.10.2021 tarihinde alınmıştır.
- Geem, V. (2014-2015). Gentle cesareans: The humane future of surgical delivery. *Voices in Bioethics*, 1. doi: 10.7916/vib.v1i.6628
- Jackie, T. (2015). Gentle cesarean delivery. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 29(4), 267-269. doi: 10.1097/JPN.000000000000130
- Jackson, S., & Gregory, K.D. (2015). Management of the first stage of labor: Potential strategies to lower the cesarean delivery rate. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 58(2), 217- 226.
- Kamath, B.D., Todd, J. K., Glazner, J.E., Lezotte, D., & Lynch, A.M. (2013). Neonatal outcomes after elective cesarean delivery. *Obstet Gynecol*, 113(6), 1231-1238.
- Karabel, M.P., Demirbaş, M., & İnci, M.B. (2017). Türkiye’de ve Dünya’da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7(4), 158-163.
- Magee, S.R., Battle, C., Morton, J., & Nothnagle, M. (2014). Promotion of family-centered birth with gentle cesarean delivery. *J Am Board Fam Med*, 27(5), 690-3. doi: 10.3122/jabfm.2014.05.140014
- Mercier, R., & Durante, J. (2018). Physician and nurse perceptions of gentle cesarean birth. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 43(2), 97-104. doi: 10.1097/NMC.0000000000000404
- Olgaç, Z., & Karaçam, Z. (2017). Doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan hemşire, ebe ve hekimlerin anne-dostu doğum uygulamalarına ilişkin görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 153-165.
- Onsea, J., Bijmens, B., Damme, S.V., & Miegheem, T.V. (2018). Exploring parental expectations and experiences around "gentle" and "standard" caesarean section. *Gynecol Obstet Invest*, 83(5), 437-442. doi: 10.1159/000481284
- Robson, S.J., & de Costa, C.M. (2017). Thirty years of the World Health Organization’s target caesarean section rate: Time to move on. *Med J Aust*, 206(4), 181-185.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane Library*, 4, 1-73.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2020). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Haber Bülteni. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/39024/0/haber-bulteni-2019pdf.pdf> adresinden 30.10.2021 tarihinde alınmıştır.
- Tan, J.K.H., Tan, E.L., Kanagalingan, D., & Tan, L.K. (2015). Rational dissection of a high institutional cesarean section rate: An analysis using the robson ten group classification system. *J Obstet Gynaecol Res*, 41, 534-539.
- Organisation for Economic Cooperation and Development. (OECD). (2017). Health at a Glance 2017 OECD Indicators. <https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2017-Chartset.pdf> adresinden 23.10.2021 tarihinde alınmıştır.
- Turamanlar, O., & Songur, A. (2014). Sezaryen ameliyatının tarihsel gelişimine anatomik açıdan bakış. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 4(2), 8-12.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması 2018. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ileri_analiz_raporu.pdf adresinden 24.10.2021 tarihinde alınmıştır.
- Vural, G., & Erenel, A.Ş. (2017). Doğumun medikalizasyonu neden artmıştır, azaltabilir miyiz? *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4, 76-83.
- World Health Organization. (WHO). (2015). WHO statement on Caesarean Section Rates 2015. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/csstatement/en/ adresinden 25.10.2021 tarihinde alınmıştır.

Kimlik Olarak Hygieia; “Tanrıça mı? Hemşire mi?”

Sinan ÖZCAN* Gamze SAATÇİ**

*Arkeolog/Eğitim Koordinatörü, Anturia Arkeoloji ve Sosyal Çevre Etiği Okulu, Kütahya, Türkiye,
ORCID: 0000-0001-6480-9907

** Arş. Gör. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD., Kırşehir, Türkiye,
ORCID: 0000-0002-3612-2961

ÖZET

Günümüzde olduğu gibi antik dönemlerde de yaşanan hastalıklar insan yaşamını olumsuz yönde etkilemiştir. Özellikle salgınların arttığı dönemlerde insanlar, şifa bulmak için inandığı ve tapındığı tanrılarından yardım istemiştir. Bu anlamda şifa tanrısı Asklepios ve hijyenin tanrıçası kızı Hygieia'nın (ὕγιεια) kültü çok önem kazanmıştır. Anadolu'da bu kült, tıp ve sağlık bakımı anlamında birçok antik kentte karşımıza çıkmıştır. Bu makalede Yunan ve Roma dönemlerindeki sağlık bakım anlayışına kısaca değinilerek sağlığın ve hijyenin tanrıçası olarak bilinen Hygieia'nın, incelenen bazı antik metinlerde ve modern kaynaklardaki unvanı ile ilgili incelemeler yapılmıştır. Bu bilgiler derlenerek, Anadolu'daki Asklepios, Hygieia, Hypnos ve Telesphoros'a ait sikkeler, heykeller, adak yazıtları ve önemli sağlık merkezleri incelenerek bazı çalışmalarda sağlık bakımında yardımcı rolü olduğu söylenen Hygieia'nın tanrıça olarak görülmesi gerektiği anlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Antik dönem, Asklepios, hemşirelik, Hygieia, tarih, tıp, sağlık.

Hygieia as Identity; “Goddess? Nurse?”

ABSTRACT

Diseases experienced in ancient times as well as today had a negative impact on human life. Especially in times of increased epidemics, people sought help from their gods, whom they believed and worshiped, in order to find healing. In this sense, the cult of Asclepius, the god of healing, and Hygieia (ὕγιεια), the daughter of the goddess of hygiene, gained great importance. In Anatolia, this cult appeared in many ancient cities in terms of medicine and health care. In this article, the understanding of health care in the Greek and Roman periods was briefly mentioned and the title of Hygieia, known as the goddess of health and hygiene, in some ancient texts and modern sources was examined. By compiling this information, coins, statues, votive inscriptions and important health centers belonging to Asclepius and Hygieia in Anatolia were examined and it was explained that Hygieia, which was identified with health care, should be seen as a goddess.

Keywords: Antiquity, Asclepius, Hygieia, history, health, medicine, nursing.

Sorumlu yazar: sinanozcan6@gmail.com

Geliş tarihi: 10.01.2022

Kabul tarihi: 24.02.2022

Atıf için: Özcan, S., & Saatçi, G. (2022). Kimlik olarak Hygieia; “Tanrıça mı? Hemşire mi?” KAEÜ Sađl. Bil. Derg., 6(1), 61-72.

GİRİŞ

Yunan uygarlığının ilk dönemlerinde sağlık bakımı ve tedavi anlayışı çoğunlukla dinsel ritüellere dayanarak uygulanmaktaydı (Neuburger, 1906; Nutton, 2004). Bu dönemdeki sağlık bakım ve tıbbın esin kaynağı Yunan mitolojisi ve tanrıları olmuştur. Yunan tıbbı ile ilgili ilk ve en önemli bilgi kaynağı ise Homeros'tur. Homeros'un yaşadığı dönemlerde hastalıkların ve salgınların nedeni olarak tabiat olayları, tanrıların halkı cezalandırması ve büyüsel güçlerin etkisi olduğuna inanılmıştır. Hastalıkları iyileştirmeleri için tanrılar adına dualar edilir, adaklar adanır ve bir takım hediyeler sunulurdu (Homeros, t.y.). İlerleyen dönemlerde MÖ 5. yüzyıldan sonra Yunan dünyasında hastalıkların tedavisi için bir takım tıbbi yöntemler uygulanmaya başlanmıştır. Hippokrates, Demokedes, Epikharmos, Empedokles, Alkmaion gibi filozof-hekimler, antik dönem imkânsızlıklarına ve kısıtlı tıp bilgilerine rağmen birlikte MÖ 5.yüzyıllarda daha rasyonel bir tıp anlayışı geliştirmeye başlamışlardır (Bayat, 2016; Longrigg, 2013; Magner, 2005).

Roma İmparatorluğu'nda ise sağlık bakımı ve tedavisi, Antik Yunan, Mısır ve Mezopotamya kültürlerinin etkisinde uzun bir süre dinsel ağırlıklı tedaviler şeklindedir. Antik Yunan'ın Hippokrates gibi önemli tıp bilginleri varken, Romalılar özellikle MÖ 3 ve 2. yüzyıllarda tıp alanında geri kalmışlardır (Elliott, 2007; Magner, 2005). Bu dönemlerde Antik Yunan uygarlığında önemli bir saygınlık kazanan hekimlik, Roma uygarlığında bu saygınlığa ulaşamamıştır. Yunanlı hekimler tıp konusunda başarılı olmasına rağmen, Roma topraklarında saygı ve ün kazanmaları uzun zaman almıştır (Elliott, 2007). Roma'nın, MÖ 146 yılında Yunan üzerinde hâkimiyet kurmasıyla birlikte Yunan tıbbı Roma'ya girmeye başlamıştır (Jackson, 1999; Scarborough, 1996). Romalılar başlangıçta kabullenmedikleri Yunanlı hekimleri ve tedavi yöntemlerini zamanla kabul etmeye başlamışlardır (Nutton, 1980). Yunanlı hekimlerin başarısı ve bilime olan bakış açısı dikkat çekmeye başlamış ve Roma İmparatorluğunda Yunan hekimlerin sayısında ciddi bir artış olmuştur (Jackson, 1999; Nutton, 1980). Bu hekimler arasında Lakonialı Archagathus, Bithynialı Asklepiades, Celsus, Soranus, Galenus yer almaktadır. İmparatorluk Dönemi'nden sonra (MS 1.yy sonu) bu hekimler sayesinde Roma İmparatorluğu'nun sağlık bakımı ve tıp anlayışı ilerlemiş tedavide öncelikli olarak diyet ve rejimi tercih etmişler; hastanın durumuna göre ilaç ve cerrahi uygulama yapmışlardır (Jackson, 1999).

Mitolojide bu çalışmanın ana karakterleri olan Asklepios ve kızı Hygieia, sağlık ve tıp ile ilişkilendirilip Yunan ve Roma dünyasının en popüler tanrıları arasındaydı. MÖ 5. yüzyılda Asklepios kültürünün ortaya çıkmasından bu yana düzenli olarak tapınım görmüşlerdir (Beumer, 2016). Hygieia kültü MÖ 420'de Titane'den, Atina'ya Yunan tıp tanrısı Asklepios ile birlikte gelen figürlerden biridir (Beumer, 2015; Wickkiser, 2008). Asklepios'un sağlık ve tıp ile ilgili mitleri bulunurken (Homeros, t.y.) Hygieia'nın mitolojisi yoktur. Belki de bu yüzdendir ki Homeros'un İliada'sında Asklepios'un oğullarından Makhaon ve Podaleiros'un doktor oldukları, kızları Hygieia ve Panakeia'nın da onların yardımcısı olduğu belirtilmektedir (Homeros, t.y.). Bu durum, rasyonel tıp ve sağlık bakımının temellerinin atıldığı Klasik Çağ başlangıcında sağlık bakımı ile ilgilenen kadın figürünün kaynaklarda özellikli bir biçimde varlık göstermemeleri, cinsiyet hiyerarşinin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum ile ilgili Aydemir, 2019 yılında yayımladığı bir yazısında "*Nitekim tıbbi söylemlerin çok olduğu Klasik ve Hellenistik Yunanistan'da, Hippokrates'in öğretisini savunanlar bu seslerden bir tanesi olup kendilerini baskın otorite olarak var etmeye çalışmışlardır. Bu sırada kolektif bir kimlik yaratma çabası içinde olunmuş ve bu kimliğin sesi ağırlıklı olarak erkek olmuştur. Hippokratik Corpus'taki deontolojik çalışmalardan, Yunan eril niteliklerine dayanan otoriter bir kimlik oluşturma konusundaki eril kaygıyı görmek mümkündür.*" şeklinde belirterek kadın şifacıların hekimlerin asistanı olarak değerlendirildiğini ve sahip olmadığı değerler nedeniyle erkeğin kontrolünde olması gerektiği inancına işaret etmektedir (Aydemir, 2019).

Bu çalışmada Hygieia ile ilgili antik kaynaklardan Homeros, Strabon, Licymnius ve Pausanias'ın metinleri, bilgileri karşılaştırmada önemli kaynaklar olmuştur. Parker, Hygieia ve Asklepios kültürünün Yunanistan'dan Doğa ve Batı Roma'ya yayılımı ile Hygieia'nın o kültte kendine çok farklı bir yer edindiğini belirtmiştir (Parker, 1996). Başlığımızı oluşturan kimlik tartışması ile ilgili Beumer, Hygieia'nın tanrıça kimliğini çalışmalarında detaylı biçimde ele almıştır. Anadolu'da özellikle Pergamon, Allianoi, Smyrna gibi antik kentlerde Asklepios ve Hygieia kültü ile ilgili birçok verinin bulunması bu kültürün özel bir yerinin olduğunu göstermektedir (Beumer, 2008).

Hygieia; “Tanrıça mı? Hemşire mi?”

Homeros’un İliada’sında Asklepios’un oğullarından Makhaon ve Podaleiros’un doktor oldukları, kızları Hygieia ve Panakeia’nın da onların yardımcısı olduğu belirtilmektedir (Homeros, t.y.). Jayne ise Hygieia’nın fiziksel sağlığın temsilcisi olduğunu, iyileştirici bir tanrı veya tanrıça olmadığını savunmuştur (Jayne, 1925). Hygieia adını Athena için bir epithet (sıfat) olarak kullanılır ve Athena Hygieia ismi ile tanrıça Athena’nın tüm Atinalıların zihinsel ve fiziksel sağlığından sorumlu olduğunu belirtmiştir (Jayne, 1925). Casey ise Hygieia’yı, başlangıçta tanrıça olarak değil, şifa tapınaklarında Asklepios ile birlikte çalışan yetenekli bir doktor/hemşire olarak tanımlanmıştır (Casey, 1963). Yukarıda Homeros, Casey ve Jayne tarafından verilen bu bilgiler, arkeoloji ve tıp dünyasında sağlığın ve hijyenin tanrıçası olarak bilinen Hygieia’nın ilk başlarda sağlık bakımında yardımcı bir rol üstlendiğini göstermiştir.

Parker, MÖ 5. yy’larda ortaya çıktığı düşünülen Hygieia kültü ile ilgili MÖ 429 ya da 427 tarihlerinde Atina’da yaşanan veba salgınından sonra yeni bir üne kavuşarak gelişmesi ile büyüdüğüne değinmiştir (Parker, 1996). MÖ 400’e tarihlenen “Telemachos Rölyefi” üzerinde Tanrı Asklepios görülmekte sağında ise oturmuş pozisyondaki kadının kızı Hygieia olduğu ve ona eşlik ettiği söylenmektedir (Wijk, 2013). Bu kültürün, MÖ 293’te Roma’da yine bir veba salgını ile yayıldığına, orada da Hygieia’nın benzeri olan şifa tanrıçası Salus’un¹ orada tapınım gördüğünü bildirmiştir (Parker, 1996). Parker, Hygieia Salus’un güçlü bir şekilde Roma’da görüldüğünü ve Salus’un, Roma dünyasında Hygieia ve Salus’un kaynaşmasını olduğunu söylemektedir. (Parker, 1996). Hijyen ve Hygieia kavramlarını tanımlayan antik kaynakların sayısı zaman, mekân ve biçim bakımından farklıdır. MÖ 525- MÖ 456 yılları arasında yaşamış yazar ve şair Aiskhylos, “Hygieia” dan “Eumenides” adlı eserinde söz etmektedir. Eserde fiziksel sağlığın tanrıçası olarak görülmesine rağmen “mens sana” olarak adlandırılan zihin sağlığıyla da ilişkilendirilmiştir (Aisk. 522). Şair ve hatip Licymnius, MÖ 420 civarında Hygieia hakkında “Apollon’unulu tahtının en yüce kraliçesi, nazikçe gülen ıslık ıslık gözleri olan sağlıklı annemiz” olarak yazmıştır (Licymnius, t.y.). “Orphic Hymns”, “Orfik İlahiler” olarak bilinen eserin bir bölümünde “Hygieia” adı geçmektedir. Bu eserde Hygieia, Asklepios’un kızı olarak değil; “Asklepios’un eşi” olarak tanımlanmıştır (Orphic Hymns, t.y.). Hygieia kültü genelde babası Asklepios ile birlikte tapınım görmüştür. Argos’ta bir tapınakta bulunan heykelleri üzerine Pausanias, şu şekilde bahsetmiştir: “Asklepios’un Argos’taki en bilinen tapınağında mermerden Asklepios ve kızı Hygieia’nın heykeli mevcuttur.” (Pausanias, t.y.).

Yukarıda verilen veriler ışığında Anadolu Arkeolojisinde de önemli bir tapınımı olan Hygieia’nın ilerleyen dönemlerde tıpkı babası gibi sağlık ve tıp ile ilgili iyileştirici güce sahip tanrıça olarak kültür sahibi olduğu görülmüştür.

Anadolu’da Asklepios-Hygieia Kültürleri

Antik Yunan ve Roma halkı, tanrılarını memnun etmek ve tanrılarıyla aralarındaki bağı kuvvetlendirmek için dua, kurban ve adak sunuları ile tanrılarıyla olan yakınlığı kuvvetlendirmeye çalışmışlardır (Van Straten, 1981). Bu olayın bir parçası olarak, tapınım gösterdikleri tanrı veya tanrıçaları için özel alanlar inşa edip, heykeller yaptırıp, şehir sikkelerinde tanrı veya tanrıçalarını betimleyerek bağlılıklarını göstermeye çalışmışlardır. Bu durumda tarihin en eski dönemlerinden beri siyasi, ekonomik ve stratejik açıdan kültürlerin gelişmesi için olanaklı bir konumda yer alan Anadolu’nun hemen hemen her bölgesinde veya yerleşim yerlerinde bir ören yerine rastlamak mümkündür. Bu ören yerlerinin bazılarında da sağlık bakımı ve tıp hakkında verilere erişmek mümkün olmuştur. Bu veriler içerisinde Asklepieionlar, adak yazıtları, heykeller, sunaklar, sikkeler önemli yer tutmaktadır. Asklepieionlar, kişilerin inanışları ile kutsallaştırılmış birer sağlık ocakları niteliğindedir. MÖ 6.yüzyıldan itibaren yaklaşık 10 yüzyıl kadar Asklepios onuruna yapılan Asklepieionlardan yaklaşık 200’ü bilinmektedir (Decharne, 1879). Bunlar arasında Kos (İstanköy Adası), Pergamon ve Epidauros gibi tam kurulu olan Asklepieionlar sayılı olup çoğunun birer tapınım merkezinden ibaret olduğu düşünülmektedir. (Tahberer & Uzel, 2005). Konu ile ilgili Vitruvius (MÖ 90-20): “Özellikle çok sayıda hastayı şifalı güçleriyle iyileştirdikleri varsayılan Asklepios ve sağlık tanrılarına ufak tapınaklar yapılır ve bu tapınaklar uygun

¹ Eski Yunan dünyasında sağlık tanrısı Asklepios’un kızı Hygieia ile bir tutulan Roma şifa tanrıçası ise Salus’tur. Hem devletin hem de bireyin refah, zenginlik ve sağlık tanrıçası Salus, şifacılık rolüyle sık sık sikke ve yazıtlarda tasvir edilmiştir (Aydemir, 2019). II. Samnit Savaşı sırasında onun için tapınak inşa edilirken MÖ 293’teki veba salgınında Asklepios’un Roma’ya çağırılmasından sonra Salus, Hygieia ile özdeşleşerek şifa tanrıçası rolüyle daha ön plana çıkmıştır (Beumer, 2016; Jackson, 1999).

kaynak suları bulunan sağlıklı yöreler arasından seçilirse, iyileşme daha çabuk olacaktır. Çünkü sağlıklı bir çevreden gelen hastalıklı vücutların, sağlıklı bir yerin şifa veren memba suları ile yıkandıklarında hastalıklarından daha çabuk arınacaklar ve sonuçta, tamamen yörenin özellikleri nedeniyle sağlık tanrısının saygınlığı artarak daha itibarlı bir konuma ulaşacaktır.” diyerek Asklepiyonların önemini bir mimar gözü ile belirtmiştir (Vitruvius, t.y.).

Sağlık tanrısı Asklepios ve onunla birlikte sıkça betimlenen kızı Hygieia'nın, Allianoi², Pergamon, Smyrna³, Aigeai⁴, Cilicia Eirenopolis⁵ ve Nikaia (İznik) gibi şehirlerde kültürünün öne çıktığı görülmektedir.

Allianoi'da 1998-2006 yıllarında yapılan kurtarma kazıları neticesinde, MS 2. yüzyılda önemli bir iskân faaliyeti gördüğü ve buranın sağlık merkezi olarak kullanıldığı anlaşılmıştır (Yaraş, 2010). Ancak Kuzey İlica'nın batısında bulunan ve kazısı baraj sularının taşma riskinden dolayı yarım kalan büyük hastane yapısı, Allianoi'un MS 2-3.yüzyıllarda yüzyıllarda cerrahi müdahalelerin yapıldığı önemli bir tedavi merkezi olduğu düşünülmektedir. Asklepios ve Hygieia'ya ait yazıtlar, Asklepios heykel başları, çok sayıda tıp aleti Allianoi'un MS 2. yüzyıla ait önemli bir sağlık merkezi olduğunun en önemli göstergeleridir (Aray vd., 2011; Yaraş, 2010).

Günümüzde İzmir iline bağlı Bergama ilçesinde yer alan Pergamon Antik Kentindeki Pergamon Asklepieion'u, kuruluşu efsaneye dayanır. Efsaneye göre Pausanias'ın aktarımına göre Pergamon'un önemli kişilerinden Aristaikhmos'un oğlu Arkhias Pindasos'un dağda avlanırken ayak bileğini kırmasıyla ve Pergamon'da kendisini tedavi edecek kimse bulunmayınca Yunanistan'daki Epidauros Asklepieion'una giderek tedavi olur. Tedavisi olumlu sonuçlanan Arkhias böyle bir hizmetin Pergamon'da da olması gerektiğini düşünerek MÖ 370 yılında Epidauros ve Kos Adası'ndan bazı hekimleri getirerek Pergamon Asklepieion'unu kurulmasını sağlamıştır (Pausanias, t.y.). Pergamon Asklepieion'u, şehrin batısında şifalı kaynak sularının yanında yer almaktadır. Burada yer alan Asklepieion'dan dolayı sağlık bakımı ve tıp ile ilgili çok sayıda materyal elde edilmiştir.

Smyrna'nın sağlık kültürü ile ilgili durumu Hellenistik dönemde başlamıştır (Akar-Tanrıver, 2017). Hekimler ile Asklepios arasındaki bağlantıdan dolayı, Hellenistik Dönemde Smyrna'da yerel bir Asklepios kültürünün varlığından söz edilebilir. Burada muhtemelen MÖ 140 yıllarında kurulmuş olduğu düşünülen Doktor Hikesios'un tıp okulu, bu döneminin sağlık ve tıp anlamında en önemli eğitim merkezlerinden biriydi.⁶ Bu tıp okulu neticesinde ilerleyen yıllarda Smyrna'da Asklepios ile bağlantılı birçok ailenin yaşadığını göstermektedir (Cadoux, 1938). Buradaki yazıtlar incelendiğinde, “*Asklepiades, Asklepiake, Asklepiodoros, Asklepion ya da Asklepiodote*” şeklinde Asklepios'dan türetilmiş 22 theophorik isme rastlanmıştır. Bu isimler bize Asklepios ile bağlantılı aileler hakkında bilgi vermektedir.

Aigeai'de Asklepios kültürü ile ilgili bilgileri antik kaynaklardan, yazıt ve çok sayıda ele geçen Asklepios betimli sikkelerden öğrenmekteyiz. Aigeai'deki Asklepios ve Hygieai kültlerine en erken kanıt Roma İmparatorluk Dönemi'nde Antoninus Pius'a tarihlenen sunak üzerinde “*Asklepios ve Hygieia kurtarıcılar (tanrılar), şehrin hamileri*” ifadesi yer almaktadır (Robert, 1973).

Cilicia Eirenopolis şehrinde tespit edilen; “Traianus, Domitianus, Domitianus-Domitia, Caracalla, Geta, Severus Alexander, Julia Domna, M. Aurelius” sikkelerinde karşı damgalı çok fazla sikke bulunmaktadır. Sikkeler üzerinde Asklepios Kültü ile ilgili karşılıklı ayakta duran Asklepios ve Hygieia tasvirleri yer almaktadır (Howgego, 1985). Asklepios konulu sikkeler incelendiğinde Eirenopolis

² Allianoi, İzmir ili, Bergama ilçesinin kuzeydoğusunda 2010 yılında Yortanlı Sulama Barajı Göleti'nde kalan Paşa Ilıcasının Mevkii'ndedir. Allianoi'da ilk kurtarma kazıları, Bergama Müze Müdürlüğü tarafından 1994-1997 yıllarında, baraj gövdesinin inşaat alanında gerçekleşmiştir. Ardından Yortanlı Barajı sularının altında kalmıştır.

³ Smyrna, günümüzde İzmir sınırlarında, Batı Anadolu'da, İzmir Körfezi'nin doğusunda yer almaktadır. Akar-Tanrıver'in aktardığına göre “*Pausanias'a göre Asklepios kültürü Smyrna'ya Pergamon'dan getirilmişti ve onun zamanında Smyrna'da deniz kenarında bir Asklepieion bulunuyordu*”. Bu konu ile ilgili ayrıca bkz. (Akar-Tanrıver, 2017).

⁴ Aigeai, Antik Dönemde Kilikya Pedias (Ovalık Kilikya) bölgesinde, Ceyhan (Pyramos) nehrinin doğusunda, günümüzde Adana ilinde yer alan önemli bir liman kentidir. Kent Hellenistik Dönemde Aigeai, Roma Dönemi'nde Aegeae, sonraki dönemlerde ise Ayaş ismini almıştır. (Demir, 2022).

⁵ Cilicia Eirenopolis, Antik Dönemde Kilikya Pedias (Ovalık Kilikya) bölgesinde günümüzde ise Osmaniye ili Düziçi ilçesindedir. Detaylı Bilgi için; Neromas-Eirenopolis Kurtarma Kazısı: İlk Bulgular (Gerçek ve Yastı, 2022).

⁶ Sağlık İçin Maddeler Üzerine” adında bir kitabı olan Hikesios'un okulu hakkında Strabon, “*tıpki babalarımızın zamanında Smyrna'da Hikesios'un kurmuş olduğu Erasistratos'çular okulu gibi*” bilgisini vermektedir. (Strabon, 12.8.20).

kentinde Asklepios ve Hygieia Kültünün varlığından ve saygı gören bir kült olduğundan söz edilebilir.

Nikaia kenti için büyük bir öneme sahip olan Asklepios, özellikle salgın hastalıkların arttığı dönemde daha da ünlenmiş ve saygı görmüştür. Bir deprem sonucu yıkıldığı düşünülen Asklepios Tapınağı'nın konumu net olarak saptanamamıştır. Tapınağın mimari parçalarının devşirme olarak başka yapılarda kullanıldığı görülmektedir. Bundan dolayı tapınak hakkındaki bilgiler, sikkeler ve epigrafik belgelerden edinilmektedir (Eyice, 1991; Şahin, 1981). Roma İmparatorluk Dönemi'ne ait, İznik'te ele geçen bir onur yazıtında "*Kurtarıcı Asklepios'un agonothe'ti (yarışma hakemi) K. Oktavianus Asklepiodotos'u...*" yazısı yer almaktadır (Şahin, 1981). Bu da bize Nikaia kentinde Asklepios için "Asklepeia Bayramı" oyunları düzenlendiğini göstermektedir. Nikaia kentinde Asklepeia Bayramı'nın kutlanması, Asklepios'a sunulan epigrafik buluntuların varlığı ve çok sayıda Asklepios konulu sikkenin ele geçmesi bize kentte bir Asklepios Kültü ve tapınımı olduğunu göstermektedir.

Asklepios ve Hygieia'ya Yardımcı Figürler: Telesphoros ve Hypnos

Yukarıda verilen örnekler neticesinde Anadolu'daki bazı Asklepios - Hygieia kültlerinin varlığı gösterilmiştir. Bu kült ile ilgili sikkelerde Asklepios'un kızı Hygieia ve oğlu (?) Telesphoros⁷ dışında diğer çocuklarının betimlerine rastlanılmaz. İkonografik olarak Hygieia çoğunlukla Asklepios ile betimlenip yanlarında bazen Telesphoros yer alırdı (Gülşen ve Durugönül, 2020). Hygieia ise bazı durumlarda gözleri kapalı uyuyan bir çocuk olan Hypnos (uyku) ile birlikte betimlenmiştir. Sağlığı temsil eden Hygieia ile uykuyu temsil eden Hypnos arasındaki ilişki, ilaç ve telkin tedavisi içeren uykunun, bir kişinin rüyasında tasavvur edildiği gibi, esenliğin ve dolayısıyla şifanın ana bileşeni olduğu inancına dayanmaktadır (Gülşen ve Durugönül, 2020). Hypnos, Eros'un çocuksu bir figür özelliklerine sahip, genç ve uyuyan bir çocuk olarak karşımıza çıkar; kanatları, kıvrırcık saçları veya kıvrımlı saçları vardır ve bazen bir yay ve sadak ile donatılmıştır (Bol 1980; Filges 1999). Krug, Hygieia için figüratif bir yoldaş bulma ihtiyacının Roma döneminde, sıklıkla birlikte tasvir edilen Asklepios ile Hygieia arasında bir benzerlik geliştirmek adına Eros benzeri bir Hypnos olarak ortaya çıktığına inanmaktadır (Krug, 2005). Kos, Moskova Puşkin Müzesi, Boston Güzel Sanatlar Müzesi, Konya Müzesi, Aizanoi Antik Kenti, Antalya Müzesi, Ankara Anadolu Medeniyetleri Müzesi, Malibu J. Getty Müzesi, Berlin Müzesi, Anavarza Antik Kenti gibi birçok örnekte Hygieia'ya Hypnos eşlik etmektedir (Bol, 1980; Gülşen ve Durugönül, 2020; Krug, 2005).

Trakya Bölgesi'nde ortaya çıktığı düşünülen Telesphoros kültü, Antik Çağ'da az bilinen konularından biridir (Donceva, 2001). O, rüyaları yoran ve nekahati (bir hastalığı geçirdikten sonra sağlıklı duruma geçme dönemi) sağlayan tanrıdır (Bayatlı, 1947). İlk olarak MS 1. yüzyıl sonlarına doğru Bergama'daki Asklepios kültüründe ortaya çıktığı ve Roma İmparatorluk sikkelerinde kendine yer bulduğu düşünülmektedir (Demirer, 2019). Ancak Donceva, Telesphoros'un ilk tasviri ve aynı zamanda ona tapıldığı ilk delili olarak MÖ 2. yüzyılın 2. yarısında Selanik'te tespit edilen Terrakotta heykelin olduğunu bildirmiştir (Donceva, 2001). Fakat Pausanias (Pausanias ve Aelius Aristides tanrısı doğrudan Pergamon ile ilişkilendirmektedirler (Aelius Aristides, t.y.). Antik kaynaklar Telesphoros hakkında çok az bilgi vermektedir. Pausanias ise Telesphoros ile ilgili şu şekilde bir açıklama yapmıştır (Paus. II.11.7): "*Doğrusam Pergamonlular bir faldan sonra Titame'li Euameion'u Telesphoros, Epidauros'lular da Akesis olarak adlandırırılar*". Yine Pausanias'a göre (Pausanias, t.y.): "*Telesphoros Pergamon'da yaşayanlar tarafından bir kehanet aracılığı ile ortaya çıkmıştır*" şeklinde metinler mevcuttur. Telesphoros'un kültürünün yaygın olduğu bölgeler: Makedonya, Anadolu, Ege adaları, Girit, Yunanistan yarımadası, Moesia, Dacia bölgeleri, Atina, Roma ve Kyrene'dir (Fuchs, 1992). Yunan dilinde "kusursuzluğu bahşeden" anlamına gelen bu çocuk-tanrı figürü, Yunan-Roma dönemindeki yaygınlığı yüzünden Roma pantheonuna alınmıştır (Fuchs,1992). Bu tanrı figürü ya yalnız ya da Asklepios ile birlikte görüldüğü gibi Asklepios ve Hygieia ile üçlemesi sıkça karşımıza çıkmaktadır. Telesphoros, Asklepios heykeli yanında uzun elbiseli, bir çocuk şeklinde gösterilmiştir. Kabartma gruplarda genel olarak Asklepios ve Hygieia ile birlikte tasvir edilirdi. Telesphoros kültü tapınımının MS 2. yüzyılda artış gösterdiği düşünülmektedir (Fuchs, 1992). Trakya'daki bazı kentlerdeki (Bizye, Deultum, Adrianopolis, Markianopolis, Nikopolis, Serdika, Traianopolis gibi) sikkelerin üstünde Telesphoros,

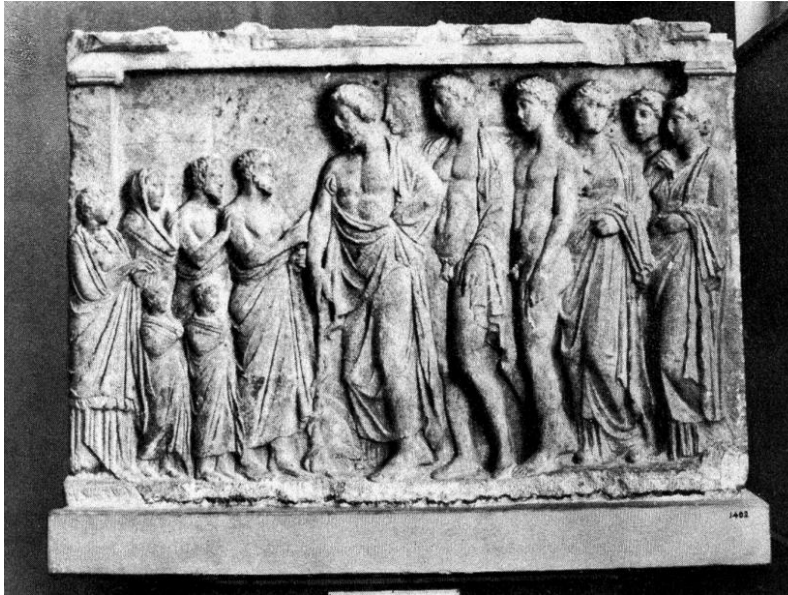
⁷ Demirer'e göre; "Telesphoros, Geç Helenistik dönemden itibaren genellikle Asklepios ile birlikte betimlenen Asklepios'un çocuğu, yardımcı, bir çocuk-tanrı olarak tanımlanmaktadır. Bütün betimlerde kapüşonlu (cuculla) pelerin giyer. Dinsel bir obje olarak pelerinin sembolizmi, gecenin örtüsünü; dolayısıyla ölüm, yeraltı ve ilgili tanrıları/tanrısal varlıkları, mucizevi şifalar getiren kehanet uykularını (inkübasyon), gizli iyileştirme güçleri gibi çağrışımları akla getirir." Detaylı bilgi için; (Baykan, 2019; Demirer, 2019)

ağırlıklı olarak ya Asklepios ve Hygieia ya da sadece Asklepios ve sadece Hygieia ile tasvir edilmiştir. Yalnızca onun tasviri bulunan sikkeler nadirdir (Donceva, 2001).

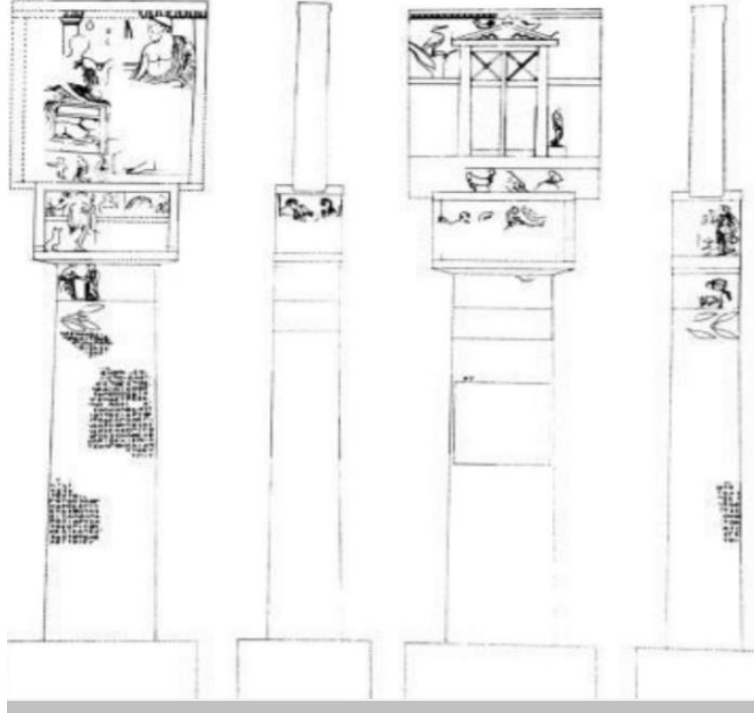
SONUÇ VE ÖNERİLER

Asklepios ve ailesi Homeros'tan beri şifacı ve hekim olarak bilinmesine rağmen, kültü MÖ 5. yüzyılda ortaya çıkmıştır. MÖ 5. yüzyılda Yunanistan'dan gelen Asklepios kültü, Greko-Romen dünyasında MS 4. yüzyılın sonlarına kadar devam ederek ve bu süre zarfında Asklepios ve ailesi adına 300'den fazla kült alanı inşa edilmiştir. Antik kaynaklar içerisinde hemen hemen herkesin öncelikli olarak başvurduğu Homeros'un İliada'sında henüz Asklepios ve Hygieia ile ilgili tanrısal bir kültün olmadığı, ilerleyen dönemlerdeki antik yazarlardan Licymnius, Pausanias ve Aiskhylos tarafından bu kültün zaman içerisinde geliştiği aktarılmıştır. Modern dünyada sadece Casey ve Jayne tarafından Hygieia'nın bir nevi hemşire kimliği ile sağlık bakımında yardımcı bir rol üstlendiği belirtilmiştir. Ancak ilerleyen çalışmalarda Hygieia ile ilgili önemli veri kaynakları olan yazıtlar, plastik eserler ve sikkeler temel alınarak yapılan araştırmalar sonucunda, Anadolu'da da Asklepios ve Hygieia kültünün geniş bir alana yayıldığı ve Klasik Dönemden (MÖ 480) itibaren Yunan ve Roma dünyasında tanrıça olarak tapınım gördüğü görülmektedir. Hygieia'nın tanrıça kimliğini belirtmeye çalıştığımız bu yazıda, tanrıçanın genellikle birlikte betimlendiği babası Asklepios'un ve bunlara yardımcı figür olarak eklenen Telesphoros ve Hypnos'un Anadolu'daki tapınım alanlarını, algılanış biçimini, işlevlerini bölgelere göre yoğunluğunu, onuruna düzenlenen festivalleri ve tapınaklarına da değinilerek bu sağlık kültürünün Anadolu topraklarında geniş bir zaman diliminde tapınımının olduğunu görmekteyiz.

EKLER



Şekil 1. MÖ 4. Yüzyıl Asklepios ve ailesi rölyefi. Merkezde Asklepios arkasında Podaleirios ve Machaon (hekimler); onların arkasındaki üçlü Iaso, Hygieia ve Panakeia. Karşılarında ise dört dua eden kişi yer almaktadır. (Macgregor, A.G. ve Turner, A.J., 1986)



Şekil 2. Telemakhos Rölyefi Çizimi (Wijk, 2013)



Şekil 3. Allianoi Merkez Yerleşimi Kuzey Doğudan Genel Görünüm (2006) (Baykan, 2019)



Şekil 4. Pergamon Asklepion’u Kutsal Yol (Bergama Müzesi, t.y.)



Şekil 5. Asklepios – Yılanlı âsâ Pergamon. M.Ö. 2.yy (CNG Coins Archive, t.y.)



Şekil 6. Yılanlı âsâsına yaslanan Asklepios ve elinde tuttuğu kâseden yılanı besleyen Hygieia, ortada Telesphoros. Kilikia - Tarsus. Maximinus I. M.S. 235-238. (CNG Coins Archive, t.y.)



Şekil 7. İmparator, içinde Asklepios'un oturduğu tapınak önünde boğa kurban ediyor. Pergamon - Caracalla. M.S. 198-217. (CNG Coins Archive, t.y.)



Şekil 8. Hygieia, ellinde tuttuğu tasta kutsal hayvanı yılanı (yumurta? ile) besliyor. Phrygia - Aizanoi. Sabina (Hadrianus'un karısı) M.S. 117-138 (AcSearch, t.y.)



Şekil 9. Hygieia – omzundan kıvrılarak uzanan yılan - altta şehrin simgesi keçi. Aigeai - Hadrian, M.S. 117-138. (AcSearch, t.y.)



Şekil 10. Bronz Smyrna Sikkesi, Arka Yüz, Hygieia, M.S. 161-169 MarcusAurelius Dönemi. (Akar Tanrıver, 2017)



Şekil 11. Telesphoros, Asklepios ve yılanlı buğday ağacı. MS. 3.yyCaracalla Dönemi. (Argın, 2013, Lev. XV)



Şekil 12. Anavarza Antik Kentinde Bulunan Hygieia-Hypnos Heykeli. (Gülşen ve Durugönül, 2020)

KAYNAKLAR

- AcSearch. (t.y). Phrygia-Aizanoi. <https://www.acsearch.info/media/images/archive/86/936/688803.m.jpg> adresinden 8 Ocak 2022 tarihinde alınmıştır.
- AcSearch. (t.y). Aigeai-Hadrian. <https://www.acsearch.info/media/images/archive/47/575/359316.m.jpg> adresinden 8 Ocak 2022 tarihinde alınmıştır.
- Aelius Aristides. (t.y). *The complete works orationes I-XVI* (1.Baskı). Leiden.
- Aiskhylos. (t.y). *The oresteia of aeschylus: Eumenides* (522). University of Canterbury.
- Akar, Tanrıver, D. (2017). Smyrna'da Asklepios kültü, *Atatürk Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü Dergisi Journal of the Fine Arts Institute (GSED)*, 38, 117-130.
- Gerçek, A., & Yastı, M. N. (2022). Neronias-Eirenopolis kurtarma kazısı: ilk bulgular. <https://arastirmax.com/en/publication/cukurova-arastirmalari-dergisi/2/2/14-31-neronias-eirenopolis-kurtarma-kazisi-ilk-bulgular/arid/8b4f9856-2d3f-40e5-b6fa-bb060dd299f7> adresinden 8 Ocak 2022 tarihinde alınmıştır.
- Bergama Müzesi (t.y). Asklepiion. <https://muze.gov.tr/s3/MysFileLibrary/%C4%B0zmir%20Bergama%20Asklepiion%20%C3%96ren%20Yeri-7a6d23bd-3855-4fcf-9d86-83c43f6c4c76.pdf> adresinden 8 Ocak 2022 tarihinde alınmıştır.
- Aray, N., Ataç, A., & Uçar, M. (2011). Sular altında kalan sağlık merkezi: Alliano. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 1(2), 16-20.
- Argın, İ. (2013). *Telesphoros kültü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Trakya Üniversitesi.
- Athanassakis, A. N. (2013). *The orphic hymns. text, translation and notes* (2.Baskı). The Johns Hopkins University Press.
- Aydemir, L. (2019). Eski Yunan ve Roma dünyasında şifacı tanrıçalar ve şifacı kadınlar arasındaki ilişki. *Anadolu Araştırmaları*, 22, 55-74.
- Bayat, A.H. (2016). *Tıp tarihi* (3. Baskı). Merkez Efendi Geleneksel Tıp Derneği.
- Bayatlı, O. (1947). *Bergama tarihinde Asklepiion* (1. Baskı). Doğanlar Basımevi.

- Baykan, D. (2019). Allianoî'dan sağlık kültüne ilişkin metal buluntu örnekleri. *MASROP E-Dergi*, 13(1), 1-15.
- Beumer, M. (2008). Hygieia: Godin of personificatie? *Geschiedenis der Geneeskunde. Jaargang*, 12(4), 221-227.
- Beumer, M. (2015). *Hygieia. Godin of personificatie?* (1. Baskı). Boekscout.
- Beumer, M. (2016). Hygieia. Identity, cult and reception. *Kleio-Historia*, 3, 5-24.
- Bol, P.C. (1980). Hypnos. *AW*, 11(2), 60-62.
- Cadoux, C. J. (1938). *Ancient Smyrna A history of the city from the earliest times to 324 A.D* (1.Baskı). Basil Blackwell Oxford Press.
- Casey, J. (1963). Women and medicine. *Dalhousie Medical Journal*, 16 (1), 15-18.
- CNG Coins Archive. (t.y). Asklepios-Pergamon. <https://cngcoins.com/photos/enlarged/3240092.jpg> adresinden 8 Ocak 2022 tarihinde alınmıştır.
- CNG Coins Archive. (t.y). Kilikya-Tarsus. <https://cngcoins.com/photos/enlarged/93000919.jpg> adresinden 8 Ocak 2022 tarihinde alınmıştır.
- CNG Coins Archive. (t.y). Asklepios-Pergamon. <https://cngcoins.com/photos/enlarged/90050245.jpg> adresinden 8 Ocak 2022 tarihinde alınmıştır.
- Demir, F. (2022). Aigeai Antik Kenti Araştırmaları. http://arkeoloji.osmaniye.edu.tr/12523_aigeai-antik-kenti-ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%C4%B1.html adresinden 9 Ocak 2022 tarihinde alınmıştır.
- Demirer, Ü. (2019). Telesphoros'un köken sorunu. *Trakya Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 9(18), 53-67.
- Decharne, P. (1879). *Mythologie de la grece antique garnier freres* (1.Baskı). Paris Press.
- Donceva, I. (2001). Der kultdes Telesphoros ikonographische besonderheiten seiner darstellung in thrakien. *Karasura. Untersuchungen Zur Geschichte Und Kultur Des Alten Thrakien*, 1(15), 99-110.
- Elliott, J. S. (2007). *Outlines of greekand roman medicine* (3.Baskı). NabuPress.
- Eyice, S. (1991). *İznik (Nicaea) tarihçesi ve eski eserleri* (1.Baskı). Sanat Tarihi Araştırmaları Dergisi Yayınları.
- Filges, A. (1999). Marmorstatuetten aus kleinasien. zu ikonographie, funktion und produktion antoninischer, severischer und späterer idealplastik. *Istanbuler Mittelungen*, 49, 377-430.
- Fuchs, M. (1992). *Römische idealplastik, katalog der skulpturen/gyptotheke* (6.Baskı). München Press.
- Gülşen, F. F., & Durugönül, S. (2020). A Hygieia-Hypnos statuefrom Anazarbos. *Archäologischer Anzeiger*, 2, 301-311.
- Homer. (t.y). *İlyada* (31.Baskı). Can Yayınları.
- Howgego, C.J. (1985). Greek imperial countermarks: studies in the provincial coinage of the Roman Empire. *Legacy Collection Digital Museum*, 5(6), 195-251.
- Jackson, R. (1999). *Roma İmparatorluğu'nda doktorlar ve hastalıklar* (1.Baskı). Homer Kitapevi.
- Jayne, W.A. (1925) The healing gods of ancient civilizations. *Journal of the Royal Asiatic Society*, 58(2), 365-372.
- Krug, A. (2005). Hygieia Panthea. İçinde: Mert, H.M., & Şahin, M. (Eds.), *Ramazan Özgan'a Armağan* (1.Baskı). Ege Yayınları.
- Licymnius. (t.y). *Greek Lyric, the new school of poetryand anonymous songs and hymns* (5.Baskı). Harvard University Press.
- Longrigg, J. (2013). *Greek rational medicine philosophy and medicine from Alcmaeon to the Alexandrians* (1.Baskı). Taylor & Francis Press.
- Magner, L. N. (2005). *A History of medicine* (1.Baskı). Taylor & Francis Press.
- Nutton, V. (1980). Book Review: Ancient Cos. An historical study from the doriansettlement to the imperial period. *Med Hist*, 24(4), 476.
- Nutton, V. (2004). *Ancient medicine* (1.Baskı). Taylor & Francis Press.
- Orphic Hymns. (t.y). 66.7. University of Pensilvania Press.
- Parker, R. (1996). *Athenian religion. A history* (1.Baskı). Oxford Press.
- Pausanias. (t.y). *The description of Greece*. Thomas Davison Press.

- Robert, L. (1973). *De Cilicie a messine et a plymouth* (1.Baskı). Journal Des Savants.
- Scarborough, J. (1996). *Roman medicine* (1.Baskı). Cornell University Press.
- Strabon. The geography of Strabon (1.Baskı). London Press.
- Şahin, S. (1981). Katalog der antiken inschriften des museums von Iznik (Nikaia) (1.Baskı). Habelt Bonn Press.
- Tahberer, B., & Uzel, İ. (2005). Antik kilikya sikkelerinde Asklepios Kültü. *Belleten*, 69(254), 9-58.
- Van Straten, F.T. (1981). Gifts for the Gods. HS. Versnel (Ed.), *Faith, Hope, and Worship: Aspects of Religious Mentality in the Ancient World* (1.Baskı, s. 65-151) içinde. Brill Leiden Press.
- Vitruvius. *Mimarlık Üzerine On Kitap*. Şevki Vanlı Mimarlık Vakfı Yayınları.
- Macgregor, A.G., & Turner, A.J. (1986). The Ashmolean Museum. <https://wellcomecollection.org/works?query=%22Ashmolean%20Museum.%22> adresinden 9 Ocak 2022 tarihinde alınmıştır.
- Wickkiser, B. L. (2008). *Asklepios, Medicine, and the politics of healing in fifth-century greece. between craft and cult* (2.Baskı). The John Hopkins University Press.
- Wijk, R.V. (2013). *Asklepios' arrival at Athens*, [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Utrecht University.
- Yaraş, A. (2010). Sağlık merkezi Allianoı'dan yeni bir ilaç, *Journal of Archaeology and Art, Arkeoloji ve Sanat*, 32(134), 97-104.

Bazı Fonksiyonel Besinlerin Ülser Üzerindeki Etkileri

Esin KAYA *

* Lisans öğrencisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye, ORCID: 0000-0003-3719-1245

ÖZET

Ülser, yetişkinlerin %10'unda görülen sindirim sistemindeki yaraları tanımlayan bir hastalıktır. Başlıca nedeni *Helicobacter pylori* olsa da nonsteroid antiinflamatuar ilaçların (NSAII) kullanılması, sigara, kahve, stres gibi nedenleri de bulunmaktadır. Radyoloji, endoskopi, histoloji ile birlikte ülser tanısı konulabilmektedir. Klinik bulgu olarak mideye yanma, karın ağrısı, tekrarlayan kusma, karında şişkinlik dışında çocuklarda hematemez ve melena da görülebilmektedir. Ülser sonucunda gastrointestinal sistemde kanama, perforasyon, penetrasyon, obstrüksiyon gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Tedavi için genelde proton pompası inhibitörleri gibi ilaçlar kullanılmaktadır. Ülserde rafine karbonhidratlardan uzak durulmalı; çay, kahve, asitli içecekler, baharatlar ve tuz tüketimine dikkat ederek düzenli aralıklarla beslenilmelidir. Hastalıklarda destekleyici tedavi olarak fonksiyonel besinler kullanılabilir. Bu derlemede bazı fonksiyonel besinlerin ülser üzerindeki etkisini açıklanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Antiülser, beslenme, destekleyici tedavi, gastrointestinal sistem, *helicobacter pylori*.

Effects of Some Functional Foods on Ulcer

ABSTRACT

Ulcer is a disease that describes sores in the digestive system and it seen in 10% of adults. Although the main cause is *Helicobacter pylori*, there are also causes such as the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAID), smoking, coffee, and stress. Ulcer diagnosis can be made with radiology, endoscopy and histology. In addition to burning in the stomach, abdominal pain, recurrent vomiting and abdominal bloating; and can also be seen in children with hematemeses and melena as clinical findings. As a result of ulcer, complications such as bleeding, perforation, penetration and obstruction in the gastrointestinal tract can be seen. Drugs such as proton pump inhibitors are generally used for treatment. Refined carbohydrates should be avoided in ulcers and should be fed at regular intervals by paying attention to the consumption of tea, coffee, acidic beverages, spices and salt. Functional foods can be used as supportive treatment in diseases. In this study, it is aimed to determine the effect of some functional nutrients on ulcers.

Keywords: Antiulcer, gastrointestinal system, *helicobacter pylori*, nutrition, supportive treatment.

Sorumlu yazar: esinnkayaa98@gmail.com

Geliş tarihi: 02.02.2022

Kabul tarihi: 23.03.2022

Atf için: Kaya, E. (2022). Bazı fonksiyonel besinlerin ülser üzerindeki etkileri. *KAEÜ Sađl. Bil. Derg.*, 6(1), 73-82.

GİRİŞ

Ülser latince yara anlamına gelen ve sindirim sisteminde olan yaraları tanımlayan bir hastalıktır. Midede görülen ülserlere gastrik ülser, yemek borusunda görülenlere özefagus ülserleri ve onikiparmak barsağında görülen ülserlere ise duodenum ülserleri denilmektedir. Mide asidi ve pepsin gibi sindirim sıvıları ile görülen doku kaybı mide ülseridir. Mide ülserinin başlıca nedeni arasında “*Helicobacter pylori*” görülse de nonsteroidal antiinflatuvar ilaçların (NSAII) kullanılması, stres, sigara, kahve, genetik yatkınlık ve çevre kirliliği de mide ülserinin nedenleri arasında sayılabilir (Kültür ve ark., 2018).

Üst gastrointestinal sistemde olan ülserlere peptik ülser denilmektedir. Peptik ülser gastrik ve duodenal ülseri kapsamaktadır (Güler, 2019). Peptik ülserin yetişkinlerdeki prevalansı %10 iken çocukluk döneminde prevalans daha azdır. Peptik ülserler genel olarak primer ve sekonder olarak ayrılmaktadır. Primer peptik ülser çoğunlukla duodenalde görülür ve beraberinde *Helicobacter pylori* enfeksiyonu da gözlemlenir. Sekonder peptik ülser ise mide ve/veya duodenalde görülür. Stres, NSAII alımı, asetil salisilik asit ve sistemik hastalıklar nedeniyle sekonder peptik ülser gözlemlenebilir (Erkan ve ark., 1998).

Dünya geneline bakıldığında 2010 yılında yaklaşık olarak 246.000 kişi peptik ülser hastalığı sonucu görülen komplikasyonlardan hayatını kaybetmiştir. Ölümün yaklaşık olarak %70’inin perforasyon nedeniyle olduğu görülmüştür. Özellikle ileri yaşlarda olan hastaların tanısında gecikme mortalite riskini arttırmaktadır. Bu nedenle peptik ülserde erken tanı ve müdahale çok önemlidir (Sarı ve ark., 2014). İlerleyen yaşla beraber NSAII kullanımının sürmesi, sigara kullanımı, koroner arter hastalığı, gastrinoma-multiple endokrin neoplazi gibi hiperasidite sendromlarının var olması ve tromboembolizm profilaksisi gibi sebeplerden dolayı asetil salisilik asit kullanımı ülser tedavisinde görülen başarısızlık nedenlerindedir (Tıynak ve ark., 2006). *Helicobacter pylori* ile enfekte olmuş ülserli hastalarda genellikle tedavi olarak antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır (Seyhun, 2019).

Fonksiyonel besinler; bazı hastalıklara yakalanma riskini azaltma ve tedavi edici gibi sağlık üzerinde olumlu etkileri olan besinlerdir. Doğal olarak içerisinde sağlık bileşenleri bulunan sebze ve meyveler olabildiği gibi; lif ilavesi bulunan ekmekler, D vitamini ilaveli sütler, C vitamini ilaveli meyve suları da fonksiyonel besin olarak tanımlanabilmektedir. Bu çalışmanın amacı da fonksiyonel besinlerin ülser üzerindeki etkilerini belirlemektir (Aygül ve ark., 2018).

Patogenez

Ülserdeki temel patogenez, gastroduodenal mukoza bütünlüğünün, agresif ve koruyucu/onarıcı faktörler arasında olan dengenin değişmesi sonucu bozulmasıdır. Agresif faktörler arasında bulunan asit ve pepsin, gastroduodenal mukozanın koruyucu/onarıcı mekanizmasını çevresel, genetik ve enfeksiyöz kökenli olan agresif faktörlerin yardımıyla bozarak ülser oluşumuna neden olmaktadır. *Helicobacter pylori* ve NSAII gibi faktörlerin işlevi, asit-pepsin gibi diğer agresif faktörleri arttırmak yerine daha çok koruyucu/onarıcı mekanizmaları bozmaktadır (Kılıçarslan ve ark., 2011).

Helicobacter pylori

Helicobacter pylori, gastrik asit salgısında artışa neden olurken duodenumda bikarbonat üretimini azaltmaktadır. Bazı hastalarda duodenal ülseri ve asit hipersekresyonuna neden olurken; bazılarında gastrik atrofi, intestinal metaplazi ya da kansere sebep olmaktadır. *Helicobacter pylori*, şiddetli inflamatuvar ve immün yanıtı sebep olur (Kuruşçuoğlu, 2015).

Nonsteroidal Anti-İnflatuvar İlaçlar (NSAII)

Kronik şekilde NSAII kullanan kişilerin çoğunda erozyon ve peteşi gibi gastrik lezyonlar gözlemlenir ve bunların %15-45’ine endoskopik olarak bakıldığında asemptomatik ülserasyonlar görülür. Bir yıl boyunca NSAII kullanmış kişilerde ciddi şekilde gastrointestinal komplikasyonlar da gelişebilmektedir. *Helicobacter pylori* enfeksiyonu görülmeyen kişilerde gastrik ülserasyonun temel nedeni NSAII’dır (Kuruşçuoğlu, 2015).

Tütün ve Tütün Mamülleri

Ülsere neden olan faktörler arasında tütün ürünleri de görülmektedir (Yüksel, 2016). Yapılan bir çalışmaya göre tütün kullanımı ile dispeptik yakınmaların arttığı gözlemlenmiştir (Çalışkan ve ark.,

2020). Nikotin, duodenumdaki mukozal kan akımını azaltır ve prostaglandin E sentezini engeller. Sigara ise asit salgılanmasını ve mide hareketlerini arttırıp lokal kan akımını azalttığından dolayı özellikle akut dönemdeki ülserde içilmemelidir (Topçu ve ark., 2016). Sigara içen kişilerde içmeyenlere göre iki kat daha fazla peptik ülser görülmektedir (Kuruşçuoğlu, 2015).

Gastroduodenal Motilite Değişiklikleri

Duodenal ülseri olan kişilerde, mide boşalması daha hızlı olduğu için duodenum asitliğinin arttığı düşünülmektedir. Mide ülserinde ise mide boşalması azalır ve duodenal sıvının mideye regürjitasyonu görülür (Korkmaz, 2016).

Diyet

Bazı gıdalar ve baharatlar dispepsi yaratabilmektedir. Kahve, içerisindeki kafeinden dolayı mide asit sekresyonunu ve gastrin salgısını arttırmaktadır. Bu nedenle reflü görülebilen kişilerde ülser gözlemlenmez. Fakat kafein ülserin semptomlarının artmasına neden olabilmektedir (Kuruşçuoğlu, 2015; Korkmaz, 2016). Kepeğin ise gastrik ülseri bulunan kişilerde midedeki asit ve pepsin konsantrasyonunu azalttığı saptanmıştır (Kuruşçuoğlu, 2015).

Tanı

Peptik ülser sonucu görülen gastrointestinal sistemde kanama sebebiyle hastaneye gelen hastalarda hemodinamik stabilizasyon sağlandıktan sonra ilk 24 saat içerisinde gastroskopi yapılmalıdır. Endoskopik tedavi yönteminin uygulanıp uygulanmayacağına ise kanamanın derecesine göre karar verilir. Aktif kanama, kanaması olmayan yapışık pıhtısı olan lezyonlarda endoskopik tedavi yöntemi kullanılması önerilmemektedir (Seyhun, 2019).

Operasyon planlanan peptik ülserli hastaların serum gastrini de ölçülmelidir. Bazı mide kanserlerinin ülser şeklinde olması sebebiyle radyolojik olarak tespit edilmiş bir mide ülserinin endoskopik olarak incelenmesi ve çevresinden alınan biyopsilerle de histopatolojik ayırıcı tanısının mutlaka yapılması gerekmektedir. Ülserin belirli bir kitle içerisinde bulunması, çapının 3 cm'den daha büyük olması radyolojik malignite kriterleri arasındadır. Radyoloji, endoskopi, histoloji kombinasyonu ile mide ülseri ayırıcı tanısı daha doğru sonuç vermektedir. Endoskopik inceleme yapılırken ayrıca antrumdan da *Helicobacter pylori* için örnekler alınmalıdır (Kuruşçuoğlu, 2015).

Klinik Bulgular

Kusma ve şiddetli karın ağrıları olan kişilerde genellikle duodenal ülser görülmektedir. Çok sık görülmemekle beraber ülseri bulunan çocuklarda hematemez ve/veya melena da görülebilmektedir. Endoskopik inceleme ile ülser tanısı almış çocukların %90'ında karın ağrısı görülmektedir. Bu hastaların yarısında karın ağrısı tek semptom olarak görülebilir. Karın ağrısı yetişkinlerden daha farklı olarak her zaman yemekle beraber görülmez. *Helicobacter pylori* enfeksiyonu bulunan duodenal ülserli çocuklarda *Helicobacter pylori* enfeksiyonunun eradike edilmesiyle ülser iyileşir ve semptomlar düzelir. Eğer *Helicobacter pylori* eradike edilmeyip yalnız ülser tedavi edilirse hastalığın tekrarlama riski yükselir.

Genelde ülser oval ya da yuvarlak, üzerinde beyaz membran bulunan hafif kabarık görünümündedir. Eğer ülser kanyorsa endoskopi ile kanayan damarın kendisi de görülebilmektedir. Kanamış fakat kanaması durmuş olan ülserlerin zemini genelde kahverengidir ve üzerinde pıhtı gözlemlenebilir. Duodenal ülser nedeniyle pilor çıkışında darlık ve pilorda spazma görülebilmektedir (Usta & Özen, 2007).

Helicobacter pylori, peptik ülser ile çocuk ve adolesanlarda kronik olarak karın ağrısına neden olabilir. Özellikle gece uykudan uyandıracak kadar şiddetli bir karın ağrısının olması peptik ülserde görülebilir. Yetişkinlerde *Helicobacter pylori* ile birlikte görülen peptik ülser çocuklardan daha fazla oranda görülür (Kutlu, 2002). Duodenal ülser dışında çocukluk çağında *Helicobacter pylori* enfeksiyonu genellikle klinik bulgu göstermemektedir. Ayrıca tekrarlayan kusma da peptik ülserde görülebilmektedir. Bunların dışında anemi bulguları, karın şişkinliği, protein kaybettiren enteropati sonucunda yüzde ödem de görülebilir (Doğan ve ark., 2007). Peptik ülserde sırta doğru yayılan bir ağrı vardır. Bu ağrı daha çok yanma tarzındadır. Birçok faktör ağrı üzerinde azaltıcı ya da arttırıcı etki yapabilir. Yemek yeme ve sonrasında kusma peptik ülser varlığında genelde gözlemlenir (Sayılan ve ark., 2017). Yine midede yanma ve ağza asit gelmesi de peptik ülserde görülebilmektedir (Uyanıkoğlu ve ark., 2011). Duodenal

ülserde yemek yenilmesinden yaklaşık olarak 1,5-3 saat kadar sonra ağrı başlar ve buna açlık ağrısı denilir. Ağrı gıda tüketimi ile veya antiasid alınmasıyla azalır. Mide ülserinin ağrısında ise gıda tüketimi ile artış olabilir (Kahramanca ve ark., 2013).

Komplikasyonlar

Peptik ülser sonucunda gastrointestinal kanama, ülserde perforasyon, ülserde penetrasyon ve mide çıkış yolunda obstrüksiyon gibi önemli komplikasyonlar görülebilmektedir. Peptik ülser sonucunda sıklıkla gastrointestinal sistemde kanama da görülebilmektedir. Kanama hastaların çoğunda kendiliğinden durur ve çoğunlukla kanama tekrarlanmaz (Acar, 2018). Yapılan bir çalışmada peptik ülserle ilişkili olarak gözlemlenen komplikasyonların ramazan ayında anlamlı derecede yüksek çıktığı görülmüştür. Bu sebeple ramazanda oruç tutmak isteyen ve daha önceden geçirilmiş peptik ülser öyküsü bulunan kişilerin ramazandan önce antiülser tedavisi olarak oruç tuttıkları zaman içerisinde beslenmelerine dikkat etmeleri önerilmektedir (Kahramanca ve ark., 2013).

Tedavi

Helicobacter pylori enfeksiyonu sonucu görülen peptik ülserli çocuklarda eradikasyon ile Helicobacter pylori tedavi edilir. Çoğunlukla tedavi için proton pompası inhibitörü ile beraber 2'li antibiyotik (amoksisilin, klaritromisin, metronidazol) 7 gün boyunca günde 2 defa önerilmektedir. Çocuklarda yetişkinlere göre daha fazla yan etki görüldüğü için genelde bizmut önerilmemektedir (Özkan, 2007). Mide koruyucu ilaçlardan olan proton pompası inhibitörleri (PPI), H2 antagonistleri ve prostaglandin analogları peptik ülser tedavisi için kullanılan ilaçlardandır (Sally ve ark., 2018). PPI; üst gastrointestinal sistemde görülen kanamaları, NSAII ve antibiyotik kullanımı sonucu gastrointestinal sistemdeki yan etkilerden korumak için kullanılır (Akutay & Ceyhan, 2021). PPI'lar midedeki asit sekresyonunu inhibe eder, Helicobacter pylori'nin midedeki mukoz membranda kolonizasyonunu engeller, Helicobacter pylori'nin daha fazla büyümesini engeller, Helicobacter pylori'nin üreaz aktivitesini engeller ve bakterisidal etki sağlar.

Gastrik ülseri bulunan kişilerde Helicobacter pylori negatif ise H2-antagonistlerinin kullanımı yeterli olur. NSAII kullanımı görülüyorsa ise PPI tercih edilmelidir. Eğer iyileşme görülmezse cerrahi girişimde bulunulabilir (Göral, 2003). Günümüzde H2 antagonistleri ile PPI kullanımıyla peptik ülserde cerrahi gereksinim azalmış olsa da komplikasyonları sonucu gerekli cerrahi sıklıkta değişiklik olmamıştır (Üstüner ve ark., 2013).

Tıbbi Beslenme Tedavisi

Peptik ülserli hastaların günlük olarak enerji ihtiyaçları hastaların ağırlıklarına göre belirlenmelidir. Buna göre eğer hastada ağırlık kaybı isteniyorsa 20-25 kkal/kg, hasta normal ağırlıktaysa 25-30 kkal/kg, hastada ağırlık kazanımı isteniyorsa 30-35 kkal/kg kadar günlük enerji verilebilir. Hastalarda rafine karbonhidrat tüketimi pirozise neden olabileceği için bu hastalara rafine karbonhidratlar önerilmemektedir. Yemekler düzenli aralıklarla kişilerin beslenme alışkanlıklarına dikkat edilerek ayarlanmalıdır.

Akut dönemde olan peptik ülserli kişiye 1.2 g/kg, iyileşme dönemi için ise 1.5 g/kg protein verilebilir. Proteinler geçici olsa da gastrik sekresyonu üzerinde tampon etki yaparlar. Fakat aynı zamanda gastrin, pepsin sekresyonunu da uyardıkları için yeterli oranda tüketilmesine dikkat edilmelidir.

Yağlar ince bağırsağa gelerek enterogastron hormonunun uyarılmasını sağlarlar. Bu sayede mide asit salgısı azaltılır. Fakat diyet yağının yüksek olması başka hastalıklara da neden olabileceği için peptik ülserde de günlük enerjinin maksimum %30'unun yağlardan gelmesi istenmektedir.

Bazı çalışmalar sütteki kalsiyumun gastrik asit salgısını arttırdığını göstermiştir. Bazı kişilerde de laktoz intoleransı görülüp gaz, karın ağrısı, diyare oluşabilmektedir. Bu sebeple süt, ülseri olan kişilere günde 1-2 su bardağı kadar olacak şekilde normal miktarda ve mutlaka yanında başka besinlerle birlikte tüketilmesi önerilmektedir. Yine tuz tüketimi de gastrik mukozayı olumsuz olarak etkilediği için çok fazla tüketilmemelidir. Acı baharatlar özellikle yara aktifse mide mukozasında ödem ve harabiyete neden olabilmektedir. Bu yüzden acı baharatların tüketimine de dikkat edilmelidir (Yüksel, 2016).

Lifli gıdalar bağırsak fonksiyonu için önemlidir. Çözünür lifler bağırsaktaki viskoziteyi artırırken çözünmez lifler dışkı hacmini artırarak bağırsaktan geçiş süresini kısaltır. Peptik ülseri bulunan kişilerin

de lif açısından zengin beslenmesiyle besinlerin bağırsaktaki geçiş süresi azalır. Bu sayede karın şişkinliği ve gastrointestinal sistemdeki ağrı azalabilmektedir. Yapılan bazı çalışmalar peptik ülserdeki *Helicobacter pylori* eradikasyonunu sağlamak için C vitaminin de önemli olduğunu göstermiştir. Fakat bu çalışmaların sonucu C vitaminin düşük dozda uzun süre kullanılmasıyla elde edilmiştir.

Sigara içen peptik ülseri bulunan hastaların içmeyenlere göre ölüm oranının yüksek olduğu bulunmuştur. Sigara, midedeki salgıları artırarak ülser oluşum riskini arttırabilmektedir. Kahve, kafein içermese bile mide asidini artırarak mukozada tahrişe neden olabilmektedir. Yine gazlı içecekler de midede distansiyona neden olabilmektedir. Bu nedenle kahve ve gazlı içeceklerin tüketim miktarlarına dikkat edilmelidir.

Peptik ülserli hastalarda tedavi için antiasit kullanımına bağlı olarak B12 eksikliği de görülebilmektedir. Bu nedenle peptik ülserde süt, et, yumurta gibi hayvansal kaynakların tüketimi de önemlidir. Kronik olarak alüminyum bazlı antiasit kullanan hastalarda antiasitlerin jejenumu daha alkali yapmasıyla folik asit emilimi bozulabilmektedir. Bu durumlarda günlük olarak 400 µg/gün folik asit alımı önemlidir. Antiasit kullanımıyla demir emilimi azalarak demir eksikliği de gözlemlenebilir. Bu nedenle günde 45 mg kadar özellikle kırmızı et gibi hem demir içeren demir kaynaklarının tüketimi önemlidir. Meyve suyu gibi C vitamini içeren besinlerin demir ile birlikte tüketilmesiyle hem olmayan demirin de emilimi artmaktadır (Vomero & Colpo, 2014).

Uzun süre boyunca aç kalınması ile midedeki mukozal direnç azalmaktadır. Bu sebeple uzun süre aç kalınmamasına dikkat edilmelidir. Öğün miktarının az olması ile ağrıda ve distansiyonda azalmalar görülse de kişinin beslenme alışkanlıklarına dikkat edilerek öğün sayısı da arttırılabilir. Mutlaka çay, kahve, alkol, çikolata, acılı baharatlar, asitli ve gazlı içecekler, fazla tuz tüketimine dikkat edilmelidir (Şanlier, 2020).

Destekleyici Tedavi

Fonksiyonel besin, hastalıklardan korunmak ve sağlığın geliştirilmesini sağlamak amacıyla tüketilen biyoaktif unsur içeren besinlerdir. Fonksiyonel besinler doğal şekilde bulunabileceği gibi birtakım teknolojik yöntemlerle biyoaktif bileşenlerle zenginleştirilmiş besinler de olabilir (Özkaya, 2021). Fonksiyonel besinler genel anlamda 3 kategoride toplanabilmektedir. Bunlar:

Meyve, sebze, süt ürünleri, balık, et, tahıllar gibi içerisinde doğal olarak biyoaktif bileşenleri bulunduran besinler.

Omega-3 yağ asitleriyle zenginleştirilmiş margarin gibi modifiye besinler.

Oligosakkarit ya da dirençli nişasta gibi prebiyotik yarar sağlayan sindirilemeyen karbonhidratları içeren sentez edilmiş besinler (Crowe ve ark., 2013). Fonksiyonel besinlere örnek olarak çörek otu, keten tohumu, yeşil çay, zencefil, lahana, tarçın, sarımsak verilebilir.

Çörek Otu

Çörek otu, yetiştirildiği yerdeki iklim, ekilme ve hasat zamanı gibi faktörlerle kimyasal içeriği değişebilen bir besindir. Çörek otu içerisinde yağ, protein, karbonhidrat, lif, organik asit, vitamin, mineral, tanen, askorbik asit, niasin, tiamin, pridoksin, folik asit gibi bileşenleri bulundurur. Yağ olarak bakıldığında; linolenik asit, eikosenoik asit, araşidonik asit gibi doymamış; palmitik asit, miristik asit, stearik asit gibi doymuş yağ asitlerini içerir. İçerisindeki uçucu yağlar ise karvakrol, alfa/beta pinen, nigellon, timokinon, ditimokinon, d-limonen, timol, timohidrokinondur. Çörek otunun içerisindeki en aktif bileşen ise timokinondur (Aslan, 2019). Timokinonun böbrek, karaciğer, sinir sistemi gibi yararlı etkileri dışında mide barsak sistemi üzerine de yararları vardır. Timokinon, midede oluşabilecek lezyonlara karşı koruyucudur ve mide mukozasındaki asit-baz dengesini sağlar. Yapılan bir çalışmada timokinon, farelerde oluşturulmuş mide ülseri üzerinde antioksidan özelliği sayesinde koruyucu etki göstermiş; midedeki asit konsantrasyonundaki değişiklik, asit üretimi engellenmiştir (Güzelsöy ve ark., 2018). İndometazin ile mide ülseri oluşturulmuş farelerde yapılan bir çalışmada ise çörek otu tohum özütünün kullanılmasının ülserle karşı koruyucu etkisi olduğu gözlemlenmiştir (Paseban ve ark., 2020).

Keten Tohumu

Keten tohumu; linolenik asit, protein, müsilaj, siyanojenik glikozitler, steroidler, çözünür ve çözünmez posa, lignan ve matairezinol içerir. Gastrointestinal sistemde ağrısı olan insanlarda keten tohumu müsilajı kullanılması ile mide yanması, iştah kaybı, bulantı gibi peptik ülserin semptomlarında düzelme gözlemlenmiştir (Elbistan, 2012). Keten tohumu yüksek tansiyonu düşürmeye yardımcı olur, LDL kolesterolü ve trigliseritleri düşürürken HDL kolesterolü de artırır (Murad ve ark., 2019). NSAI kaynaklı peptik ülserde serbest radikallerin oluşmasına bağlı olarak keten tohumunun kullanılması, iyi bir antioksidan kaynağı olduğu için peptik ülserlere karşı korumada etkili olabilmektedir. Yapılan bir çalışmada NSAI ile ülser oluşturulmuş farelere keten tohumu lignanlarının özütünün verilmesiyle ülser üzerinde iyileşme ve ülserle karşı koruma etkisinin olduğu gözlemlenmiştir (Joshi ve ark., 2008). Başka bir çalışmada ise etanol ile mide ülseri yaratılan farelerde keten tohumu yağının ve müsilajının mide ülserine karşı koruyucu etkisi olduğu görülmüştür. Aynı zamanda keten tohumu yağının müsilaja göre daha etkili olduğu gözlemlenmiştir (Dugani ve ark., 2008).

Yeşil Çay

Yeşil çay, içerisinde kateşin, epikateşin, epikateşin gallat, epigallokateşin ve epigallokateşin gallat gibi çeşitli polifenollerini içeren çaydır. Yaklaşık olarak %40'ını epigallokateşin gallat oluşturur ve bu antidiyabetik, antikanser etki gösterir. Bazı çalışmalar epigallokateşinin C ve E vitaminine göre daha yüksek antioksidan etkisinin olduğunu göstermektedir. Epigallokateşin gallat ülserdeki inflamatuvar mediatörlerin üretimini azaltarak antiülser etki gösterebilmektedir. Epigallokateşin gallat lipit peroksidasyonunu ve protein oksidasyonunu baskılayarak ülserle karşı midedeki savunmayı arttırabilmektedir. Diyetle yeşil çay tüketiminin peptik ülserli hastalardaki *Helicobacter pylori* enfeksiyonunun insidansında azalma sağladığı görülmüştür (Farzaei ve ark., 2015). Fareler üzerinde yapılmış bir çalışmaya göre peynir altı suyu proteini ile birlikte yeşil çayın tüketimi sonucunda ülser nedeniyle oluşan reaktif oksijen türlerinin daha fazla önlendiği görülmüştür (Öğünç ve ark., 2016). Etanol ile mide ülseri oluşturulmuş farelerde yapılan başka bir çalışmada ise yeşil çay ekstraktının ülserle karşı koruyucu etkisi olduğu ve farelerin midelerindeki antioksidan miktarının arttığı görülmüştür (Qadir & Al-Shawi, 2014). İnsanlarda yapılan bir çalışmaya göre az yeşil çay tüketen kişilerde çok tüketenlere göre peptik ülserin daha çok görüldüğü gözlemlenmiştir (Hoshiyama ve ark., 2002).

Zencefil

Zencefil; mide bulantısı, kusma, karın ağrıları gibi gastrointestinal sorunlarda kullanılan bir besindir. Zencefil içerdiği zingiberen, gingeroller, shogaoller ve bisabolen gibi bileşenler sayesinde antiinflamatuvar, antioksidan, antikanserojenik etki gösterebilmektedir. Yapılan bir çalışmada aspirin ve pilor ligasyonu ile ülser oluşturulmuş farelere zencefil yağının verilmesiyle mide suyundaki asitliğin azaldığı, mukus duvar kalınlığının arttığı, dolayısıyla mide ülserine karşı koruyucu etkisi olduğu görülmüştür (Khushtar ve ark., 2009). İndometazin ile ülser oluşturulmuş farelerle yapılmış başka bir çalışmada ise farelere zencefil özütü verilmesiyle ülserasyon yoğunluğunda azalma, nitrik oksit düzeyinde artma görülmüştür (Zaghlool ve ark., 2015). Farelerde yapılan çalışmaya göre 400 mg/kg zencefil suyunun kullanılmasının mide ülserine olumlu etki yaptığı söylenmektedir (Bakr & Baz, 2015).

Lahana

Lahana, yaraların iyileşme sürecini hızlandırmaya yardım eden iyi bir C vitamini kaynağıdır. Ayrıca antiinflamatuvar etki sağlayan glutamin aminoasidini ve kanser hücrelerinin büyümesini engelleyen indol-3-karbonu bulunduran bir besindir. Taze lahana suyu peptik ülserlerin hızlı iyileşmesini desteklemektedir (Oguwike ve ark., 2014). Yapılan bir çalışmada gastrik ülseri olan farelere lahana ekstraktı verilmesinin hem peptik ülseri önlemede hem de tedavi etmede etkili olduğu gözlemlenmiştir (Enye ve ark., 2013). İndometazin ile ülser oluşturulan albino fareler üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise farelere lahana suyu verilmesiyle antiülseratif etki gösterdiği görülmüştür. Çalışma sonucuna göre kişilerin günde 2 bardak kadar lahana suyu içmesi tavsiye edilmektedir (Okonkwo ve ark., 2021).

Tarçın

Tarçın antiinflamatuvar, antioksidan, antikanser gibi etkileri olan bir besindir. Bunun dışında son çalışmalar tarçın kullanımıyla mikroorganizmaların neden olduğu bozulmaların da önenebileceğini göstermektedir. Tarçın yapısında bulundurduğu fenolik ve uçucu bileşikler sayesinde antioksidan etki

göstermektedir. Yapısında vanilik asit, gallik asit, kafeik asit, p-hidroksibenzoik asit, p-hidroksibenzaldehit asit ve p-kumarik asit bulundurur (Muhammad & Dewettinck, 2017). Fareler üzerinde yapılmış çalışma ile sulu tarçın ekstratlarının antiülser etkide olduğu ve antiülser ilaçlara karşı tarçının etkisinin daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Amr & Maysa, 2010). İndometazin ile mide ülseri yaratılmış farelere tarçın verildiğinde ise tarçının antioksidan özelliğinden dolayı mide epitelinin iyileştiği ve ülserle karşı koruyucu etkisi olduğu görülmüştür (Alqirnowdi ve ark., 2020).

Sarımsak

Allium sativum ismiyle bilinen sarımsağın antibakteriyel, antifungal, antiviral etkileri bulunmaktadır. Bu etkileri sarımsağın içeriğinde bulunan dialil tiyosülfınattan oluşan allisin sayesinde yapmaktadır. Yapılan bir çalışmada indometazin ile ülser oluşturulmuş farelerde sarımsak takviyesiyle sarımsağın peptik ülserle karşı mide koruyucu etkisi gözlemlenmiştir. Sarımsak ayrıca oksidatif maddelere karşı da antioksidan enzimlerinin üzerinde arttırıcı etkiye sahiptir (Jahani ve ark., 2014). Farelerde yapılan başka bir çalışmada ise sulu sarımsak özütünün aspirin nedenli gastrik mukozal hasara karşı koruma sağladığı görülmüştür (Mabrouk ve ark., 2009). Aspirin nedenli ülseri bulunan farelere sarımsak ve lahana özütlerinin verilmesiyle ise mide suyunun hacmi ve asitliği, bakteri miktarı, aspirinin neden olduğu histopatolojik değişikliklerin azaldığı; mide suyunun ph değerinin de arttığı görülmüştür. Buna göre akut mide ülseri için sarımsak ve lahana özütlerinin kullanılabilceği söylenebilmektedir (Hadda ve ark., 2014).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülser, kişilerin yaşamını olumsuz yönde etkileyebilecek karın ağrısı, dispepsi, yanma gibi bulguları olan bir hastalıktır. Tedavi için kullanılan ilaçlar dışında beslenme de çok önemlidir. Doğru beslenmeyle klinik bulgular üzerinde azalma sağlanabildiği için beslenmeye dikkat edilmelidir. Destekleyici tedavi olarak fonksiyonel besinlerin kullanımı üzerine henüz insanlar üzerinde yapılmış yeterli çalışma olmasa da çörek otu, sarımsak, lahana, yeşil çay gibi bazı besinlerin kullanımının antiülser etki yarattığına dair çalışmalar bulunmaktadır. Bu sebeple ülser hastalığında fonksiyonel besinlerin kullanılabilceği söylene de daha çok kanıtı dayalı çalışmaya da ihtiyaç vardır.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram; Tasarım; Veri toplama; Veri işleme; Analiz ve/veya Yorum; Kaynak tarama; Makalenin Yazımı; Eleştirel inceleme: E.K.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarla herhangi bir kişi ya da kurum arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Bu çalışma mali açıdan desteklenmemiştir.

KAYNAKLAR

Acar, O. (2018). Üst gastrointestinal kanama tanısı olan hastalarda mortalite ve morbiditeyi etkileyen etkenler [Uzmanlık tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi]. <https://9lib.net/document/1y92ogwz-gastrointestinal-kanama-tanisi-hastalarda-mortalite-morbiditeyi-etkileyen-etkenler.html>

Akutay, S., & Ceyhan, Ö. (2021). Proton pompa inhibitörlerinin kırık oluşumuna etkisi ve bakıma yansması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(1), 62.

Alqirnowdi M. A. A., Khotimah H., Santosa S., & Mintaroem K. (2020). The effect of cinnamon to the expression of sod-1 and tnf- α in indomethacin-induced gastric ulcer rat. *In AIP Conference Proceedings*, 2231(1), 1-10.

Amr, A.R., & Maysa, M.E. (2010). Anti-ulcer effect of cinnamon and chamomile aqueous extracts in rat models. *J Am Sci*, 6(12), 209-216.

Aslan, R. (2019). Siyah reçete çörek otu. *Ayrıntı Dergisi*, 7(80), 51.

- Aygül, İ., Kartal, F., Sayıbakan, A.Ş., Çakar, G., Akbulut, H., & Yıldırım, Ş. (2018). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ve öğretim elemanlarının fonksiyonel besin farkındalığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 55.
- Bakr, E.S.H., & Baz, S.M. (2015). Therapeutic role of ginger and chamomile aqueous extract for peptic ulcer using experimental rats. *Life Sci J*, 12(6), 92-98.
- Crowe, K.M., & Francis, C. (2013). Position of the academy of nutrition and dietetics: functional foods. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(8), 1099.
- Çalışkan, H.M., Çelik, B., & Ersoy, S. (2020). Dispeptik yakınmalarda acil servise müracat eden hastalarda etiyolojik değerlendirme. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 19(2), 41-48.
- Doğan, Y., Barış, S., Erkan, T., Önal, Z., Usta, M., Çokuğraş F., & Kutlu, T. (2007). Çocuklarda *helicobacter pylori* enfeksiyonu: yakınma endoskopik bulgu tanı yöntemleri ve tedavi sonrası eradikasyon oranlarının değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 42(3), 99.
- Dugani, A., Auzzi, A., Naas, F., & Megwez, S. (2008). Effects of the oil and mucilage from flaxseed (*Linum usitatissimum*) on gastric lesions induced by ethanol in rats. *Libyan Journal Of Medicine*, 3(4), 1-5.
- Elbistan, B. (2012). Peptik ülser hastalığında halk arasında kullanılan bitkiler [Lisans tezi, Erciyes Üniversitesi]. https://pharmacy.erciyes.edu.tr/ckfinder/userfiles/files/bitirmeler/B%C3%BC%C5%99Fra_Elbistan_Tez.pdf
- Enye, J.C., Chineke, H.N., Onubeze, D.P.M., & Nweke, I. (2013). Evaluation of the healing effects of aqueous extracts of musa paradisiaca (unripe plantain) and brassica oleracea (cabbage) on peptic ulcer. *IOSR J Dental Med Sci*, 8(6), 40-46.
- Erkan, T., Çullu, F., & Göksel, S. (1998). Peptik ülserli olgularımızın retrospektif dökümü. *CerraHelicobacter pyloriaşa Tıp Dergisi*, 29(2), 84.
- Farzaei, M.H., Abdollahi, M., & Rahimi, R. (2015). Role of dietary polyphenols in the management of peptic ulcer. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 21(21), 6507.
- Göral, V. (2003). Günümüzde ve gelecekte peptik ülser tedavisi. *Güncel Gastroenteroloji*, 7(2), 116,117.
- Güler, İ. (2019). H.pylori(+) peptik ülserli hastalarda endotoksin ve DNA hasar seviyesinin incelenmesi [Yüksek lisans Tezi, Harran Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=v-wLK48KRMKD76ai8CZeMw&no=KnOUqPS0YxFoUirAkQ-mA>
- Güzelsoy, P., Aydın, S., & Başaran, N. (2018). Çörek otunun (*Nigella sativa* L.) aktif bileşeni timokinonun insan sağlığı üzerine olası etkileri. *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 127.
- Hadda, T.B., Elsayy, N.A., Header, E.A., Mabkhot, Y.N., & Mubarak, M.S. (2014). Effect of garlic and cabbage on healing of gastric ulcer in experimental rats. *Medicinal Chemistry Research*, 23(12), 5110-5119.
- Hoshiyama, Y., Kawaguchi, T., Miura, Y., Mizoue, T., Tokui, N., Yatsuya, H., & Yoshimura, T. (2002). A prospective study of stomach cancer death in relation to green tea consumption in japan. *British Journal of Cancer*, 87(3), 309-313.
- Jahani Moghadam, F., Navidifar, T., & Amin, M. (2014). Antibacterial activity of garlic (*Allium sativum* L.) on multi-drug resistant *helicobacter pylori* isolated from gastric biopsies. *Int J Enteric Pathog*, 2(2), 1-4.
- Joshi, S., Mandawgade, S., Mehta, V., & Sathaye, S. (2008). Antiulcer effect of mammalian lignan precursors from flaxseed. *Pharmaceutical Biology*, 46(5), 329-332.
- Kahramanca, Ş., Güzel, H., Şeker, G., Azılı, C., Bilgin, B.Ç., Gökce, İ.E., & Kargıcı, H. (2013). Ramazan ayında peptik ülserli hastalar ne yapmalı?. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 12(3), 118,119.

- Khushtar, M., Kumar, V., Javed, K., & Bhandari, U. (2009). Protective effect of ginger oil on aspirin and pylorus ligation-induced gastric ulcer model in rats. *Indian Journal Of Pharmaceutical Sciences*, 71(5), 554-558.
- Kılıçarslan, H., Kalyon, S., & Yenice, N. (2011). Peptik ülser etyopatogenezi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 27(2), 66.
- Korkmaz, Z. (2016). Peptik ülser ve gastrit saptanan hastalarda helicobacter pylori sıklığı [Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/288641/yokAcikBilim_10143008.pdf?sequence=-1&isAllowed=y
- Kuruşcuoğlu, E.E. (2015). Peptik ülser ve inflamatuvar barsak hastalığının çocukluk çağı travması ile ilişkisi [Uzmanlık Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi]. <https://tip.cumhuriyet.edu.tr/tezler>
- Kutlu, T. (2002). Çocuklarda tekrarlayan karın ağrısı ve helicobacter pylori enfeksiyonu. *Türk Pediatri Arşivi*, 37; 131,132.
- Kültür, Ş., Altınbaşak, O., Anıl, S., & Melikoğlu, G. (2018). Türkiye’de mide ülserinde kullanılan tıbbi bitkiler. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 22(1), 1-14.
- Mabrouk, M.A., Nnawodu, F.I., Tanko, Y., Dawud, F., & Mohammed, A. (2009). Effect of aqueous garlic (ag) extract on aspirin induced gastric mucosal lesion in albino wistar rats. *Curr Res J Biol Sci.*, 1(2), 15-19.
- Muhammad, D.R.A., & Dewettinck, K. (2017). Cinnamon and its derivatives as potential ingredient in functional food. *International Journal of Food Properties*, 20(2), 14.
- Murad, S., Azmi, A.A., Hakro, S., Shafique, A., & Ghaffar, A. (2019). How plant seeds work. *American Journal Of Pharmacology*, 2(1), 1015.
- Oguwike, F.N., Offor, C.C., Nwadihoha, A.N., & Ebede, S.O. (2014). Evaluation of efficacy of cabbage juice (brassica oleracea linne) as potential antiulcer agent and its effect on the haemostatic mechanism of male albino wistar rats. *J Dental Med Sci.*, 13(1), 92-97.
- Okonkwo, C.O.J., Maduka, S.O., Onyebuchi, I., & Okwuonu, I. (2021). Antiulcerative properties of cabbage juice on indomethacin induced ulcer in albino rats. *Middle European Scientific Bulletin*, 13; 175-182.
- Öğünç, A.V., Şehirli, A.Ö., Laçın, B.K., Ercan, F., Güçlü, H., & Topçu, G. (2016). Sıçanlarda deneysel mide ülseri modelinde yeşil çay ekstraktı ve peynir altı suyu proteinlerinin etkileri. *Akademik Gıda*, 14(2), 111-122.
- Özkan, T. B. (2007). Çocuklarda h. pylori enfeksiyonunda seroloji, tanı ve tedavi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(2), 84.
- Özkaya, Ş.Ö. (2021). Yaşam kalitesi ve fonksiyonel besinler. *Journal of Health Sciences*, 1(1), 63.
- Paseban, M., Niazmand, S., Soukhtanloo, M., & Meybodi, N.T. (2020). The preventive effect of *Nigella sativa* seed on gastric ulcer induced by indomethacin in rat. *Journal of Herbmed Pharmacology*, 9(1), 12-19.
- Qadir, M.F.A., & Al-Shawi, N.N. (2014). Effects of aqueous green tea extract on ethanol-induced gastric ulcer in rats. *Pharmacie Globale*, 5(3), 1-4.
- Sarı, E., Saçlı, A., Oymacı, E., Uçar, D., Yakan, S., Coşkun, A., & Erkan, N. (2014). Peptik ülser perforasyonlarında tedavi seçeneklerimiz. *İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 18(2), 6,7.
- Sayılan, A.A., Ak, E.S., & Özbaş, A. (2017). Akut karın ağrısı ve hemşirelik bakımı. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3), 47.
- Scally, B., Emberson, J.R., Spata, E., Reith, C., Davies, K., Halls, H., Holland, L., Wilson, K., Bhala, N., Hawkey, C., Hochberg, M., Hunt, R., Laine, L., Lanias, A., Patrono, C., & Baigent, C. (2018). Effects of gastroprotectant drugs for the prevention and treatment of peptic ulcer disease and its complications:

a meta-analysis of randomised trials. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology Journal*, 3(4), 231-241.

Seyhun, C. (2019). Peptik ülserle bağlı üst gastrointestinal sistem kanamalarında *Helicobacter pylori* için biyopsi zamanı ne olmalı [Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. <https://avesis.akdeniz.edu.tr/yonetilen-tez/6ff98c79-45df-4385-8133-9c8d2861eca4/peptik-ulsere-bagli-ust-gastrointestinal-sistem-kanamali-hastalarda-helikobakter-pylori-infeksiyonunun-tanisinda-13c-nefes-testinin-duyarlilikinin-degerlendirilmesi>

Şanlıer, N. (2020). Vakalarla öğreniyorum: Yetişkin hastalıklarında tıbbi beslenme tedavisi-1 (2.Baskı). Hedef Yayınları.

Tiynak, N., Aksoy, F., Demiral, G., Özçelik, A., & Şaban, B. (2006). Perfore peptik ülser olgularında *Helicobacter pylori* insidansı ve lansoprazol, klaritromisin, amoksisilin ile yapılan üçlü eradikasyon tedavi sonuçları. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 5(2), 95.

Topçu, A., Kıvanç, A. E., Kudaş, İ., Şişik, A., Özel, Y., Acar, A., & Ezberci, F. (2016). Peptik ülser perforasyonunda mortalite ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi: retrospektif vaka-kontrol çalışması. *Clin Exp Med*, 1(1), 1-3.

Usta, Y., & Özen, H. (2007). *Helicobacter pylori* enfeksiyonu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 50(2), 138-140.

Uyanıkoğlu, A., Davutoğlu, C., & Danalıoğlu, A. (2011). Peptik ülser ve kanser teşhisinde özofagogastroduodenoskopi. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 10(3), 108-111.

Üstüner, M. A., İlhan, E., Şenlikçi, A., Dadalı, E., Gökçelli, U., & Üreyen, O. (2013). Peptik ülser perforasyonlarında morbidite ve mortaliteye etki eden faktörler. *İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 17; 39.

Vomero, N.D., & Colpo, E. (2014). Nutritional care in peptic ulcer. *ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 27(4), 299-301.

Yüksel, A. (2016). Peptik ülser ve beslenme. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(3), 223-226.

Zaghlool, S.S., Shehata, B.A., Abo-Seif, A.A., & Abd El-Latif, H.A. (2015). protective effects of ginger and marshmallow extracts on indomethacin-induced peptic ulcer in rats. *Journal of Natural Science Biology and Medicine*, 6(2), 421-428.