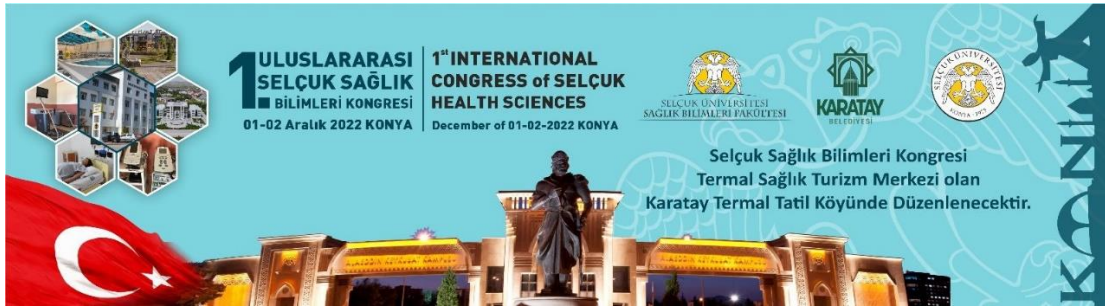


SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUK SAĞLIK DERGİSİ

Selçuk University
Journal of Selçuk Health



SELÇUK ÜNİVERSİTESİ



Cilt (Volume): 4 Sayı (Issue): Kongre Özel (Year): 2023

e-ISSN: 2717 – 8250

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SELÇUK SAĞLIK DERGİSİ
Selçuk University
Journal of Selçuk Health

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ADINA SAHİBİ

Prof. Dr. Emine ARSLAN | Dekan

EDİTÖR

Doç. Dr. Mehmet YORULMAZ

EDİTÖR YARDIMCISI

Doç. Dr. İsmail ÖZSOY

Arş. Gör. Dr. Müjdat YEŞİLDAL

BÖLÜM EDİTÖRLERİ

Prof. Dr. Emine ARSLAN | Moleküler Biyoloji

Prof. Dr. Kezban TEPELİ | Çocuk Gelişimi

Prof. Dr. Nazan AKTAŞ | Beslenme ve Diyetetik

Prof. Dr. Handan ERTAŞ | Sağlık Yönetimi

Prof. Dr. Sema YILMAZ | Ebelik

Prof. Dr. Özlem KARAKUŞ | Sosyal Hizmet

Doç. Dr. Mehmet YORULMAZ | Acil Yardım ve Afet Yönetimi

Prof. Dr. Nur Feyzal KESEN | Odyoloji

Doç. Dr. Şerife GÜZEL | Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

Doç. Dr. Fatümatü Zehra ERCAN | Dil ve Konuşma Terapisi

Prof. Dr. İlhan ÇİFTÇİ | Çocuk Cerrahisi

Prof. Dr. Ender ERDOĞAN | Histoloji ve Embriyoloji

Prof. Dr. Hüsamettin VATANSEV | Tıbbi Biyokimya

Prof. Dr. Hakan KARABAĞLI | Beyin ve Sinir Cerrahisi

YAYIN KURULU

Prof. Dr. Didem ÖNAY DERİN

Prof. Dr. Kezban TEPELİ

Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK

Prof. Dr. Serap DAŞBAŞ

Prof. Dr. Handan ERTAŞ

Prof. Dr. Nur Feyzal KESEN

Doç. Dr. Gökhan KAYILI

Doç. Dr. Devlet ALAKOÇ PİRPİR

Doç. Dr. Sinan AKÇAY

Doç. Dr. Doğa BAŞER

Doç. Dr. Özden KUŞCU

Doç. Dr. Hacer ALAN DİKMEN

Doç. Dr. Muhammet Ali CEBİRBAY

Doç. Dr. Seyhan ÇANKAYA

Doç. Dr. Üyesi Gülperi DEMİR

Dr. Öğr. Üyesi Ebru BAYRAK

Doç. Dr. Bihter AKIN

Doç. Dr. Fatma Özlem YILMAZ

Doç. Dr. İsmail ÖZSOY

Doç. Dr. Fatümatü Zehra ERCAN

Dr. Öğr. Üyesi Emel FİLİZ

Dr. Öğr. Üyesi Gülşah ÖZSOY

Arş. Gör. Dr. Şenay DEMİR

SEKRETARYA ve KOORDİNASYON

Arş. Gör. Adil AYDOĞDU

Arş. Gör. Havva Nur YIRTIK

DERGİ YAZIŞMA ADRESİ

Selçuk Sağlık Dergisi
Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
E-Posta: selcuksaglikdergisi@gmail.com

DİZİNLER

ASOS
indeks

Akademia Sosyal Bilimler İndeksi
(ASOS Index)

Google Scholar

Google Scholar

GENERALIMPACTFACTOR

General Impact Factor



International Institute of Organized
Research (I2OR)



Journal Factor



Türk Medline



EuroPub



Türkiye Atıf Dizini



Directory of Research Journals Indexing



Index Copernicus

İÇİNDEKİLER

Ali GÖDE, Yunus Emre ÖZTÜRK	
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SİBERKONDRI DÜZEYLERİNİN SAĞLIK KAYGISI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ	1 – 17
İlknur KÜÇÜKOSMANOĞLU	
KONYA ŞEHİR HASTANESİ PATOLOJİ LABORATUVARINDA İNCELENEN SERVİKAL SİTOLOJİ ÖRNEKLERİNDEKİ YÜKSEK RİSKLİ HPV'LERİN GENOTİP DAĞILIMI VE EPİTELYAL HÜCRE ANOMALİLERİ İLE İLİŞKİSİ	18 – 30
Fatma ERTÜRK, Sibel KÜÇÜKOĞLU	
SPİNA BİFİDA TANILI POST-OP DÖNEM BİR YENİDOĞANIN NEUMAN SİSTEMLER MODELİ'NE DAYALI HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU	31 – 49
Fırat AÇIKGÖZ, Sibel YILMAZ ŞAHİN	
COVID-19 İLE ENFEKTE VE FOURNIER GANGRENİ OLAN BİR HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU	50 – 65
Gülperi DEMİR, Zeynep SANDIKCI, Rumeysa ÖZEN	
KADIN SAĞLIĞINDA PROBİYOTİKLERİN ROLÜ	66 – 88
Özden KUŞÇU, Fazilet ULUYURT	
TÜRKİYE'DE 10-14 YAŞ GRUBU ÜSTÜN YETENEKLİ ÇOCUKLAR İLE İLGİLİ YAPILAN LİSANSÜSTÜ EĞİTİM TEZLERİN İNCELENMESİ	89 – 107
Sibel KIYAK, Emel EGE	
ENGELLİ BİREYLERDE POSTPARTUM DÖNEM	108 – 125
Şinasi ÖZSAYDI, Halil GÜNGÖR	
SEDANTER ERGENLERDE FİZİKSEL AKTİVİTE ve UYKUNUN YAŞAM KALİTELERİNE ETKİSİ	126 – 137

Araştırma Makalesi

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SİBERKONDRI DÜZEYLERİNİN SAĞLIK KAYGISI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Ali GÖDE¹, Yunus Emre ÖZTÜRK²

Öz

Amaç: Bu araştırma üniversite öğrencilerinin siberkondri düzeylerinin sağlık kaygısı üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Belirlenen amaç doğrultusunda araştırma verileri anket yöntemiyle nicel araştırma desenine uygun olarak veriler online olarak toplanmıştır. Araştırmanın verilerini elde etmek için, kişisel bilgi formu, “Siberkondri Ölçeği” ve “Sağlık Anksiyetesi Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırma kolayda örneklem yöntemi ile yapılmıştır. Elde edilen verilerin normal dağıldığının tespit edilmesi üzerine yapılan analizlerde, bağımsız gruplarda t testi, ANOVA, pearson korelasyon ve basit doğrusal regresyon analizleri uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 556 öğrenci katılım göstermiştir. Katılmayı kabul eden kişilerin %71,8’i kadın, %28,2’si erkektir. Katılımcıların %45,7’si 18-19 yaş arası, %43,5’i 20-21 yaş arası ve %10,8’i 22 yaş ve üzeri yaş aralıklarında olduklarını tespit edilmiştir. Öğrencilerin %92,8’nin kronik rahatsızlığının olmadığını, %7,2’si kronik rahatsızlığı olduğu belirtmiştir. Ayrıca %91,7’sinin düzenli bir ilaç kullanmazken %8,3’nun düzenli bir ilaç kullandığını belirtmiştir. Öğrencilerin %43,2’si 0-3 saat, %45,5’i 4-6 saat ve %11,3’ü 7 saat ve üzerinde internette zaman geçirdiği belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmanın sonucunda, araştırmaya katılan öğrencilerin siberkondrinin sağlık kaygısı düzeyini istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar neticesinde kişilerde siberkondri davranışı artıkça sağlık kaygısı düzeyinin de artacağı ön görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık kaygısı, Siberkondri, Üniversite öğrencisi

¹Sorumlu Yazar: Öğr. Gör., Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Hatay, Türkiye, aligode31@gmail.com, ORCID:0000-0002-6865-6298

² Prof. Dr., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya, Türkiye, yunuseozturk@gmail.com, ORCID:0000-0002-6178-6129

Makale gönderim tarihi: 19.12.2022

Makale kabul tarihi: 22.02.2023

Künye Bilgisi: Göde, A., Öztürk, Y. E. (2023). Üniversite Öğrencilerinin Siberkondri Düzeylerinin Sağlık Kaygısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(Kongre Özel), 1 – 17.

Investigation of The Effect of Cyberchondry Levels of University Students on Health Concerns

Abstract

Aim: This study aimed to examine the effect of university students' cyberchondria levels on health anxiety.

Method: In line with the determined purpose, the data were collected online by questionnaire method in accordance with the quantitative research design. Personal information form, “Cyberchondria Scale” and “Health Anxiety Scale” were used to obtain the data of the study. The research was carried out with the convenience sampling method. In the analyzes made to determine that the data obtained were normally distributed, t-test, ANOVA, pearson correlation and simple linear regression analyzes were applied in independent groups.

Findings: 556 students participated in the study. Of the people who agreed to participate, 71.8% were women and 28.2% were men. It was determined that 45.7% of the participants were between the ages of 18-19, 43.5% were between the ages of 20-21 and 10.8% were between the ages of 22 and over. It was stated that 92.8% of the students did not have a chronic illness, and 7.2% of them had a chronic illness. He also stated that 91.7% of them did not use a regular medication, while 8.3% of them used a regular medication. It was determined that 43.2% of the students spent 0-3 hours, 45.5% 4-6 hours, and 11.3% spent 7 hours or more on the internet.

Results: As a result of the research, it was determined that the cyberchondria of the students participating in the research had a statistically significant and positive effect on the health anxiety level. As a result of these results, it is predicted that the level of health anxiety will increase as the cyberchondria behavior increases.

Keywords: Health, Health anxiety, Cyberchondria, University student

1.GİRİŞ

Teknolojinin gelişmesi ve internete olan ulaşımın kolaylaşması günlük yaşamda internetin kullanımının yaygınlaşmasına olanak sağlamaktadır. Yaşantımızda fazlasıyla yer edinen internet ağları, sağlıkla ilgili sorunların da fazlasıyla araştırıldığı bir ağ oluşturmaktadır. Sağlıkla ilgili birçok bilgiye internetten elde etme çabası giderek yaygınlaşarak olağan bir hal halini almaktadır. Sağlık bilgileri için çevrimiçi aramanın anonimlik, ekonomiklik, kolaylık, hız ve etkileşim dâhil olmak üzere pek çok avantajı elinde bulundurmaktadır. Ayrıca internet, sağlık tüketicilerini güçlendirebilmekte, onlara sağlıkları üzerinde daha fazla kontrol elde etme ve sağlık hizmeti kararlarında daha fazla söz sahibi olma gücü sağlayabilmektedir. Avantajlar dâhilinde dezavantajları da barındıran bu durum için iki önemli konu olduğu düşünülmektedir. İlk olarak internet erişimi genişledikçe, çevrimiçi sağlık bilgilerinin kalitesinin düştüğü ve sorunlu olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. İkinci olarak ise, çevrimiçi sağlık bilgileri, kullanıcılar için olası bir endişe kaynağı olarak tanımlanmaktadır (Brown vd., 2020).

Medya tarafından dile getirilen siberkondri kelimesi ilk kez Business Wire Haber Ajansı tarafından 1996 yılında yayınlanan bir makalede kullanılmıştır. 2000'li yılların başında özellikle Birleşik Krallık'ta popüler hale gelmiştir. Bu kelime, Sunday Times gazetesinde siberkondrinin "*İnternet sağlık sitelerinin aşırı kullanımı sağlık kaygısının yakıtıdır*" olduğunu söyleyen, bir makale de dâhil olmak üzere, 2000 tarihli bir dizi popüler Birleşik Krallık gazetesinde artan bir ilgi görmüştür (Özdemir, 2021). BBC ve The Independent, siberkondri hakkında haberler yayınlamıştır. The Independent, siberkondriyi "internetin, sağlık kaygısını körüklemeye, sağlık sitelerinin aşırı kullanımı" olarak tanımlamıştır. Amerika'da kitle iletişim araçlarında siberkondri ilk kez 1999'da Wall Street Journal'ın "*Siberkondriyaklar Şimdi İnternette Neler Olduğunu Anlıyor*" başlıklı bir haberde yayınlanmıştır (Loos, 2013). Türkiye'de ise ilk olarak NTV, Radikal gibi haber siteleri ve bloglarda 2006 yılında bahsedilmeye başlanmıştır (Özdemir, 2021).

Çok sayıda insanın kendi sağlıklarını, çevrimiçi olarak elde ettikleri bilgilere dayanarak yönetildiği düşünülmektedir. Sağlık hakkında bilgi aramak önemli bir başa çıkma yöntemi olduğundan, insanlar bilgi aramaya devam etmektedir; ancak kullandıkları kaynaklar ve bunu nasıl yaptıkları farklılıklar göstermektedir. Siberkondrinin, tanısıl bir varlıktan ziyade anormal bir davranış kalıbı olarak kabul edilmekle birlikte özellikle yüksek düzeyde sağlık kaygısı olan kişilerde yaygın olduğu düşünülmektedir. Siberkondri ile ilgili önemli etkide bulunan bir diğer faktör, çevrimiçi sağlık bilgilerinin genellikle yanıltıcı, yanlış ya da eksik olacak şekilde [belirsizliğidir](#). Sağlıkları hakkında güvence arayan kişiler, zamanlarının çoğunu sağlıkla ilgili bilgilerin geçerliliğini belirlemeye çalışarak geçirebilmektedir. Bu süreç, tekrarlanan çevrimiçi aramaların sıkıntı ve kaygıyı artırdığı döngüye katkıda bulunmaktadır. Siberkondriyle ilgili araştırmalarda davranış örüntüsünün, anksiyete duyarlılığı,

obsesif kompulsif bozukluk, belirsizliğe tahammülsüzlük ve anksiyete bozuklukları ile bağlantılı olduğu belirlenmiştir (Starcevic vd., 2019, 2020). Özellikle salgın dönemlerinde insanların internetten edindikleri bilgiler neticesinde, vücut duyularını veya semptomlarını hastalığın belirtilerine göre yorumlama ve anlam yükleme (örneğin, hızlı nefes almayı Covid-19 a yakalanmış olabilme olarak yorumlamak) olasılığı da artmaktadır (Jungmann ve Witthöft, 2020).

Literatürde yer alan çalışmalarda insanların sağlıkları hakkında bilgi elde edebilmek için internet teknolojilerinden sıklıkla yararlanmasının, bireylerin sağlıkla ilgili kendini güvende hissetme davranışlarını olumsuz etkilediği ve işlevsiz sağlık inanışlarında artışa yol açtığı belirtilmiş ve tüm bunların bireylerde sağlık kaygısını arttırdığı vurgulanmıştır. Bu araştırma üniversite öğrencilerinin siberkondri ve sağlık kaygısı düzeylerini belirlemek ve siberkondri düzeylerinin sağlık kaygısı üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmada ilk olarak siberkondri ve sağlık kaygısı kavramları açıklanmıştır. Araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizi yapılarak yorumlanış, tartışılmış ve raporlanmıştır.

1.1. Siberkondri

Siberkondri kelimesi, "*İnternette sağlık bilgilerini (takıntılı bir şekilde) araştıran, tipik olarak kendinde belirli bir hastalıkla eşleşen (gerçek veya hayal) semptomlar bulan kişi*" olarak Oxford English sözlüğünde tanımlanmaktadır (Özdemir, 2021). Siberkondri, özellikle kaygıyla ilişkili olarak sağlıkla ilgili aşırı veya tekrarlı bir şekilde endişe ve kaygıyı artırabilen internet araması, ve yaygın bir güvence arama davranışdır (Jungmann ve Witthöft, 2020). Siberkondri kavramı, tanımlamalardan da yola çıkarak, sağlıkla ilgili çevrimiçi aramaların sağlık kaygısını yükselten etkilerine değinilmektedir. Yüksek düzeyde sağlık kaygısı olan bireylerin, sağlık endişeleri konusunda güvence almak için çevrimiçi sağlık bilgisi arayışına katıldığı varsayılmaktadır. İnternette güvence aramanın sonucu, internetin doğası gereği büyük ölçüde tahmin edilemez olduğundan, bazı insanlar çevrimiçi buldukları bilgilerden emin olurken, diğerleri değildir (Starcevic vd., 2019, 2020). Güvenceyi deneyimleyemeyen ya da kısmen güvende hisseden ve bu nedenle daha endişeli olan insanlar, güvence bulmak için çevrimiçi sağlık bilgisi arayışına devam etmektedir. Ayrıca çevrimiçi sağlık bilgisi arayışı kesin açıklamalara duyulan ihtiyaç, aşırı bilgi yüklemesi, çevrimiçi arama sürecinin doğasında bulunan belirsizlik ve çevrimiçi bilgi kaynaklarının şüpheli güvenilirliği gibi güçlendiren faktörler nedeniyle varlığını sürdürmektedir. Kısacası, siberkondride çevrimiçi sağlık bilgisi arayışı, kısır bir döngü yaratan ve kendini sürdüren sağlık kaygısıyla uyumsuz bir başa çıkma yöntemi olarak kabul edilmektedir (Brown vd., 2020).

Siberkondri, sağlık hizmeti arama ve alma üzerinde etkilere sahip olabilmektedir. Bu sebeple, siberkondri, aşırı çevrimiçi sağlık bilgisi arayışının sebep olduğu kaygının bir neticesi olarak yardım ve tedavi arama davranışını yönlendirmektedir. Bu durum, siberkondrisi olan kişilerin birinci basamak veya diğer hekimlerle sıkça konsültasyon istemelerine veya çeşitli tıbbi araştırmalar talep etmelerine neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda Siberkondri ayrıca, sağlık uzmanlarına yapılan ziyaretlerin sayısı ve sağlık hizmeti kullanımının artmasıyla da ilişkilendirilmiştir (Barke vd., 2016). Ayrıca internette, internet sitesinin popülaritesini arttırabilmek ya da tıklanabilmek adına verilen doğru olmayan sağlık bilgileri ya da tedavi yöntemleri dolandırıcılığın farklı bir boyutu olarak ifade edilebilmektedir. Bu kapsamda hastaların interneti bir hekim gibi kullanıp, kendi başlarına tanı koymaları başlı başına bir endişe kaynağı oluşturmaktadır (Polat, 2020). Bu durum insanların yanlış tedavi yöntemlerini uygulamasına neden olmakta ve hastaların, hastanelere daha ağır bir şekilde gelmeleri ile birlikte tedavi süreçlerinin daha uzun olmasına sebep olmaktadır. İnsanlar, rahatsızlıklarına veya sorunlarına çözüm bulmayı sürekli olarak arzulamaktadır. Toplumun bu şekilde yönleneceği bir halk sağlığı sorunun doğmasına da neden olabilmektedir (Özdemir, 2021).

Siberkondrinin maliyeti ve bununla ilişkili zarar hesaplanmamakla birlikte siberkondrinin ekonomik yükü ve halk sağlığı düşünüldüğünde önemi daha kesin olarak tespit edilmeyi beklemektedir. Siberkondri ile ilişkili işlevsel bozulma ve bununla birlikte sağlıkla ilgili davranışlar, sağlık hizmeti kullanımı ve sağlık uzmanlarıyla ilişkiler üzerindeki etkileri hakkındaki gözlemler ve ön bulgular göz önüne alındığında, siberkondrinin kişisel ve toplumsal etkilerinin önemli olduğuna inanmak için nedenler daha baskın gelmektedir (Starcevic vd., 2019, 2020).

1.2. Sağlık Kaygısı

Kaygı kavramını ilk olarak ortaya koyan kuramcı Sigmund Freud'a göre kaygı, insanın çevresinde meydana gelen veya gelecekte gerçekleşebilmesi muhtemel kötü bir durum düşüncesi nedeniyle insanı, uyarma, yaşamını sürdürme ve gerekli uyumluluğu sağlama gibi katkıları olan, sebebi bilinmeyen bir duygudur (Hekimoğlu ve Bilik, 2020). Sağlık kaygısı, bireyin sağlığıyla ilgili bedensel duyum veya değişiklikleri, hayatını tehdit edici veya zarar verici bir hastalık olarak yanlış değerlendirmesinden kaynaklanan, sağlığa ilişkin korku ve endişe içeren bir süreç olarak açıklanmaktadır. Başka bir ifadeye göre sağlık kaygısı, bulaşıcı hastalıklarla ilişkili semptomlarla birlikte (ateş, öksürük, ağrıyan kaslar vs.) bunlarla sınırlı olmamak üzere algılanan bedensel duyumlar veya değişiklikler hastalık belirtisi olarak yorumlandığında ortaya çıkmaktadır (Asmundson ve Taylor, 2020). Sağlık kaygısı, bireylerin sağlığa yönelik algılanan bir tehditten kaynaklanan kaygı ve sağlık bilincinin olmamasından patolojik sağlık kaygısına veya hastalık hastalığının oluşmasına kadar değişebilen çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu düşünülmektedir (Jungmann ve Witthöft, 2020).

Dünya genelinde insanların tamamı bir dereceye kadar sağlık kaygısı yaşamakta ve sağlıkla ilgili potansiyel tehdide karşı ortaya çıkan ilgili uyarıcı, koruyucu ve sağlıklı geliştirici davranışa yol açarak sağlık sorunlarının erken belirtilerini tespit etmeye yardımcı olabilmektedir (Asmundson vd., 2020). Sağlık kaygısının altında yatan nedenlerin doğası konusunda yapılan incelemeler devam etmektedir. Mevcut anlayışı kolaylaştıran önemli sağlık kaygısı nedenleri, bireylerin çevresel ve genetik faktörlerden, önceden yaşanmış hastalık ve ölüm deneyimlerinden, fiziksel ve cinsel istismardan, salgın gibi biyolojik etkenlerden, ebeveyn ve çocuk etkileşiminden ve diğer stresörlerden oluşabilmektedir (Demir, 2021).

Sağlık kaygısı, belirli seviyelerde pek çok kişide ortaya çıkabilmekte fakat anormal bir sorun veya rahatsızlık durumu olarak ele alınmamaktadır. İnsanın sağlığını koruması, vücut bütünlüğünün bozulmaması için bir uyarıcıdır. Sağlık kaygısının ileri seviyesi olarak adlandırılan Hipokondriazis ise toplum içerisinde az sayıda görülmekteyken, hastanelerde sıkça karşılaşılmaktadır (Demir, 2021). Bununla birlikte yüksek derecede sağlık kaygısı ise zararlı olabilmektedir. Yüksek sağlık kaygısı olan insanlar, iyi huylu bedensel değişiklikler ve duyuları tehlikeli olarak yanlış değerlendirme eğilimindedir. Bedensel değişikliklerin ve duyuların yanlış değerlendirmesi, bireyin sağlık ve hastalık hakkındaki inançlarından etkilenmekte ve yüksek sağlık kaygısı olanlarda genellikle bütün bedensel değişikliklerin ve duyuların hastalık septomu olduğu ve bireyin özellikle zayıf veya hasta olmaya karşı savunmasız olduğu inancını içermektedir. Bu durum bireylerin kaygılarını artırarak, rasyonel kararlar verme yeteneklerini ve davranışlarını etkilemektedir (Asmundson ve Taylor, 2020). Salgın dönemlerinde ise yüksek sağlık kaygısının, enfekte olma inancı yönelik davranışsal tepkileri etkileyebileceği birkaç durum oluşmaktadır. Sağlık kaygısı yüksek olan kişilerden bazıları hastaneleri ve muayenahaneleri bulaşma kaynağı olarak görebilmekte ve bu nedenle tıbbi yardım aramaktan kaçınabilmektedir. Öte yandan, sağlık kaygısı yüksek olan bazı kişiler ise, genelde uzmanlardan veya hekimlerden sağlıkla ilgili bilgi ve güvence arama yönelimindedir. Bu sebeple, bedensel değişikliklerin ve duyuların enfeksiyondan kaynaklanmadığına dair güvence arayışıyla birden fazla doktora muayene olabilmekte veya birden fazla sağlık kuruluşuna başvurabilmektedir (McDonnell vd., 2012). Bu davranış ortaya çıktığı takdirde sağlık hizmetleri kaynaklarına ekstra yük getirebilmektedir.

2. METODOLOJİ

2.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin siberkondri ve sağlık kaygısı düzeylerini belirlemek ve siberkondri düzeylerinin sağlık kaygısı üzerine etkisinin amacıyla yapılmıştır.

2.2. Araştırma Grubu

Araştırma kapsamında nicel araştırma deseni uygulamıştır. Araştırma, Hatay Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda eğitimi sürdürmekte olan öğrencilerde anket formu online olarak Google Form üzerinden gönüllülük esas alınarak gerçekleştirilmiştir. Bu örneklem büyüklüğünün belirlenmesi amacıyla Altunışık vd. (2012) tarafından oluşturulan kolayda örneklem tablosundan faydalanılmıştır. Meslek Yüksekokuluna kayıtlı 1300 öğrenci bulunmaktadır. 1300 kişinin evren olarak kabul edilmiş ve %95 güven aralığında örneklem tablosunda 297 kişiye katılması yeterli olduğu görüştür. Araştırma belirlenen tarihler içerisinde uygulanarak 566 öğrenciden veriler elde edilmiş ve incelenmeye alınmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama formu 3 kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda katılımcıların sosyo-demografik niteliklerin belirttiği Kişisel Bilgi Formu 6 ifadeden oluşmaktadır. İkinci kısımda “Siberkondri Ölçeği” ve üçüncü kısımda “Sağlık Anksiyete Ölçeği” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; Üniversite öğrencilerinin yaş, cinsiyet, kronik rahatsızlık durumu, düzenli kullanılan ilaç durumu, internette geçirilen zamanı belirlemeye yönelik ifadelerden meydana gelmektedir.

Siberkondri Ölçeği; Batıgün vd., (2018) tarafından oluşturulan ölçek 28 maddeden ve beş alt boyuttan meydana gelmektedir. Boyutlar, “doktor-hasta etkileşimi, işlevsel olmayan internet kullanımı, kompulsiyon/hipokondri, kaygıyı artıran faktörler ve kaygıyı azaltan faktör” davranışlarını değerlendirmektedir. Ölçek ile ilgili maddeler “1=Hiçbir zaman, 2=Nadiren, 3=Ara sıra, 4=Sık sık ve 5=Her zaman” şeklindeki 5’li likert tipinde derecelendirilmektedir. Ölçeğin geliştirilmesine Cronbach’s Alfa güvenilirlik değeri 0,930 olduğu gözlemlenmiştir (Batıgün vd., 2018). Siberkonri Ölçeğinin güvenilirliği incelendiğinde genel ölçek Cronbach Alfa güvenilirlik değeri 0,930 olduğu ve alt boyutlarının da 0,80-1,00 arasında olması yüksek güvenilirlik derecesine sahip olduğunu göstermektedir.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği; Sağlık kaygısını düzeyini ölçmek için Aydemir vd. (2013) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılmış “Sağlık Anksiyetesi Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek 18 maddeden ve 2 boyuttan meydana gelen bir öz-bildirim ölçeğidir. Boyutlar, “ruhsal durumunu ve ciddi hastalık durumunu” algılarını değerlendirmektedir. Maddeler 4’lü likert şeklinde(dörtlü sıralı yanıtlar içeren)

ifadelerden hazırlanan ölçeğin puanlanması her bir madde için 0-3 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar insanlardaki sağlıkları ile ilgili endişelerinin yüksek olduğunu, düşük puanlar ise sağlık ile ilgili endişelerinin düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin uyarlamasında Cronbach Alpha güvenilirlik değeri 0,950 olduğu gözlemlenmiştir. (Aydemir vd., 2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeğinin güvenilirliği incelendiğinde genel ölçek Cronbach Alfa güvenilirlik değeri 0,806 olduğu ve alt boyutlarının da 0,80-1,00 arasında olması yüksek güvenilirlik derecesine sahip olduğunu göstermektedir.

Araştırmada elde edilen veriler incelemek için SPSS programlarından yararlanılmıştır. Tüm analizlerde “ $p<0,05$ ” istatistiksel olarak anlamlı olduğu kabul edilmiştir.

2.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Ölçek sahiplerinden ve etik kuruldan gerekli izinler alındıktan sonra ölçek soruları Google form aracılığı ile web tabanlı cevaplamaları ile gönüllülük esasına dayanarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri 15.10.2021-31.10.2021 tarihleri arasında anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Uygulanan ölçekler sonucunda elde edilen veriler SPSS 26.0 programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin demografik ve tanımlayıcı verilerin (cinsiyet, yaş, sınıf, öğrenim gördükleri bölüm, kronik rahatsızlık bulunma durum ve son bir yıl içerisinde hastaneye başvuru sayısı) belirlenmesi adına frekans ve yüzde hesaplamaları yapılmıştır. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin siberkondri ve sağlık kaygısının cinsiyet, yaş, kronik rahatsızlık bulunma durumu, düzenli ilaç kullanım ve internette geçirilen süre değişkenleri açısından farklılığın olup olmadığını belirlemek adına verilerde normal dağılım olduğu tespit edildikten sonra aritmetik ortalama (Ort.), standart sapma (ss) ve bağımsız örneklem için t-Testi ve ANOVA testi uygulanmıştır. Üniversite öğrencilerinin siberkondrinin sağlık kaygısına etkisini değerlendirmek için korelasyon ve regresyon analizleri uygulanmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmanın bulgular bölümünde ilk olarak araştırmada veri elde edilen katılımcıların sosyo-demografik nitelikleri aşağıda sunulmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya Dahil Olanların Sosyo-Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler	Seçenekler	Frekans (N)	%
Cinsiyet	Kadın	399	71,8
	Erkek	157	28,2
Yaş	18-19 yaş arası	254	45,7
	20-21 yaş arası	242	43,5
	22 yaş ve üzeri	60	10,8

Kronik rahatsızlık durumu	Var	40	7,2
	Yok	516	92,8
Düzenli ilaç kullanım durumu	Var	46	8,3
	Yok	510	91,7
İnternette geçirilen süre	0-3 saat	240	43,2
	4-6 saat	253	45,5
	7 saat ve üzeri	63	11,3
TOPLAM		556	100.00

Araştırmaya 556 öğrenci katılmayı kabul etmiştir. Araştırmayı dahil olun kişilerin %71,8'i kadın, %28,2'si erkektir. Öğrencilerin %45,7'si 18-19 yaş arası, %43,5'i 20-21 yaş arası ve %10,8'i 22 yaş ve üzeri yaş gruplarında yer almaktadır. Katılımcıların %92,8'nin kronik rahatsızlığının olmadığını, %7,2'si kronik rahatsızlığı olduğu belirtmiştir. Ayrıca %91,7'sinin düzenli bir ilaç kullanmazken %8,3'nun düzenli bir ilaç kullandığını belirtmiştir. Öğrencilerin %43,2'si 0-3 saat, %45,5'i 4-6 saat ve %11,3'ü 7 saat ve üzerinde internette zaman geçirdiği belirlenmiştir.

Tablo 2. Normal Dağılım Testi Bulguları

	Ort.	ss	Skewness	Kurtosis
SİBERKONDRI	2,31	0,61	-0,002	-0,390
Doktor-Hasta Etkileşimi	2,30	0,74	0,136	-0,461
İşlevsel Olmayan İnternet Kullanımı	2,69	0,77	0,121	-0,066
Kompulsiyon/Hipokondri	1,80	0,68	0,890	0,305
Kaygıyı Artıran Faktörler	2,28	0,80	0,163	-0,714
Kaygıyı Azaltan Faktörler	2,50	0,77	0,101	-0,032
SAĞLIK KAYGISI	0,89	0,35	0,488	0,882
Ruhsal Durum Kaygısı	0,93	0,38	0,618	1,053
Ciddi Durum Kaygısı	0,76	0,52	0,865	1,445

Tablo 2'ye göre katılımcılardan alınan verilerin Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerleri “-1,5 ile +1,5” aralığında olduğundan normal dağılımın var olduğu saptanmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Dolayısıyla devam eden analiz yöntemlerinden parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

Araştırmaya katılanların sosyo-demografik nitelikleri ile siberkondri ve sağlık kaygısı ölçeği ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek için parametrik test yöntemlerinden bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA testi uygulanarak bulguları aşağıdaki tablolarda sunulmuştur (Tablo 3 ve Tablo 4).

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Nitelikleri ve Siberkondri Düzeyleri Arasında Yapılan T Testi ve ANOVA Testi Bulguları

Demografik Özellikler	Seçenekler	N	Ort.	ss	t veya F değeri	p
Cinsiyet	Kadın	399	2,34	0,60	2,087	0,037

	Erkek	157	2,22	0,62		
Yaş	18-19 yaş arası	254	2,25	0,56	2,325	0,099
	20-21 yaş arası	242	2,36	0,65		
	22 yaş ve üzeri	60	2,37	0,66		
Kronik rahatsızlık durumu	Evet	40	2,53	0,61	2,342	0,020*
	Hayır	516	2,29	0,61		
Düzenli ilaç kullanım durumu	Evet	46	2,48	0,60	2,073	0,041*
	Hayır	510	2,29	0,61		
İnternette geçirilen süre	0-3 saat	240	2,38	0,63	0,551	0,576
	4-6 saat	253	2,34	0,58		
	7 saat ve üzeri	63	2,31	0,68		

*p<0,05

Tablo 3’de araştırmaya dahil olanların cinsiyet, kronik rahatsızlık ve düzenli ilaç kullanıma durumu ile istatistiksel olarak farklılık belirlenirken(p<0,05); yaş ve internette geçirilen zaman arasında ile istatistiksel olarak farklılık belirlenmemiştir(p>0,05). Cinsiyet puan ortalamalarına bakıldığında erkeklerin kadınlara göre daha az siberkondri davranışına sahip olduğu gözlemlenmektedir. Ayrıca kronik rahatsızlık durumuna ve düzenli ilaç kullanım durumuna sahip olanların, kronik rahatsızlık durumuna ve düzenli ilaç kullanım durumuna sahip olmayanlara göre daha fazla siberkondri davranışına sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Nitelikleri vee Sağlık Kaygısı Düzeyleri Arasında Yapılan T Testi ve ANOVA Testi Bulguları

Demografik Özellikler	Seçenekler	N	Ort.	ss	t veya F değeri	p
Cinsiyet	Kadın	399	0,94	0,34	5,547	0,000*
	Erkek	157	0,76	0,35		
Yaş	18-19 yaş arası	254	0,86	0,32	1,516	0,220
	20-21 yaş arası	242	0,91	0,37		
	22 yaş ve üzeri	60	0,89	0,43		
Kronik rahatsızlık durumu	Evet	40	1,11	0,41	3,458	0,001*
	Hayır	516	0,87	0,34		
Düzenli ilaç kullanım durumu	Evet	46	1,04	0,45	2,382	0,021*
	Hayır	510	0,88	0,34		
İnternette geçirilen süre	0-3 saat	240	0,86	0,35	1,948	0,144
	4-6 saat	253	0,90	0,33		
	7 saat ve üzeri	63	0,96	0,43		

*p<0,05

Tablo 4’te araştırmaya dahil olanların cinsiyet, kronik rahatsızlık ve düzenli ilaç kullanıma durumu ile istatistiksel olarak farklılık belirlenirken belirlenirken(p<0,05); yaş ve internette geçirilen zaman arasında ile istatistiksel olarak farklılık belirlenmemiştir(p>0,05). Cinsiyet puan ortalamalarına bakıldığında erkeklerin kadınlara göre daha az sağlık kaygısına sahip olduğu gözlemlenmektedir. Ayrıca

kronik rahatsızlık durumuna ve düzenli ilaç kullanım durumuna sahip olanların, kronik rahatsızlık durumuna ve düzenli ilaç kullanım durumuna sahip olmayanlara göre daha fazla sağlık kaygısı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Siberkondri ile Sağlık Kaygısı Düzeyleri ve Alt Boyutları Arasındaki Pearson

Korelasyon Testi Bulguları								
	1	2	3	4	5	6	7	8
1- SİBERKONDRI	r 1							
	p							
2-Doktor-Hasta Etkileşimi	r ,795**	1						
	p ,000							
3-İşlevsel Olmayan İnternet Kullanımı	r ,836**	,604**	1					
	p ,000	,000						
4-Kompulsiyon / Hipokondri	r ,755**	,482**	,517**	1				
	p ,000	,000	,000					
5-Kaygıyı Artıran Faktörler	r ,875**	,603**	,640**	,640**	1			
	p ,000	,000	,000	,000				
6-Kaygıyı Azaltan Faktörler	r ,772**	,575**	,576**	,400**	,604**	1		
	p ,000	,000	,000	,000	,000			
7-SAĞLIK KAYGISI	r ,480**	,346**	,426**	,467**	,451**	,224**	1	
	p ,000	,000	,000	,000	,000	,000		
8-Ruhsal Durum Kaygısı	r ,454**	,330**	,419**	,431**	,417**	,215**	,953**	1
	p ,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
9- Ciddi Durum Kaygısı	r ,311**	,218**	,237**	,331**	,316**	,139**	,631**	,368**
	p ,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
**p<0,001								

Tablo 5’te araştırmaya katılan öğrencilerin siberkondri ile sağlık kaygısı ve alt boyutları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki gözlemlenmiştir (p<0,001). Kişilerde siberkondri düzeyi yükseldikçe sağlıkları ile ilgili kaygısı düzeyinde artacağı sonucuna ulaşılmaktadır (p<0,001, r=0,480).

Tablo 6. Siberkondrinin Sağlık Kaygısı Üzerine Etkisinde Regresyon Testi Bulguları

Değişken	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	F	Model (p)
	B	Std. Error	β				
Sabit	0,247	0,052		4,743	0,000*		
Siberkondri	0,280	0,022	0,480	12,873	0,000*	165,72	0,000*
R ² : 0,230 R: 0,480 *p<0,001 Modelin Regresyon Denklemi: Y=0,247+ (0,28X)							

Tablo 6’da regresyon analizine göre geliştirilen model (F: 165,72; p<0,001) ve regresyon katsayı değerlerinin anlamlılığını gösteren t istatistik katsayısı incelendiğinde (t: 12,873; p<0,001) bulguların istatistiksel düzeyde anlamlı seviyede olduğu belirlenmiştir. Değişkenler arasında istatistiksel olarak

anlamli ve pozitif yönlü ilişki ($R: 0,480$; $p<0,001$) gözlemlenirken, $R^2: 0,230$ olarak elde edilmiştir. Bu sonuca göre sağlık kaygısındaki değişimin %23'lük kısmı siberkondri davranışındaki değişimler nedeniyle açıklanmaktadır. Yapılan analiz neticesinde siberkondrinin sağlık kaygısı üzerine istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü etkisi olduğu sonucuna ulaşılmaktadır ($p<0,001$).

4. TARTIŞMA

Bu araştırma siberkondrinin sağlık kaygısı üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 556 öğrenci katılmayı kabul etmiştir. Araştırmayı dahil olun kişilerin %71,8'i kadın, %28,2'si erkektir. Öğrencilerin %45,7'si 18-19 yaş arası, %43,5'i 20-21 yaş arası ve %10,8'i 22 yaş ve üzeri yaş gruplarında yer almaktadır. Katılımcıların %92,8'nin kronik rahatsızlığının olmadığını, %7,2'si kronik rahatsızlığı olduğu belirtmiştir. Ayrıca %91,7'sinin düzenli bir ilaç kullanmazken %8,3'nun düzenli bir ilaç kullandığını belirtmiştir. Öğrencilerin %43,2'si 0-3 saat, %45,5'i 4-6 saat ve %11,3'ü 7 saat ve üzerinde internette zaman geçirdiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilere ait sosyo-demografik nitelikleri ile siberkondri ortalamaları arasında anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan analiz sonuçları neticesinde araştırmaya dahil olanların cinsiyet, kronik rahatsızlık ve düzenli ilaç kullanıma durumu ile istatistiksel olarak farklılık belirlenirken ($p<0,05$); yaş ve internette geçirilen zaman arasında ile istatistiksel olarak farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$). Cinsiyet puan ortalamalarına bakıldığında erkeklerin kadınlara göre daha az siberkondri davranışına sahip olduğu gözlemlenmektedir. Ayrıca kronik rahatsızlık durumuna ve düzenli ilaç kullanım durumuna sahip olanların, kronik rahatsızlık durumuna ve düzenli ilaç kullanım durumuna sahip olmayanlara göre daha fazla siberkondri davranışına sahip olduğu belirlenmiştir. Kurcer vd. (2021) tarafından öğrenciler üzerinde yapılan araştırmasında cinsiyet ile siberkondri arasında fark bulunurken yaş ve kronik rahatsızlık durumu ile siberkondri arasında fark bulunamamıştır. Ertaş vd. (2020) araştırmasında sağlık alanında lisans eğitim alan öğrencilerin cinsiyet ve düzenli ilaç kullanım durumu ile siberkondri arasında fark bulunurken yaş ve kronik rahatsızlık durumu ile siberkondri arasında fark bulunamamıştır. Ayrıca internette geçirilen süre ile siberkondri davranışı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğunu belirtilmiştir. Shailaja vd. (2020) araştırmasında öğrencilerin cinsiyet ile siberkondri arasında farklılık bulunurken yaş ile siberkondri arasında farklılık bulunamamıştır. Tüter (2019) araştırmasında aile hekimliğine muayene olan hastaların cinsiyet, yaş, kronik rahatsızlık durumu düzenli ilaç kullanım durumu ile siberkondri arasında fark tespit etmiştir. Aygün (2021) araştırmasında lisans derecesinde eğitim yapan öğrencilerin cinsiyet, yaş, kronik rahatsızlık durumu ve internette geçirilen zaman ile siberkondri arasında fark bulunamadığı belirtilmiştir. Bu kapsamda cinsiyet ve kronik rahatsızlık durumunun siberkondri düzeyini etkileyen önemli faktörler olabileceği sonucuna ulaştırmaktadır.

Katılımcıların sosyo-demografik nitelikleri sağlık kaygısı ortalamaları arasında anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan analiz sonuçları neticesinde cinsiyet, kronik rahatsızlık ve düzenli ilaç kullanıma durumu ile istatistiksel olarak farklılık belirlenirken belirlenirken($p<0,05$); yaş ve internette geçirilen zaman arasında ile istatistiksel olarak farklılık belirlenmemiştir($p>0,05$). Cinsiyet puan ortalamalarına bakıldığında erkeklerin kadınlara göre daha az sağlık kaygısına sahip olduğu gözlemlenmektedir. Ayrıca kronik rahatsızlık durumuna ve düzenli ilaç kullanım durumuna sahip olanların, kronik rahatsızlık durumuna ve düzenli ilaç kullanım durumuna sahip olmayanlara göre daha fazla sağlık kaygısı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Kurcer vd. (2021) tarafından öğrenciler üzerinde yapılan araştırmasında cinsiyet ve kronik rahatsızlık durumu ile sağlık kaygısı arasında farklılık bulunurken yaş ile sağlık kaygısı arasında farklılık bulunamamıştır. Kırac ve Öztürk (2020) tarafından yapılan çalışmada cinsiyet, kronik rahatsızlık durumu ve düzenli ilaç kullanım durumu ile sağlık kaygısı arasında fark bulunurken yaş ile sağlık kaygısı arasında fark bulunamamıştır. Özdemir (2021) tarafından öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada cinsiyet ve kronik rahatsızlık durumu ile sağlık kaygısı arasında fark bulunurken yaş ile sağlık kaygısı arasında fark bulunamamıştır. Bu kapsamda cinsiyet ve kronik rahatsızlık durumunun sağlık kaygısı düzeyini etkileyen önemli faktörler olabileceği sonucuna ulaştırılmaktadır.

Araştırmaya dahil olan öğrencilerin siberkondri düzeyi ile sağlık kaygısı düzeyi ve alt boyutları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($p<0,001$). siberkondrinin sağlık kaygısı üzerine etkisi değerlendirmek için elde edilen veriler üzerinde yapılan regresyon testi bulguları değerlendirildiğinde; bağımsız değişken durumunda olan siberkondrinin bağımlı değişken durumunda olan sağlık kaygısındaki değişimini açıklama oranı %23 olarak gözlemlenmiştir. Katılımcıların sağlık kaygısı düzeyini siberkondrinin ($\beta:0,480$; $p<0,001$) pozitif yönlü ve anlamlı etkisi sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar neticesinde bireylerin siberkondri davranışı arttıkça sağlık kaygısı düzeyinin de artacağı ön görülmektedir. Singh vd. (2016) tarafından öğrencilerin üzerine yapılan araştırmasında internetin sağlık kaygısı olan bireylerin sağlık bilgileri edinmeleri için önemli bir kaynak oluşturduğunu göstermektedir. Jungmann ve Witthöft, (2020) araştırmasında siberkondri ile sağlık kaygısı arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir. Muse vd. (2012) araştırmasında siberkondrinin sağlık kaygısı üzerine pozitif bir etkisi olduğu belirtilmiştir. Literatür incelendiğinde siberkondri düzeyi arttıkça sağlık kaygısı düzeyinde artacağı ön görülmektedir (Batı vd., 2018; Doherty-Torstrick vd., 2016; Kurçer vd., 2021; McMullan vd., 2019; Özdemir, 2021; Singh ve Brown, 2014).

5. SONUÇ

İnsanların sağlıkları hakkındaki endişe ve korkularını ortadan kaldırmak niyetiyle insan sağlığını korumak ve geliştirmek için yeni tedavi yöntemler, araştırmalar ve yeni teknolojiler geliştirilmiştir. Sağlık kaygısının oluşması ve artmasında birçok nedenin bulunmaktadır. Bireylerin çevresel ve genetik faktörlerden, önceden yaşanmış hastalık ve ölüm deneyimlerinden, fiziksel ve cinsel istismardan, salgın gibi biyolojik etkenlerden, ebeveyn ve çocuk etkileşiminden ve diğer stresörlerden gibi faktörler bunun en önemli nerelerindendir. Buna ek olarak internetin yaygın hale gelmesi ve yoğun bir taleple kullanımı ile birlikte insanların bilgiye ücretsiz ve kolay bir şekilde erişim sağlaması nedeniyle internet, çevrimiçi sağlık konularındaki bilgilere ulaşılmasında popüler bir kaynak durumuna gelmiştir. Ayrıca sağlıkları hakkında sıkıntı, korku veya endişeli olan bazı kişiler için internet, kendi kendine teşhis koyma veya güvence alma amacıyla erişilebilmektedir. Bu kapsamda sağlık kaygısını artıran nedenlerden biri de siberkondridir.

Araştırma sonucu gösteriyor ki siberkondri davranışı kişinin sağlık kaygı düzeyini etkileyen önemli bir kavramdır. Sağlık kaygısına sahip olan bireylerin, hasta olmakla ilgili korku ve endişelerini doğrulayıcı bilgilere seçici olarak ilgi gösterdikleri ve mevcut hasta olma inançlarına ters düşen bilgileri görmezden geldikleri düşünülmektedir. Bu kapsamda siberkondri, bireyin sağlık kaygısının çevrimiçi sağlık bilgisi arayışını tetiklediği ve dolayısıyla sağlıkla ilgili korkularını ve endişelerini yükselttiği güçlendirici bir sarmalı ifade etmektedir. Kişinin çevrimiçi ortamda karşılaşılabileceği semptom ve hastalıklarla ilgili olumsuz bilgiler, sağlık kaygısı düzeylerini artırmaktadır. Ayrıca çevrimiçi bilgiler kişiye bir miktar ilk güvence sağlasa da kişinin sağlığı hakkında korku ve endişesi sonucunda genellikle kısa ömürlüdür. Buna göre, sağlık kaygısı olan bireyler, sağlık bilgilerini çevrimiçi olarak daha sık aramaktadır. Ancak buldukları çevrimiçi sağlık bilgileri zaten var olan kaygı düzeylerini artırmakta, bu da karşılıklı olarak birbirini etkileyen bir süreci ifade etmektedir.

Bu sonuçlar neticesinde siberkondri, önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturabilecek ayrı bir klinik belirtiler dizisi olarak açıklanmalı ve gelecekte yapılacak araştırmalar, belirtileri önleme ve tedavi etme yolları belirlenmelidir. Sağlık bilgisi okuryazarlığının geliştirilmesinin önemli faydaları olabilmektedir (Kıraç ve Öztürk, 2020). Önleme çabaları, çevrimiçi sağlık bilgisi okuryazarlığını geliştirmek için çevrimiçi sağlık bilgilerine erişim, yorumlanma ve yönetilme biçimine odaklanmalıdır. İlk adım, bilgilere güvenilir, saygın ve güvenilir sitelerden erişilmesini sağlamaktır. Çevrimiçi sağlık bilgisi kaynakları arasında bilginin güvenilir ve güvenilir olmayan ayrımı yapılmalı, çevrimiçi sağlık araştırmalarının sonuçları eleştirel bir gözle değerlendirmelidir. İnternet kullanıcıları, kendilerini bu tür sitelere yönlendiren ve güvenilir ve güvenilmez siteler arasında ayırım yapmalarına yardımcı olan rehberlerden yararlanabilir. Bu kılavuzlar genellikle hükümetler, sağlık kuruluşları veya akademik

kuruluşlar tarafından hazırlanmalı ve çeşitli eğitim geçmişlerine sahip bireylere yardımcı olmak için basit, teknik olmayan bir dil kullanılmalıdır. Sağlık konusundaki bilgiler her ne kadar değerli olursa olsun, sadece bilgi olduğunun farkında olmak da önemlidir. İnternet kullanıcılarının çevrimiçi erişilen bilgilere ilişkin beklentilerinin buna göre ayarlanması gerekmektedir.

Destekleyen Kuruluş

“Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.”

Çıkar Çatışması

“Yazarların herhangi bir çıkar dayalı çatışması yoktur.”

Teşekkür

“Çalışmaya katkı veren tüm öğrencilere teşekkürlerimizi sunarız.”

KAYNAKÇA

- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2012). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Spss Uygulamalı* (7. Baskı.), Sakarya: Sakarya Kitabevi.
- Asmundson, G.J.G., Paluszek, M.M., Landry, C.A., Rachor, G.S., McKay, D. ve Taylor, S. (2020). "Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping?", *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102271. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102271
- Asmundson, G.J.G. ve Taylor, S. (2020). "How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know", *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102211. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102211
- Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Sati, T., Uykur, B. ve Cengisiz, C. (2013). "Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması", *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arşivi*, 50(4), 325–331. doi:10.4274/npa.y6383
- Aygün, S. (2021). *Sağlık Yönetimi ve Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ile ilişkili faktörlerin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Barke, A., Bleichhardt, G., Rief, G. ve Doering, B.K. (2016). "The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German Validation and Development of a Short Form", *International journal of behavioral medicine*, 23(5), 595–605. doi:10.1007/S12529-016-9549-8
- Batı, A.H., Mandiracioglu, A., Govsa, F. ve Çam, O. (2018). "Health anxiety and cyberchondria among Ege University health science students", *Nurse Education Today*, 71, 169–173. doi:10.1016/J.NEDT.2018.09.029
- Batıgün, A.D., Gör, N., Kömürcü, B. ve Ertürk, İ.S. (2018). "Cyberchondria scale (CS): Development, validity and reliability study", *Dusunen Adam*, 31(2), 148–162. doi:10.5350/DAJPN2018310203

- Brown, R.J., Skelly, N. ve Chew-Graham, C.A. (2020). "Online health research and health anxiety: A systematic review and conceptual integration", *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(2), 1–19. doi:10.1111/cpsp.12299
- Demir, R.N. (2021). *Yetişkin Bireylerin Sosyal Destek, Yalnızlık ve Sağlık Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi: Konya Örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Doherty-Torstrick, E.R., Walton, K.E. ve Fallon, B.A. (2016). "Cyberchondria: Parsing health anxiety from online behavior", *Psychosomatics*, 57(4), 390. doi:10.1016/J.PSYM.2016.02.002
- Ertaş, H., Kırar, R. ve Ünal, S. N. (2020). "Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi", *OPUS International Journal of Society Researches*, 15(23), 1746–1764. doi:10.26466/OPUS.616396
- Hekimoğlu, E.C. ve Bilik, M.Z. (2020). "Freud'dan Lacan'a Kaygı", *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(3), 336–367. doi:10.31682/ayna.761464
- Jungmann, S.M. ve Witthöft, M. (2020). "Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety?", *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 1–9. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102239
- Kırar, R. ve Öztürk, Y.E. (2020). "Halkın Sağlık Okuryazarlık Düzeyi İle Sağlık Kaygısı Arasındaki İlişkisi", *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 23(2), 214–243. doi:10.18490/sosars.819000
- Kurçer, M.A., Erdoğan, Z. ve Kardeş, V.Ç. (2021). "The effect of the COVID-19 pandemic on health anxiety and cyberchondria levels of university students", *Perspectives in Psychiatric Care*. doi:10.1111/PPC.12850
- Loos, A. (2013). "Cyberchondria: Too Much Information for the Health Anxious Patient?", *Journal of Consumer Health on the Internet*, 17(4), 439–445. doi:10.1080/15398285.2013.833452
- McDonnell, W.M., Nelson, D.S. ve Schunk, J.E. (2012). "Should we fear “flu fear” itself? Effects of H1N1 influenza fear on ED use", *American Journal of Emergency Medicine*, 30(2), 275–282. doi:10.1016/j.ajem.2010.11.027
- McMullan, R.D., Berle, D., Arnáez, S. ve Starcevic, V. (2019). "The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis", *Journal of Affective Disorders*, 245, 270–278. doi:10.1016/J.JAD.2018.11.037
- Muse, K., McManus, F., Leung, C., Meghreblian, B. ve Williams, J.M.G. (2012). "Cyberchondriasis: Fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet", *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 189–196. doi:10.1016/J.JANXDIS.2011.11.005
- Özdemir, M. (2021). *Anksiyete Bozukluğu ve Depresif Bozuklukta Siberkondri Sıklık Ve Ciddiyetinin Sağlıklı Gönüllülerle Karşılaştırılması* (Uzmanlık Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Shailaja, B., Shetty, V., Chaudhury, S. ve Thyloth, M. (2020). "Exploring cyberchondria and its associations in dental students amid COVID-19 infodemic", *Industrial Psychiatry Journal*, 29(2), 257. doi:10.4103/IPJ.IPJ_212_20

- Singh, K., Brown, R. ve Fox, J.R.E. (2016). "Health anxiety and Internet use: A thematic analysis", *Cyberpsychology*, 10(2), 4. doi:10.5817/CP2016-2-4
- Singh, K. ve Brown, R.J. (2014). "Health-related Internet habits and health anxiety in university students", *Anxiety, Stress, & Coping*, 27(5), 542–554. doi:10.1080/10615806.2014.888061
- Starcevic, V., Baggio, S., Berle, D., Khazaal, Y. ve Viswasam, K. (2019). "Cyberchondria and its Relationships with Related Constructs: a Network Analysis", *The Psychiatric quarterly*, 90(3), 491–505. doi:10.1007/S1126-019-09640-5
- Starcevic, V., Berle, D. ve Arnáez, S. (2020). "Recent Insights Into Cyberchondria", *Current Psychiatry Reports*, 22(11), 1-8. doi:10.1007/S11920-020-01179-8
- Tabachnick, B.G. ve Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (Sixth Ed.). Boston: Pearson.
- Tüter, M. (2019). *Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda siberkondri düzeyinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.

Araştırma Makalesi

KONYA ŞEHİR HASTANESİ PATOLOJİ LABORATUVARINDA İNCELENEN SERVİKAL SİTOLOJİ ÖRNEKLERİNDEKİ YÜKSEK RİSKLİ HPV'LERİN GENOTİP DAĞILIMI VE EPİTELYAL HÜCRE ANOMALİLERİ İLE İLİŞKİSİ

İlknur KÜÇÜKOSMANOĞLU¹

Öz

Giriş: Serviks kanseri, kadınlarda en sık görülen kanserlerden biridir. Yüksek riskli insan papilloma virüsü (yrHPV) ile kalıcı enfeksiyon, serviks kanseri için ana etiyolojik faktördür. Servikal sitoloji ve HPV DNA genotiplendirmesi, servikal neoplaziler için tarama testi olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada, Konya ilindeki, servikal sitoloji örneği alınmış ve eş zamanlı HPV DNA genotip analizi yapılmış olguların intraepitelyal lezyon ve malignite (ILM) oranını ve yüksek riskli HPV DNA genotip dağılımını saptamak amaçlanmıştır.

Materyal ve metot: Çalışmaya Ocak 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında Konya Şehir hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümü'nde servikal sitoloji ve eş zamanlı HPV DNA genotip analizi yapılan 3885 olgudan yrHPV DNA sonucu pozitif olan 145 olgu dahil edildi. Olguların verilerine patoloji arşivinden ulaşıldı. Papanicolaou boyası (PAP) ile boyanmış sıvı bazlı sitoloji materyalleri, tekrar değerlendirilmeye alındı, Bethesda sınıflamasına göre sınıflandırıldı.

Bulgular: 3885 olgunun %4,2'sinde yrHPV pozitifliği saptandı. Hastaların yaş ortalaması 41.9±9.7'dir. Hastalarda en çok görülen HPV tipi, diğer yrHPV DNA (genotip 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68) olarak belirlenmiştir (60%). Yine HPV pozitif olguların çoğunda (52.4%) sitolojik tanı ILM açısından negatiftir. HPV pozitif olgularda sitolojik tanı arasında ise en sık gözlenen lezyon önemi belirlenemeyen atipik skuamöz hücreler (ASCUS)'dir (%49,3). HPV tiplerine göre sitolojik tanı dağılımları değerlendirildiğinde HPV tiplerine göre intraepitelyal lezyon gözlenen ve gözlenmeyen hastaların dağılımı, HPV tiplerine göre negatif sitopatolojik tanı dahil tüm tanıların dağılımı ve HPV tiplerine göre sadece pozitif sitopatolojik tanıların dağılımları istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Türkiye'de yapılan çalışmalarda yrHPV prevalansı %2-6'dır. Konya bölgesinde yaklaşık 5 yıl önce yapılan bir çalışmada yrHPV prevalansı %3,16 olarak

¹ Sorumlu Yazar: Uz.Dr., Konya Şehir Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye ilknurkukrer@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-5181-6152

Makale gönderim tarihi: 29.12.2022

Makale kabul tarihi: 15.03.2023

Künye Bilgisi: Küçükosmanoğlu İ. (2023). Konya Şehir Hastanesi patoloji laboratuvarında incelenen servikal sitoloji örneklerindeki yüksek riskli HPV'lerin genotip dağılımı ve epitelyal hücre anomalileri ile ilişkisi *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(Kongre Özel), 18 – 30.

bulunmuştur. Bizim sonuçlarımıza göre oranda hafif bir artış mevcuttur. Bizim çalışmamızda, literatürün aksine, en yaygın tip, HPV16 değil, diğer yrHPV DNA (genotip 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68) tipleridir. HPV prevalansı ve genotipler ülkeler arasında ve hatta aynı ülkenin farklı bölgelerinde farklılıklar göstermektedir. HPV enfeksiyonunun doğru prevalansını değerlendirmek için ülkemizin farklı bölgelerinde daha geniş epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: HPV DNA; intraepitelyal lezyon; servikal sitoloji

Genotype Distribution of High-risk HPVs in Cervical Cytology Samples Examined in The Pathology Laboratory of Konya City Hospital and Their Relationship with Epithelial Cell Anomalies

Abstract

Introduction: Cervical cancer is one of the most common cancers in women. Persistent infection with high-risk human papillomavirus (hrHPV) is the main etiologic factor for cervical cancer. Cervical cytology and HPV DNA genotyping are used as screening tests for cervical neoplasms. In this study, it was aimed to determine the intraepithelial lesion and malignancy (ILM) rate and high-risk HPV DNA genotype distribution of cases in Konya province, whose cervical cytology samples were taken and HPV DNA genotype analysis was performed simultaneously.

Material and method: The study included 145 cases with positive hrHPV DNA results out of 3885 cases who underwent cervical cytology and simultaneous HPV DNA genotype analysis in Konya City Hospital Department of Pathology between January 2021 and December 2021. The data of the cases were obtained from the pathology archive. Liquid-based cytology materials stained with Papanicolaou stain (PAP) were re-evaluated and classified according to the Bethesda classification.

Results: hrHPV positivity was detected in 4.2% of 3885 cases. The mean age of the patients was 41.9 ± 9.7 . The most common HPV type in patients was determined as other hrHPV DNA (genotype 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68) (60%). Again, in most of the HPV-positive cases (52.4%), the cytological diagnosis is negative for ILM. Among the cytological diagnoses in HPV-positive cases, the most frequently observed lesion is atypical squamous cells of undetermined significance (ASCUS) (49.3%). When cytological diagnosis distributions were evaluated according to HPV types, there was no statistically significant difference between patients with and without intraepithelial lesions according to HPV types. The distribution of ILM positive cytopathological diagnoses by HPV types was not statistically significant. The distribution of all diagnoses, including ILM-negative cytopathological diagnoses, according to HPV types did not show a statistically significant difference.

Conclusion: In studies conducted in Turkey, the prevalence of HPV is 2-6%. In a study conducted in the Konya region about 5 years ago, the prevalence of HPV was found to be 3.16%. According to our results, there is a slight increase in the rate. In our study, contrary to the literature, the most common type was not HPV 16, but other types of hrHPV DNA (genotype 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68). HPV prevalence and genotypes are not the same in different countries, or even in different parts of a country.. Larger epidemiological studies are needed in different regions of our country to accurately assess the prevalence of HPV infection.

Keywords: HPV DNA; intraepithelial lesion; cervical cytology

1.GİRİŞ

Serviks kanseri (SK), kadınlarda en sık görülen kanserlerden ve kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir (Beyazit vd., 2018:62; Giray vd.,2021:267; Kussaibi vd., 2021:48;). Dünya çapında yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, SK'li kadınların %85-93'ünde İnsan(human) papilloma virüsü (HPV) saptanmıştır. HPV, tüm dünyada, cinsel yolla bulaşan en yaygın enfeksiyondur (Fındık vd., 2019:1391). Enfekte bireylerde, bağışıklık sistemi normalde virüsü 2-3 yıl içinde ortadan kaldırır, ancak bazı kişilerde kalıcı HPV enfeksiyonu SK'ne ve genital siğillere neden olur (Beyazit vd., 2018:62; Fındık vd., 2019:1391; Ghosh vd.,2018:99; Kussaibi vd., 2021:48). Bir HPV enfeksiyonunun invaziv karsinoma dönüşmesi 10-20 yıl sürer (Ghosh vd.,2018:99). Yüksek riskli (yr) HPV ile kalıcı enfeksiyon, SK'i için ana etiyolojik faktördür (Siegler vd., 2017:635). Bugüne kadar, 200'den fazla HPV tipi tanımlanmıştır ve bunların 15'i yrHPV'ler olarak sınıflandırılmıştır (Aydoğmuş vd., 2019:417; Giray vd.,2021:267). Yüksek riskli grupta yer alan HPV 16 ve 18, SK'ne neden olan en yaygın tiplerdir ve HPV pozitif SK vakalarının %70'inde bildirilmiştir (Giray vd.,2021:268 Siegler vd.,2017:635). Papanicolau (PAP) smear testi ile servikal sitolojik taramanın tanıtılması, SK'ne bağlı mortalitenin azalmasına büyük ölçüde katkıda bulunmuştur ve geliştirilen en uygun maliyetli kanser tarama testi olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, servikal sitolojinin hem yanlış pozitif hem de yanlış negatif sonuçları içeren önemli dezavantajları vardır. SK'i taraması tek başına PAP smear kullanılarak veya HPV kotest ile birlikte yapılabilir. HPV'nin SK'ne neden olduğu tespit edilmeden önce, SK tanısında sitoloji temelli tarama programları kullanılmaktaydı. Sitoloji temelli taramaların yanlış negatiflik düzeylerinin yüksek olması, değerlendirmenin uzmanlık gerektirmesi ve objektif kriterlere dayalı olmaması nedenleriyle, tek başına yeterli olmadığı anlaşıldıktan sonra, taramalardaki etkinliği artırmak için moleküler testler kullanılmaya başlanmıştır (Kadioğlu vd., 2018:367). Serviksin preinvaziv lezyonları ve SK'ni tespit etmede, HPV tabanlı tarama önemli ölçüde üstün bulunmuştur. PAP smear (sıvı bazlı veya konvansiyonel) 21 ile 65 yaş arasındaki tüm kadınlara 3 yılda bir önerilirken HPV kotest, yani HPV testinin sitolojiye eklenmesi 5 yıllık daha uzun bir tarama aralığı sağlayabilir (Kussaibi vd., 2021:49). Bir dizi gelişmiş ülke, 30 yaşın üzerindeki kadınlar için daha fazla etkinliği ve PAP temelli tarama programlarına kıyasla SK'ne karşı %60-70 daha fazla koruma sağlaması nedeniyle HPV taramasının rutin uygulanmasını şu anda incelemektedir (Siegler vd.,2017:636). Yenilenen Ulusal Servikal Tarama programına göre 30-65 yaş arası her kadına

5 yılda bir HPV testi ve HPV pozitif olgularda smear değerlendirmesi yapılması önerilmektedir (Beyazıt vd., 2018:63).

Türkiye'deki bazı bölgesel çalışmalarda genel HPV prevalansının %2,1 ile %25 arasında olduğu bildirilmiştir (Seneldir ve Kır, 2019:100). Bu çalışmanın amacı, bölgesel HPV prevalansı ve yrHPV tiplerinin dağılımını değerlendirmektir. Toplanan veriler, Türkiye popülasyonundaki HPV tiplerini belirlemek, HPV taramasının faydalarını değerlendirmek için önemlidir

2. MATERYAL VE METOD

Araştırma için KTO Karatay Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Aratırmalar Etik Kurulu'ndan onayı alındı (Tarih:23.12.2022, Karar sayısı:2022/001)

Ocak 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında patoloji laboratuvarımıza başvuran kotest uygulanmış 3385 hastanın PAP smear testi raporları ve HPV-DNA sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Veriler elektronik hasta kayıtları ve patoloji arşivlerinden elde edildi.

Hastanemiz kadın hastalıkları polikliniğine başvuran 21 yaş üstü ve/veya cinsel aktif yaşam öyküsü en az 3 yıl olan hastalara PAP smear testi önerilmiş olup, beraberinde kotest istenmiştir. Sıvı bazlı sitoloji cihazında (Novacyt®, France) hazırlanan yayma preparatlar, PAP boyası ile boyandı. Patoloji uzmanları tarafından ışık mikroskobu kullanılarak değerlendirildi ve Bethesda 2014 sınıflamasına göre şu kategorilerde sınıflandırıldı: İntraepitelyal lezyon ve malignite açısından negatif (İLMN), skuamöz hücre anomalileri ve glandüler hücre anomalileri. Skuamöz hücre anomalileri ise, önemi belirsiz atipik skuamöz hücreler (ASCUS), yüksek dereceli intraepitelyal lezyon dışlanamayan atipik skuamöz hücreler (ASCH), düşük dereceli intraepitelyal skuamöz lezyon (LSIL) ve yüksek dereceli intraepitelyal skuamöz lezyon (HSIL), skuamöz hücreli karsinom (SHK) olarak sınıflandırıldı. Ayrıca hastalar, <25, 25-34, 35-44, 45-54, ≥55 olmak üzere yaş gruplarına ayrıldı.

HPV-DNA testi için kullanılan sıvı bazlı sitoloji numuneleri, üreticinin tavsiyelerine uyarak, referans besiyeri olarak STM'de (Digene/Qiagen, Courtaboeuf, Fransa) ve esasen alkol bazlı bir madde olan Novaprep® HQ+ Orange besiyerinde (Novacyt, VélizyVillacoublay, Fransa) seyreltilti. Örneklerin 250 mikrolitresi eppendorf tüplerine alındı, 450 µL Buffer ATL, 30 µL protein solüsyonu eklendi, 5 saniye vorteksenerek, örnekler 56°C'de 1 saat boyunca inkübe

edildi. Daha sonra 200 µL mutlak etanol eklendi ve karışım, yıkama tamponları I ve II kullanılarak döndürme kolonlarında iki kez yıkandı. Daha sonra örnekler 3 dakika santrifüj edildi ve 150 µL yıkama solüsyonu ile yıkandı ve 8000 rpm'de 1 dakika santrifüjlendi. Üreticinin talimatlarına göre Q1-Acube Cannaet cihazında viral DNA izolasyonunun ardından, bir AuRA PCR platformu kullanılarak Q1A ekran PCR testi kullanılarak HPV viral DNA varlığı belirlendi. HPV pozitif örneklerde HPV tipleri, HPV Sign® Q24 Complete RealTime polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) kiti ve pyrosequencing yöntemi kullanılarak belirlendi. Test, HPV genomunun E6 ve E7 bölgelerinde çoğalan 16 spesifik primer kullanır. HPV16 ve HPV18'i ayrı ayrı, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 67, 68'i ise birarada, diğer yrHPV'ler olarak tespit edebilir.

Çalışmadan elde edilen verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler sürekli (sayısal) değişkenler için dağılıma bağlı olarak ortalama $\pm$ standart sapma veya medyan, minimum ve maksimum olarak tablo halinde verildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak özetlendi. Sayısal değişkenlerin normallik durumları; Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov ve Anderson-Darling testleri ile kontrol edildi.

Gruplara göre kategorik değişkenler arasındaki farklılık karşılaştırmalarında beklenen gözelerin 5 ve üzerinde olan 2x2 tablolarda Pearson Ki-Kare, beklenen gözelerin 5'in altında olduğu tablolarda ise Fisher's Exact Test kullanılırken, beklenen gözelerin 5'in altında olduğu RxC tablolarda ise Fisher Freeman Halton test kullanıldı.

İstatistiksel analizler Jamovi (Version 2.2.5.0) ve JASP (Version 0.16.1) programları ile yapılmış olup ve istatistik analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 (p-value) olarak dikkate alındı.

3. BULGULAR

Tüm hastaların %4,2'sinde yrHPV DNA pozitif bulunmuştur. Hastaların yaş ortalaması 41.9 ± 9.7 dir. Yaş dağılımı özellikle 35-44 (34.5%) ve 45-54 (31%) gruplarında yoğunlaşmış olarak gözlenmiştir. Hastalarda en çok görülen HPV tipi diğer yrHPV tipleridir (60%). Yine HPV pozitif olguların çoğunda (52.4%) sitolojik tanı İLMN'dir. Anormal sitolojik bulguları olan olgularda sitolojik tanıları arasında ise en sık gözlenen ASCUS'dir (%49,3). Bunu LSIL takip etmektedir (40.6%). Bizim hastalarımız içerisinde skuamöz hücreli karsinom ve glandüler hücre anomalisi tanısı alan olmamıştır (tablo I).

Tablo I. Yaş, HPV genotipi ve sitolojik tanıların dağılımı

	(n=145)
Yaş Ortalama ± standart sapma	41.9 ± 9.7
Yaş grubu ^{n (%)}	
<25 yıl	5 (3.4)
25-34 yıl	31 (21.4)
35-44 yıl	50 (34.5)
45-54 yıl	45 (31.0)
≥ 55 yıl	14 (9.7)
HPV tipi ^{n (%)} ,	
HPV diğer	87 (60.0)
HPV16	43 (29.7)
HPV18	15 (10.3)
Intraepitelyal lezyon ve malignite ^{n (%)}	
Negatif	76 (52.4)
Pozitif ▼	69 (47.6)
Tanı ^{n (%)}	
ASCUS	34 (49.3)
ASCH	3 (4.3)
LSIL	28 (40.6)
HSIL	4 (5.8)

Yaş grupları ile HPV tiplerinin dağılımı karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmemiştir (p=0.681) (tablo II).

Tablo 2. Yaş gruplarına göre HPV tiplerinin dağılımı

	Yaş grubu					p*
	<25 (n=5)	yıl 25-34 (n=31)	yıl 35-44 (n=50)	yıl 45-54 (n=45)	yıl ≥ 55 (n=14)	
HPV tipi						
HPV diğer	3 (60.0)	16 (51.6)	30 (60.0)	30 (66.7)	8 (57.1)	0,681
HPV16	2 (40.0)	13 (41.9)	14 (28.0)	11 (24.4)	3 (21.4)	
HPV18	0 (0.0)	2 (6.5)	6 (12.0)	4 (8.9)	3 (21.4)	

Tanımlayıcı istatistikler sayı(%) olarak verildi.

*. Pearson Chi-Square, Fisher's Exact veya Fisher Freeman Halton test.

HPV tiplerine göre sitolojik tanı dağılımları değerlendirildiğinde HPV tiplerine göre intraepitelyal lezyon gözlenen ve gözlenmeyen hastaların dağılımı, HPV tiplerine göre negatif sitopatolojik tanıları dahil tüm tanıların dağılımı ve HPV tiplerine göre sadece pozitif

sitopatolojik tanıların dağılımları istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemiştir (sırasıyla, $p=0.100$, $p=0.052$ ve $p=0.086$) (tablo III).

Tablo 3. HPV tiplerine göre sitolojik tanı dağılımları

	HPV tipi			p*
	HPVdiğer (n=87)	HPV16 (n=43)	HPV18 (n=15)	
Tanı				
ASCUS	23 (26.4)	8 (18.6)	3 (20.0)	0,052
ASCH	0 (0.0)	3 (7.0)	0 (0.0)	
LSIL	14 (16.1)	12 (27.9)	2 (13.3)	
HSIL	1 (1.1)	3 (7.0)	0 (0.0)	
İLMN	49 (56.3)	17 (39.5)	10 (66.7)	
Intraepitelyal lezyon				
Negatif	49 (56.3)	17 (39.5)	10 (66.7)	0,100
Pozitif ▼	38 (43.7)	26 (60.5)	5 (33.3)	
Tanı				
ASCUS	23 (60.5)	8 (30.8)	3 (60.0)	0,086
ASCH	0 (0.0)	3 (11.5)	0 (0.0)	
LSIL	14 (36.8)	12 (46.2)	2 (40.0)	
HSIL	1 (2.6)	3 (11.5)	0 (0.0)	

Tanımlayıcı istatistikler sayı(yüzde) olarak verildi.

*. Pearson Chi-Square, Fisher's Exact veya Fisher Freeman Halton test.

Yaş gruplarına göre intraepitelyal lezyon varlığı karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0.616$) (tablo IV).

Tablo IV. Yaş gruplarına göre intraepitelyal lezyon varlığının karşılaştırılması

	İntraepitelyal lezyon		p*
	Negatif (n=76)	Pozitif (n=69)	
Yaş grubu			
<25 yıl	3 (3.9)	2 (2.9)	0,616
25-34 yıl	14 (18.4)	17 (24.6)	
35-44 yıl	30 (39.5)	20 (29.0)	
45-54 yıl	21 (27.6)	24 (34.8)	
≥ 55 yıl	8 (10.5)	6 (8.7)	

Tanımlayıcı istatistikler sayı(yüzde) olarak verildi.

*. Pearson Chi-Square, Fisher's Exact veya Fisher Freeman Halton test.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

SK'i neredeyse tamamen önlenabilir bir neoplazidir. SK hastalarında küresel HPV prevalansı %92.4'tür (Fındık vd., 2019). HPV, net bir şekilde, SK'i için ana risk faktörüdür. Primer SK taramasında HPV testiyle ilgili bazı araştırmalar, HPV testinin sitolojiden önemli ölçüde daha duyarlı olduğunu bulmuştur (Seneldir ve Kır, 2019). PAP smear testinin yanlış negatiflik oranı

yaklaşık %15 ila %65'tir (Giray vd., 2021; Siegler vd., 2017). Özellikle genç kadınlar arasında yrHPV enfeksiyonları, yaygın olmasına rağmen, çoğu geçicidir ve kendiliğinden ortadan kalkar. Ek olarak, enfeksiyonun yavaş ilerleyici doğası, invaziv bir lezyonun gelişme süresini uzatarak kanser öncesi aşamada tanınma şansını artırır (Seneldir ve Kır, 2019). Büyük ölçekli randomize çalışmaların verileri, HPV tabanlı taramanın 30 yaşından itibaren başlatılmasını desteklemektedir (Siegler vd., 2017).

Yüksek riskli ve düşük riskli gruplara ayrılan 100'den fazla HPV türü vardır. En yaygın yüksek riskli tipleri HPV 16 ve 18 iken, en yaygın düşük riskli tipler 6 ve 11'dir. HPV16, dünyadaki kadınlar arasında en yaygın yrHPV genotipidir. HPV 18, 52, 31, 58, 39, 56 ve 51 gibi genotipler HPV 16'dan sonra en sık görülen genotiplerdir ancak prevalansları bölgelere göre farklılık göstermektedir (Alaçam ve Bakır, 2021). Aslan vd. (2016) 1081 kadının dahil olduğu çalışmada HPV DNA pozitifliği %6.8 olarak bildirilmiştir. Erzurum ilini kapsayan bir çalışmada HPV insidansı %2.4 olarak tespit edilmiştir. Göktuğ Kadioğlu vd. (2018) bu çalışmada en yüksek HPV pozitiflik oranının 30-34 yaş grubunda olduğunu, HPV tip 16'nın en sık görülen genotip olduğunu gözlemlenmiştir. Türkiye'de 12 farklı bölgeyi kapsayan, Dursun vd. (2013) yaptığı çok merkezli bir çalışmada HPV prevalansı %25 olarak bulunmuştur. Bu kapsamlı çalışmada HPV pozitiflik oranı 30 yaş altı kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılık HPV tanısı için kullanılan yöntemlerdeki teknolojik gelişmelerin sonuçlar üzerindeki etkisi, hastaneye başvuran hastaların eğitim durumları ve HPV enfeksiyonuna karşı farkındalıklarının olmasına bağlanabilir. Gözlemlenen yaş dağılımı, ilk HPV enfeksiyonunun kadının cinsel olarak aktif hale gelmesinden kısa bir süre sonra edinildiğini düşündürmektedir ve epidemiyolojik kanıtlar bunu desteklemektedir (Bosch vd., 2008). İleri yaşta HPV prevalansındaki artış, latent bir enfeksiyonun reaktivasyonu ile açıklanabilir. Bu nedenle, HPV için servikal tarama programları perimenopozal kadınlar için de özel bir öneme sahiptir. Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada HPV prevalansı kadınlar arasında %58.1 idi ve en yüksek prevalans 18-25(%74) yaş arası kadınlar arasında idi (Mbulawa vd., 2015). Bu çalışmaların aksine HPV enfeksiyonunun yaşlı kadınlarda daha sık görüldüğünü bildiren çalışmalar da mevcuttur (Alotaibi vd, 2020). Asyalı kadınlar arasında invaziv servikal karsinomda HPV tip 16 ve 18'e ek olarak tip 52 ve 58 de sıklıkla gözlenmiştir (Rahmat vd., 2021.) Sharifa Ezat vd. (2010) tarafından yapılan bir araştırma, skuamöz intraepitelyal lezyon pozitif olgularda, en tipik üç yrHPV tipinin HPV 16, 51 ve 52 olduğunu ortaya koymuştur. Batı

Malezya'nın Kuzeydoğu bölgesindeki SK'i hastalarında tespit edilen tipler HPV 16 ve 58'dir. Bruni vd. (2010) tarafından beş kıtadan bir milyon denekle yapılan kapsamlı bir meta-analiz çalışması, normal sitolojik bulguları olan kadınlar arasında HPV enfeksiyonu prevalansının coğrafi bölgelere göre heterojen olduğunu bulmuştur. Amerika Birleşik Devletleri içinde aynı bölgede gerçekleştirilen 19 farklı çalışmada HPV prevalansının %2,9 ile %80,8 arasında değişen oranlarda olduğuna dikkat çekmişlerdir (Bruni vd., 2010). Biz çalışmamızda beş farklı yaş grubunda HPV enfeksiyonunu inceledik. Bölgesel HPV prevalansı %4,2 idi, HPV enfeksiyonu en çok 35-34 (%34,5) yaş grubundaki kadınlarda izlendi. Yavuzer vd. (2009) HPV DNA prevalansını araştırdılar ve SK'li ve prekanseröz lezyonları olan kadınlar arasında HPV tiplerinin dağılımını bildirdiler. Buna göre en sık görülen üç HPV tipi HPV 6, HPV 11 ve HPV 31 idi. Beyazıt vd. (2018) Türkiye'nin batı bölgesinden 201 Türk kadınında HPV prevalans oranını %45.2 olarak bulmuşlardır. Bu çalışmada yrHPV tiplerinin serviko-vajinal yaymalarda artmış servikal displazi oranları ile ilişkili olduğu ve yrHPV pozitif kadınların %32,5'inin PAP testinin normal olduğu saptamıştır. Bizim çalışmamızda da yrHPV'si pozitif olan kadınların %52,4'ünün PAP smear testi normaldi. PAP smear testleri normal olan ve yrHPV tipleri pozitif olan bu hastalar uluslararası kılavuzlara göre düzenli olarak izlenmelidir. Bunun nedeni, yrHPV pozitifliği ve intraepitelyal lezyonlar için PAP smear testi negatif olan kadınların gelecekte ciddi HPV kaynaklı lezyonlara sahip olma riskinin yüksek olmasıdır. Gecikmiş takip, ciddi epitel değişiklikleri riski taşıyan bu hastaları tehlikeye atabilir. Bu nedenle, hafif hücre değişiklikleri olan kadınlarda (ASCUS ve LSIL gibi) genellikle takip testi önerilir. HSIL'li kadınlarda, endoservikal örnekleme ile kolposkopi en iyi yönetim olarak kabul edilmiştir (Beyazıt vd., 2018).

Yapılan çalışmaların çoğunda HPV 16 dünyada ve Türkiye'de en yaygın tip olarak görülmektedir. Ancak literatürün aksine HPV18 yaygınlığımız sonuncuydu, en yaygın yüksek riskli grup ise diğer HPV(31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 67, 68) tiplerini içeriyordu. Bu da alt tiplerin bölgeden bölgeye farklılık gösterebileceğini işaret ediyor. Türkiye'de HPV oranları yaş ilerledikçe azalmaktadır. Bizim serimizde de sadece 14 (%9,7) olgu postmenapozal dönemdeydi. Farklı çalışmalarda, yazarlar HPV prevalansının 30 yaş altında en yüksek ve 54 yaş üzerinde en düşük olduğunu bulmuşlardır (Fındık vd., 2019).

Siegler vd. (2017) yaptığı çalışmada, çoklu HPV enfeksiyonu ikinci en yaygın sonuç olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda çoklu HPV enfeksiyonu izlenmedi. HPV tiplerinin

insidansına ilişkin güvenilir verilerin elde edilmesi, bir tarama programına dahil edilmesi gereken tiplerin belirlenmesi ve ulusal aşılama programına eklenecek aşının HPV 16/18'e, HPV 6/11'e ve diğer yüksek riskli HPV tiplerine karşı etkinliğinin değerlendirilmesi için önemlidir.

Avustralya ve Amerika Birleşik Devletleri de dahil olmak üzere dokuz ülkeden gelen ve HPV 6, 11, 16 ve 18'i hedefleyen aşılamaların ardından genital siğillerde yaklaşık %90'lık bir azalma, son on yılda yapılan yakın tarihli bir çalışmada gösterilmiştir. Ayrıca yüksek dereceli intraepitelyal servikal lezyonlarda %85 azalma ve düşük dereceli intraepitelyal servikal lezyonlarda %45 azalma görülmüştür (Ghosh vd., 2018).

2015'ten bu yana, Dünya Sağlık Örgütü, kızları, rutin taramaya başlayana kadar, HPV enfeksiyonundan korumak için, ergenlik öncesi (9-15 yaş) iki doz HPV aşısı yapılmasını önermektedir. 15 yaşından büyükler için geleneksel üç doz önerilir. Avustralya'da, 2007'de 12 ve 13 yaşındaki popülasyonda (ki bu tüm popülasyonun >%70'ini kapsıyordu) ulusal bir HPV bağışıklama programının uygulanmasıyla, aşıyla önlenabilir HPV tiplerinde hızlı ve derin düşüşler yalnızca aşılanmış kadınlarda değil, aynı zamanda sürü bağışıklığını düşündürür şekilde aşılanmamış kadınlarda da görülmüştür (Ghosh vd., 2018).

Çalışmamızın bir takım kısıtlamaları olduğunun farkındayız. Popülasyonumuz nispeten küçük ve tek bir merkeze başvuran hastalarla sınırlıdır, bu nedenle bu çalışmadan elde edilen sonuçlar tüm topluma genellenemez. Fakat sınırlı sayıda denek olmasına rağmen, alt grup analizleri arasında Türkiye'de yapılan diğer çalışmalardan farklı sonuçlar elde ettik. Bu bağlamda merkezlerin kendi sonuçlarını sunmaları önemlidir. Tarama programlarına ek olarak bölgesel özelliklere göre HPV aşı planlamasının yapılabilmesi için bölgesel prevalans çalışmaları önem arz etmektedir. Farklı coğrafi bölgelerde yrHPV'nin dağılımı ve yrHPV prevalansının belirlenmesine ilişkin epidemiyolojik çalışmalar, aşılamaların lüks değil gereklilik olduğu şimdiki zamanda, HPV ile ilişkili kansere karşı önleyici stratejilere önemli ölçüde yardımcı olabilir.

HPV aşılarının maliyetinin yüksek olması, aşılarda HPV'ye karşı yeterli koruma sağlamadığı düşüncesi ve ebeveynleri etkileyen kültürel ve dini bir takım sebepler, ülkemizde aşı kullanımını sınırlamaktadır. Ayrıca çalışmamızdaki en yaygın yrHPV tipini, piyasada bulunan mevcut HPV aşıları kapsamamaktadır. Bu bulgular, Türkiye'de, HPV aşısının ulusal aşılama

takvimine alınması için teşvik edici olabilir, sağlık profesyonellerine faydalı bilgiler sağlayabilir. Prekanseroz lezyonların ve SK'nin önlenmesinde profilaktik HPV aşılı ve tarama testleri ile erken tanı oldukça önemlidir. Enfeksiyon riskini azaltmak ve HPV ile ilişkili serviks kanseri gelişimini önlemek için kadınlar önleyici tedbirlerden yararlanmaya teşvik edilmelidir.

Destekleyen Kuruluş

“Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur”.

Çıkar Çatışması

“Yazarların herhangi bir çıkara dayalı çatışması yoktur”.

KAYNAKÇA

- Alacam, S., & Bakir, A. (2021). Human Papillomavirus Prevalence and Genotype Distribution in Cervical Swab Samples in Istanbul, Turkey. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 15(08), 1190-1196.
- Alotaibi, H. J., Almajhdi, F. N., Alsaleh, A. N., Obeid, D. A., Khayat, H. H., Al-Muammer, T. A., Tulbah, A.M., Alfageeh, M.B., Al-Ahdal, M.N., Alhamlan, F. S. (2020). Association of sexually transmitted infections and human papillomavirus co-infection with abnormal cervical cytology among women in Saudi Arabia. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 27(6), 1587-1595.
- Aslan, F. G., Us, T., Kaşifoğlu, N., Özalp, S. S., Akgün, Y., Öge, T. (2016). Eskişehir’de Kadınlarda İnsan Papillomavirus Prevalansının, Pap Yayması, Hibrid Yakalama 2 Testi ve Konsensus Gerçek Zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu ile Araştırılması ve Pirodizileme Yöntemiyle Tiplendirilmesi. *Mikrobiyol Bul*, 50(1), 73-85.
- Aydoğmuş, H., Aydoğmuş, S. (2019). Comparison of colposcopic biopsy results of patients who have cytomorphological normal but HPV 16-18 or other high-risk HPV subtypes positive. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 20(2), 417.
- Beyazit, F., Silan, F., Gencer, M., Aydın, B., Paksoy, B., Unsal, M. A., Ozdemir, O. (2018). The prevalence of human papillomavirus (HPV) genotypes detected by PCR in women with normal and abnormal cervico-vaginal cytology. *Ginekologia polska*, 89(2), 62-67.
- Bruni, L., Diaz, M., Castellsagué, M., Ferrer, E., Bosch, F. X., de Sanjosé, S. (2010). Cervical human papillomavirus prevalence in 5 continents: meta-analysis of 1 million women with normal cytological findings. *Journal of Infectious Diseases*, 202(12), 1789-1799.
- Bosch, F. X., Burchell, A. N., Schiffman, M., Giuliano, A. R., de Sanjose, S., Bruni, L., Luna, G.T., Kjaer, S.K., Munoz, N. (2008). Epidemiology and natural history of human papillomavirus infections and type-specific implications in cervical neoplasia. *Vaccine*, 26, K1-K16.

- Dursun, P., Ayhan, A., Mutlu, L., Çağlar, M., Haberal, A., Güngör, T., ... & Kirdar, S. (2013). HPV types in Turkey: Multicenter hospital based evaluation of 6388 patients in Turkish gynecologic oncology group centers Türkiye'Deki HPV tipleri: Türk jinekolojik onkoloji grubuna üye merkezlere başvuran 6388 hastanın retrospektif analizi. *Türk Patoloji Dergisi/Turkish Journal of Pathology*, 29(3), 210-216.
- Findik, S., Findik, S., Abuoğlu, S., Cihan, F. G., Ilter, H., & Iyisoy, M. S. (2019). Human papillomavirus (HPV) subtypes and their relationships with cervical smear results in cervical cancer screening: a community-based study from the central Anatolia region of Turkey. *International Journal of Clinical and Experimental Pathology*, 12(4), 1391-1398.
- Ghosh, T., VandeHaar, M. A., Rivera, M., Henry, M. R. (2018). High-risk HPV genotype distribution in HPV co-test specimens: study of a predominantly Midwestern population. *Journal of the American Society of Cytopathology*, 7(2), 99-105.
- Giray, B., Kabaca, C., Uzun, M. G., Akis, S., Purut, Y. E., Peker, E. K., Cetiner, H. (2021). Is cervical cytology testing as a part of co-test unnecessary for HPV 16/18-infected women? A retrospective cohort study of 1647 women. *Diagnostic Cytopathology*, 49(2), 267-272.
- Göktuğ Kadioğlu, B., Çınar Tanrıverdi, E., Alay, H., & Uçar, M. (2018). Erzurum İlinde 52.000 Kadında Hybrid Capture 2 Yöntemi Kullanılarak Yapılan İnsan Papilloma virüs (HPV) Tarama Sonuçlarının Serviks Kanseri ile İlişkisi. *Mikrobiyoloji Bülteni*, 52(4), 367-375.
- Kussaibi, H., Al Dossary, R., Ahmed, A., Muammar, A., Aljohani, R. (2021). Correlation of High-Risk HPV Genotypes with Pap Test Findings: A Retrospective Study in Eastern Province, Saudi Arabia. *Acta Cytologica*, 65(1), 48-55.
- Mbulawa, Z. Z., Coetzee, D., Williamson, A. L. (2015). Human papillomavirus prevalence in South African women and men according to age and human immunodeficiency virus status. *BMC infectious diseases*, 15(1), 1-11.
- Rahmat, F., Kuan, J. Y., Hajiman, Z., Shakrin, N. N. S. M., Roos, N. A. C., Mustapa, M., Ahmad Zaidi, N.A., Ahmad, A. (2021). Human Papillomavirus (HPV) Prevalence and Type Distribution in Urban Areas of Malaysia. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 22(9), 2969-2975.
- Seneldir, H., Kir, G. (2019). Prevalence of high-risk human papilloma virus in liquid-based cervical samples from Turkish women with normal and abnormal cytology. *Diagnostic Cytopathology*, 47(2), 100-104.
- Sharifa Ezat, W.P., Sharifah, N.A., Sayyidi Hamzi A.R., Norin R.S., Shamsul, A.S., Syed, M.A. (2010). Prevalence of human papillomavirus genotypes in preinvasive and invasive cervical cancer-a UKM study. *Medicine and Health*, 66-76.
- Siegler, E., Shiner, M., Segev, Y., Mackuli, L., Lahat, N., Lavie, O. (2017). Prevalence and Genotype Distribution of HPV Types in Women at Risk for Cervical Neoplasia in Israel. *The Israel Medical Association journal: IMAJ*, 19(10), 635-639.
- Yavuzer, D., Karadayı, N., Erdağı, A., Salepçi, T., Baloğlu, H., Dabak, R. (2009). Serviks kanseri ve prekanseröz lezyonlarında PCR ile HPV tiplemeşi. *Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, XX(1):1-6.

Olgu Sunumu

SPİNA BİFİDA TANILI POST-OP DÖNEM BİR YENİDOĞANIN NEUMAN SİSTEMLER MODELİ'NE DAYALI HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Fatma ERTÜRK¹, Sibel KÜÇÜKOĞLU²

Öz

Nöral tüp defekti malformasyonları konjenital bir bozukluk olup, yenidoğanlarda nörolojik ve fonksiyonel bozukluklara neden olabilmekte, tipi, derecesi, lezyonun seviyesine göre etkilenme düzeyi değişebilmektedir. Hastalığın tedavi sürecinde yenidoğanın ve ailesinin sağlık profesyonellerinin yoğun bakımı ve desteğine ihtiyacı vardır. Hemşirelik bakımı bu hastalar için, bakımın etkinliğini arttırmak, sistematize etmek ve rehber oluşturmak amacıyla oldukça önemli olup, bakımın etkinliğini artırmak için hemşirelik kuram ve modellerinin kullanılması önerilmektedir. Neuman Sistemler Modeli (NSM) bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, gelişimsel ve spiritüel değişkenlerini açıklayarak hemşirelere sistem temelli ve kapsamlı bir kavramsal çerçeve sunmaktadır. Bu olguda NSM kullanılarak Gestasyonel Diyabetes Mellituslu bir anneden vajinal yolla doğan 40+2 gestasyon haftasında olan, torakal bölgede (8-9 vertebra arası) lokalize açık meningomyeloseli olan, üç günlük post-op dönemde olan term bir yenidoğan ile çalışılmıştır. Hastanın gelişimsel, fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel özellikleri dikkate alınarak olguya bütüncül bir hemşirelik yaklaşımı çerçevesi ile bakım verilmiştir. Veriler hasta dosyasından, bakım veren hemşiresinden ve ebeveynlerinden toplanmıştır. Model kapsamında olgunun detaylı verisi toplanmış, NANDA hemşirelik tanıları doğrultusunda bu tanılarına uygun koruma düzeyleri belirlenerek bakım planı hazırlanmıştır. Bu çalışmanın hemşirelik bakım planlarına katkı sağlayacağı, NSM'nin hemşirelik bakımlarına entegre edildikçe bakımın etkinliği ve kalitesinin artacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; Neuman Sistemler Modeli; Spina Bifida; Yenidoğan

¹ Sorumlu Yazar: Konya Şehir Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Konya, Türkiye, ftmvcu@gmail.com, ORCID: 0000-0003-3024-0091

² Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Konya, Türkiye, s_nadaroglu@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-3269-445X

Makale gönderim tarihi: 06.01.2023

Makale kabul tarihi: 08.05.2023

Künye Bilgisi: Ertürk, F., Küçükoğlu, S. (2023). Spina Bifida Tanılı Post-Op Dönem Bir Yenidoğanın Neuman Sistemler Modeli'ne Dayalı Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(Kongre Özel), 31 – 49.

Nursing Care Based On Neuman Systems Model Of A Post-Op Newborn With Spina Bifida: A Case Report

Abstract

Neural tube defect malformations are a congenital disorder and may cause neurological and functional disorders in newborns, and the level of effect may vary depending on the type, degree and level of the lesion. In the treatment process of the disease, the newborn and his family need intensive care and support of health professionals. Nursing care is very important for these patients in order to increase the effectiveness of care, systematize and create a guide, and it is recommended to use nursing theories and models to increase the effectiveness of care. The Neuman Systems Model (NSM) provides nurses with a systems-based and comprehensive conceptual framework by explaining the individual's physiological, psychological, socio-cultural, developmental and spiritual variables. In this case, we studied a term newborn who was born vaginally from a mother with Gestational Diabetes Mellitus, at 40+2 weeks of gestation, with open meningomyelocele localized in the thoracic region (between 8 and 9 vertebrae), who was in the three-day post-op period using NSM. The patient was given care with a holistic nursing approach, taking into account the patient's developmental, physiological, psychological, sociocultural and spiritual characteristics. Data were collected from the patient file, caregiver nurse, and parents. Within the scope of the model, detailed data of the case were collected, and a care plan was prepared by determining the appropriate protection levels for these diagnoses in line with NANDA nursing diagnoses. This study will contribute to nursing care plans. It is thought that the effectiveness and quality of care will increase as NSM is integrated into nursing care.

Keywords: Nursing; Neuman Systems Model; Spina Bifida; Newborn

GİRİŞ

Spina Bifida (SB) nöral dokuların gelişimindeki bir aşamada gerçekleşen kusurlardan kaynaklanan nöral tüp defektlerinden biri olarak tanımlanmaktadır. Anensefali, ensefalosel ve meningomyelosel tipte görülebilmektedir. Omurga kanalı, omurga anatomisi, içeriği ve etrafındaki doku SB'nın embriyolojik gelişimini anlamak bakımından önemlidir. SB anomali tutulum yeri ve ağırlığına göre birçok alt grupta incelenmiştir. Tutulum yerine göre torakal, lumbal, lumbosakral; tutulum şekline göre spina bifida okulta ve spina bifida aperta şeklinde sınıflaması mevcuttur (Greene ve Copp, 2009:303; Parker vd., 2010:1008). Türkiye’de %0,27 oranında görülür iken Avrupa’da %0,05 oranında görülmektedir (Çaylan vd., 2022:340; EU, 2023). Amerika Birleşik Devletleri’nde her yıl yaklaşık 1500 bebek SB veya beyin ve omurga anomalilikleri ile doğmaktadır (Mai vd., 2019).

Bebeklerde, folik asit eksikliği, radyasyon, antikonvülsan ilaçlar, diyabet, genetik faktörler, gibi durumlar SB’nın etyolojisi arasında yer almaktadır (Mian vd., 2014:210). SB’lı yenidoğanlarda flask paralizi, kas zayıflığı, spastisite, duyu kaybı, gaita ve idrar kaçırma, azalmış veya olmayan tendon refleksleri, hidrosefali, konjenital deformiteler, omurga problemleri şeklinde belirtiler görülebilmektedir (Özdemir vd., 2017:135). SB tanılı yenidoğanlar da görülen nörolojik ve fonksiyonel bozukluğun tipi ve derecesi lezyon seviyesine göre değişebilmektedir (Coşkun vd., 2014). Fiziksel değerlendirmeler ve radyolojik değerlendirmeler ile tanı konulmaktadır. SB’nın tedavisinde cerrahi müdahale ve hastanın ihtiyacına yönelik medikal tedavi, aralıklı kateterizasyon, fizyoterapi ve rehabilitasyon yer almaktadır (Duru ve Peiro, 2021:19). Ayrıca bu hastalar yoğun hemşirelik bakımına gereksinim duymaktadır.

Bakımın etkinliğini arttırmak, bakımı sistematize etmek ve rehber oluşturmak için hemşirelik bakımında hemşirelik kuram ve modelleri kullanılmaktadır. Hemşirelik bakımında kuram ve modellerin kullanımı hemşireliğin profesyonel gelişiminin temelini oluşturmaktadır (Dağcı, 2019:929). Kuram ya da kavramsal modeller hemşirelik uygulamalarında kullanılabilecek özel bir yönü göstermektedir. Bu özellikleri ile ilerlemiş, zenginleşmiş ve profesyonelleşmiş bir hemşirelik mesleği sunulmasını sağlar. Literatür incelendiğinde yenidoğanlarda NSM’ne dayalı sınırlı sayıda çalışmalar mevcuttur (Yılmaz ve Başbakkal, 2019:112; Özkan ve Öztürk 2013:109). SB’lı yenidoğanın bakımında ise Kronik Bakım Modeli’ne (Lindsay vd., 2016:705) ve Öz Bakım Eksikliği Kuramı’na (Guzmán-Caridad vd., 2016:65) göre bakım

verildiği belirlenmiştir. Bu olgunun bütüncül olarak ele alınmasının gerekliliği ve birçok sistemi etkileyen hastalığı nedeniyle NSM kapsamında ele alınması gerektiği düşünülmüştür.

1. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu olgu sunumunda; önce Neuman Sistemler Modeli kısaca ele alınmış, daha sonra Gestasyonel Diyabetes Mellituslu bir anneden vajinal yolla doğan 40+2 gestasyon haftasında olan, torakal bölgede lokalize açık meningomyeloseli olan, üç günlük post-op dönemde olan term bir yenidoğanın bakımı NSM kullanılarak sunulmuştur. Çalışmanın yürütülmesi için, bebeğe ait bilgilerin alınabilmesi ve modele bağlı bakımının yapılabilmesi için ebeveynlerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

1.1. Neuman Sistemler Modeli

Neuman Sistemler Modeli (NSM), Betty Neuman tarafından 1972 yılında geliştirilen hemşirelere sistem temelli ve kapsamlı bir kavramsal çerçeve sunan ayrıca bireyi fizyolojisi, psikolojisi, sosyo-kültürel durumu, gelişimi ve bireye ait spiritüel özellikleri ile ele alan bir modeldir. Bir olaya görüş kazandırmak için bir araya gelen geniş ve soyut düşünceleri ifade eden büyük kuramlar arasında yer almaktadır (Allgood, 2021). Birey ile holistik kavramı birleştiren bütüncül birey yaklaşımını uygular. Modelin temelinde birey ya da toplumun strese verdikleri tepki ile hemşirenin bu stres tepkisine birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzey önlemleri ile müdahale etmesi yer alır. Model insanı çok boyutlu ve bir sistem olarak ele alır (Allgood, 2021; Velioğlu, 2012; Toprak ve Vural 2017:50).

Neuman Sistemler Modeli hemşirelik süreci basamaklarında hemşirelik tanıları, hemşirelik amaçları ve hemşirelik sonuçları yer almaktadır (Tablo I) (Velioğlu, 2012; Ahmadi ve Sadeghi, 2017).

Tablo 1. Neuman Sistemler Modeli'ne dayalı hemşirelik süreci basamakları (Velioğlu, 2012; Ahmadi ve Sadeghi, 2017).

Hemşirelik Tanısı	
Veri Toplama ve Tanılama	Bireyin fizyolojisi, psikolojisi ile sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel özellikleri arasında etkileşimin tanımlanmasıdır. İç kişisel, kişiler arası ve dış kişisel alanlarda stresörleri ve hasta ile bakım vericisinin algılarındaki değişikliklerin saptanması amaçlanmaktadır.
Sağlıkta Var Olan veya Muhtemel Sapmalar	
Hemşirelik Hedefleri	
Hastadan Beklenen Yanıtlar	Gerçekleşmiş olan ya da olası değişkenlere uyum göstermede gereken davranışsal belirtilerdir
Planlanan Girişimler	Hemşirelik girişimlerini uygulayarak hasta bireyin fizyolojik dengeye ulaşması ve bu dengeyi sürdürmesi hedeflenmektedir
Hemşirelik Sonuçları	
Uygulanan hemşirelik girişimleri ve bu girişimler ile ilgili meydana gelen yanıtları içermektedir.	

1.2. Modelde Yer Alan Kavramlar ve Tanımlar

Açık sistem yaklaşımı: Neuman, hemşirelik mesleğinin bireylere holistik bir bakış açısıyla bakım verdiği modelinde, açık sistem yaklaşımından yararlanır. Modelde kişi açık bir sistem olarak tanımlanmaktadır. Sistem sürekli bir devinim halindedir. Neuman'a göre; her sistemde stresörler adını verdiği engelleyici güçler arasında dengenin sağlanması yaklaşımı yer almaktadır (Toprak ve Vural, 2017:50; Velioğlu,2012).

Stresörler: Neuman'a göre her birey zararlı ya da yararlı olabilen stresörlere açıktır. Modelde stresörler iç kişisel stresörler, ya da birden fazla bireyin arasında ortaya çıkan kişilerarası stresör ve bireyin dışında gerçekleşen dış kişisel stresörler olarak tanımlanmaktadır. Bireye ait stresörlere; duruma bağlı tepkiler gibi bireyin kendi içinde ortaya çıkan iç kişisel stresörler, kişiler arası stresörlere rol beklentisi, birey dışı stresörlere mali koşullar örnek verilebilir (Allgood, 2021).

Temel yapı: Modele göre birey, bir dizi halka ile çevrelendiğini belirtir. Merkezdeki halka (Şekil 1) bireyin sahip olduğu enerji kaynaklarını veya hayatta kalmasını sağlayan temel nitelikleri içermektedir. Kalıtım ve genetik beden yapısının içerdiği temel yaşamsal nitelikler arasındadır. Bu temel yapı, savunma hatları sayesinde stresörlerden korunmaktadır (Coşkun vd., 2014).

Neuman'a göre hasta sistemi, kalıtım ve genetik gibi yaşamsal nitelikleri içeren temel yapı ile çevrelenmiş esnek savunma hattı, normal savunma hattı ile direnç hattından oluşmaktadır (Güner ve Kavlak, 2015:94; Toprak ve Vural, 2017:50).

Esnek savunma hattı: Neuman halkanın en dışında yer alan esnek savunma hattını, stresörlere karşı korunak olan durumsal değişken olup hızla değiştiğini belirtmektedir. Vücudun immün sistemin tepkisi buna örnek gösterilebilir (Allgood, 2021).

Normal savunma hattı: Sistemin normal veya genel sağlıklı olma durumudur ve kişinin sürdürdüğü uyum durumunu yansıtır. Dinamik bir yapıya sahiptir böylece bireyin stresörlerin üstesinden gelebilmesi amacı ile temel yapıyı ve sistemin bütünlüğünü korur ve sürdürür (Allgood, 2021).

Direnç hatları: Normal savunma hattına stresörler ulaştığı durumlarda direnç hatları harekete geçer. Direnç hatlarının bu işlevi temel yapıyı korumaya yöneliktir. Bireyin zamanla edindiği baş etme yöntemleri direnç hatlarını oluşturur. Bu baş etme stratejileri etkili bir yanıt oluşturursa sistem kendini düzenlemekte, etkili olmaz ise enerjinin tükenmesi ve ölüm meydana gelebilmektedir (Allgood, 2021).

1.2.1. Modelin Varsayımları

Birey: Neuman'a göre birey, çevre ile devamlı bir etkileşim halindedir. Modelin merkezinde yer alan birey fizyolojik, psikolojik, gelişimsel, sosyo-kültürel ve spiritüel değişkenleri ile açık bir sistemdir. Gereksinimleri karşılanan birey istenen sağlık/iyilik haline ulaşır, karşılanamaz ise iyilik olumsuz yönde etkilenebilir (Velioğlu, 2012).

Sağlık: Modelde sağlık, bireyin çevresi ile denge halinde olduğu dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Stresörler normal savunma hattına zarar verdiği durumlarda sağlık olumsuz etkilenmekte hastalık belirtileri ortaya çıkabilmektedir (Velioğlu, 2012; Toprak ve Vural, 2017:50).

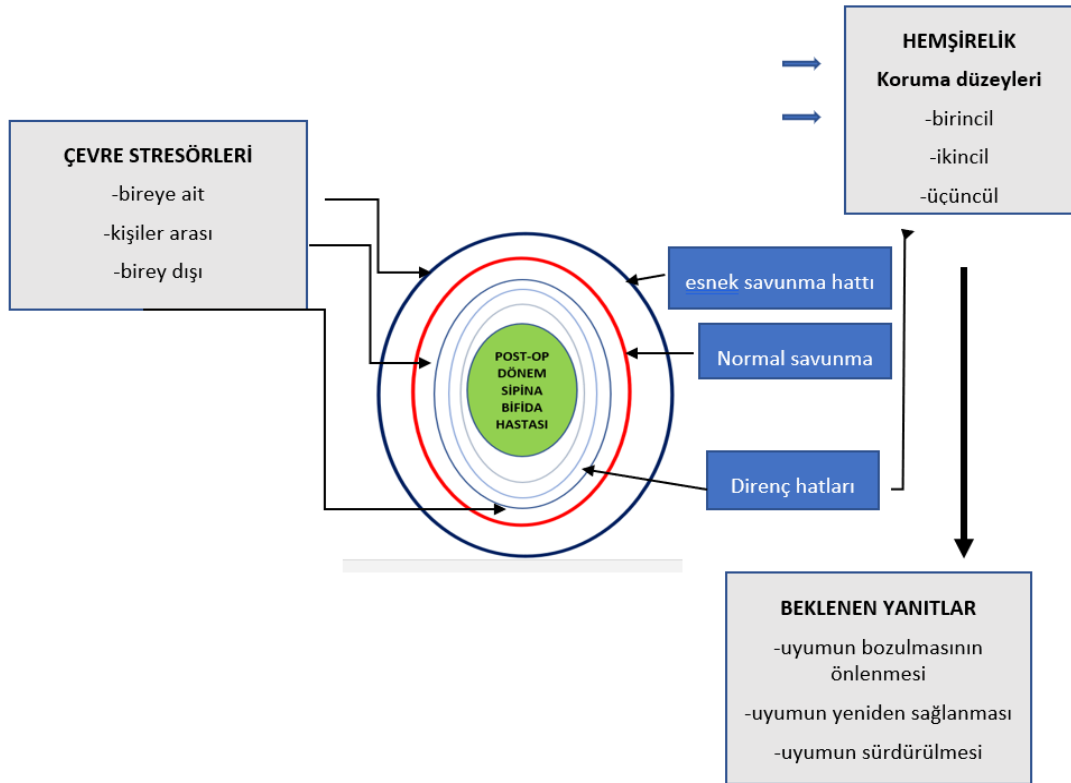
Çevre: Modele göre bireyi çevreleyen ve etkileyen hem iç hem de dış çevre bulunur. Çevre ve birey karşılıklı etkileşim halinde olabilmektedir. Bireyin dışındaki değişkenler ya da stresörler dış çevre olarak nitelendirilmektedir. İç çevre ise bireye ait fizyolojik, psikolojik, gelişimsel ve sosyo-kültürel değişkenler ya da stresörler olarak açıklanır. Kişi, iç ve dış çevre arasındaki uyumu ile dengesini sağlayarak sağlığını sürdürür (Velioğlu, 2012).

Hemşirelik: Neuman'a göre hemşirelik, bireyi holistik bir yaklaşım ile ele alan ve bireyde denge sağlayan koruma düzeyleri kavramını temsil eden bir meslektir. Üç kavram boyutunda ele alınmaktadır. Bunlar;

Birincil koruma; bireyin değerlendirilmesi ile stresörlerle ilgili risk faktörleri tanılanarak stresörün sisteme zarar vermesi engellenmektedir. Böylece bireyin stresörlerle karşılaşma riski azalarak savunma hattı güçlenmektedir.

İkincil koruma; bireyin stresörlere maruz kalması ile oluşturduğu yanıtın etkilerini azaltmak ve gerekli önlemlerin alınması ile temel yapıyı korumak amaçlanmaktadır.

Üçüncül koruma; bu evrede bireyin direnç hatlarını güçlendirilerek iyilik halinin uzun süre devam ettirilmesi ve desteklenmesi yer almaktadır. Bireyin dengesinin korunması amaçlanmaktadır. NSM' de yer alan kavramlar ve alt boyutları Şekil 1'de gösterilmiştir (Özdemir vd., 2017:135; Dağ vd., 2014:121).



Şekil 1: Neuman Sağlık Bakım Sistemleri Modeli.

2. OLGU SUNUMU

Bu olgu sunumunda Spina Bifida tanılı post-op dönemde olan bir yenidoğan hastaya ait veriler, hemşirenin hastayla ilgili algıladığı stresörler belirlenerek Neuman Sistemler Modeli doğrultusunda değerlendirilmesi ve tanılanması amaçlanmıştır. Çalışma ya alınan yenidoğanın ebeveynleri çalışma hakkında bilgilendirilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Yenidoğana bakım sunan hemşireye çalışma konusunda bilgi verilmiş, hemşireden de sözel onamı alınmıştır. Olgunun gerçek ismi çalışmada kullanılmamıştır. Hastanın ismi yerine “Bebek A” ifadesi kullanılmıştır.

Sağlık öyküsü: 22.03.2022 tarihinde 40⁺² günlük vajinal yol ile dünyaya gelen Bebek A’nın dosya kayıtlarından doğum kilosunun 3415 gr, boyunun 54 cm, baş çevresinin ise 33 cm, cinsiyetinin kız, Apgar skorunun 1. Dk: 7, 5. Dk 8 olduğu, annenin gebelik takibini yaptırmadığı ve Gestasyonel Diyabetes Mellitusu olduğu belirlenmiştir. Bebek A, doğumdan sonra torakal bölgede (8-9 vertebra arası) lokalize açık meningomyelosel görünümü ile yenidoğan yoğun bakıma yatırılmıştır. Yatıştan itibaren solunum sıkıntısı da bulunan bebek nazal CPAP modunda ventilasyona alınmış, başlangıçta Fio2 %30 iken aynı gün %21 değerine kadar düşülmüştür. Spina Bifida ve TTN ön tanısı almış, diğer tetkik ve tedavileri yapılmıştır. Aynı hastanede doğumu olan bebeğin yenidoğan ünitesine yatışında genel durumu orta, inlemeli solunumu mevcuttur. Lezyonun bulunduğu alanda ki omurilik sinir harabiyetine bağlı gelişebilecek hareket kayıpları açısından ekstremiteler değerlendirilmiş ve alt ile üst ekstremiteler hareketlerinin mevcut ve simetrik olduğu görülmüştür. Anne 28, baba 29 yaşında ve akraba evliliği bulunmamaktadır. Anne gebeliğinde folik asit kullanmamıştır. Bebek doğumundan bir gün sonrası planlı bir şekilde ameliyata alınmış ameliyat için entübe edilmiş ventilatör modu ve değerleri değiştirilmiştir. Bebeğin arama, emme, yakalama, babinski, tonik boyun ve moro refleksleri mevcuttur. Hasta post-op üçüncü gününde entübe şekilde V-A/C modunda %21 oksijenle takip edilmekte, ¼ izomix 15cc/h (504 cc total mayi içine 3.3cc KPO4), amikasin 100mg/2mL 1x40 mg, sefotaksim 500mg 2x85 mg, vankomisin 500 mg 3x50 mg, anne sütü 8x20cc (OGS ile) ile tedavi edilmektedir.

2.1. Hastanın Algıladığı Stresörler

Yenidoğanlar Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde yapılan birçok tedavi ve bakım prosedürlerine maruz kalmakta ve bu durum onların stres ve ağrı yaşamalarına neden olabilmektedir. Yenidoğanlar yaşadıkları stresi sözel olarak ağlama, kaçınma davranışı ile ya

da fizyolojik parametrelerindeki stabilitenin bozulması ile sağlık çalışanlarına göstermektedirler (Symington ve Pinelli, 2006:1). NSM’de hasta bireyin algıladığı stresörleri saptamak için bazı sorular sorulmaktadır. Bu sorular pediatrik hastalarda anne ya da primer hemşiresine yöneltelebilmektedir. Bu çalışmada klinik rutin uygulaması olarak annenin bebeğini günde bir kez ve saatlik görüş bulunan kurumda kısa süreli görebilmekte ve gūnaşırı bebeğini ziyarete gelmektedir. Babası ise haftada bir ziyarete gelmektedir. Bu nedenle bebeğin yaşadığı stresörleri belirlemek için bebeğe en uzun süreli bakım verecek olan primer hemşiresine sorular yöneltilmiştir. Primer bakım sunan yenidoğan hemşiresine göre, algılanan stresörler aşağıda sunulmuştur:

2.1.1. Hemşirenin Hastaya Dair Algıladığı Stresörler

Hasta ile alakalı en önemli sorununuzun ne olduğunu düşünüyorsunuz?

Hemşirenin yanıtı: Torakal meningomyoelal tanısı ile postop üçüncü gününde olan hastanın geçirilen operasyon kaynaklı postop komplikasyonların (enfeksiyon riski, glob, nörolojik hareket ve his kaybı gibi) gelişme riski bulunmaktadır. Bu nedenle hastanın enfeksiyona karşı insizyon yeri yenidoğanın beslenmesi ile eşgüdömlü şekilde kontrol edilmekte, hidrosefali gelişme riskine karşı gūnaşırı baş çevresi ölçölmekte, glob ve ekstremitelerde olası hareket kaybı gelişme riskine karşı her gün hasta takibi yapılmaktadır. Hastayı strese sokabilecek diğler çevresel faktörler de bulunmaktadır. Bunlardan ses için ünite dört kuvözün yer aldığı birbirinden izole odalar şeklinde yapılanmış bulunmakta, üniteye ışık için kuvöz örtüsü kullanılmakta ve toplu bakım verme ilkesi uygulanmaktadır. Ancak rutin uygulama olarak annelerin sürekli yerine sadece ziyaret saatlerinde üniteye alınması, bebek için diğler bir stresör faktör olmaya devam etmektedir. Bunun için bebeği anne karnında hissettirecek yuvaya alma, cenin pozisyonu verme gibi uygulamalar ile hastanın stresör faktörleri azaltılmaya çalışılmaktadır.

Ayrıca hasta şu an önemli fizyolojik sorunlarında biri olarak solunum sıkıntısı yaşamaya devam etmektedir. Spontan solunum çabası olmayan hastaya entübe şekilde mekanik ventilasyon ile solunum desteği sağlamaya devam edilmektedir.

Bu durum yaşam tarzını nasıl etkiledi?

Hemşirenin yanıtı: Hastanın insizyon yerinde enfeksiyon önlemek için günde iki kez pansuman yapılmaktadır. Bu durumların hastaya daha fazla girişim gerektirmesi hastanın konforunu azaltmaktadır. Ayrıca bu durum hemşirelerin de hastada oluşabilecek risklere karşı daha alert olmasını gerektirmektedir. Aynı zamanda hasta spontan solunumunu sağlayamadığı

için invaziv mekanik ventilasyona almaktadır. Bu durum da hastanın konforunu olumsuz etkileyen diğer bir faktör olmaktadır. Bu da hastanın aspirasyon, flaster bantlarının yapıştırılması gibi işleme bağlı ağrısını arttırmaktadır. Kundaklama ve pozisyon verme ile hastanın ağrısını hafifletilmeye çalışılmaktadır.

Bu duruma benzer bir sorunla daha önce hiç karşılaştınız mı?

Hemşirenin yanıtı: Birimde daha önce spina bifida vakaları yer almıştır. Birimde deneyimli elemanlar olduğu için bebeğin yatışında meningomyelose bölgesi, ıslak ve steril spançlar ile temiz ve nemliliği korunup pozisyon verme ile travmalardan korunmuştur. Spina bifidası preop dönemde zarla kaplı idi buda enfeksiyon oluşum riskini azaltmıştır. Alt ve üst ekstremitelerde hareket mevcuttu fakat idrar çıkışının olmaması nedeniyle iki gün idrar sondası takılması gerekmiştir. Ayrıca hastanın yatışında da solunum sıkıntısı yaşamış, noninvaziv mekanik ventilasyon almıştır. Fakat spontan solunumu mevcut olan bebek A'nın çok kısa sürede solunum desteğine ihtiyacı kalmamıştır.

Mevcut soruna dayanarak gelecekle ilgili ne düşünüyorsunuz?

Hemşirenin yanıtı: Bu tanıya sahip hastaların ilerleyen yaşlarında fizyolojik ve psikolojik sorunlar yaşayabileceği görülebilmektedir. Ameliyat ile doğumsal anomalisi düzelse bile gelecekte kalıcı sakatlıklar, ortopedik rahatsızlıklar, idrar ve anal inkontinans, hidrosefali gibi sorunlar yaşayabilir bu da onu hem fiziksel hem de psikolojik olarak olumsuz etkileyebilecektir. Bu yönden hastanın izlemi ve takibine önem göstermekte ve postop dönemden itibaren birimde başlayan takiplerine, ailenin eğitimi ve katılımı da sağlanarak aile merkezli bakım kapsamında bebeğin izlemi ve takibi yapılmaya başlanmıştır. Hasta bunlarla baş ederken, yanında ona hem öz bakımında yardımcı olacak hem de ona destek olacak eğitim verilmiş ailesinin olması çok önemlidir. Ayrıca solunumun sıkıntısının devam etmesi ile mekanik ventilasyon süresinin uzaması enfeksiyon riskini arttıracaktır.

Sorununu çözmek amacı ile ne uyguluyorsunuz ve ne uygulayabilirsiniz?

Hemşirenin yanıtı: İnsizyon bölgesinin bakımda aseptik koşullara dikkat ederek, kuru ve temiz bırakarak pansumanını yapılmaktadır ve böylece enfeksiyon riski önlenmektedir. İnsizyon yeri küçük ve gergin olmadığı için lateral ya da prone pozisyonları vererek basıyı önleyici önlemler alınmaktadır. Aldığı çıkardığı takibi yaparak olası glob gelişimi fark edebilmektedir. Baş çevresi ölçümü takibi ile hidrosefali oluşumunu takip edilmektedir. Yutma emme refleksleri, ekstremit hareketleri ve gelişimini yakından takip edilmektedir. Aileye postop dönemde gelişebilecek sakatlıklar, ortopedik rahatsızlıklar, idrar ve anal

inkontinans, hidrocefali gibi durumlar açısından takip ve izlemine yönelik eğitim verilmektedir. Anne ve babanın ziyaret saatlerinde hastanın bakımına katılımına destek olunmaktadır. Mekanik ventilasyon takibi yaparak ve ihtiyaca yönelik akciğer bakımını vererek solunumu desteklenmektedir.

Bakım veren kişilerin (aile ve diğerlerinin) hastanın bakımında nasıl rol almasını istiyorsunuz?

Hemşirenin yanıtı: Bu yaştaki bebeklerin ailesinin yanında olması ve onun bakımına katılması hastanın prognozunu oldukça olumlu etkileyen bir durumdur. Buna yönelik annenin ziyaret saatlerinde gelmesi, ziyaret gelince bebeğine dokunması, ninni ya da güzel sözler söylemesi, bezini değiştirmesi, postüral drenaj yapması ve düzenli sütünü sağıp birime getirmesi gibi uygulamalar ile bebeğine bakım vermesi ve anne-bebek etkileşiminin sağlanması desteklenmektedir.

2.2. Olguya Ait Verilerin Toplanması

Veriler NSM’de çevre kavramında yer alan iç kişisel, dış kişisel ve kişilerarası faktörler ele alınarak toplanmıştır

2.2.1. İçkişisel faktörler

İç kişisel faktörlerde NSM’de bireye ait kavramlar (fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel, spiritüel) boyutu altında veriler toplanmıştır.

a) Fizyolojik özellikler-Sistemlerin İncelenmesi

Bebek A’nın fizyolojik bulgularında vücut sıcaklığı 36.8 °C, nabız 133/dk, tansiyonu 66/38 mmHg, solunumu 44/dk ve ağrı puanı üçtür (NIPS-Neonatal Infant Pain Scale).

Solunum sistemi: Üniteye yatışı yapılan inleme ve çekilme ile karakterize solunum sıkıntısı bulunan bebek A, nazal CPAP modunda ventilasyona alınmış, Fio2 %30’dan %21 değerine kadar düşülmüş ve preop dönemde CPAP’ta takip edilmiştir. Spina bifida tanısı ile opere edilen olgunun postop dönemde solunum sıkıntısının devam etmesi ile ameliyattan itibaren entübasyonda takip edilmiştir. Olgu şu anda postop 3. gününde ve ventilatör modu V-A/C, Tinsp: 0.37, PEEP: 5, FiO2: 21, SS: 44/dk’dır. Olgunun spontan solunumu yoktur. Olguda mekanik ventilasyondan ayırma ile solunum hareketleri görülmemekte ve siyanoz gözlemlenmektedir. Kan gazı değerlerinde pH:7.165 ile düşük ve pCO2: 76.9 mmHg ile yüksek seyretmektedir. Olgu postop dönemde 15 gün boyunca entübe takip edilmiş spontan

solunumu başlayan olgu daha sonra tekrar CPAP'a alınmış ve basınç ve oksijen değerleri kademeli düşülerek 20 gün sonrasında oksijen ihtiyacı tamamen ortadan kalkmıştır.

Gastrointestinal sistem: Olgu 3 saatte bir 20cc anne sütü ile oragastrik sondadan beslenmektedir. Ayrıca parenteral yol ile de mayı almaktadır. Batın palpasyonda yumuşak olarak değerlendirilmiş.

Genitoüriner sistem: Olguda glob ve anal sfinkterlerin dilatasyonu mevcuttur. Defekasyon sürekli olmaktadır. Genital sisteme ilişkin bir sorun bulunmamaktadır.

Kas-iskelet sistemi: Olgunun alt ve üst ekstremitelerinde hareket mevcuttur. Torakal spina bifida tanısı ile opere edilmiştir. Torakal bölgede insizyon yeri mevcuttur.

Deri: Spina bifida tanısı ile opere edilen olgunun torakal bölgede insizyon yeri mevcuttur. Günde 2 kez betadin ile pansuman yapılmaktadır.

Nörolojik sistem: Olgunun emme, arama, yakalama, moro refleksleri vardır. Alt ve üst ekstremitelerde hareket mevcuttur.

Uyku ve istirahat: Olgunun gündüz 8-9 saat, gece ise 11-12 saat uyuduğu gözlemlenmiştir.

b) Psikolojik özellikler: Dört küvözün yer aldığı ayrı bir odada bulunan olguda endotrakeal tüp takılı olması ve olgunun postop dönem ağrıları sebebiyle sık sık uyanmalar ve ajitasyon görülmektedir. Ayrıca odada bulunan cihazların sesleri de bu durumu etki etmektedir. Anne görüş saatlerinde bebeğine seslenerek, dokunarak ve göz teması kurarak olumlu duygular iletmektedir. Klinikte değişen shiftlerde bebeklere daha önce bakım sunan hemşireler bakmaktadır.

c) Sosyokültürel özellikler: Ailesinden ve ev ortamından uzakta yaşamak zorundadır. 28 yaşında olan annenin üçüncü çocuğudur. Klinikte kardeşlerin görüş saati uygulaması bulunmamaktadır bu da hastanın kardeşleri ile iletişimini engellemektedir. Birimin anne odası bulunmadığı için 2. ve 3. basamak düzeyinde yatan bebeklerin anneleri ziyaret saatlerinde bebekleri görebilmektedir. Anne gūnaşırı bebeğini ziyarete gelmekte, ziyarete geldiği günlerde bebeğinin bakımına katılmaya isteklidir.

d) Gelişimsel özellikler: Olguda emme yakalama, arama ve moro refleksleri mevcuttur. İşitsel uyaranlara yanıt vermektedir. Kas tonüsü normaldir.

e) Spiritüel özellikler: Olgu 3 günlük term bir yenidoğandır. Anne her ziyarete geldiğinde bebeği için dua etmektedir. Birimde hemşireler annenin kendisini ifade etmesine fırsat sunmaktadırlar.

2.2.2. Kişilerarası Faktörleri

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde dört küvözün bulunduğu bir odada ve kalabalık sağlık profesyoneli ekibi ile aynı ortamda yer alan olguya mesai shiftleri arasında aynı hemşireler bakım vermektedir.

2.2.3. Dış Kişisel Faktörler

Olgunun bulunduğu ünite haftada iki gün babalar için ve her gün anneler için belli bir saatte ziyaret bulunmaktadır. Ziyaretlerin kısıtlı olması olgunun ebeveynleri ile iletişimini kısıtlamaktadır. Ayrıca yoğun bakım ünitesinin çalışan sayısının fazla olması ve cihaz seslerinin varlığından dolayı gürültü ve ışık düzeyleri yüksektir. Gürültü nedeniyle, olgunun sık sık uyandığı gözlemlenmiştir.

3. OLGUNUN VERİLERİNE GÖRE BAZI HEMŞİRELİK TANILARININ İNCELENMESİ (Tablo 2 ve Şekil 1)

Tablo 2. Olgunun Verilerine Dayalı Hemşirelik Tanı ve Girişimleri

Hastanın Verilerine Göre Bazı Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi				
NANDA hemşirelik Tanısı	Amaç	Koruma Yöntemi Düzeyi	Planlanan girişimler	Beklenen Hasta Sonuçları
-Spontan solunumun olmaması, siyanoz görülmesi, kan gazı değerlerindeki değişikliklere (pH=7.165'ın (normal değer=7.35-7.45), pCO2=76.9 mmHg (normal değer=32-48 mmHg), pO2=49.8 mmHg (normal değer=83-108 mmHg) bağlı SPONTAN VENTİLYASYONU SÜRDÜRMEDE YETERSİZLİK <u>İlişkili Stresörler (Bireye ait)</u> -Torakal meningomyelosel tanısı ile opere olması	- Uyumun yeniden sağlanması <u>Beklenen Hasta Yanıtları</u> Olgunun akciğer fonksiyonlarının en üst düzeye gelmesi	- İkincil Koruma Yöntemi	-Mekanik ventilatörün basınçları, modu, setlerin bağlantı yerleri ve uyumu düzenli kontrol edildi. (+) -İhtiyaca göre postural drenaj ve aspirasyon ile akciğer bakımı verildi. (+) -Hava açıklığı kontrol edildi. (+) -Hastanın konfor düzeyi değerlendirilerek uygun pozisyon verildi. (30° semi-fowler) (+) -Hasta monitörizasyonu sağlandı ve SpO2, yeterli FiO2 değerleri ve siyanoz yönünden takibi yapıldı. (+) - Ağız bakımı günde 4 kez verildi. (+)	-Hasta V-A/C modunda Tinsp: 0.37, PEEP: 5 basınçları ile takip edilmektedir ve ventilatör basınçlarında girişim öncesi ve sonrası ventilatör değerlerinde değişim olmadı (Tanı koyma tarihi:01.03.2022/Girişim sonrası beklenen hasta sonuç tarihi:05.03.2022). -FiO2: 25 birimden 21 birime düştüldü, SPO2:95'dir. -Spontan solunum mevcut değildi. -Hava yolları açıldı. -Hastada tekrar siyanoz görülmedi. -Oral mukoz membranda değişim görülmedi

-Cerrahi insizyon yerinde kızarıklık görülmesi, ödem varlığına bağlı DOKU BÜTÜNLÜĞÜNDE BOZULMA <u>İlişkili Stresörler (Bireye ait)</u> Olgunun cerrahi operasyon geçirmesi	-Uyumun yeniden sağlanması <u>Beklenen Hasta Yanıtları</u> İnsizyon bölgesinin doku bütünlüğünün yeniden sağlanması	İkincil Koruma Yöntemi	- Hastanın yaşam bulguları 3 saatte bir takip edildi. (+) -İnsizyon yeri olası enfeksiyon belirtileri (kızarıklık, şişlik, akıntı, koku vb.) ve yara iyileşmesi açısından 3 saatte bir değerlendirildi. (+) -Aseptik tekniklere dikkat edilerek günde 2 defa betadin ile düzenli pansumanı yapılır. (+) -Olgu enteral olarak anne sütü ile proteinden zengin beslenir, parenteral yol ile mayi alarak yeterli hidrasyonu sağlanır. (+)	-İnsizyon yerinde kızarıklık ve ödem azaldı, doku iyileşmesi gözlemlendi.
-Olguda glob oluşması, düzenli idrar yapamamasına bağlı ÜRÜNER BOŞALTIM ÖRÜNTÜLERİNDE DEĞİŞİM <u>İlişkili Stresörler (Bireye ait)</u> -SB'ye bağlı üriner sistem fonksiyonlarının bozulması	-Uyumun yeniden sağlanması <u>Beklenen Hasta Yanıtları</u> -İdrar yapımını kolaylaştırmak ve mesane boşaltımını sağlamak	- İkincil Koruma Yöntemi	-Aldığı Çıkardığı Takibi (AÇT) 3 saatte bir yapıldı. (+) -Yeterli hidrasyonu sağlanır. (+) -Mesane dolgunluğu ve idrar retansiyonu açısından hasta takip edilir. (+) -Mesanenin günde en az 5-6 kez boşaltılması sağlandı. (+) -Günde 8 kez mesane dolgunluğu takip edildi ve glob masajı ve AÇT takibi yapıldı. (+)	-Üriner boşaltımda sorun devam etmekteydi. -Olguda mesane boşaltımı sağlandı
-Serum elektrolit değerlerinde ki değişime (K↑ Ca↑ P↓) bağlı SIVI-ELEKTROLİT DENGESİZLİĞİ <u>İlişkili Stresörler (Bireye ait)</u> -Cerrahi operasyon geçirmesi -Glob oluşumu	-Uyumun yeniden sağlanması <u>Beklenen Hasta Yanıtları</u> Olgunun elektrolit dengesini sürdürülmesi ve oluşabilecek komplikasyonl	İkincil Koruma Yöntemi	-Olgunun yaşam bulguları, aldığı-çıkardığı sıvı miktarı 3 saatte bir yapıldı (+) - Günlük kilo takibi yapıldı (+) -Sıvı elektrolit dengesizliğini gösteren belirti ve bulguları (yüksek ateş, deri turgorunda bozulma, nabız ve tansiyon düzensizlikleri vb.) gözlemlendi. (+) -Laboratuvar sonuçlarında elektrolit takibi yapıldı ve	- Olgunun yaşam bulguları ve deri turgoru normal gözlemlendi. -Olgunun laboratuvar değerlerinde K↑(6.8mEq/L), Ca↑(11 mg/dL), P↓(7.3U/L) elektrolit değerleri olarak belirlendi

	arın önlenmesi.		sonuca göre doktor istemi bulunan tedaviler uygulandı (+) Olguya ¼ izomix 15cc/h (504 cc total mayı içine 3.3cc KPO4), olacak şekilde tedavi uygulandı. Ayrıca olgu 3 saatte bir 20cc anne sütü (OGS) ile beslenmesi sağlandı (+)	
-Olgunun ağrı değerlendirmesinde (NIPS:5) ağrı varlığının görülmesine (3 puan üstü ağrı varlığını göstermekte) bağlı AĞRI <u>İlişkili Stresörler</u> <u>(Bireye ait)</u> -Cerrahi operasyon geçirmesi -Endotrakeal tüpün bulunması İnvaziv girişimler	-Uyumun Yeniden Sağlanması ve Uyumun Sürdürülmesi <u>Beklenen Hasta Yanıtları</u> Ağrı azaltmak/gider mek	-İkincil ve Üçüncül Koruma	-Ağrı değerlendirmesi yapılarak ağrı tanımlandı (+) - Olguya insizyon yerine bası olmayacak şekilde sağ ve sol lateral ya da prone pozisyonu verildi. (+) -Toplu bakım verildi ve bakım sırasında ve işlem sonrası nonfarmakolojik yöntemler (kundaklama yöntemi uygulandı) ile olgunun ağrısı yönetilmeye çalışıldı (+)	-Olgunun ağrısı 3 puan (NIPS) olarak azaldığı belirlendi.
ENFEKSİYON RİSKİ <u>İlişkili Stresörler</u> <u>(Birey dışı)</u> - Cerrahi operasyon -İnvaziv işlemler Entübe ve mekanik ventilasyona bağlı olması -IV kateterinin bulunması	-Uyumun Bozulmasının Önlenmesi <u>Beklenen Hasta Yanıtları</u> -Enfeksiyon gelişmesinin önlenmesi -Enfeksiyonun erken tanılanması	-Birincil Koruma Yöntemi	-Enfeksiyonun klinik belirtileri (beslenme intoleransı, laboratuvar bulguları, insizyon yerinde kızarıklık, renk ve akıntı vb.) ve vital bulguları takip edilir ve kayıt altına alınır (+) -Olgu ile temas öncesinde ve temastan sonra eller yıkılır ya da el dezenfektanı kullanımına dikkat edildi (+) -Tüm invaziv işlemlerde aseptik tekniklere uyulmasına dikkat edildi (+) -İnsizyon bölgesinin düzenli pansumanı yapıldı (+) -Olgunun enfeksiyon belirtisi olan laboratuvar	-Yaşam bulguları normal sınırlarda seyretti. -İnsizyon bölgesinde enfeksiyon belirtileri gözlemlenmedi. -Laboratuvar değerlerinde CRP 14.90 mg/dL>0,5 olarak değerlendirildi.

			bulguları (lökosit, CRP, kan-idrar kültürü) takip edildi (+) -Gereksiz aspirasyondan kaçınıldı, gerektiğinde aspirasyon için kapalı aspirasyonlar ya da tek kullanımlık kateterler kullanıldı (+)	
--	--	--	--	--

(+ işareti planlanan girişimlerin uygulandığını göstermektedir)

4. TARTIŞMA

Bu olguda Neuman Sistemler Modeli kullanılarak SB tanılı bir yenidoğanın gelişimsel, fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel özellikleri dikkate alınarak olguya bütüncül bir hemşirelik yaklaşımı çerçevesi ile bakım verilmiştir. Literatürde SB'lı yenidoğanın bakımında farklı bakım modelleri ile hemşirelik yaklaşımı uygulanmış olmak ile birlikte yenidoğana NSM'ne dayalı yaklaşım ile bakım hizmeti verilen sınırlı sayıda çalışmalar da mevcuttur (Yılmaz ve Başbakkal, 2019:112; Lindsay vd., 2016:705; Guzmán-Caridad vd., 2016:65; Özkan ve Öztürk, 2013:109).

SB tanısı omurilikte gelişimsel hasarı göstermekte ve bazen yenidoğanda ağır nörolojik hasarların meydana geldiği, daha ileri boyutta ise yaşamsal aktiviteleri tehdit eden bir durum oluşturduğu görülebilmektedir (Akyuva, 2016:61). Yenidoğan döneminde başlayan ve yaşam boyu devam eden rehabilitasyon gerekliliği ve tüm bu süreçlerde aile merkezli bakım ile yenidoğanın ele alınması ve multidisipliner bir ekiple sürecin yürütülmesi önemli görülmektedir (Ozaras, 2015). Bu çalışmada olgunun nörolojik hasar ile birlikte birçok sisteminin etkilendiği görülmüş ve hastanın verilerine uygun hemşirelik tanıları koyularak bu tanımlara uygun koruma düzeyleri belirlenmiştir. Ayrıca yenidoğanın tedavi ve bakımının her aşamada aile merkezli yaklaşım ile ele alınmıştır.

Literatürde hemşirelik bakımı NSM çerçevesinde incelenen çalışmalarda hastanın verileri toplanırken iç kişisel, kişilerarası ve dış kişisel stresörlerin de belirlenerek stresörlere olan yanıt düzenlenmesi sağlanmış ardından hemşirelik girişim uygulamaları ile hemşirelik sonuçları değerlendirilmiştir (Yılmaz ve Başbakkal, 2019:112; Özkan ve Öztürk 2013:109). Bu çalışmada da benzer şekilde modele dayalı olarak bireyin sistemleri tek tek ele alınmış, çevre ve stresörler açısından bireyi değerlendiren bir yaklaşım sağlanmış ve bunlara uygun

veriler toplanarak, hemşirelik girişimleri uygulanmış ve sonuçların değerlendirilmesi ile olguya sistematik hemşirelik bakım hizmeti sunulmuştur.

5. SONUÇ

Neuman Sistemler Modelinin farklı sağlık bakım sistemlerine uygulanabilir olması sağlık profesyonelleri tarafından kullanımını kolaylaştırmaktadır. NSM'nin hemşirelik bakımı ile bir arada kullanımı arttıkça hemşirelik bakım kalitesi de artacaktır. Bu çalışmanın hemşirelik bakımlarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir

Her an hastanın ebeveynlerine ulaşamaması, ziyaret saatleriyle ailelerin kısıtlı gelmek durumunda kalması, birimde ışık ve ses kontrolünün tam olarak sağlanamaması, bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım basamaklarına her ne kadar dikkat edilse de toplu bakım verme açısından tüm parametrelerin verilememesi bu olgunun sınırlılıklarıdır.

Yeni çalışmalarda model kapsamında stresör temelli hemşirelik tanılama sürecinin ve hastadan beklenen yanıt faktörlerinin de ele alınarak daha nitelikli hemşirelik bakımının sunulması önerilir

Destekleyen Kuruluş

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkar dayalı çatışması yoktur.

KAYNAKÇA

- Ahmadi, Z., & Sadeghi, T. (2017). Application of the Betty Neuman systems model in the nursing care of patients/clients with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal–Experimental, Translational and Clinical*, 3(3). doi:10.1177/2055217317726798
- Akyuva Y. (2016). İntrauterin Hayatta Oluşan Nöral Gelişim Hasarı: Spina bifida. *Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 61-66.
- Allgood M.R. (2021). *Nursing Theorists and Their Work*. India: Elsevier.
- Çaylan, N., Yalçın, S.S., Tezel, B., Aydın, Ş., Üner, O., & Kara, F. (2022). Evaluation of neural tube defects from 2014 to 2019 in Turkey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 340.

- Dağ, H., Kavlak, O., Şirin, A. (2014). Neuman sistemler modeli ve infertilite stresörleri. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci., 6(2),121-128.
- Dağcı, M. (2019). Türkiye’de 2008-2018 yılları arasında model ve kuram kullanılmış hemşirelik araştırmaları: Sistematik inceleme. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (9), 929-943.
- Duru, S., & Peiro, L. (2021). İntrauterin spina bifida ve hidrosefali tedavisi; geçmişten günümüze deneysel çalışmalar, klinik uygulamalar ve geleceği. Türk Nöroşirürji Dergisi, 31(1),19-33.
- EU. Prevalence charts and tables, https://eu-rd-platform.jrc.ec.europa.eu/eurocat/eurocat-data/prevalence_en .(Erişim Tarihi: 28.03.2023).
- Greene, N.D., & Copp, A.J. (2009). Development of the vertebrate central nervous system: formation of the neural tube. Prenat Diagn, 29, 303-311.
- Guzmán-Caridad, I., Landin-Guerra, R.C., & Rico-Aguilar, M.T. (2016). Nurse Case: pregnant women and newborn with neural tube defect. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 24(1), 65-74.
- Güner, Ö., & Kavlak, O. (2015). Neuman sistemler modeline göre endometriyum kanserli hastanın bakımı: olgu sunumu. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2), 94-102.
- Coşkun, G., Demir, N., Necati, Y.E., Karayazgan, S., Özkan, E., Serel, S., Subaşı, Ş. (2014). Spina bifida ve rehabilitasyonu, Karaduman, A., Tunca Yılmaz, Ö., Alemdaroğlu, İ. (Eds.) Pediatrik nöromusküler hastalıklarda fizyoterapi ve rehabilitasyon. (pp. 125-152), Ankara: Pelikan Kitapevi.
- Lindsay, S., Fellin, M., Cruickshank, H., McPherson, A., & Maxwell, J. (2016). Youth and parents' experiences of a new inter-agency transition model for spina bifida compared to youth who did not take part in the model. Disability and Health Journal, 9(4), 705-712.
- Mai, C.T., Isenburg, J. L., Canfield, M. A., Meyer, R. E., Correa, A., Alverson, C. J., ... & National Birth Defects Prevention Network. (2019). National population-based estimates for major birth defects, 2010–2014. Birth defects research, 111(18). doi: 10.1002/bdr21589
- Mian, A., Chaudhry, I., Huang, R. (2014) Brachial plexus anesthesia: A review of the relevant anatomy, complications, and anatomical variations. Clin Anat, 27(2), 210-221.doi:10.1002/ca22254
- Ozaras, N. (2015). Spina bifida and rehabilitation. Türkiye fiziksel tıp ve rehabilitasyon dergisi-turkish journal of physical medicine and rehabilitation, 61(1).
- Özdemir, S.A., Özdemir, N., Özer, E.A. (2017). Meningomyeloselli 50 yenidoğanın prospektif-gözlemsel değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi, 56(3), 135-139.

- Özkan, S., & Öztürk, C. (2013). Neuman'ın sistemler modeli kullanımına bir örnek: pnömonili bir bebeğin hemşirelik bakımı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3,109-114.
- Parker, S.E., Mai, C.T., Canfield, M.A., Rickard, R., Wang, Y. (2010). Updated national birth prevalence estimates for selected birth defects in the United States, 2004–2006. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*. 88(12), 1008-1016.
- Symington A, Pinelli J. (2006). Developmental Care for Promoting Development and Preventing Morbidity in Preterm Infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, 1–51.
- Toprak, Ü.F., & Vural G. (2017). Neuman'ın sistem teorisi ile endometrium kanserli bir vakanın incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 10,50-70.
- Velioğlu, P. (2012). Hemşirelikte Kuram ve Kavramlar, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Yılmaz, H. B., & Başbakkal, Z. (2019). Nekrotizan enterokolit tanılı prematüre bir yenidoğanın neuman sistemler modeli'ne göre incelenmesi. *Türk J Intensive Care*, 17, 112-121.

COVID-19 İLE ENFEKTE VE FOURNIER GANGRENİ OLAN BİR HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Fırat AÇIKGÖZ¹, Sibel YILMAZ ŞAHİN²

Öz

Fournier Gangreni, hızlı ilerleyen ve yüksek mortalite oranına sahip nekrotizan fasit ile karakterize bir enfeksiyon hastalığıdır. Anorektal bölge ve genital cilt alanlarında karşılaşılan bu hastalıkta acil cerrahi tedavi yaklaşımı nekrotik dokuların debridmanı olmaktadır. Debridman sonrası hastanın hemşirelik bakımı kritik öneme sahip olup eşlik eden hastalıkların olması durumunda bakım ve tedavi süreci, hasta ve sağlık ekibi için güç bir hal almaktadır. Bu süreçte cerrahi hemşiresinin rol ve sorumlulukları belirgin bir şekilde ön plana çıkmaktadır. Bu olgu çalışmasında amaç, Fournier Gangreni olup COVID-19' un eşlik ettiği bir hastanın postoperatif hemşirelik bakımını bir model eşliğinde sunarak hemşirelik bilgisinin artmasını sağlamaktır. Veriler, Roper, Logan, Tierney'in Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli kullanılarak hastaya ait perioperatif süreçteki bilgilerinden yararlanarak elde edilmiştir. Hasta için NANDA-I Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması ve Hemşirelik Müdahaleleri Sınıflandırması sistemleri ile hemşirelik süreci planlanmıştır. Olguda problem odaklı hemşirelik tanıları ile birlikte risk odaklı hemşirelik tanıları belirlenmiştir ve olgunun hemşirelik bakımı sağlanmıştır. Bu olguda Fournier Gangreni olan bir hastanın postoperatif bakımının COVID-19 nedeniyle güç bir hal aldığı görülmüştür. Bu çalışmanın izolasyon yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastaların postoperatif bakım gereksiniminin planlı hemşirelik bakımı ile yönetilmesi ve sonuçlarının izlenmesine örnek oluşturacağı, benzer koşullarda hasta bakımı sağlayan hemşirelere yol gösterici olacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; Fournier Gangreni; Postoperatif Bakı

¹ Sorumlu Yazar: Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Bingöl, Türkiye, firatacikgoz97@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1996-1288

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye, sibelyilmaz.sahin@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2589-9756

Makale gönderim tarihi: 06.01.2023

Makale kabul tarihi: 03.07.2023

Künye Bilgisi: Açıkgöz, F., Yılmaz Şahin, S. (2023). Covid-19 İle Enfekte Ve Fournier Gangreni Olan Bir Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. Selçuk Sağlık Dergisi, 4(Kongre Özel), 50 – 65.

Nursing Care Of A Patient Infected With Covid-19 And With Fournier Gangrene: Case Report

Abstract

Fournier's Gangrene is an infectious disease characterized rapidly progressive necrotizing fasciitis with high mortality rate. In this disease, which is encountered in anorectal region and genital skin areas, the immediate surgical treatment approach is debridement of necrotic tissues. Nursing care of the patient after debridement is of critical importance, and in case of comorbidities, the care and treatment process becomes difficult for the patient and the healthcare team. In this process, the roles and responsibilities of the surgical nurse come to the fore. The aim of this case study is to increase the nursing knowledge by presenting the postoperative nursing care of a patient with Fournier's Gangrene accompanied by COVID-19 with a model. The data were obtained by using Roper, Logan, Tierney's Activities of Daily Living Model, using the patient's information in the perioperative process. The nursing process is planned for patient with NANDA-I Nursing Diagnoses, Nursing Outcomes Classification and Nursing Interventions Classification systems. In the case, risk-focused nursing diagnoses were determined together with problem-focused nursing diagnoses and nursing care was provided for the case. In this case, it was observed that postoperative care of a patient with Fournier's Gangrene became difficult due to COVID-19. It is considered that this study will set an example for the management of postoperative care needs of patients in isolation intensive care unit with planned nursing care and monitoring the results, will guide nurses who provide patient care similar conditions.

Keywords: COVID-19; Fournier's Gangrene; Postoperative Care

1. GİRİŞ

Fournier Gangreni, hızlı ilerleyen ve yüksek mortalite oranına sahip nekrotizan fasit ile karakterize bir enfeksiyon hastalığıdır (Chernyadyev vd., 2018; Insua-Pereira vd., 2020; Lewis vd., 2021). Nadir görülen bu hastalıkta prognozun olumsuz seyretmesi büyük ölçüde tedavinin zamanlamasına bağlı olmaktadır. Tedavinin gecikmesi sonucu septik şok ve buna bağlı komplikasyonların gelişmesi nedeniyle %90'a ulaşan ölüm riski ortaya çıkabilmektedir (Chernyadyev vd., 2018). Anorektal bölge ve genital cilt alanlarında karşılaşılan bu enfeksiyöz hastalığın tedavisinde tıbbi ve cerrahi tedavi yaklaşımları kullanılmaktadır. Bu hastalığın cerrahi tedavisi nekrotik dokuların debridmanı şeklinde olmaktadır (Chernyadyev vd., 2018; Insua-Pereira vd., 2020). Debridman sonrasında hastanın postoperatif bakımı kritik öneme sahip olup eşlik eden hastalıkların olması durumunda bakım ve tedavi süreci hem hasta hem de sağlık ekibi için güç bir hal almaktadır (Bruyneel vd., 2021; Lewis vd., 2021). Bu süreçte cerrahi hemşiresinin rol ve sorumlulukları belirgin bir şekilde ön plana çıkmaktadır (Bruyneel vd., 2021). Hemşireler hemşirelik sürecini kullanarak bireyin sağlık durumunu sürekli olarak izlemektedirler ve değişen ihtiyaçlara göre bakım planını yeniden düzenleyebilmektedirler (Basit, 2020). De Oliveira ve arkadaşlarının Fournier Gangreni olan hastalarda hemşirelik bakımına ilişkin yapmış oldukları literatür incelemesinde hemşirelik bakım uygulamalarının; nekroz alanlarının takibinin ve yara bakımının yapılması, enfeksiyon belirtilerinin takip edilmesi, antibiyotik tedavisinin sağlanması, yaşamsal bulguların izlenmesi, kan şekerinin takip edilmesi, dengeli beslenmenin sağlanması, hasta ve yakınlarına hastalık hakkında eğitim verilmesi ve rehberlik edilmesi ile psikolojik sağlığın sürdürülmesini içerdiğini bildirmişlerdir (De Oliveira vd., 2016). Literatür incelendiğinde Fournier Gangreni'ne COVID-19 enfeksiyonun eşlik ettiği olgu çalışmalarının sınırlı olduğu ve hemşirelik bakımına yönelik de doğrudan bir çalışma olmadığı görülmüştür (Da Silva Campos vd., 2022; Feeney vd., 2022). Bu olgu çalışmasında amaç, Fournier Gangreni olup COVID-19' un eşlik ettiği bir hastanın postoperatif hemşirelik bakımını bir model eşliğinde sunarak hemşirelik bilgisinin artmasını sağlamaktır.

2. OLGU SUNUMU

Bu çalışmada bir üniversite hastanesinin yoğun bakımında tedavi alan, Fournier Gangreni nedeniyle perianal bölgedeki nekroze dokuların debridmanı sağlanmış ve COVID-19'un eşlik ettiği bir hastanın postoperatif hemşirelik bakımı sunulmuştur. Veriler, Roper, Logan, Tierney'in Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Modeli kullanılarak hastaya ait perioperatif süreçteki bilgilerinden yararlanarak elde edilmiştir. Hastanın postoperatif bakımında NANDA-I Hemşirelik Tanıları Sınıflandırması, Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması (NOC) ve Hemşirelik Müdahaleleri Sınıflandırması (NIC) sistemleri kullanılarak hemşirelik süreci planlanmıştır ve uygulanmıştır.

Hasta bireyin sorunlarının profesyonel anlamda saptanması ve çözümü için geliştirilen hemşirelik bakım modelleri son yıllarda yaygın olarak kullanılmaktadır (Dane vd., 2018). Kullanılan modellerden biri olan Roper, Logan, Tierney'in Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli (GYA) günlük yaşam aktivitelerine dayanan hemşirelik bakımı teorisi olup modelin amacı, hastanın bakımı süresince değerlendirilmesidir (Başak ve Uran, 2021). Roper ve vd., (2006) tarafından 1970'li yıllarda geliştirilen bu modelde birey her boyutu ile ele alınmaktadır ve hemşirelik uygulamaları da sistematik olarak değerlendirilebilmektedir. Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modelinde 12 yaşam alanı yer almaktadır. Bunlar; güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, iletişim, solunum, beslenme, boşaltım, kişisel hijyen ve giyim, beden sıcaklığının kontrolü, hareket, çalışma ve eğlence, cinselliği ifade etme, uyku ve ölüm olmaktadır (Tosun ve Akkoyun, 2021). Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Derneği-Uluslararası (NANDA-I) Hemşirelik Tanıları Sınıflama Sistemi, hemşirelik tanılarının belirlenmesinde sıklıkla kullanılmaktadır ve tüm mevcut hemşirelik tanıları sınıflandırma sistemlerinin içerisinde en güçlü kriterlere sahip olduğu bildirilmektedir (Romeiro vd., 2020). Doğrudan veya dolaylı olarak bakım müdahalelerini içeren Hemşirelik Müdahaleleri Sınıflandırması (NIC) Sistemi' de, hemşirelik uygulamalarının uluslararası kullanıma yönelik standartlaştırılmış bir dilidir ve genel hasta popülasyonlarını hedefleyen sınıflandırma sistemlerinden biri olmaktadır. Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması (NOC) sistemi ise hasta sonuçlarının kapsamlı, standartlaştırılmış bir sınıflandırmasıdır ve amacı hemşirelik girişimlerinin etkilerini değerlendirmektir (Othman vd., 2020).

2.1 Hasta Öyküsü

Yetmiş iki yaşındaki erkek hasta acil servise rektal kanama şikayeti ile başvurmuştur. Bilinen hastalık öyküsü olarak Atriyal Fibrilasyon (AF) ve Eksternal Hemoroid tanısı olan hasta, parlak kırmızı renkte kanaması olduğunu ifade etmiştir. Alınan anamnezinde, hasta Rektum CA ön tanısı nedeniyle bir ay önce kolonoskopi işlemi geçirdiğini ve o günden itibaren kanama şikayetinin olduğunu belirtmiştir. Hasta başvuru öncesinde son dört gündür ise kabızlık yaşadığını da ifade etmiştir. Hastanın ameliyat öncesi acil serviste taşikardisi nedeniyle çekilen Elektrokardiyografi' sinde (EKG) sağ dal bloğu olduğu gözlemlenmiştir. Aynı zamanda hastada ameliyat öncesi dönemde 95/67 mmHg gibi hipotansif kan basıncı değerleri ile 39,5 °C derecelere ulaşan hipertermik vücut sıcaklığı değerlerinin olduğu da görülmüştür. Ameliyat öncesinde yapılan fizik muayenesinde akciğer seslerinde ve batin muayenesinde akut patolojik bulgu saptanmadığı belirtilmiştir. Bilinci açık, oryante ve koopere olan hastanın Glaskow Koma Skoru on beş olarak değerlendirilmiştir.

2.2 Tedavi ve İzlem

Hastanın acil serviste yapılan rektal muayenesinde tromboze hemoroidal görünüm izlenmiş olup Tromboze Hemoroid ön tanısı ile genel cerrahi anabilim dalına yönlendirilmiştir. Genel cerrahi anabilim dalı tarafından yapılan muayenede hastada anal girimden yaklaşık 1-2 cm'de kitlesel lezyon ve nekrotik tümöral doku olduğu değerlendirilmiştir. Bu durum üzerine hastaya Fournier Gangreni tanısı konulmuş, acil cerrahi tedavi planlanarak genel cerrahi servisine yatırılıp yapılmıştır. Acil operasyona alınan hastanın perianal bölgedeki nekrotize dokularda kanlanma görülene kadar debridman ve eksizyon sağlanmıştır. Anal kanalı ve rektum distalini dolduran tümöral dokuların lümeni tamamına yakın tıkanması ve debride edilen alanın postoperatif bakımın sürdürülebilmesi için hastaya ileostomi açılmıştır. Hastanın acil serviste alınan COVID-19 örneğinin pozitif çıkması sonucunda ameliyat sonrası izolasyon yoğun bakım ünitesine yatırılıp yapılmıştır. Hasta postoperatif ilk gün entübe şekilde izlenmiş olup postoperatif birinci günde extübe edilmiştir. Hastaya bakteriyeminin ve neden olabileceği septik şok tablosunun önlenmesi amacıyla ampirik olarak ikili antibiyotik tedavisi verilmiştir. Aynı zamanda hastanın hipotansif kan basıncı değerleri nedeniyle destek infüzyon tedavisi olarak Noradrenalin infüzyonu başlatılmıştır. Hastanın postoperatif dönemdeki yaşamsal bulguları subfebril vücut sıcaklığı, taşikardik nabız sayısı, takipneik solunum sayısı, hipotansif kan basıncı değeri, 3 lt/dk oksijen tedavisi ile ölçülen %91

satürasyon değeri ve Davranışsal Ağrı Skalası'na (DAS) göre değerlendirilen ağrı şiddeti sekiz olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Hasta fizik muayene bulguları açısından da değerlendirilmiştir ve çeşitli sorunlar saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 1: Olgunun Yaşam Bulguları, Aldığı-Çıkardığı Takibi

• Vücut Sıcaklığı: 37,5 °C	
• Nabız: 120 /dk	
• Solunum Sayısı: 24 /dk	• Aldığı: 1470 ml
• Kan Basıncı: 97/61 mmHg	• Çıkardığı: 800 ml
• SpO₂: % 91 (3 lt/dk oksijen tedavisi ile)	
• Ağrı: 8 / Davranışsal Ağrı Skalası (DAS) ile değerlendirilmiştir.	

Tablo 2: Olgunun Fizik Muayene ve Değerlendirme Bulguları

Cilt	Nemi Azalmış, Ayaklar Kuru, Perianal Bölgede Cerrahi İnsizyon Yarası Mevcut	Gözler	Normal, Pupiller İzokorik, Işık Refleksi Var
Baş	Normal	Kulaklar	Normal
Boyun:	Normal	Ağız	Mukozit Yok
Boğaz	Normal	Burun	Mukozası Normal ve Nemli
Göğüs	Normal	Nörolojik Sistem	Normal, Motor Defisit Yok
Kas-İskelet Sistemi	Cerrahi İnsizyon Yerindeki Ağrıya Bağlı Hareket Kısıtlılığı Mevcut	Kardiyovasküler Sistem	Normal, Üfürüm Yok, Atriyal Fibrilasyon, Taşikardisi 120/dk'dır
Gastrointestinal Sistem	Anamnezinde İştahsızlık Nedeniyle Son Günlerde Yeterli ve Dengeli Beslenmeme, Defakasyon Durumu Ameliyat Öncesinde Olmamış, Ameliyat Sonrası İleostomiden Geleni Mevcut, Ameliyat Sonrası Bağırsak Sesleri 2-3 /dk 'dır. Abdominal Distansiyonu Mevcut	Solunum Sistemi	Hastadaki Enfeksiyon Nedeniyle Gözlemlenen Ateşe ve Ameliyat Sonrasındaki Ağrıya Bağlı; Hızlı ve Yüzeysel Solunumu Mevcut, Takipnesi 24/dk'dır. Yardımcı Solunum Kaslarının Kullanımında Artış
Hematolojik Sistem	Laboratuvar Bulgularında Lökositozu (WBC:22,7) ve Kanser Antijeni CA 19-9 Değeri 38,2 U/mL Olarak Ölçülmüştür	Genito-Üriner Sistem	Üriner Katateri Mevcut. Perianal Bölgede Fournier Gangreni Kaynaklı Debridman Alanı Mevcut
Endokrin Sistem	Normal	Alerji Durumu	Bilinen Alerjisi Yok

2.3 Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı

Olgu, GYA modeline göre değerlendirilmiştir ve olgunun gereksinimlerine yönelik hemşirelik tanıları belirlenmiştir (Tablo 3). Hemşirelik tanılarının belirlenmesinde hastanın yoğun bakımda yattığı süre içinde yapılan görüşmeler, fizik muayene bulguları, laboratuvar bulguları, hemşirelik gözlem formlarından elde edilen verilerden yararlanılmıştır. Bu çalışma için hasta bilgilendirilerek hem sözlü hem de olgu sunumu onam formu ile yazılı onam alınmıştır.

Tablo 3: Olguda Belirlenen Hemşirelik Tanıları

Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi	İletişim	Solunum
Akut Ağrı Kanama Riski Enfeksiyon Riski Düşme Riski	Sosyal İzolasyon	Solunum Örüntüsünde Bozulma
Beslenme	Boşaltım	Kişisel Hijyen ve Giyim
Dengesiz Beslenme: Gereksinimden Az Beslenme	Disfonksiyonel Gastrointestinal Motilite	Giyinmede Öz Bakım Eksikliği Tuvalet Aktivitelerinde Öz Bakım Eksikliği
Beden Sıcaklığının Kontrolü	Hareket	Çalışma ve Eglence
Hipertermi	Oturmada Bozulma	Hasta Sorun İfade Etmedi
Cinselliği İfade Etme	Uyku	Ölüm
Beden İmgesinde Bozulma	Hasta Sorun İfade Etmedi	Hasta Sorun İfade Etmedi

Gereksinimler, kişileri ve ihtiyaçlarını motive eden ve kişilerin davranışlarını yönlendiren önemli bir faktör olmaktadır. Abraham Maslow, “İhtiyaçlar Hiyerarşisi” kuramında insanı motive eden ilk ihtiyacın fizyolojik, daha sonra sırasıyla güvenlik, sosyal, benlik ve kendini gerçekleştirme olarak belirtmektedir (Cengiz vd., 2020). Hastaya uygulanan hemşirelik tanıları, Abraham Maslow’ un ihtiyaçlar hiyerarşisi doğrultusunda öncelik sırasına konularak hemşirelik bakımı sağlanmıştır. Bu sıralama problem odaklı hemşirelik tanıları; Solunum Örüntüsünde Bozulma, Dengesiz Beslenme: Gereksinimden Az Beslenme, Akut Ağrı, Hipertermi, Disfonksiyonel Gastrointestinal Motilite, Oturmada Bozulma, Öz Bakım Eksikliği, Beden İmgesinde Bozulma ve Sosyal İzolasyon şeklinde belirlenmiştir. Risk odaklı hemşirelik tanıları da Kanama Riski, Enfeksiyon Riski ve Düşme Riski şeklindedir. Verilen bakım planında hemşirelik tanıları, GYA modelindeki 12 yaşam alanına göre sıralanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4: NANDA-I, NOC ve NIC Sistemleri İle Olgunun Hemşirelik Bakım Planı (Ackley vd., 2019; Ateşvd., 2021)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Tanımlayıcı Özellikler / İlişkili Faktörler	Hemşirelik Tanısı	NOC Hasta Çıktıları	NIC Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi	Tanımlayıcı Özellikler: - Fizyolojik Parametrelerde Değişiklikler (120/dk Taşikardisi, 24/dk Takipnesi) - Davranışsal Ağrı Skalası ile Değerlendirilen 8 Ağrı Şiddeti - Huzursuzluk - Ağrılı Yüz İfadesi İlişkili Faktörler: - Cerrahi Prosedür	Akut Ağrı	- Davranışsal Ağrı Skalası İle Değerlendirilen 8 Ağrı Puanın 3'e Düşmesi - Ağrı Yönetiminin Sağlanması - Konforun Sağlanması - Ağrı ile İlişkili Davranışlarda Azalma - Analjeziklerin Yan Etki Oluşturmaması - Günlük Yaşam Aktivitelerini Kolayca Gerçekleştirilmesi	- Hasta ağrının yeri, şiddeti, süresi, sıklığı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri bakımından kapsamlı değerlendirilir. - Hastanın yaşamsal bulguları ölçülür ve kayıt altına alınır, yaşam bulgularındaki değişiklikler hakkında doktora bilgi verilir. - Doktor istemine uygun olarak analjezik tedavi uygulanır, uygulanan tedavinin etkisi ve yan etkileri değerlendirilir. - Hastanın ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemleri (gevşeme, dikkati başka yöne çekme, basit masaj gibi) uygulaması için teşvik edilir. - Multimodal yaklaşım kullanarak akut ağrı yönetilmeye çalışılır.	Hastanın DAS'a göre değerlendirilen 8 ağrı şiddetinin 3'e kadar gerilediği gözlemlendi. Analjezik tedavi uygulamasında yan etki ya da advers etki oluşmadı. Hastanın COVID-19 olması nedeniyle ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemleri etkili uygulayamadığı gözlemlendi.
Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi	Risk Faktörleri: - Cerrahi Prosedür - Kanama Önlemlerinin Yetersiz Bilgisi	Kanama Riski	- Kanama Belirti ve Bulgularının Oluşmaması - Kanama Komplikasyonlarının Önlenmesi - Uygun Görülen Ortalama Arteriyel Basıncın 70 mmHg Üzerinde, Kalp Atım Hızının 60-100 atım/dakika Arasında ve İdrar Çıkışının 0.5 mL/kg/saatten Fazla Olması - Cildin Kuru ve Sıcak Olması - Düşmenin Önlenmesi	- Hasta kabulünde düşmeler ve kanama bulguları için risk değerlendirmesi (idrarda veya gaitada kan, yara yerinde kanama, peteşi, purpura gibi cilt değerlendirmesi) yapılır. - Protrombin zamanı, INR, Trombosit sayımı gibi koagülasyon testleri takip edilir. - Taşikardi, takipne ve hipotansiyon gibi kanamanın fizyolojik parametrelerdeki etkileri yönünden sık vital takibi yapılır. - Kanamayı artırma potansiyeli olan Aspirin (Asetilsalisilik Asit), NSAID gibi tedavi rejimlerinin takibi yapılır. - İnsizyon bölgesi ve ileostomi alanı kanama, akıntı ve olası enfeksiyon belirtileri yönünden değerlendirilir. - Aldığı- Çıkardığı takibi yapılır.	Hastada kanama belirti ve bulguları gözlemlenmedi. Yaşamsal bulgularının unstable olmasına sebep olabilecek diğer nedenler incelendi ve Doktora bilgi verildi. Risk devam ediyor.

Tablo 4: NANDA-I, NOC ve NIC Sistemleri İle Olgunun Hemşirelik Bakım Planı (Ackley vd., 2019; Ateşvd., 2021)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Tanımlayıcı Özellikler / İlişkili Faktörler	Hemşirelik Tanısı	NOC Hasta Çıktıları	NIC Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi	Risk Faktörleri: - İnvaziv Girişimler - Hastalık Salgınına Maruziyet - Cilt/Doku Bütünlüğünde Değişiklik - Hastanede Yatış Süreci	Enfeksiyon Riski	- Sağlık Bakım Vericilerle Temas Süresince Enfeksiyon Belirtilerinin Gelişmemesi - Beyaz Kan Hücre Sayımı Değeri Tedavi Başlangıcından Sonraki 48 Saat İçerisinde Normal Aralıkta Olması veya Azalması - Yeterli ve Uygun Vücut Hijyenin Sağlanması	- Kızarıklık, sıcaklık artışı, akıntı ve vücut sıcaklığında artma gibi enfeksiyon belirtileri izlenir ve kayıt edilir. - Laboratuvar bulguları(WBC, CRP, ..) takip edilir. - Hastanın cildi renk, nem, bütünlük ve deri turgoru açısından değerlendirilir. - Sağlık bakım süreci sırasında pnömونيي önlemek için stratejiler belirlenir.(Akciğer sesleri dinlenir, Ağız bakımı sağlanır, Sakşın uygulanırken aseptik tekniklere uyulur, Pozisyon değişimi öncesinde sakşın sağlanır, Enteral beslenmede hasta başının minimum 30° olması sağlanır) - Yeterli hidrasyon sağlanır. - Standart el hijyeni ve önlemleri uygulanır. - İzolasyon önlemlerine uyulur ve kişisel koruyucu ekipmanlar kullanılarak hastanın bakımı sağlanır. - Hastaya kişisel koruyucu ekipmanların niteliği ve amacı konusunda bilgi verilir.	Hastada sekonder enfeksiyon durumu gelişmedi. COVID-19 nedeniyle enfeksiyon bulaştırma riskine yönelik önlemler uygulandı. Risk devam ediyor.
Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi	Risk Faktörleri: 65 ve Üzeri Yaş - Tanıdık Olmayan Ortam - Akut Hastalık - Cerrahi Sonrası İyileşme Dönemi - Hastanın Değerlendirilen İtaki Ölçeği Puanının 14 Olması	Düşme Riski	- Düşmenin Engellenmesi - Düşme Olaylarının Önlenmesi İçin Çevrenin Düzenlenmesi	- Hastanın yürüme yeteneği değerlendirilir. - Hastanın düşmesi önlenir. - Yatak korkulukları kaldırılır, yatak seviyesi düşük düzeyde tutulur ve yatak frenleri sabitlenir. “Düşme Riski Yüksek Hasta” figürü hastanın odasında görülebilecek alana asılır. - Hasta bireyin güvenlik düzenine/sistemine uyumu değerlendirilir. - Hastanın düşme riski aralıklı olarak İtaki Ölçeği ile değerlendirilir. - Hasta ve yakınlarına düşme riskini önlemeye yönelik bilgilendirme yapılır.	Hastada düşme durumu gözlemlenmedi. Risk devam ediyor.

Tablo 4: NANDA-I, NOC ve NIC Sistemleri İle Olgunun Hemşirelik Bakım Planı (Ackley vd., 2019; Ateşvd., 2021)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Tanımlayıcı Özellikler / İlişkili Faktörler	Hemşirelik Tanısı	NOC Hasta Çıktıları	NIC Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
İletişim	Tanımlayıcı Özellikler: - Hastalığı Kaynaklı İzole Olması - Hastalığı Kaynaklı Sosyal Destek Sistemlerinin Mecburi Azlığı/Yokluğu - Zayıf Göz İletişimi - Kendi Düşünceleriyle Meşgul Olma İlişkili Faktörler: - Fiziksel Görünümdeki Değişiklikler - Değişmiş Sağlık Durumu - Hastalık ve Hastane Süreci	Sosyal İzolasyon	- Hastanın İzolasyon Durumunu Kabullemesi - Sahip Olduğu Sosyal Destek Kaynaklarının Varlığını İfade Etmesi, - Yeteneği ve İsteği Düzeyinde Günlük Yaşam Aktivitelerine Katılması	- Hastaya izolasyon durumunun sebebi açıklanır ve hasta ile terapötik ilişki kurulmaya çalışılır. - Hastadaki sosyal etkileşim engelleri ve ilgili risk faktörleri belirlenir, kontrol altına alınmaya çalışılır. - Hastayı sosyalleşmeye teşvik edecek yöntemler belirleme konusunda yardımcı olunur. - Hastaya bakım verirken destekleyici bir tutum içinde olunur. - Mevcut destek sistemleri tanımlanır ve bu bireylerin hastanın bakımına dahil edilmesi sağlanır. - Yalnızlık riski için değerlendirilir.	Hasta ve yakınları, hasta yakınlarının izole odanın dışarısında durmaları koşulu ile birbirlerini görmeleri sağlandı. Hastanın izolasyon gerektiren hastalığı nedeniyle hasta yakınları, hastanın bakımına katılamadı. Hastada anksiyete durumu gözlemlenmedi.
Solunum	Tanımlayıcı Özellikler: - Fizyolojik Parametrelerde Değişiklikler - Arteriyel Kan Gazlarında Değişim (PO2: 32,4, PCO2: 41,8) - Yardımcı Solunum Kaslarının Kullanımında Artış 3 lt/dk'dan Oksijen Tedavisi Alması İlişkili Faktörler: - Enfeksiyon - Cerrahi Prosedür - Yorgunluk - Metabolizmada Değişiklik	Solunum Örüntüsünde Bozulma	- Hava Yollarının Açıklığının Sağlanması - Solunum Parametrelerinin Normal Sınırlarda Olması - Sekresyonları Etkili Bir Şekilde Çıkarması - Dispne veya Huzursuzluk Olmaması	- Solunum hızı, ritmi, solunum sesleri, öksürük ve sekresyon durumu değerlendirilir. - Hastaya fowler (oturur) pozisyon verilir. - Hava yollarının aspirasyonu sağlanır. - Yeterli hidrasyon alması sağlanır. - Doktor istemi ile nemlendirilmiş oksijen verilir. - Hastanın yaşam bulguları takip edilir. - Hastanın kan gazları ve laboratuvar bulguları takip edilir. - Hastada dispne varlığı ve yardımcı solunum kaslarındaki yorgunluk durumu takip edilir. - Hastanın postoperatif dönemde solunum ve öksürük egzersizlerini yapması sağlanır. - Hastanın spirometre ile solunum egzersizi yapması sağlanır. - Acil durumlar için entübasyon hazırlığı yapılır.	Hastanın 24/dk'daki solunum sayısı normal aralıklara geriledi. Nazal kanül ile 3 lt/dk' dan oksijen tedavisi sonucunda satürasyon değerleri normal aralıklarda seyretti. Hasta geçirdiği cerrahi alan kaynaklı fowler pozisyonunda kalmakta güçlük çekti. Hastanın COVID-19 olması nedeniyle solunum egzersizlerini etkili uygulayamadığı görülmüştür.

Tablo 4: NANDA-I, NOC ve NIC Sistemleri İle Olgunun Hemşirelik Bakım Planı (Ackley vd., 2019; Ateşvd., 2021)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Tanımlayıcı Özellikler / İlişkili Faktörler	Hemşirelik Tanısı	NOC Hasta Çıktıları	NIC Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Beslenme	Tanımlayıcı Özellikler: - Gıda Alımının Günlük Önerilenden Az Olması - Bağırsak Seslerinde Değişim (2-3/dk) - Yetersiz Bilgi İlişkili Faktörler: - Sindirim Sistemi İlişkili Cerrahi Prosedür - Yetersiz Gıda Alımı - Psikolojik Faktörler	Dengesiz Beslenme: Gereksinimden Az Beslenme	- Bireyin Metabolik Gereksinimine ve Aktivitesine Göre Düzenlenen Günlük Besinleri Alması - Uygun Beslenme Protokolü Doğrultusunda Beslenmesi - Kilo Kaybının Olmaması - Sıvı-Elektrolit ve Asit-Baz Dengesinin Olması	- Hastanın 24 saatlik beslenme biçimi, sıvıyı yeterli alıp almadığı, kilo kaybı, fizyolojik risk faktörleri, psikolojik durumu incelenerek yetersiz beslenme durumu değerlendirilir. - Günlük kalori ve uygun besin gereksinimleri saptanır ve kan şekeri takibi yapılır. - Diyetisyen iş birliği ile öğünler, yüksek kalorili ve yüksek proteinleri içerecek şekilde hazırlanması sağlanır. - Ağız hijyeninin devamlılığı sağlanır. - Hasta, albumin gibi plazma proteinleri ile sodyum, kalsiyum, potasyum, fosfor gibi laboratuvar bulguları açısından yakın takip edilir. - Hastaya doktor istemi doğrultusundaki enteral veya parenteral beslenme protokolü sağlanır.	Hastaya hekim istemi doğrultusunda enteral beslenme protokolü uygulandı. Kan şekeri normal aralıklarda izlendi. Yara iyileşmesi için gerekli beslenme yönünden değerlendirilmesi COVID-19 nedeniyle etkili sağlanamadı.
Boşaltım	Tanımlayıcı Özellikler: - Abdominal Distansiyon - Bağırsak Seslerinde Değişim (2-3 /dk) - İştahsızlık İlişkili Faktörler: - Cerrahi Prosedür - Yaşlılık - Enteral Beslenme - İmmobilite	Disfonksiyonel Gastrointestinal Motilite	- Hastanın Gastrointestinal Fonksiyonlarının Normal Olması - Beslendiği Sürece İleostomiden Aktif Geleninin Olması - Bağırsak Seslerinin Normal Olması - İştah Durumunun İyi Olması	- Hastaya uygun pozisyon verilerek rahatlaması sağlanır. - Uygun diyet rejimi alması sağlanır. - İleostomiden gelen kimusun rengi, kıvamı ve miktarı değerlendirilir. - Bağırsak sesleri takip edilir. - Doktor istemi ile sıvı ve elektrolit replasmanları yapılır. - Cilt turgoru ve mukoz membranların nemliliği değerlendirilir. - Aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi yapılır. - Hastanın mümkünse erken mobilizasyonu sağlanır. - İntestinal motilitenin gecikmesine bağlı gelişebilecek komplikasyonlar açısından konstipasyon, karın ağrısı, bulantı-kusma gibi belirtiler takip edilir. - Hastanın ağrısı değerlendirilir ve analjezik ilaç tercihinde opioid tedaviler konstipasyona neden olacağı için en sona bırakılır.	İzlemde yapılan periyodik değerlendirmelerde hastanın bağırsak sesleri dakikada iki ile altı arasında seyretti. Hastanın hemCOVID-19 ile enfekte olması hem de geçirdiği cerrahi kaynaklı mobilizasyonu ertelendi. Komplikasyon gelişmedi.

Tablo 4: NANDA-I, NOC ve NIC Sistemleri İle Olgunun Hemşirelik Bakım Planı (Ackley vd., 2019; Ateşvd., 2021)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Tanımlayıcı Özellikler / İlişkili Faktörler	Hemşirelik Tanısı	NOC Hasta Çıktıları	NIC Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Kişisel Hijyen ve Giyim	Tanımlayıcı Özellikler: - Kendi Kendine Banyo ve Giyinme Aktivitelerini Gerçekleştirmemesi - Rahatsızlık Hissettiğini İfade Etmesi - Medikal Ekipmanların Varlığı - Yorgunluk İfade Etmesi İlişkili Faktörler: - Hastalık ve Hastane Süreci - Ağrı ve Halsizlik - Cerrahi Prosedür Kaynaklı Hareket Kısıtlılığı	Öz Bakım Eksikliği	- Hastanın Genel Vücut Hijyenin Sağlanması - Kendi Kendine veya Yardımla Giyinebilmesinin Sağlanması - Kötü Vücut Kokusuna Sahip Olmaması - Cilt Bütünlüğünün Sürdürülmesi	- Hastanın öz bakımı, yıkanma tercihleri ve sıklığı ile bakım yapma yeteneği değerlendirilir. - Hasta ve ailesine yara iyileşmesi ve bakımı hakkında bilgi verilir. - Hastanın tüm vücut bakımı sağlanır, silme/banyo işlemi sırasında ortam sıcaklığının normal sınırlarda (25°C) olması sağlanır. - Tüm vücut bakımı sağlanırken cerrahi prosedür geçirmesi nedeniyle enfeksiyon riskine yönelik önlemler alınır. - Hastanın mahremiyetinin korunmasına özen gösterilir. - Hastanın değerlendirilen İtahi ölçeği puanının 14 olması nedeniyle düşme riski için gerekli önlemler alınır.	Giysileri mümkün olduğunca giydirildi. Tuvalet ihtiyacı için stoma bakımı sağlandı. Yara bakımı ve takibi sağlandı. Vücut bakımı sağlanırken bulaş riski (COVID-19) nedeniyle etkili bakımın sağlanmasında güçlük yaşandı.
Beden Sıcaklığının Kontrolü	Tanımlayıcı Özellikler: - Fizyolojik Parametrelerde Değişiklikler (39,5 °C Derecelere Ulaşan Hipertermik Vücut Sıcaklığı Değerlerinin Olması, Hipotansiyon (97/61 mmHg), 120/dk Taşikardisi, 24/dk Takipnesi) - Dokunulduğunda Cildin Sıcak Gelmesi İlişkili Faktörler: - Hastalık/Enfeksiyon Varlığı - Dehidratasyon	Hipertermi	- Beden Isısının Normal Sınırlarda Olması - Doku Perfüzyonun Olması ve Şok Belirti/Bulgularının Gelişmemesi - Dehidratasyonun Gelişmemesi	- Hastanın vücut sıcaklığı sık takip edilir. - Terleme durumu değerlendirilir. - Hastaya soğuk uygulama yapılır. Vücut sıcaklığının düşürülmesi için buz kalıpları, tedavilerinin soğutulmuş intravenöz solüsyonlar ile verilmesi gibi soğuk uygulama yöntemleri kullanılır. - Hastanın kıyafetleri azaltılır, hastaya ılık silme banyosu yaptırılır. - Hastaya doktor istemi doğrultusunda antipiretik tedavi uygulanır. - Hasta mental değişiklikler için yakından izlenir. - Deri turgoru değerlendirilir ve doktor istemi doğrultusunda bol sıvı replasmanı sağlanır. - Hasta huzursuzluk, anksiyete, 38°C ve üzeri vücut sıcaklığı, takipne (solunum sayısı >20/dakika), soğuk ve nemli deri, aşırı terleme, solukluk ve siyanoz gibi şok belirtileri için takip edilir.	Hastanın vücut sıcaklığı ara ara febril değerler olması dışında normal aralıklarda izlendi. Hastanın enfeksiyon durumu devam etmektedir. .

Tablo 4: NANDA-I, NOC ve NIC Sistemleri İle Olgunun Hemşirelik Bakım Planı (Ackley vd., 2019; Ateşvd., 2021)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Tanımlayıcı Özellikler / İlişkili Faktörler	Hemşirelik Tanısı	NOC Hasta Çıktıları	NIC Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Hareket	Tanımlayıcı Özellikler: - İnsizyon Nedeniyle Kalça ve Uyluklarla Desteklenen Oturma (Fowler) Pozisyonunu Sağlamada Güçlük Yaşanması - Davranışsal Ağrı Skalası İle Değerlendirilen 8 Ağrı Şiddeti İlişkili Faktörler: - Cerrahi Prosedür - Tedavi Amacıyla Önerilen Vücut Pozisyonu	Oturmada Bozulma	- Hastanın Yeterli Hareket Etmesi - Fiziksel Hareketi Destekleyici Pozisyonlar İle Hastanın Vücudunda Siyanotik Bulguların Gözlemlenmemesi - Oturur Pozisyonda Deri Bütünlüğünün Sürdürülmesi - Aktivite İntoleransının Gelişmemesi	- Hasta odasının, hasta için hareket kısıtlılığını önleyici nitelikte olması sağlanır. - Hastanın ağrısı, ağrı düzeyi 3-4 veya altında olacak şekilde giderilir. - Hastaya uygun pozisyon ve oksijen desteği verilerek dispne şikayeti ortadan kaldırılmaya çalışılır. - Hastaya yatak içi ve dışı, aktif veya pasif ROM egzersizleri yaptırılır. Hastaya ait egzersiz planı oluşturulur. - Hastanın aynı pozisyonda uzun süre oturması veya yatması önlenir. - Cildin ılık, pembe ve kuru olması sağlanır ve kızarıklık, siyanoz gibi dolaşım bozukluğu bulguları takip edilir.	COVID-19 kaynaklı solunum sıkıntısı ve fowler pozisyonunda olma gerekliliği nedeniyle insizyon alanının uzun süre fazla basınca maruz kalmasına ve ağrı yaşamasına neden olmaktadır. Yatak içi egzersizler COVID-19 nedeniyle etkili ve istenilen düzeyde sağlanamamıştır.
Cinselliği İfade Etme	Tanımlayıcı Özellikler: - Vücut Yapısında Değişiklik (Perianal Debridaman, İleostomi Açılması) - Vücut Fonksiyonunda Değişiklik (İleostomi Açılması İle Defakasyon Alışkanlığının Değişimi) İlişkili Faktörler: - Cerrahi Prosedür - Kendini Algılamada Değişim	Beden İmgesinde Bozulma	- Fiziksel Görünüm ve Vücut İşlevlerindeki Değişime Uyum Sağlaması - Deri Bütünlüğünün Devamlılığının Sağlanması	- Hastanın tedavi sürecine verdiği tepki, adaptasyon durumu ve ilaçların yan etki mekanizmalarının takibi yapılır. - Hasta duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilir. - Beden işlev ve görünümündeki değişime uyum sağlarken mahremiyeti sağlanır. - Öz-saygısını arttırmak için bireysel hijyenine özen göstermesi konusunda cesaretlendirilir. - Hastanın yakınları da hastanın durumu kabullenmesi için cesaretlendirilir. - Hastanın veya yakınlarının stoma hakkında bilgi düzeyi değerlendirilir ve eğitim sağlanır. - Hastanın sosyal destek kaynakları değerlendirilir ve ostomi derneği gibi sosyal destek kuruluşlarına yönlendirilir.	Hasta organ fonksiyon değişimi ve ileostomi açılmasından kaynaklanan rahatsızlık düzeyinin azaldığını ancak ileostomi torbası nedeniyle hâlâ rahatsızlık hissettiğini ifade etti.

3. TARTIŞMA VE SONUÇ

Olgunun yatışı süresince hemşirelik bakımı sağlanmış olup hedeflenen hasta çıktılarına ulaşılmıştır. Hastanın COVID-19 testinin ilerleyen süreçte negatif olması ile cerrahi bir birime ait yoğun bakıma transferi gerçekleştirilmiştir. Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı; kardiyovasküler, solunum ve renal sistemlerin fonksiyonlarının sürdürülmesini, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasını, sıvı-elektrolit dengesinin sürdürülmesini, hastanın istirahatının ve güvenliğinin sağlanmasını, erken mobilizasyonun ve yara iyileşmesinin sağlanmasını, psikolojik destek sağlanmasını ve komplikasyonların önlenmesini içermektedir (İzveren ve Dal, 2011). Aynı zamanda ameliyat sonrası hızlandırılmış iyileşme protokollerinde erken mobilizasyon, erken oral alım ve multimodal opioid olmayan analjeziklerin kullanımına da vurgu yapılmaktadır (Tippireddy ve Ghatol, 2021). Ancak bu olguda Fournier Gangreni olan bir hastanın COVID-19 nedeniyle postoperatif dönemde yapılması önemli olan solunum ve öksürük egzersizlerinin etkili yapılamaması, erken mobilizasyonun sağlanamaması, solunum sıkıntısı kaynaklı pozisyon değişiminin güç olması ile ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonların önlenmesine yönelik etkili bakımın sağlanmasında güçlük yaşandığı görülmüştür. COVID-19 pandemisi ile mücadelede hızlı yol alınabilmesi için hemşirelik süreçlerinde, hemşirelere örnek oluşturabilecek iyi uygulama bilgi ve deneyimlerinin paylaşılmasına gereksinim olmaktadır (Yılmaz vd., 2020). Uygulanan planlı hemşirelik bakımının olgunun yönetimine katkı sağladığı değerlendirilmektedir. Hemşirelik bakımında sistemli ve bilimsel temellere dayanan uluslararası tanımlama sistemlerinin kullanılması bakımın kanıtlanabilirliğini artırmaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarının izolasyon yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastaların postoperatif bakım gereksiniminin planlı hemşirelik bakımı ile yönetilmesi ve sonuçlarının izlenmesine örnek oluşturacağı, benzer koşullarda hasta bakımı sağlayan hemşirelere yol gösterici olacağı değerlendirilmektedir. Pandemi gibi özel koşullarda cerrahi hastasının bakımının yönetimine ilişkin daha fazla olgunun paylaşılarak literatüre kazandırılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Destekleyen Kuruluş

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi ya da kuruluş bulunmamaktadır.

Teşekkür

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılan hastaya teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Ackley, B.J., Ladwig, G.B., ve Makic, M.B.F. (2019). Hemşirelik Tanıları El Kitabı; Bakım Planlamasında Kanıta Dayalı Rehber. Gürhan, N.(Çev.), Polat, Ü. G.(Çev.) ve Fidancı, B.E. (Çev.), On Birinci Baskı, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara
- Ateş, T., Önal, B., Kaptan, D., Kurt, Y., & Öztürk, H. (2021). COVID-19 Tanısı Olan Hastanın Uluslararası Hemşirelik Uygulaması Sınıflandırma Sistemine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 32-43.
- Basit, G. (2020). Bakımın Rehberi: Hemşirelik Süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 77-90.
- Başak, N., &Uran, B. Ö. (2021). Nadir Görülen Bir Hastalık: Granülomatozisli Polianjitis Olgusu ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 89-95.
- Bruyneel, A., Gallani, M. C., Tack, J., d'Hondt, A., Canipel, S., Franck, S., ... & Pirson, M. (2021). Impact Of COVID-19 On Nursing Time In Intensive Care Units In Belgium. *Intensive And Critical Care Nursing*, 62, 102967.
- Cengiz, Z., Yıldırım, H., & Kömürkara, S. (2020). Hemşirelerde Kendini Gerçekleştirme, Palyatif Bakıma Yönelik Tutum Ve Davranışları Nasıl Etkiler?. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 578-589.
- Chernyadyev, S. A., Ufimtseva, M. A., Vishnevskaya, I. F., Bochkarev, Y. M., Ushakov, A. A., Beresneva, T. A., ... & Khodakov, V. V. (2018). Fournier's Gangrene: Literature Review And Clinical Cases. *Urologia Internationalis*, 101, 91-97.
- De Oliveira Cruz, R. A., Lima de Andrade, L., & Cartaxo Gomes de Arruda, A. J. (2016). Scientific Production About Gangrene Fournier And The Nursing Care: Integrative Review. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 10.
- Dane, E., Yalın, H., & Olgun, N. (2018). Erişkin Still Hastalığı ve Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Medical Journal of Bakirkoy*, 14(1).
- Da Silva Campos, N., Pinheiro, K. S., & Rodrigues, C. M. K. T. (2022). Assistência De Enfermagem Ao Portador De Síndrome De Fournier: Um Relato De Experiência

- Nursing Assistance To Patients With Fournier Syndrome: Na Experience Report. *Brazilian Journal Of Health Review*, 5(3), 9116-9126.
- Feeney, G., Hannan, E., Fallon, J., Curran, E., Meagher, H., Sheehan, J., ... & Kavanagh, E. G. (2022). Necrotising Fasciitis In The COVID-19 Era: A Consequence Of Caution–A Case Series. *International Journal Of Surgery Open*, 100488.
- Insua-Pereira, I., Ferreira, P. C., Teixeira, S., Barreiro, D., & Silva, Á. (2020). Fournier's Gangrene: A Review Of Reconstructive Options. *Central European Journal Of Urology*, 73(1), 74.
- İzveren, A. Ö., & Dal, Ü. (2011). Abdominal Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Görülen Erken Dönem Sorunları Ve Bu Sorunlara Yönelik Hemşirelik Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), 36-46.
- Lewis, G. D., Majeed, M., Olang, C. A., Patel, A., Gorantla, V. R., Davis, N., & Gluschnitz, S. (2021). Fournier's Gangrene Diagnosis And Treatment: A Systematic Review. *Cureus*, 13(10).
- Othman, E. H., Shatnawi, F., Alrajabi, O., & Alshraideh, J. A. (2020). Reporting Nursing Interventions Classification And Nursing Outcomes Classification In Nursing Research: A Systematic Review. *International Journal Of Nursing Knowledge*, 31(1), 19-36.
- Romeiro, J., Caldeira, S., Herdman, T. H., Lopes, C. T., & Vieira, M. (2020). Nursing Diagnoses: What About NANDA-I Syndromes?. *International Nursing Review*, 67(4), 562-567.
- Tippireddy, S., & Ghatol, D. (2021). Anesthetic Management For Enhanced Recovery After Major Surgery (ERAS). In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Tosun, H. E., & Akkoyun, S. (2021). Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Hirschsprung Hastalığı Olan Çocuk Hastanın Değerlendirmesi: Olgu Sunumu. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 51-58.
- Yılmaz, D. U., Ceylan, B., Yıldırım, D., Karatekin, D., & Palandöken, E. A. (2020). COVID-19 Tanılı Hastada Bakım Öncelikleri ve Kritik Hemşirelik Girişimleri: Dört Farklı Olgu Sunumu. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 235-242.

KADIN SAĞLIĞINDA PROBİYOTİKLERİN ROLÜ

Gülperi DEMİR¹, Zeynep SANDIKCI², Rumeysa ÖZEN³

Öz

Probiyotikler, yeterli doz ve sürede alındığında insan sağlığı üzerinde faydalı etkileri olan canlı mikroorganizmalardır. Probiyotiklerin, birçok hastalığın önlenmesi ve tedavisinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Başlıca bağırsak hastalıklarının tedavisinde ve bağırsak sağlığının sürdürülmesinde öne çıkan probiyotiklerin, son yıllarda kadın sağlığının korunması ve kadın hastalıklarının tedavi edilmesi üzerindeki etkilerine odaklanılmıştır. Probiyotikler, vajinal mikro ortamın stabilitesini korumada, gebelik komplikasyonlarının iyileştirilmesinde, postpartum dönemde gelişebilen sağlık sorunlarının tedavi edilmesinde ve genel kadın sağlığının korunmasında önemli rol oynamaktadır. Vajinal mikrobiyota kadın sağlığının önemli bir belirleyicisidir. Vajinal mikrobiyotadaki bozulmalar; bakteriyel vajinoz, vulvovajinal kandidiyazis, gestasyonel diabetes mellitus, polikistik over sendromu, postmenapozal osteoporoz, meme kanseri, jinekolojik kanserler ve postpartum depresyon gibi kadınlara özgü hastalıklarla ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmada, probiyotiklerin kadın sağlığı üzerinde etkisini ortaya koyan güncel bilimsel kanıtlar, ulusal ve uluslararası veri tabanlarında literatür araştırması yapılarak derlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Mikrobiyota, Probiyotikler, Sağlık.

¹ Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Konya, Türkiye, gulperiidemir@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7362-3335

² Sorumlu Yazar: Diyetisyen. Yüksek Lisans Öğrencisi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik ABD, Konya, Türkiye, dytzeynepsandikci@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4879-6605

³ Diyetisyen. Yüksek Lisans Öğrencisi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik ABD, Konya, Türkiye, dytrumeysaozen@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5944-9238

Makale gönderim tarihi: 07.01.2023

Makale kabul tarihi: 30.01.2023

Künye Bilgisi: Demir, G., Sandıkcı, Z., Özen, R. (2023). Kadın Sağlığında Probiyotiklerin Rolü. Selçuk Sağlık Dergisi, 4(Kongre Özel Sayısı) 66 – 88.

The Role of Probiotics in Women's Health

Abstract

Probiotics are living microorganisms that provide health benefits for humans when taken in sufficient doses and time. Positive effects of probiotics have been found in the prevention and treatment of many diseases. In recent years, the effects of probiotics, which have come to the fore in the treatment of important intestinal diseases and the protection of intestinal health, in the protection of women's health, and the treatment of gynecological diseases are emphasized. Probiotics play an important role to protect the stability of microbial areas, heal to pregnancy complications, treat to undesirable health problems that emerged in the postpartum term, and protect the general woman's wellness. Vaginal microbiota is an important determinant of women's health. Deteriorations in the vaginal microbiota are associated with diseases specific to women as bacterial vaginosis, vulvovaginal candidiasis, gestational diabetes mellitus, polycystic over syndrome, postmenopausal osteoporosis, breast cancer, gynecological cancers and postpartum depression. In this study, current scientific evidence, revealing the effect of probiotics on women's health, was compiled by reviewing the national and international literature.

Keywords: Women, Microbiota, Probiotics, Health.

GİRİŞ

Probiyotikler, yeterli miktarda alındıklarında konakçı sağlığına fayda sağlayan canlı mikroorganizmalardır (Hill vd., 2014). Bu canlı mikroorganizmalar; bağırsak epiteline tutunup mukus bariyerinin bütünlüğünü sağlayarak, fırsatçı patojenler ile savaşarak ve immün sistemi modüle ederek kardiyovasküler hastalıklar ve diyabet gibi kronik hastalıklar, konstipasyon, antibiyotik ile ilişkili diyare, idrar yolu ve üst solunum yolu enfeksiyonları vb. çeşitli enfeksiyon hastalıkları gibi birçok hastalığın tedavisinde ve önlenmesinde olumlu etkilere sahiptir (Nagpal vd., 2012). Probiyotikler, özellikle bağırsak mikrobiyotasının düzenlenmesi ve bağırsak geçirgenliğinin iyileştirilmesindeki etkileri ile öne çıkmaktadır (Kalip ve Atak, 2018). Mikrobiyotanın konakçı üzerindeki yararlı etkilerine odaklanan araştırmaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Elde edilen kanıtlar, mikrobiyotanın bağışıklık sistemi dahil olmak üzere çeşitli vücut fonksiyonları üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir. Mikrobiyotayı oluşturan canlı mikroorganizmaların sayı, içerik ve dengesindeki bozulmalar disbiyozis olarak adlandırılmakta ve bağırsak geçirgenliğini değiştirerek hastalıklara yol açmaktadır (Kalip ve Atak, 2018).

İnsan vücudunda gastrointestinal sistemi oluşturan organların yanı sıra vajina, endometrium, plasenta dahil olmak üzere kadın üreme sisteminde de sağlık durumunu etkileyen canlı mikroorganizmalar yer almaktadır (Moreno vd., 2016). Vajinal ortamda bulunan faydalı ve fırsatçı mikroorganizmaların dengesi birçok faktöre bağlıdır. Sağlıklı vajinal mikrobiyal ortamda, kadın üreme sistemini koruduğu düşünülen ve vajinal sağlığın sürdürülmesinde en önemli göreve sahip olan *Lactobacillus* türleri hakimdir (Zhou vd., 2021). Vajinal ortamda pH'nın düşmesini sağlayıp patojen mikroorganizmaların büyümesini engelleyen *Lactobacillus* türlerinin dengesindeki bozulmalar, kadınlara özgü hastalıklarla ilişkilendirilmektedir (Chee vd., 2020).

Literatürde, obstetrik ve jinekolojik alanda, hem oral hem de vajinal probiyotik uygulamalarının; vajinal enfeksiyonları önlediğine, tedavi ettiğine ve preterm doğumları önlediğine dair kanıtlar yer almaktadır (Chen vd., 2022; Nordqvist vd., 2018; Russo vd., 2019). Uygulanan doz, müdahale süresi ve probiyotik suşa göre elde edilen sonuçlar değişiklik göstermekle birlikte probiyotiklerin; vajinit, postpartum depresyon ve anksiyete, gestasyonel

diyabet, meme kanseri, serviks kanseri, endometrium kanseri, postmenopozal osteoporoz ve polikistik over sendromu gibi kadınlara özgü hastalıklarda olumlu etkiler gösterebileceğini ortaya koymaktadır (Griffin, 2015; Zhou vd., 2021).

Bu çalışmada, probiyotiklerin kadın sağlığının korunması ve kadınlara özgü hastalıkların tedavisindeki etkilerine ilişkin bilimsel kanıtların derlenmesi amaçlanmıştır.

1. PROBİYOTİKLERİN TANIMI, GENEL ÖZELLİKLERİ VE SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ

Probiyotik kelimesi Yunancada ‘‘yaşam için’’ anlamına gelmektedir. İlk keşfi 1954 yılına dayanan probiyotik kavramı 2001 yılında Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) ve Gıda ve Tarım Örgütü (Food and Agriculture Organization-FAO) tarafından tanımlanmış, Uluslararası Bilimsel Probiyotik ve Prebiyotik Derneği (ISAPPC) tarafından 2014 yılında, ‘‘yeterli miktarlarda alındığında konakçı sağlığına fayda sağlayan canlı mikroorganizmalar’’ olarak güncellenmiştir (Hill vd., 2014).

Mikroorganizmaların sağlık üzerindeki olumlu etkileri yüz yıldan fazla zamandır bilinse de probiyotiklere olan ilgi günümüzde daha fazla artmıştır. Uluslararası Probiyotikler Birliğinin verilerinde, küresel probiyotik pazarının 2013’te yaklaşık 38 milyar ABD doları, 2019’da ise yaklaşık 44,8 milyar ABD doları değerinde olduğu kaydedilmiştir (International Probiotics Association, 2020).

Bir ürünün probiyotik olarak nitelendirilebilmesi için bazı özelliklere sahip olması gerekmektedir. Probiyotikler; insan orijinli, fenotip ve genotip özellikleri belli olan, konakçı üzerinde toksik etki göstermeyen canlı mikroorganizmalardır. Probiyotiklerin faydalı etkilerinin görülebilmesi için insan vücuduna alındıklarında safra tuzu, enzimler ve mide asiditesine karşı dirençli olmalı, insan sindirim sisteminde yaşayabilmeli, konakçının hedef bölgelerinde kolonize olabilmeli, metabolik aktivitesini sürdürebilmeli ve üretim sırasında canlılığını koruyabilmelidir (European Food Safety Authority, 2005). Probiyotik ürünler bir veya birden fazla suş içerebilir. Bununla birlikte; probiyotik ürünler çoğunlukla, *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, *Lactococcus*, *Streptococcus* ve *Enterococcus* cinslerine ait gram pozitif

bakteri suşlarını veya *Saccharomyces* cinsine ait bazı maya suşlarını içermektedir (Hempel vd., 2011).

Probiyotiklerin, antibiyotik ile ilişkili diyare, konstipasyon, ülser, koroner kalp hastalıkları, diyabet, idrar yolu enfeksiyonları, üst solunum yolu enfeksiyonları gibi birçok hastalığın tedavisinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Aynı zamanda probiyotikler, besinlerin sindirimi, ağız sağlığının sürdürülmesi, kolesterol regülasyonunun sağlanması, antioksidan aktivite ve kan basıncının azaltılması gibi fonksiyonlara sahiptir (Nagpal vd., 2012). Probiyotikler bu fonksiyonları antibakteriyel aktivite, adezyon mekanizması, immün sistemin modülasyonunu sağlama, bağırsak epitelinin bütünlüğünü sağlama gibi bazı olası etki mekanizmaları ile göstermektedir (Markowiak-Kopeć ve Śliżewska, 2020).

2. KADIN SAĞLIĞI, MİKROBİYOTA VE PROBİYOTİK İLİŞKİSİ

Kadın sağlığı, yalnızca kadınların kendilerini değil; beraberinde eş ve çocuklarını dolayısıyla aile ve toplum sağlığını da etkileyen bir konudur (İlçioğlu vd., 2017). Kadın sağlığını etkileyen faktörler arasında kadın üreme sistemi mikrobiyotası da yer almaktadır. Vajina, uterus, fallop tüpleri ve overler dahil olmak üzere kadın üreme sisteminin steril olmadığı; yararlı ve patojen mikroorganizmalara ev sahipliği yaptığı bilinmektedir (Moreno vd., 2016). Kadın üreme sisteminde mikrobiyal çeşitliliğin en fazla olduğu bölüm vajinadır. Sağlıklı bir kadının vajinal mikrobiyal ortamında özellikle *Lactobacillus* (L) türleri hakimdir ve bu bakteri topluluğunun kadın üreme sistemini koruduğu düşünülmektedir (Zhou vd., 2021). Filogenetik analizler sonucunda, doğurganlık çağındaki kadınların vajinal mikrobiyotasında; başlıca *L. crispatus*, *L. gasseri*, *L. iners* ve *L. jensenii* türlerinin öne çıktığı belirlenmiştir. Bu bakteri topluluğunun, vajinal ekosistemi kontrol altında tutarak patojenlerin istilasını önlediği ve vajinal sağlığın sürdürülmesinde önemli bir görev üstlendiklerine ilişkin kanıtlar bulunmaktadır. Bununla birlikte; vajinal ekosistemin bozulması, bakteriyel vajinoz, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve vulvovajinal kandidiyazis gibi karmaşık vajinal enfeksiyonlara neden olan patojenlerin artması ile ilişkilendirilmektedir (Chee vd., 2020).

Birçok kanıt, vajinal disbiyozun yalnızca vajinal enfeksiyon hastalıkları ile değil aynı zamanda diğer jinekolojik hastalıklar için de risk faktörü olabileceğini göstermektedir (Bradford ve Ravel, 2017).

3. KADIN HASTALIKLARI VE PROBİYOTİKLER

3.1. Vajinit ve Probiyotikler

Kadınlarda vajinanın bakteriyel veya viral nedenlerle inflamasyonu vajinit olarak adlandırılmaktadır. Vajinit klinik olarak; anormal vajinal akıntı, kaşıntı, tahriş, yanma gibi semptomlarla kendini göstermektedir. Bakteriyel vajinoz, vuvovajinal kandidiyazis ve trikominyaz; vajinitin en fazla görülen tipleridir (Marnach vd., 2022).

Bakteriyel vajinoz (BV), vajinada laktobasillerin azalıp, anaerobik bakterilerin, özellikle *Gardnerella vaginalis* ve *Prevotella spp.*, *Peptostreptocci*, *Mobiluncus spp.* artması ile karakterize bir enfeksiyon hastalığıdır. BV’de, azalan *Lactobacillus* oranı nedeniyle vajinada laktik asit azalır ve pH artar (Donders, 2010). BV’nin Dünya’daki prevalansı %23 ile %29 arasında değişmektedir (Avrupa ve Orta Asya, %23; Doğu Asya ve Pasifik, %24; Latin Amerika ve Karayipler, %24; Orta Doğu ve Kuzey Afrika, %25; Sahra altı Afrika %25; Kuzey Amerika, %27; Güney Asya, %29) (Peebles vd., 2019). Metronidazol ve klindamisin gibi antibiyotikler BV’nin tedavi protokolünde yer almaktadır (Workowski vd., 2021). Ancak antibiyotikler ile tedavinin ardından enfeksiyonun tekrarı çok sıktır ve patojenik bakteriler, kullanılan antibiyotiklere karşı direnç geliştirebilir (Muzny vd., 2020). Bu durum klinisyenleri BV tedavisi için vajina florasını daha uzun süre dengede tutacak alternatif yöntemler aramaya sevk eder. Probiyotikler BV için alternatif tedavi yöntemleri arasındadır (Chen vd., 2022). *Lactobacillus* türleri, laktik asit, asetik asit ve H₂O₂ üretir, vajinal pH’ı 4,5 veya daha düşük seviyede tutar ve patojenik bakterilerin büyümesini engeller (Aroutcheva vd., 2001). Bu nedenlerle probiyotikler, BV’ye karşı koruyucu olarak kabul edilir (Chen vd., 2022).

Bakteriyel vajinozu olan kadınlarda antibiyotik tedavisinin (7 gün boyunca günde iki kez 500 mg metranidazol) ardından 5x10⁹ KOB/gün oral *L. acidophilus* GLA-14 ve *L. rhamnosus* HN001 probiyotiklerinin denendiği bir çalışmada, 6. ayın sonunda hastaların hastalık semptomlarının anlamlı biçimde azaldığı bulunmuştur (Russo vd., 2019a).

Probiyotiklerin vajinal yolla uygulandığı bir çalışmada ise; deney grubuna, 30 gün boyunca Lactin-V (2x10⁹ KOB/gün *L. crispatus* CTV-05) verilmiştir. 12 hafta süren izlem sonucunda; Lactin-V’in bakteriyel vajinozun tekrarlama insidansını anlamlı olarak azalttığı saptanmıştır

(Cohen vd., 2020). 14 klinik çalışmanın incelendiği bir meta analizde; oral yolla, yüksek dozda *L. rhamnosus* uygulamanın BV'nin tedavisinde anlamlı düzeyde olumlu etki gösterdiği bulunmuştur (Chen vd., 2022).

Birçok çalışmada, probiyotiklerin BV tedavisinde kısa ve uzun vadede olumlu etkileri olduğu gösterilse de BV tedavisinde probiyotiklerin etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Husain vd., 2020; Zhang vd., 2021).

Vulvovajinal kandidiyazis (VVC), %90 *Candida albicans*'ın, %10 ise diğer *Candida* türlerinin neden olduğu kadın alt üreme sisteminde görülen yaygın bir mukozal enfeksiyondur (Kennedy ve Sobel, 2010). İnsan mikrobiyotasının bir üyesi olan *C. albicans*, vajinal lümende genellikle asemptomatik olarak kolonize olmaktadır (Achkar ve Fries, 2010). Kadınların %75'i hayatları boyunca en az bir kere VVC tanısı almaktadır (Denning vd., 2018). Yapılan çalışmalarda Türkiye'deki VVC prevalansı %4 ile %31 arasında değişmektedir (Denning vd., 2018; Özer vd., 2018). VVC patogenezi; vajinal epitele penetre olma, tanınma, invaziv hale gelme ve biyofilm oluşturma gibi çeşitli aşamalardan oluşan bir süreçtir. Sağlıklı mikrobiyotadaki *Lactobacillus* ve *Candida* türlerinin kommensal birlikteliğinde *Lactobacillus*, *Candida*'nın vajinal epitele penetre olmasını önlemekte ve *Candida*'nın aşırı büyümesini engelleyen genlerin ekspresyonunu indüklemektedir (Achkar ve Fries, 2010; Zangl vd., 2019).

VVC olan kadınlarda (n=48) yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, deney ve kontrol gruplarına topikal klotrimazol müdahalesinin ardından, deney grubuna, 6 ay boyunca; *L. acidophilus* GLA-14, *L. rhamnosus* HN001 ve laktoferrin içeren oral bir formülasyon verilmiştir. Klotrimazol tedavisinden sonra, her iki grupta da semptomlarda önemli iyileşme görülürken, 6 aylık takip sonrasında; müdahale grubunda, kandidiyazis tekrarının anlamlı biçimde azaldığı bulunmuştur (Russo vd., 2019b).

Tekrarlayan vulvovajinal kandidiyazisi olan kadınlarda yapılan bir çalışmada ise (n=93), deney ve kontrol grubuna sırasıyla, oral *L. plantarum* P17630 (5×10^9 KOB/kapsül) ve plasebo verilmiştir. Çalışmanın 0., 45. ve 90. günlerinde katılımcıların vajinal muayeneleri ve vajinal kültürleri değerlendirilmiş, ilgili probiyotik süşun; vajinal epitel hücrelerinde *Lactobacillus* kolonizasyonunu önemli ölçüde iyileştirdiği bulunmuştur (Vladareanu vd., 2018).

3.2. Postpartum Depresyon ve Probiyotikler

Postpartum depresyon, doğum sonrasında ortaya çıkan, kadınların %10-%15'ini etkileyen ve hem annenin hem de bebeğin sağlığını uzun vadede olumsuz etkileyen, yaygın bir halk sağlığı sorunudur (Mehta & Mehta, 2014; Özdamar vd., 2014). Doğum sonrası depresyonun nedeni net olmamakla birlikte; hormonal, biyolojik, genetik yatkınlık, sosyal ve psikolojik faktörler birer risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Lancaster vd., 2010).

Son araştırmalar, depresyon semptomlarının bağırsak mikrobiyotasıyla bağlantılı olabileceğini göstermektedir (Naveed vd., 2020). Bağırsaklarda bulunan probiyotik mikroorganizmalar, merkezi sinir sisteminde bulunan GABA reseptörü ekspresyonu, HPA eksen ve bağırsak ortamından merkezi sinir sistemine bilgi ileten vagus siniri aracılığıyla anti-inflamatuvar ve nöro-düzenleyici özellik göstermekte ve ruh halini iyileştirmektedir (Carding vd., 2015; Wang ve Kasper, 2014).

Klinik araştırmalarda; belirli probiyotik suşların, postpartum depresyonun önlenmesinde ve iyileştirilmesinde etkili olduğu bulunmuştur. Randomize, çift kör, plasebo kontrollü bir çalışmada, probiyotik *Lactobacillus rhamnosus* HN001 takviyesi alan kadınların gebelik sırasında ve doğumdan 6 ay sonra daha az depresif belirtiler gösterdiği bulunmuştur (Slykerman vd., 2017). Bir başka randomize, plasebo kontrollü çalışmada (n=423); gebelere, gebeliklerinin 14. ve 16. haftalarından, doğum sonrası altıncı aya kadar 6×10^9 KOB/gün *L. rhamnosus* HN001 probiyotik verilmiş, sonuçta müdahale grubundakilerin postpartum dönemde depresyon (p=0.037) ve anksiyete puanları (p=0.014) daha düşük bulunmuştur (Barthow vd., 2016).

Diğer taraftan; literatürde aksini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Probiyotiklerin ve balık yağının gebelik ve postpartum dönemdeki kadınlarda görülen depresyon üzerindeki etkisinin ölçüldüğü randomize kontrollü bir çalışmada ise (n=439); gebeliğin başlangıcından doğum sonrası altıncı aya kadar verilen probiyotik takviyesinin (günde 1 kapsül 10^{10} KOB/gün *Lactobacillus rhamnosus* HN001 ve *Bifidobacterium animalis* ssp. *lactis* 420 probiyotik) depresyon üzerinde olumlu etkiye sahip olmadığı görülmüştür (Hulkkonen vd., 2022). Başka bir çalışmada da birden fazla suşu içeren probiyotik karışımının (2.5×10^9 KOB; *B. bifidum* W23, *B. lactis* W51, *B. lactis* W52, *L. acidophilus* W37, *L. brevis* W63, *L. casei* W56, *L.*

salivarius W24, *L. lactis* W19 ve *L. lactis* W58), annenin stres düzeyini değiştirmedeği bulunmuştur (Browne vd., 2021).

3.3. Gestasyonel Diyabet ve Probiyotikler

Gestasyonel diyabet, gebelik sırasında spontan hipergliseminin geliştiği, yaygın görülen bir gebelik komplikasyonudur (American Diabetes Association, 2018). Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) 2021 verilerine göre dünya çapında gestasyonel diyabet prevalansı %16,7 olarak tahmin edilmektedir. Türkiye'deki gestasyonel diyabet prevalansı ise %9,5 olarak bildirilmiştir (International Diabetes Federation, 2021). Gebelikte aşırı ağırlık kazanımı, batı tarzı beslenme, etnisite, genetik polimorfizmler, ileri anne yaşı, aile öyküsü ve polikistik over sendromu varlığı; insülin direnci gelişmesiyle, doğrudan veya dolaylı olarak bozulmuş β -hücre fonksiyonu veya insülin duyarlılığı ile ilişkilendirilmektedir (Plows vd., 2018). Ek olarak gestasyonel diyabet gelişiminin, gebelik sırasında kadının mikrobiyota dengesizliğinden kaynaklanabileceği öne sürülmektedir (Mullins vd., 2021). Gestasyonel diyabeti olan gebelerin bağırsak mikrobiyotası; gestasyonel diyabeti olmayan gebelere kıyasla daha az çeşitlilik göstermektedir (Cortez vd., 2019; Mullins vd., 2021). Mikrobiyotanın bileşiminin olumlu yönde değişmesinde ve tip 2 diyabete bağlı olarak kötüleşen metabolik parametrelerin iyileştirilmesinde düzenli probiyotik kullanımının etkili olduğu bildirilmektedir (Lye vd., 2009).

Gestasyonel diyabeti olan gebe kadınlarda probiyotiklerin metabolik parametreler üzerindeki etkisinin incelendiği bir meta analizde; *Lactobacillus spp.* veya *Bifidobacterium spp.* içeren probiyotik takviyesinin; insülin direncinde önemli bir azalma sağlarken açlık kan glukozu ve LDL-kolesterol seviyelerinde anlamlı bir etkisi olmadığı belirlenmiştir (Taylor vd., 2017).

Gestasyonel diyabetli hastalarda (n=48) probiyotik takviyesinin genetik ve metabolik profiller üzerine etkilerinin incelendiği başka çalışmada ise; 6 hafta boyunca her biri 2×10^9 KOB/g içeren; *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus casei*, *Bifidobacterium bifidum*, *Lactobacillus fermentum* türlerinden oluşan probiyotik kapsüller kullanılmıştır. Çalışma sonucunda; gestasyonel diyabetli bireylere uygulanan 6 haftalık probiyotik takviyesinin insülin ve inflamasyon düzeyleri, glisemik kontrol, lipid profili, inflamatuvar belirteçler ve oksidatif stres

ile ilgili gen ekspresyonu üzerinde faydalı etkilere sahip olduğu belirlenmiştir (Babadi vd., 2019).

Diğer taraftan, probiyotik takviyesinin gestasyonel diyabet üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı çalışmalar da mevcuttur. Callaway vd., (2019), fazla kilolu ve obez kadınlarda (n=411) probiyotik takviyesinin gestasyonel diyabet gelişmesi üzerindeki etkisini araştırdıkları SPRING çalışmasında; gebe kadınlara ikinci trimesterden itibaren verilen *Lactobacillus rhamnosus* ve *Bifidobacterium animalis* spp *lactis* türlerini içeren probiyotik takviyesinin gestasyonel diyabet gelişimi üzerinde anlamlı düzeyde olumlu etkisinin olmadığını tespit etmiştir. Ek olarak gestasyonel diyabeti olan katılımcılara probiyotik uygulamasının glisemik kontrol üzerinde hiçbir etkinliğinin olmadığı gösterilmiştir (Lindsay, 2015).

3.4. Meme Kanseri ve Probiyotikler

Meme kanseri, 2020 verilerine göre tahmini 2,6 milyon vaka ile Dünya’da en sık görülen kanser türüdür. Son raporlara göre meme kanseri vakalarının yarısından fazlası; meme kanseri sebebiyle görülen ölümlerin ise yaklaşık üçte ikisi az gelişmiş ülkelerde görülmektedir. (Sung vd., 2021). Meme kanseri gelişiminde, genetik nedenler, menarş yaşının küçük olması, ileri yaş, menapoz sonrası hormon replasman tedavisi almak, oral kontraseptiflerin kullanımı, obezite, depresyon, fazla alkol tüketimi ve kötü beslenme gibi bir çok faktör rol oynamaktadır (Akram vd., 2017; Sun vd., 2017).

Probiyotik ürünlerin fonksiyonel özellikleri arasında, sitotoksiste ve apoptoz özellikleri dolayısıyla hücre ölümünü indükleyerek kanser hücresi proliferasyonunun inhibisyonu yer almaktadır. Bu yüzden probiyotikler meme kanseri patogenezindeki bazı olası mekanizmaları inhibe ederek tedavide ve önlemede kullanılabileceği ileri sürülmektedir (Tiptiri-Kourpeti vd., 2016).

Meme kanserinde probiyotiklerin rolünü araştıran deneysel bir çalışmada; farelere tümör transplantasyonundan iki hafta önce başlayarak her gün, üç gün aralıklarla ve yedi gün aralıklarla olmak üzere farklı sıklıklarda 30 gün boyunca; 2.7×10^8 KOB/ml *L. acidophilus* ATCC4356 içeren solüsyondan 0.5 ml/gün verilmiştir. Sonuç olarak, *L. acidophilus*'un günlük tüketiminin, immün sistem yanıtını uyarabileceği gösterilmiştir (Imani Fooladi vd., 2015).

Japonya’da 40-55 yaş aralığındaki, meme kanseri olan 306 kadın hasta ile yürütülen bir çalışmada; katılımcılara geriye dönük olarak adölesan dönemden itibaren *L. casei* Shirota içeren içecek (BLS) tüketim sıklıkları sorgulanmıştır. Sonuçta, haftada 4 kez ve daha fazla probiyotikli içecek tüketen katılımcılarda meme kanseri prevalansı daha düşük bulunmuştur ($p = 0.048$) (Toi, 2013).

3.5. Jinekolojik Kanserler ve Probiyotikler

Jinekolojik kanser; kadının üreme organlarından herhangi birinde başlayan kanser olarak adlandırılmaktadır. Rahim ağzı (serviks) kanseri, yumurtalık (over) kanseri, rahim kanseri, endometrium kanseri, vulva kanseri ve vajinal kanserler jinekolojik kanser türleri arasında yer almaktadır (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

3.5.1. Serviks Kanseri ve Probiyotikler

Serviks (rahim ağzı) kanseri, kadınlarda en önemli malignitelerden biridir ve dünya çapında kansere bağlı ölümlerde üçüncü sırada yer almaktadır (Olusola vd., 2019). Rahim ağzı kanserinin gelişmesinde en önemli risk faktörü insan papilloma virüsü (HPV) olup ürogenital sistem mikrobiyotasındaki dengede meydana gelen bozulmaların, enfeksiyonun bu bölgede üremesine neden olabileceği düşünülmektedir (Kuku vd., 2013).

Rahim ağzı kanserinin önlenmesinde, kanser tedavisinde kullanılan terapötik ajanların neden olduğu yan etkileri modüle etmede ve azaltmada probiyotiklerin etkilerini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Serviks kanseri olan hastalarda radyasyona bağlı diyarenin önlenmesinde probiyotiklerin etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, *Lactobacillus acidophilus* LA-5 ile *Bifidobacterium animalis* subsp. içeren probiyotik takviyesinin, 3 haftanın sonunda diyare semptomları ve insidansında anlamlı derecede azalma sağladığı bulunmuştur (Linn vd., 2019). Bir başka çalışmada; *Lactobacillus crispatus*, *Lactobacillus jensenii* ve *Lactobacillus gasseri* suşlarının Caski hücrelerinin proliferasyonunu engellediği ve bazı morfolojik değişikliklere neden olduğu gösterilmiştir (Wang vd., 2018).

3.5.2. Endometrium Kanseri ve Probiyotikler

Endometrium, overlerde üretilen steroid cinsiyet hormonlarının (östrojen ve progesteron) düzeylerindeki değişikliklere ve lokal faktörlerin salınımına yanıt olarak menstrual döngü sırasında çoğalma ve farklılaşma süreçlerine giren dinamik bir dokudur. Bu dinamik dokuda meydana gelen endometrial kanserler, kadınlarda en sık görülen altıncı malignite olarak bilinmektedir ve dünya çapında kadınlar arasındaki toplam kanser vakalarının yaklaşık %5'ini, kanser ölümlerinin %2'den fazlasını oluşturmaktadır (Akhtar vd., 2019).

Endometrium kanserinin gelişmesinde; obezitenin neden olduğu ekzojen ve/veya endojen östrojenler, erken menarş, geç menapoz, tamoksifen kullanılması, ileri yaş, diabetes mellitus, hipertansiyon ve Lynch sendromu varlığı genetik olmayan risk faktörleri arasında yer almaktadır (Friberg vd., 2007). Ek olarak; çalışmalarda uterus mikrobiyotasındaki değişikliklerin endometrium kanserine yol açabileceği bildirilmektedir (Baker vd., 2018; Winters vd., 2019). Yapılan bir çalışmada; endometrium mikrobiyotasındaki azalmış mikrobiyal çeşitlilik ile bu hastalığın şiddetinin artması arasında ilişki tespit edilmiştir (Li vd., 2021).

İnflamasyon, endometrium kanserini tetikleyici bir unsur olarak bilinmekte ve kronik inflamasyonun; DNA hasarına, hücre proliferasyonuna ve anjiyogeneze yol açan serbest radikal oluşumunu artıracığına dair kanıtlar bulunmaktadır (Dossus vd., 2013). Probiyotiklerin inflamasyon, oksidatif stres, apoptoz, proliferasyon ve metastaz gibi tümör oluşumuyla ilişkili çeşitli biyolojik süreçleri etkileyerek endometrium kanserinin önlenmesinde ve tedavisinde etkili olabileceği düşünülmektedir (Saber vd., 2017).

3.6. Postmenopozal Osteoporoz ve Probiyotikler

Önemli bir halk sağlığı sorunu olarak bilinen osteoporoz; düşük kemik kütlesi, kemik dokusunun ve mineral yapısının bozulması ile karakterize ve kemik gücünde azalmaya, dolayısıyla kırık riskinde artışa neden olan bir hastalıktır (Cosman vd., 2014; NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis Prevention, 2001). Kadınlarda menopoz sonrası östrojen eksikliği nedeniyle normal kemik dengesi bozulup birincil osteoporoz olarak adlandırılan postmenopozal osteoporoz gelişebilir (Ji ve Yu, 2015).

Güncel olarak postmenopozal osteoporozu önlemede ve tedavide östrojen tedavisinin etkili olduğu bilinmektedir. Ancak endometriyal kanser, meme kanseri ve over kanseri gibi çeşitli kanserlerin riskinde artışa neden olabileceğinden alternatif tedavi yöntemleri araştırılmaktadır (Simin vd., 2017). Probiyotik takviyesinin kemik sağlığı üzerindeki potansiyel faydalarını gösteren çok sayıda çalışma sonuçları, postmenopozal osteoporoz tedavisinde probiyotik takviyesinin olumlu etkileri olabileceğini göstermektedir (Collins vd., 2017).

Yapılan araştırmalarda elde edilen bulgular çelişkili olmakla birlikte; probiyotiklerin olumlu etkilerine dair kanıtlar bulunmaktadır. *Lactobacillus reuteri* 6475 suşu ile yapılan bir çalışmada; bu spesifik bakteri suşunun hem bağırsakta hem de kemik iliğinde pro-inflamatuvar ve pro-osteoklastojenik sitokinlerin gen ekspresyonunu sistemik olarak baskılayabildiği gösterilmiştir (Collins vd., 2016).

3.7. Polikistik Over Sendromu ve Probiyotikler

Polikistik over sendromu (PKOS), üreme çağındaki kadınları etkileyen en yaygın ve karmaşık endokrin bozukluk olup overlerde androjen biyosentezinde aşırı artış, anovulasyon ve infertilite ile karakterizedir (Teede vd., 2018). Polikistik over sendromu prevalansının %8 ile %13 arasında değiştiği tahmin edilmekte olup hastalığın prevalansı artış göstermektedir (Azziz vd., 2016).

Polikistik over sendromunun etiyolojisi net olarak anlaşılamamıştır. Ancak gelişmesine yol açabilecek, hormonal ve metabolik dengesizliğin oluşmasında rol oynayan, çeşitli faktörler bulunmaktadır (Giampaolino vd., 2018). PKOS'un jinekolojik problemlerin yanı sıra hiperinsülinemi, insülin direnci, obezite, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıkların gelişmesine yol açabileceği belirtilmektedir ve buna ek olarak yapılan araştırmalarda mikrobiyotadaki değişikliklerin PKOS gelişmesinde etkili olabileceği bildirilmektedir (Li vd., 2019).

PKOS ile bağırsak mikrobiyotası arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda; PKOS'lu kadınların bağırsak mikrobiyota bileşiminde önemli bir fark olup özellikle *Bacteroidetes*, *Escherichia*, *Shigella* gibi bazı bakteri türlerinin daha fazla; *Lactobacilli* ve *Bifidobacteria*

türlerinin önemli derecede az olduğu bildirilmiştir (Guo vd., 2016; Insenser vd., 2018; Torres vd., 2018).

PKOS tamamıyla tedavi edilebilen bir hastalık değildir ancak semptomatik tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Oral kontraseptif kullanımı, farmakolojik ajanların kullanımı ile yaşam tarzı müdahalelerinin (diyet tedavisi, fiziksel aktivite, uyku) polikistik over sendromu tedavisinde etkili olduğu bilinmektedir. Yapılan son araştırmalar çeşitli takviyelerin metabolik iyileşmelerde öne çıktığını göstermektedir (Escobar-Morreale, 2018; Szczuko vd., 2021). Alta yatan mekanizma tam olarak aydınlatılamamış olsa da elde edilen çok sayıda kanıt, probiyotik takviyesinin PKOS'lu kadınlarda metabolik profili olumlu etkilediğini göstermektedir (Ghanei vd., 2018; Heshmati vd., 2019; Shamasbi vd., 2019).

Bir çalışmada, 12 hafta boyunca *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus casei* ile *Bifidobacterium bifidum* türlerinden oluşan probiyotik takviyesinin PKOS'lu kadınlarda; vücut ağırlığı, beden kütle indeksi (BKİ), kan glukozu, trigliseritler ve kolesterol seviyeleri üzerinde yararlı etkileri olduğu bildirilmiştir (Ahmadi vd., 2017).

Her biri 2×10^9 KOB oluşturan çoklu suş probiyotik takviyesi (*L.acidophilus* UBLA-34, *L.rhamnosus* UBLR-58, *L.reuteri* UBLRu-87) ile diyet ve yaşam tarzı değişikliklerinin PKOS'u olan kadınlarda nasıl etkilediğinin araştırıldığı bir çalışmada; 6 aylık probiyotik takviyesinin menstrual döngüde önemli ölçüde düzen sağladığı, menstrual yaşam kalitesinde artış sağladığı ve bireylerin toplam testosteron seviyelerinin, bel çevrelerinin ve bel kalça oranlarının anlamlı derecede azaldığı belirlenmiştir (Kaur vd., 2022).

4. SONUÇ ve ÖNERİLER

Literatürde, probiyotiklerin sağlık üzerine olumlu etkilerinin gösterildiği çok sayıda kanıt bulunmaktadır. Başlangıçta, probiyotiklerin kullanılmasında güvenlik endişeleri olsa da günümüzde probiyotikler birçok hastalığın tedavisinde ve önlenmesinde sağlık profesyonelleri tarafından önerilmektedir. Son yıllarda, kadın sağlığının sürdürülmesinde ve kadın hastalıklarının iyileştirilmesinde probiyotiklerin rolüne odaklanılmıştır. Özellikle bakteriyel vajinoz ve vulvovajinal kandidiyazis gibi vajinal enfeksiyon hastalıklarında; postmenapozal osteoporoz, polikistik over sendromu, gestasyonel diyabet, jinekolojik

kanserler ve meme kanseri gibi hastalıklarda probiyotiklerin olumlu etkileri olduğuna dair çalışma sonuçları bulunmaktadır. Dolayısıyla; kadın üreme sistemi mikrobiyotasının probiyotikler aracılığıyla modülasyonunun, kadın sağlığını tehdit eden hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Probiyotiklerin kadın sağlığındaki etkileri suşa özgü ve doza bağımlı olarak değişmekte olup; çelişkili çalışma sonuçları da bulunmaktadır. Bu bağlamda, kadın hastalıklarında probiyotiklerin etkisinin anlaşılması için kullanılan probiyotik suşun, uygulama yolunun, kullanım süresinin, dozajının, adjuvan olarak probiyotikler veya tek başına probiyotiklerin kullanılması gibi koşulların dikkate alındığı daha detaylı ve daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Destekleyen Kuruluş

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkar dayalı çatışması yoktur.

KAYNAKÇA

- Achkar, J. M., & Fries, B. C. (2010). Candida infections of the genitourinary tract. *Clinical Microbiology Reviews*, 23(2), 253-273.
- Ahmadi, S., Jamilian, M., Karamali, M., Tajabadi-Ebrahimi, M., Jafari, P., Taghizadeh, Memarzadeh, M.R., & Asemi, Z. (2017). Probiotic supplementation and the effects on weight loss, glycaemia and lipid profiles in women with polycystic ovary syndrome: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Human Fertility*, 20(4), 254-261.
- Akhtar, M., Hyassat, S. A., Elaiwy, O., Rashid, S., & Al-Nabet, A. D. (2019). Classification of Endometrial Carcinoma: New Perspectives Beyond Morphology. *Advances in Anatomic Pathology*, 26(6), 421-427.
- Akram, M., Iqbal, M., Daniyal, M., & Khan, A. U. (2017). Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biology Research*, 50(1), 33.
- American Diabetes Association. (2018). 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2018. *Diabetes Care*, 41(1), 13-27.
- Aroutcheva, A., Gariti, D., Simon, M., Shott, S., Faro, J., Simoes, J. A., Gurguis, A., & Faro, S. (2001). Defense factors of vaginal lactobacilli. *Gynecology*, 185(2), 375-379.

- Azziz, R., Carmina, E., ZiJiang, C., Dunaif, A., Laven, J. S., Legro, R. S., Lizneva, D., Natterson-Horowitz, B., Teede J.H., & Yildiz, B. (2016). Polycystic ovary syndrome. *Nature Reviews. Disease Primers*, 2, 16057.
- Babadi, M., Khorshidi, A., Aghadavood, E., Samimi, M., Kavossian, E., Bahmani, F., Mafi, A., Shafabakhsh, R., Satari, M. & Asemi, Z. (2019). The effects of probiotic supplementation on genetic and metabolic profiles in patients with gestational diabetes mellitus: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Probiotics Antimicrob Proteins*, 11(4), 1227-1235.
- Baker, J., Chase, D., & Herbst-Kralovetz, M. (2018). Uterine microbiota: Residents, tourists, or invaders? *Frontiers in Immunology*, 9, 208.
- Barthow, C., Wickens, K., Stanley, T., Mitchell, E. A., Maude, R., Abels, P., Purdie, G., Murphy, R., Stone, P., Kang, J., Hood, F., Rowden, J., Barnes, P., Fitzharris, P., Craig, J., Slykerman, R. F. & Crane, J. (2016). The Probiotics in Pregnancy Study (PiP Study): rationale and design of a double-blind randomised controlled trial to improve maternal health during pregnancy and prevent infant eczema and allergy. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16(1), 133.
- Bradford, L. L., & Ravel, J. (2016). The vaginal microbiome: A contemporary perspective on fungi in women's health and diseases. *Virulence*, 8(3), 342-351.
- Britton, R. A., Irwin, R., Quach, D., Schaefer, L., Zhang, J., Lee, T., Parameswaran, N., & McCabe, L. R. (2014). Probiotic *L. reuteri* treatment prevents bone loss in a menopausal ovariectomized mouse model. *Journal of cellular physiology*, 229(11), 1822–1830.
- Browne, P. D., Bolte, A. C., Besseling-van der Vaart, I., Claassen, E., & de Weerth, C. (2021). Probiotics as a treatment for prenatal maternal anxiety and depression: a double-blind randomized pilot trial. *Scientific Reports*, 11(1), 1-16.
- Callaway, L., McIntyre, H., Barrett, H., Foxcroft, K., Tremellen, A., Lingwood, B., Tobin, J. M., Wilkinson, S., Kothari, A., Morrison, M., O'Rourke, P., Pelecanos, A., & Nitert, M. D. (2019). Probiotics for the prevention of gestational diabetes mellitus in overweight and obese women: findings from the SPRING double-blind randomized controlled trial. *Diabetes Care*, 42(3), 364-371.
- Carding, S., Verbeke, K., Vipond, D. T., Corfe, B. M., & Owen, L. J. (2015). Dysbiosis of the gut microbiota in disease. *Microbial Ecology in Health and Disease*, 26, 26191.
- CDC. (2022). Gynecologic cancer basic information. https://www.cdc.gov/cancer/gynecologic/basic_info/what-is-gynecologic-cancer.htm. Erişim Tarihi: 31.10.2022
- Chee, W. J. Y., Chew, S. Y., & Than, L. T. L. (2020). Vaginal microbiota and the potential of *Lactobacillus* derivatives in maintaining vaginal health. *Microb Cell Fact.*, 19(1), 203.

- Chen, R., Li, R., Qing, W., Zhang, Y., Zhou, Z., Hou, Y., Shi, Y., Zhou, H. & Chen, M. (2022). Probiotics are a good choice for the treatment of bacterial vaginosis: a meta-analysis of randomized controlled trial. *Reproductive Health*, 19(1), 137.
- Cohen, C. R., Wierzbicki, M. R., French, A. L., Morris, S., Newmann, S., Reno, H., Green, L., Miller, S., Powell, J., Parks, T. & Hemmerling, A. (2020). Randomized trial of Lactin-V to prevent recurrence of bacterial vaginosis. *The New England Journal of Medicine*, 382(20), 1906-1915.
- Collins, F. L., Irwin, R., Bierhalter, H., Schepper, J., Britton, R. A., Parameswaran, N., & et al. (2016). *Lactobacillus reuteri* 6475 increases bone density in intact females only under an inflammatory setting. *PLoS One*, 11(4), e0153180.
- Collins, F. L., Rios-Arce, N. D., Schepper, J. D., Parameswaran, N., & McCabe, L. R. (2017). The potential of probiotics as a therapy for osteoporosis. *Microbiology Spectrum*, 5(4), 10.
- Cortez, R. V., Taddei, C. R., Sparvoli, L. G., Angelo, A. G., Padilha, M., Mattar, R. & Daher, S. (2019). Microbiome and its relation to gestational diabetes. *Endocrine*, 64(2), 254-264.
- Cosman, F., de Beur, S., LeBoff, M., Lewiecki, E., Tanner, B., Randall, S., & Lindsay, R. (2014). Clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis. *Osteoporosis International*, 25, 2359-81.
- Denning, D., Kneale, M., Sobel, J., & Rautemaa-Richardson, R. (2018). Global burden of recurrent vulvovaginal candidiasis: a systematic review. *The Lancet Infectious Diseases*, 18.
- Donders, G. (2010). Diagnosis and management of bacterial vaginosis and other types of abnormal vaginal bacterial flora: a review. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 65(7), 462-473.
- Dossus, L., Lukanova, A., Rinaldi, S., Allen, N., Cust, A., Becker, S., . . . Chabbert-Buffet, N. (2013). Hormonal, metabolic, and inflammatory profiles and endometrial cancer risk within the EPIC cohort—A factor analysis. *American Journal of Epidemiology*, 177, 787-799.
- EFSA. (2005). Opinion of the Scientific Committee on a request from EFSA related to a generic approach to the safety assessment by EFSA of microorganisms used in food/feed and the production of food/feed additives. *EFSA Journal*, 3(6), 226.
- Escobar-Morreale, H. (2018). Polycystic ovary syndrome: definition, aetiology, diagnosis and treatment. *Nature Reviews. Endocrinology*, 14(5), 270-284.
- Frąszczak, K., Barczyński, B., & Kondracka, A. (2022). Does *Lactobacillus* exert a protective effect on the development of cervical and endometrial cancer in women? *Cancers (Basel)*, 14(19), 4909.

- Friberg, E., Orsini, N., Mantzoros, C., & Wolk, A. (2007). Diabetes mellitus and risk of endometrial cancer: a meta-analysis. *Diabetologia*, 50(7), 1365-74.
- Ghanei, N., Rezaei, N., Amiri, G., Zayeri, F., Makki, G., & Nasser, E. (2018). The probiotic supplementation reduced inflammation in polycystic ovary syndrome: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Journal of Functional Foods*, 42, 306-11.
- Giampaolino, P., Corte, L. D., Rosa, N. D., Mercurio, A., Bruzzese, D., & Bifulco, G. (2018). Ovarian volume and PCOS: a controversial issue. *Gynecological Endocrinology*, 34(3), 229-232.
- Griffin, C. (2015). Probiotics in obstetrics and gynaecology. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 55(3), 201-9.
- Guo, Y., Qi, Y., Yang, X., Zhao, L., Wen, S., Liu, Y., & Tang, L. (2016). Association between polycystic ovary syndrome and gut microbiota. *PLoS One*, 11(4), e0153196.
- Hempel, S., Newberry, S., Ruelaz, A., Wang, Z., Miles, J. N., Suttrop, M. J., Johnsen, B., Shanman, R., Slusser, W., Fu, N., Smith A., Roth, B., Polak, J., Motala, A., Perry, T. & Shekelle, P.G. (2011). Safety of probiotics used to reduce risk and prevent or treat disease. *Evidence Report/Technology Assessment*, 200, 1-645.
- Heshmati, J., Farsi, F., Yosae, S., Razavi, M., Rezaeinejad, M., Karimie, E., & Sepidarkish, M. (2019). The effects of probiotics or synbiotics supplementation in women with polycystic ovarian syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Probiotics Antimicrobial Proteins*, 11, 1236-1247.
- Hill, C., Guarner, F., Reid, G., Gibson, G. R., Merenstein, D. J., Pot, B., Morelli, L., Canani, R.B., Flint, H. J., Salminen, S., Calder P.C. & Sanders, M. E. (2014). The international scientific association for probiotics and prebiotics consensus statement on the scope and appropriate use of the term probiotic. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 11(8), 506-514.
- Hulkkonen, P., Kataja, E. L., Vahlberg, T., Koivuniemi, E., Houttu, N., Pellonperä, O., Morkkala, K., Karlsson, H., & Laitinen, K. (2021). The efficacy of probiotics and/or n-3 long-chain polyunsaturated fatty acids intervention on maternal prenatal and postnatal depressive and anxiety symptoms among overweight and obese women. *Journal of Affective Disorders*, 289, 21–30.
- Husain, S., Allotey, J., Drymoussi, Z., Wilks, M., Fernandez-Felix, B. M., Whitley, A., Dodds, J., Thangaratinam, S., McCourt, C., Prosdocimi, E. M., Wade, W. G., de Tejada, B. M., Zamora, J., Khan, K., & Millar, M. (2020). Effects of oral probiotic supplements on vaginal microbiota during pregnancy: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial with microbiome analysis. *BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 127(2), 275–284.

- Imani Fooladi, A. A., Yazdi, M. H., Pourmand, M. R., Mirshafiey, A., Hassan, Z. M., Azizi, T., Mahdavi, M. & Soltan Dallal, M. M. (2015). Th1 cytokine production induced by lactobacillus acidophilus in BALB/c mice bearing transplanted breast tumor. Jundishapur Journal of Microbiology, 8(4), e17354.
- Insenser, M., Murri, M., Campo, R. D., Martínez-García, M., Fernández-Durán, E., & Escobar-Morreale, H. F. (2018). Gut microbiota and the polycystic ovary syndrome: influence of sex, sex hormones, and obesity. Journal of Clinical Endocrinology Metabolism, 103(7), 2552-62.
- IDF (2021). International Diabetes Federation IDF Diabetes Atlas. <https://diabetesatlas.org/data/en/world/> Erişim Tarihi: 20.11.2022
- IPA (2020) European probiotic market insights-2019. Europe-international probiotics association. <https://www.ipaeurope.org/wpcontent/uploads/2020/07/2019-Probiotic-MarketInsight.pdf> Erişim Tarihi: 19. 10.2022
- İlçioğlu, K., Keser, N., & Çınar, N. (2017). Ülkemizde Kadın Sağlığı ve Etkileyen Faktörler. Journal of Human Rhythm, 3(3), 113-119.
- Ji, M.X., & Yu, Q. (2015). Primary osteoporosis in postmenopausal women. Chronic Diseases and Translational Medicine, 1(1), 9-13.
- Kalip, K., & Atak, N. (2018). Bağırsak mikrobiyotası ve sağlık. Turk J Public Health, 16(1), 58-73.
- Kaur, I., Suri, V., Sachdeva, N., Rana, S. V., Medhi, B., Sahni, N., Ahire, J., & Singh, A. (2022). Efficacy of multi-strain probiotic along with dietary and lifestyle modifications on polycystic ovary syndrome: a randomised, double-blind placebo-controlled study. European Journal of Nutrition, 61(8), 4145-4154.
- Kennedy, M. A., & Sobel, J. D. (2010). Vulvovaginal candidiasis caused by non-albicans candida species: new insights. Current Infectious Disease Reports, 12(6), 465-470.
- Kuku, S., Fragkos, C., McCormack, M., & Forbes, A. (2013). Radiation-induced bowel injury: the impact of radiotherapy on survivorship after treatment for gynaecological cancers. British Journal of Cancer, 109, 1504-1512.
- Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M., & Davis, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 202(1), 5-14.
- Li, Y., Chen, C., Ma, Y., Xiao, J., Luo, G., Li, Y., & Wu, D. (2019). Multi-system reproductive metabolic disorder: significance for the pathogenesis and therapy of polycystic ovary syndrome (PCOS). Life Sciences, 228, 167-175.

- Li, C., Gu, Y., He, Q., Huang, J., Song, Y., Wan, X., & Li, Y. (2021). Integrated analysis of microbiome and transcriptome data reveals the interplay between commensal bacteria and fibrin degradation in endometrial cancer. *Front Cell*, 11, 748558.
- Lindsay, K. L., Brennon, L., Kennelly, M. A., Maguire, O. C., Smith, T., Curron, S., Coffey, M., Foley, M., Hatunic, M., Shanahan, F., & McAuliffe, F. M. (2015). Impact of probiotics in women with gestational diabetes mellitus on metabolic health: A randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 212(496), 1-11.
- Linn, Y. H., Per, K. K., & Win, N. H. (2019). Effect of probiotics for the prevention of acute radiation-induced diarrhoea among cervical cancer patients: a randomized double-blind placebo-controlled study. *Probiotics Antimicrob Proteins*, 11(2), 638-47.
- Lye, H.-S., Kuan, C.-Y., Ewe, J.-A., Fung, W.-Y., & Liong, M.-T. (2009). The improvement of hypertension by probiotics: effects on cholesterol, diabetes, renin, and phytoestrogens. *International Journal of Molecular Sciences*, 10(9), 3755-3775.
- Marnach, M. L., Wygant, J. N., & Casey, P. M. (2022). Evaluation and management of vaginitis. In *Mayo Clinic Proceedings Elsevier*. 97(2) 347-358.
- Markowiak-Kopeć, P., & Śliżewska, K. (2020). The effect of probiotics on the production of short-chain fatty acids by human intestinal microbiome. *Nutrients*, 12(4).
- Mehta, S., & Mehta, N. (2014). An overview of risk factors associated to post-partum depression in asia. *Mental illness*, 6(1), 5370.
- Moreno, I., Codoñer, F. M., Vilella, F., Valbuena, D., Martinez-Blanch, J. F., Jimenez-Almazan, J., Alonso, R., Alamá, P., Remohí, J., Pellicer, A., Ramon, D., & Simon, C. (2016). Evidence that the endometrial microbiota has an effect on implantation success or failure. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 215(6), 684-703.
- Mullins, T. P., I, T. K., Gallo, L. A., Callaway, L. K., McIntyre, H. D., & Dekker Nitert, M. (2021). Maternal gut microbiota displays minor changes in overweight and obese women with GDM. *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases*, 31(7), 2131-2139.
- Muzny, C. A., Łaniewski, P., Schwebke, J. R., & Herbst-Kralovetz, M. M. (2020). Host-vaginal microbiota interactions in the pathogenesis of bacterial vaginosis. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 33(1), 59.
- Nagpal, R., Kumar, A., Kumar, M., Behare, P. V., Jain, S., & Yadav, H. (2012). Probiotics, their health benefits and applications for developing healthier foods: a review. *FEMS Microbiology Letter*, 334(1), 1-15.
- Naveed, M., Zhou, Q. G., Xu, C., Taleb, A., Meng, F., Ahmed, B., Zhang, Y., Fukunaga, K., & Han, F. (2021). Gut-brain axis: A matter of concern in neuropsychiatric disorders...!. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 104, 110051.

- NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis Prevention, D. a. (2001). Osteoporosis prevention, diagnosis, and therapy. *JAMA*, 285(6), 785-95.
- Nordqvist, M., Jacobsson, B., Brantsater, A. L., Myhre, R., Nilsson, S., & Sengpiel, V. (2018). Timing of probiotic milk consumption during pregnancy and effects on the incidence of preeclampsia and preterm delivery: a prospective observational cohort study in Norway. *BMJ open*, 8(1), e018021.
- Olusola , P., Banerjee, H. N., Philley, J. V., & Dasgupta, S. (2019). Human Papilloma Virus-Associated Cervical Cancer and Health Disparities. *Cells*, 8(6), 622.
- Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H., & Muhcu, M. (2014). Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(2), 71-77.
- Peebles, K., Velloza, J., Balkus, J. E., McClelland, R. S., & Barnabas, R. V. (2019). High global burden and costs of bacterial vaginosis: a systematic review and meta-analysis. *Sexually Transmitted Diseases*, 46(5), 304–311.
- Plows, J., Stanley, J., Baker, P., Reynolds, C., & Vickers , M. (2018). The Pathophysiology of Gestational Diabetes Mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*, 19(11), 3342.
- Russo, R., Karadja, E., & De Seta, F. (2019)a. Evidence-based mixture containing *Lactobacillus* strains and lactoferrin to prevent recurrent bacterial vaginosis: a double blind, placebo controlled, randomised clinical trial. *Beneficial Microbes*, 10(1), 19-26.
- Russo, R., Superti, F., Karadja, E., & De Seta, F. (2019)b. Randomised clinical trial in women with recurrent vulvovaginal candidiasis: efficacy of probiotics and lactoferrin as maintenance treatment. *Mycoses*, 62(4), 328–335.
- Saber, A., Alipour, B., Faghfoori, Z., & Khosroushahi, A. (2017). Cellular and molecular effects of yeast probiotics on cancer. *Critical Reviews in Microbiology*, 43, 96-115.
- Shamasbi, S., Dehgan, P., Ghanbari-Homayi, S., & Mirghafourvand, M. (2019). The effect of probiotics, prebiotics, and synbiotics on hormonal and inflammatory indices in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Nutrition*, 59, 433-450.
- Simin, J., Tamimi, R., Lagergren, J., & et al. (2017). Menopausal hormone therapy and cancer risk: an overestimated risk? *European Journal of Cancer*, 84, 60-68.
- Slykerman, R. F., Hood, F., Wickens, K., Thompson, J. M. D., Barthow, C., Murphy, R., Kang, J., Rowden, J., Stone, P., Crane, J., Stanley, T., Abels, P., Purdie, G., Maude, R., Mitchell, E. A., & Probiotic in Pregnancy Study Group (2017). Effect of *Lactobacillus rhamnosus* HN001 in pregnancy on postpartum symptoms of depression and anxiety: a randomised double-blind placebo-controlled trial. *EBioMedicine*, 24, 159–165.

- Sun, Y. S., Zhao, Z., Yang, Z. N., Xu, F., Lu, H. J., Zhu, Z. Y., Shi, W., Jiang, J., Yao, P. P. & Zhu, H. P. (2017). Risk factors and preventions of breast cancer. *International Journal of Biological Sciences*, 13(11), 1387-1397.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209-249.
- Szczuko, M., Kikut, J., Szczuka, U., Szydłowska, I., Nawrocka-Rutkowska, J., Ziętek, M., Verbanac, D., & Saso, L. (2021). Nutrition strategy and life style in polycystic ovary syndrome—narrative review. *Nutrients*, 13(7), 2452.
- Taylor, B. L., Woodfall, G. E., Sheedy, K. E., O'Riley, M. L., Rainbow, K. A., Bramwell, E. L., & Kellow, N. J. (2017). Effect of probiotics on metabolic outcomes in pregnant women with gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrients*, 9(5), 461.
- Teede, H., Misso, M., Costello, M., Dokras, A., Laven, J., Moran, L., Piltonen, T., Norman, R. J., & International PCOS Network (2018). Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *Human Reproduction*, 33(9), 1602-1618.
- Tiptiri-Kourpeti, A., Spyridopoulou, K., Santarmaki, V., Aindelis, G., Tompoulidou, E., Lamprianidou, E. E., Saxami, G., Ypsilantis, P., Lampri, E. S., Simopoulos, C., Kotsianidis, I., Galanis, A., Kourkoutas, Y., Dimitrellou, D., & Chlichlia, K. (2016). *Lactobacillus casei* exerts anti-proliferative effects accompanied by apoptotic cell death and up-regulation of TRAIL in colon carcinoma cells. *PLoS One*, 11(2), e0147960.
- Toi, M., Hirota, S., Tomotaki, A., Sato, N., Hozumi, Y., Anan, K., Nagashima, T., Tokuda, Y., Masuda, N., Ohsumi, S., Ohno, S., Takahashi, M., Hayashi, H., Yamamoto, S., & Ohashi, Y. (2013). Probiotic beverage with soy isoflavone consumption for breast cancer prevention: a case-control study. *Current Nutrition and Food Science*, 9(3), 194-200.
- Torres, P., Siakowska, M., Banaszewska, B., Pawelczyk, L., Duleba, A. J., Kelley, S. T., & Thackray, V. G. (2018). Gut Microbial Diversity in Women With Polycystic Ovary Syndrome Correlates With Hyperandrogenism. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 103(4), 1502-1511.
- Özer, T., Cengiz, T., & Yılmaz, H. (2018). Prevalence of vulvovaginal candidiasis and treatment with isoconazol nitrate. *Journal of Immunology and Clinical Microbiology*, 3(1), 8-14.
- United Nations, P. (1995). Platform for Action: Women and Health. <http://un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/health/htm>. Erişim Tarihi: 09.09.2022

- Vladareanu, R., Miha, D., Mitran, M., Mehedinu, C., Boiangiu, A., Manolache, M., & Vladareanu, S. J. E. R. M. P. S. (2018). New evidence on oral *L. plantarum* P17630 product in women with history of recurrent vulvovaginal candidiasis (RVVC): a randomized double-blind placebo-controlled study. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 22(1), 262-267.
- Wang, Y., & Kasper, L. H. (2014). The role of microbiome in central nervous system disorders. *Brain, Behavior, and Immunity*, 38, 1–12.
- Wang, K.D., Xu, D.J., Wang, B.Y., Yan, D.H., Lv, Z., & Su, J.R. (2018). Inhibitory Effect of Vaginal *Lactobacillus* Supernatants on Cervical Cancer Cells. *Probiotics Antimicrob Proteins*, 10(2), 236-242.
- Winters, A., Romero, R., Gervasi, M., Gomez-Lopez, N., Tran, M., Garcia-Flores, V., Pacora, P., Jung, E., Hassan, S. S., Hsu, C. D., & Theis, K.R. (2019). Does the endometrial cavity have a molecular microbial signature? *Scientific Reports*, 9, 9905.
- Workowski, K. A., Bachmann, L. H., Chan, P. A., Johnston, C. M., Muzny, C. A., Park, I., Reno, H., Zenilman, J. M., & Bolan, G. A. (2021). Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep.*, 70(4), 1.
- Zangl, I., Pap, I. J., Aspöck, C., & Schüller, C. (2019). The role of *Lactobacillus* species in the control of *Candida* via biotrophic interactions. *Microb Cell*, 7(1), 1-14.
- Zhang, Y., Lyu, J., Ge, L., Huang, L., Peng, Z., Liang, Y., Zhang, X., & Fan, S. (2021). Probiotic *Lactobacillus rhamnosus* GR-1 and *Limosilactobacillus reuteri* RC-14 as an adjunctive treatment for bacterial vaginosis do not increase the cure rate in a Chinese cohort: a prospective, parallel-group, randomized, controlled study. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 11, 669901.
- Zhou, Z.W., Long, H.Z., Cheng, Y., Luo, H.Y., Wen, D.D., & Gao, L.C. (2021). From microbiome to inflammation: the key drivers of cervical cancer. *Frontiers in Microbiology* 12, 767931.

TÜRKİYE’DE 10-14 YAŞ GRUBU ÜSTÜN YETENEKLİ ÇOCUKLAR İLE İLGİLİ YAPILAN LİSANSÜSTÜ EĞİTİM TEZLERİN İNCELENMESİ

Özden KUŞÇU¹, Fazilet ULUYURT²

Öz

Amaç: Araştırmanın amacı Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli öğrenciler ile ilgili yapılmış olan lisansüstü eğitim tezlerinin incelenmesidir. Yükseköğretim Kurumu tez arşivinde erişime açık olan 1995-2022 yılları arasında yayınlanmış 240 tezdten 10-14 yaş grubunu içeren 134 lisansüstü tez incelenmiştir. Araştırmanın kapsamı 30 doktora 104 yüksek lisans tezinden oluşmaktadır. Üstün yetenekli çocuklar konusunda yayımlanmış tezler arasında en çok çalışmanın yoğunlaştığı yaş grubu olması açısından bu çalışma önem taşımaktadır.

Yöntem: Araştırma belirli kriterlere göre incelenen yayınların değerlendirilmesini amaçlayan betimsel bir tarama çalışmasıdır. Araştırmada doküman analizi yöntemi kullanılmıştır. **Bulgular:** İnceleme sonucunda elde edilen bulgular frekans ve yüzde tabloları gösterilerek yorumlanmıştır. 134 lisansüstü eğitim tezinden % 9,7 (13) si Gazi Üniversitesinde yapılmış olup %21,64 (29) ü Fen Bilgisi Eğitimi/Öğretmenliği programında yapılmıştır.

Sonuç: Araştırma sonucunda en çok çalışmanın fen bilgisi eğitimi bilim dalında ve nicel çalışma yönteminin yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bilim ve Sanat Merkezi, Çocuk Gelişimi, Lisansüstü Eğitim, Üstün Yetenekli Çocuklar.

¹ Doç. Dr. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Konya, Türkiye, ozdenkusc@hotmai.com, ORCID: 0000-0003-2539-8783

² Öğretmen, Doktora Öğrencisi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ABD, Konya, Türkiye, uluyurfazilet@gmail.com, ORCID: 0000-0001-6155-1015

³ Sorumlu Yazar: Öğretmen, Doktora Öğrencisi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ABD, Konya, Türkiye, uluyurfazilet@gmail.com, ORCID: 0000-0001-6155-1015

Makale gönderim tarihi: 09.01.2023

Makale kabul tarihi: 07.03.2023

Künye Bilgisi: Kuşçu, Ö., Uluyurt, F., (2023). Türkiye’de 10-14 Yaş Grubu Üstün Yetenekli Çocuklar ile İlgili Yapılan Lisansüstü Eğitim Tezlerin İncelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(Kongre Özel), 89 – 107.

Examination Of Graduate Education Thesis Related To Gifted Children Aged 10-14 In Turkey

Abstract

Purpose: The aim of the research is to examine the postgraduate education theses about gifted students in the 10-14 age group in Turkey. Among the 240 theses published between 1995-2022, which are open to access in the thesis archive of the Higher Education Institution, 134 postgraduate theses including the 10-14 age group were examined. The scope of the research consists of 30 doctorate and 104 master's theses. This study is important in that it is the age group where the most studies are concentrated among the theses published on gifted children. **Methods:** The research is a descriptive and qualitative study aiming to evaluate the publications examined according to certain criteria. Document analysis method was used in the research. **Conclusion:** The findings obtained as a result of the examination were interpreted by showing frequency and percentage tables. 9.7% (13) of 134 postgraduate education theses were done at Gazi University and 21.64% (29) of them were made in the Science Education/Teaching program.

Results: As a result of the research, it was concluded that the most studies were carried out in the science of science education and the quantitative study method.

Keywords: Science And Art Center, Child Development, Postgraduate Education, Gifted Children.

GİRİŞ

“Yetenek” kelimesi TDK tarafından “Bir kimsenin bir şeyi anlama veya yapabilme niteliği, kabiliyet, istidat” ve “Bir duruma uyma konusunda organizmada bulunan ve doğuştan gelen güç, kapasite” olarak tanımlanmaktadır (TDK, [1.11.2022.]). Renzulli (1986) ise incelemeleri sonucunda üstün yetenekliliği; yaratıcılık, yetenek ve motivasyon kümelerinin birleşimi olarak tanımlamıştır.

Milli Eğitim Bakanlığı, Bilim ve Sanat Merkezleri Yönergesinde (2022) “Yaşıtlarına göre daha hızlı öğrenen; yaratıcılık, sanat, liderliğe ilişkin kapasitede önde olan, özel akademik yeteneğe sahip, soyut fikirleri anlayabilen, ilgi alanlarında bağımsız hareket etmeyi seven ve yüksek düzeyde performans gösteren birey”, “özel yetenekli birey” olarak tanımlanmıştır.

İçinde yaşadığımız toplumu yetenek ve zeka düzeyi açısından sınıflandırmaya çalıştığımızda, çok düşük ve üstünlerin oranı yüzdesel olarak aynıdır. Dağılım olarak normal olan bu iki uç ve farklı kesim de ülke eğitimi açısından bir sorun oluşturmaktadır. Bu sorunu çözüme kavuşturma noktasında öncelikle sorunu önemsemek gerekir. (Bilgili,2000)

Tarih boyunca üstün yetenekli bireylerin eğitim sorununu çözme gereksinimi duyan toplumlar oldukça az olmakla beraber, olası nedenlerinin başında ise üstün yeteneklilerin hangi şart ve imkanlarda olursa olsunlar kendini geliştirerek onların topluma liderlik edeceğine inanılmış olması gelir. Edison, Lincoln, Madam Curie vb. gibi kişilerin karşımıza çıkması bu görüşü desteklemektedir. Üstün yetenekli çocukları tanılayıp eğitim ve meslek yaşamlarını inceleyen Stanley ve Terman tarafından yapılan araştırmalar sonucunda elde edilen bulgulara göre, üstün yetenekli çocukların büyük çoğunluğunun, beklendiği gibi hangi yaşam şartları içinde olursa olsun liderlik edecek kadar yükselmediği görülmüştür. (Yeşilova,1997)

Üstün zekâlılar/yeteneklilerin eğitimi alanında tüm dünya ve özellikle batı devletleri önemli atılımlar yaparak önemli ilerlemeler kaydetmeleri “en iyi yatırım eğitime yapılan yatırımdır” görüşünü destekler niteliktedir. Bizim ülkemiz ise Enderun Mektebi ile asırlar önce bu alanda atılımı başlatmıştır. Ancak Osmanlı imparatorluğu döneminde kurulan Enderun Mektebi dışında 19. yüzyıla kadar üstün yetenekli kişilerin eğitimi ve üstün yeteneklilik konusunda çok fazla bir gelişme görülmemekle beraber, zeka testlerinin 19. yüzyılın başında geliştirilmesi ve kullanılmaya başlaması ile bu alanda çalışmalar hızlanmaya başlamıştır. (Dağlıoğlu,2018:322-323&Güçin,2014:2)

Her ülkede ülke nüfusuna oranla üstün yetenekli bireylerin, varlığı bilinmektedir. Üstün yetenekli birey sayımız altı yüz seksen iki bin gibi yüksek bir sayıda olmasına rağmen bu bireylerle ilgili kapsamlı çalışmalar yapılmaması ya da yapılamaması ülkemizin geleceği için büyük kayıptır. Çünkü genç nüfus oranının ülke nüfusu içinde azalması bu bireylerin de sayıca azalması anlamını taşımaktadır. Seçkin ve stratejik bir potansiyel ifade eden bu gücün değerlendirilmesi kuşkusuz hem topluma, hem ülkeye ve hem de bütün insanlığa ciddi yararlar sağlayacaktır. Bu potansiyelin değerlendirilememesinin sadece nötr durumlar yaratacağı değil, aynı zamanda toplumda psikolojik açıdan problemleri olan ya da kişilik bozuklukları yaşayan sorunlu bir kesim haline dönüşebileceği gerçeği de göz önüne alınmalıdır. (Bilgili, 2000; Güçin,2014) Hatta sadece psikolojik ve kişilik bozuklukları olan bireyler değil, aynı zamanda suça karışan, yeteneğini toplum yararının aksine belki de topluma zarar vermek için kullanan bireyler haline bile dönüşmelerine sebep olabilecektir. Bireyin ve toplumun yararı ve ilerlemesi göz önüne alındığında üstün yetenekli çocukların erken yaşlarda tanınması ve yeteneği doğrultusunda yönlendirilmesi oldukça önem arz etmektedir.

Milli Eğitim Bakanlığı Türkiye’de üstün yeteneklilerin eğitimi konusunda doğrudan sorumlu olan kuruluş olmakla beraber Bakanlık teşkilatında ise bu görev Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğüne yürütülmektedir. Genel Müdürlük yapılanmasında ise “Özel Yeteneklilerin Geliştirilmesi Daire Başkanlığı” üstün yeteneklilerin eğitimi alanından sorumludur ve Başkanlığın özellikle son yıllarda üstün yeteneklilerin eğitimi konusunda çok önemli çalışmalar yürüttüğü ifade edilebilir. (Çitil,2018) Günümüzde üstün yetenekli çocuklara yönelik ülkemizde Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde eğitim veren Fen liseleri, Bilim ve Sanat Merkezleri, Güzel Sanatlar Liseleri ve özel projelerin uygulandığı ilkokullar mevcuttur. Özellikle son yıllarda il merkezleri dışında kalan bazı ilçelere de Bilim ve Sanat Merkezleri ve Fen Liseleri açılmış olması erişilemeyen yerleşim birimlerinde kalan üstün yetenekli öğrencilere bir adım daha yaklaşmak adına önemlidir. Ancak sayıları her geçen gün artsa da hala bazı yetenekler erişilemeyen alanlarda saklı kalmaktadır.

Bilim ve Sanat Merkezlerinde 2001, 2007, 2009, 2015, 2016, 2019, 2021 ve en son 2022’de yenilenen Milli Eğitim Bakanlığı Bilim ve Sanat Merkezleri Yönergesi doğrultusunda eğitim verilmekte ve işleyiş sağlanmaktadır. Bu yönerge kapsamında eğitim öğretim süreci “Uyum (Oryantasyon), Destek, Bireysel Yeteneklerin Fark Ettirilmesi (BYF), Özel Yeteneklerin

Geliştirilmesi (ÖYG) ve Proje” olmak üzere beş aşamalı olarak sürdürülmektedir. (MEB, 2022)

Çocuk herhangi bir eğitim kurumuna başlamadan önce ailenin ve özellikle eğitim kurumlarına başladıktan sonra öğretmenlerin ve ailenin üstün yetenek konusunda bilgi sahibi olması ve çocuğu nereye nasıl yönlendireceğini bilmesi önemlidir. Çocuğun üstün yeteneği ne kadar erken fark edilir ve erken yönlendirme sağlanırsa hem çocuk hem de toplumun geleceği adına o denli faydalıdır. Özellikle Bilim ve Sanat Merkezlerine öğrenci seçimi için öğretmenin çocuğu fark edip aday göstermemesi ya da yönlendirme süreci hakkında bilgi sahibi olmaması, sadece ilkokul 1.2.3.4. sınıflarda başvuru alan bu kurumlara öğrencinin başvuramaması ve bu kurumlarda eğitim alma şansını da kaçırmasına sebep olmaktadır.

Özel eğitim, doğası gereği multi-disipliner bir alan olma özelliğine sahiptir. Özel eğitimciler, engelliler için yapılan bilimsel çalışmaların başında yer almaktadır. Daha sonra psikologlar, tıp uzmanları ve diğer eğitimciler gibi farklı meslek grupları ve farklı alanlar tarafından çeşitli açılardan ele alınmaktadır. Bu konuyla ilgili Türkiye’de yapılan birçok çalışma mevcuttur. Yapılan bu çalışmalar makale, bildiri, lisansüstü tez veya benzeri şekillerde raporlaştırılmaktadır. Akademik hayatın bu önemli bilimsel çalışmalarından biri de lisansüstü seviyesinde yapılan tezlerdir. Bu tezlerin, alan bilgisini içermesi ve ele aldığı konunun alana katkı sağlayacak bir özelliğe sahip olması beklenmektedir. (Başar,2019)

Yapılan araştırmalarda (Kaynar,2018; Yıldırım,2017; Çayır,2016) üstün yetenekli öğrenciler için alınan örneklem çöğunlukla bilim sanat merkezlerinden olmakla beraber, bu merkezler için öğrenci kabul sürecinin ilkokul 4. Sınıf (10 Yaş) içinde son bulması ve tanılanmış öğrenciler içine bu yaş grubundan sonra dahil edilenler olmaması sebebiyle 10-14 yaş grubu araştırmamıza konu olmuştur. Daha küçük yaş gruplarında öğrenci aday gösterme süreçleri hala devam ettiği için yapılan araştırma sayıları ve örneklem sayıları oldukça düşüktür. Bu merkezlerde lise düzeyinde ise üniversite hazırlık vb. kaygılarla öğrencilerin devam oranı düşmektedir.

Nitel metodolojinin epistemolojik doküman analiz yöntemi kullanılarak gerçekleştirilen bu çalışmada tüm bu amaçlar doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıtlar aranmıştır:

1. Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli çocuklar ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin üniversitelere göre dağılımı nedir?

2. Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli çocuklar ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin tez türlerine göre dağılımı nedir?
3. Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli çocuklar ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin enstitülere göre dağılımı nedir?
4. Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli çocuklar ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin anabilim dalına göre dağılımı nedir?
5. Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli çocuklar ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin programa göre dağılımı nedir?
6. Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli çocuklar ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin yıllara göre dağılımı nedir?
7. Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli çocuklar ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin yapılan araştırma modeline göre dağılımı nedir?
8. Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli çocuklar ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin yapılan araştırma yöntemine göre dağılımı nedir?
9. Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli çocuklar ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin uygulama yapılan örneklem grubunun sayısına göre dağılımı nedir?

1. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veriler ve toplanması, verilerin çözümlenmesi ve yorumlanması bilgilerine yer verilmiştir.

1.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada 1995-2022 yılları arasında ülkemizde 10-14 yaş grubu (Ortaokul) üstün yetenekliler ile ilgili olarak yapılmış lisansüstü tezlerin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırma betimsel bir tarama çalışması olup, epistemolojik doküman analizi yöntemi kullanılmıştır. Belirlenen kriterlere göre bulunan tezlerin tam metinleri Ulusal Tez Merkezinden tam metin olarak kaydedilmiş, belirlenen alt başlıklara göre incelenmiş ve bu başlıklar doğrultusunda yüzde ve frekans tabloları ile gösterilmiştir. Araştırmada belli kategoriler doğrultusunda incelenen tezler değerlendirildiğinden nitel bir çalışmadır. (Karadağ,2009; Büyüköztürk,2004)

1.2. Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evreni YÖK Ulusal Tez Merkezinde 1995 yılından itibaren yayınlanan 10-14 yaş grubu üstün yetenekli öğrenciler konulu lisansüstü erişime açık olan tezlerden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli öğrencilerle ilgili 1995-2022 yılları arasında yapılmış olan erişime açık 134 lisansüstü eğitim tezinden oluşmaktadır. Evrendeki tezlerin tamamına tezlerin okuyucuya açık olmaması sebebiyle ulaşılamamıştır. Sadece örneklem olarak alınan 134 adedine ulaşılabilmektedir. Erişime açık ilk lisansüstü eğitim tezi 1995 yılından başladığından incelemeye 1995 yılından itibaren başlanmıştır.

1.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmacı tarafından tez inceleme formu üzerinde belirlenen kategorilere göre veriler form üzerine kaydedilmiştir. Formdaki kategoriler yayın yılı, örneklem yaş grubu, üniversite, anabilim dalı, bilim dalı, program, tez türü, araştırma modeli, araştırma yöntemi, örneklem sayısı olarak belirlenmiştir.

1.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Bu çalışmada elde edilen veriler 2022 yılı Ekim ayında, üstün yetenek ile ilgili lisansüstü tezleri belirlemek amacıyla YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanı kullanılarak, Yükseköğretim Kurulu’nun (YÖK) web sayfasında Ulusal Tez Merkezinde (<http://www.yok.gov.tr>) yer alan tez arşivi linkinden toplanmıştır. “Üstün yetenek” anahtar sözcüğü kullanılarak YÖK Tez Merkezi’nde internet ortamında tarama yapılmıştır. Erişime açık olan 1995-2022 yılları arasında yayınlanmış 240 tezdten çalışma yapılan yaş grupları incelenerek 10-14 yaş grubunu içeren 134 lisansüstü teze ulaşılmıştır. Bu tezlerin özet kısımlarından ve künyelerinden araştırmamız için gereken veriler incelemeye alınmış ve tezlerin tamamı tam metin indirilerek incelenmiştir. Üstün yetenekli öğrencilerin ebeveynleri, öğretmenleri ile ilgili yapılan tezler ile ilkökulda yapılan (1.2.3.4. sınıflar birlikte ya da ayrı ayrı) çalışmalar 10 yaş sınırında kaldığı ve daha alt yaş gruplarını içerdiği için dahil edilmemiştir. Sadece 10-14 yaş grubu çocukların katıldığı tez çalışmaları dahil edilmiştir. Araştırmada, “Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli öğrenciler” konusunu içeren tezlerden epistemolojik doküman analizi yöntemi ile elde edilen verilerin yayın yılı, üniversite, anabilim dalı, bilim dalı, program, tez türü, araştırma modeli, araştırma yöntemi, örneklem sayısı özellikleri frekans ve yüzde hesaplamaları yapılarak yorumlanmıştır.

2. BULGULAR

Bu bölümde araştırmamızda elde edilen bulgular, araştırma soruları çerçevesinde tablolaştırılarak sunulmuş ve yorumlanmıştır:

Tablo 1: Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli çocuklar ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin üniversitelere göre dağılımı

Üniversite Adı	Frekans	%
19 Mayıs Üniversitesi	2	1,49
Abant İzzet Baysal Üniversitesi	4	2,99
Adıyaman Üniversitesi	1	0,75
Ahi Evran Üniversitesi	1	0,75
Akdeniz Üniversitesi	1	0,75
Amasya Üniversitesi	2	1,49
Anadolu Üniversitesi	3	2,24
Ankara Üniversitesi	2	1,49
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	1	0,75
Atatürk Üniversitesi	3	2,24
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	4	2,99
Bahçeşehir Üniversitesi	4	2,99
Başkent Üniversitesi	1	0,75
Bursa Uludağ Üniversitesi	6	4,48
Çanakkale 18 Mart Üniversitesi	1	0,75
Çukurova Üniversitesi	2	1,49
Dokuz Eylül Üniversitesi	6	4,48
Dumlupınar Üniversitesi	1	0,75
Ege Üniversitesi	2	1,49
Erciyes Üniversitesi	2	1,49
Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi	1	0,75
Fatih Üniversitesi	1	0,75
Gazi Üniversitesi	13	9,70
Gaziosmanpaşa Üniversitesi	1	0,75
Hacettepe Üniversitesi	10	7,46
Hasan Kalyoncu Üniversitesi	1	0,75
İnönü Üniversitesi	5	3,73
İstanbul Üniversitesi	2	1,49
İstanbul Aydın Üniversitesi	3	2,24
İstanbul Gelişim Üniversitesi	1	0,75
İstanbul Sabaattin Zaim Üniversitesi	1	0,75
İstanbul Ticaret Üniversitesi	1	0,75
Karadeniz Teknik Üniversitesi	9	6,72
Kırıkkale Üniversitesi	1	0,75
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi	1	0,75
Kocaeli Üniversitesi	1	0,75
Maltepe Üniversitesi	1	0,75
Manisa Celal Bayar Üniversitesi	1	0,75
Marmara Üniversitesi	3	2,24

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	1	0,75
Mersin Üniversitesi	2	1,49
Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi	1	0,75
Mustafa Kemal Üniversitesi	1	0,75
Muş Alpaslan Üniversitesi	1	0,75
Necmettin Erbakan Üniversitesi	3	2,24
Orta Doğu Teknik Üniversitesi	3	2,24
Sakarya Üniversitesi	4	2,99
Selçuk Üniversitesi	2	1,49
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	1	0,75
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi	2	1,49
Trakya Üniversitesi	1	0,75
Uşak Üniversitesi	1	0,75
Üsküdar Üniversitesi	1	0,75
Yeditepe Üniversitesi	1	0,75
Yıldız Teknik Üniversitesi	2	1,49
Yüzüncü Yıl Üniversitesi	1	0,75

Tablo 1’de Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli çocuklar ile ilgili yapılan 134 lisansüstü eğitim tezinden % 9,7 (13) si Gazi Üniversitesinde yapılmış olup bunu % 7,46 (10) ile Hacettepe Üniversitesi takip etmektedir. 3. Sırada % 6,72 (9) ile Karadeniz Teknik Üniversitesi yer almaktadır. (Tablo 1)

Tablo 2: Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli çocuklar ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin tez türlerine göre dağılımı

Tez Türü	Frekans	%
Yüksek lisans	104	77,61
Doktora	30	22,39

Tablo 2’ye göre Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli öğrenciler ile ilgili yapılan 134 lisansüstü tezdin % 77,61(104) i Yüksek lisans tezi olup, %22,39 (30) ‘u doktora tezidir. (Tablo 2)

Tablo 3: Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli çocuklar ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin enstitülere göre dağılımı

Enstitü Adı	Frekans	%
Bilişim Enstitüsü	1	0,75
Eğitim Bilimleri Enstitüsü	69	51,49
Fen Bilimleri Enstitüsü	16	11,94
İşletme Enstitüsü	1	0,75
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	5	3,73
Sağlık Bilimleri Enstitüsü	9	6,72
Sosyal Bilimler Enstitüsü	33	24,63

Tablo 3'e göre Türkiye'de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli öğrenciler ile ilgili yapılan 134 lisansüstü tezdin %51,49' u (69) Eğitim Bilimleri Enstitüsü'nde yapılmış olup bunu %24,63 (33) ile Sosyal Bilimler Enstitüsü takip etmektedir. (Tablo 3)

Tablo 4: Türkiye'de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli çocuklar ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin anabilim dalına göre dağılımı

Anabilim Dalı	Frekans	%
Aile Eğitimi ve Danışmanlığı	1	0,75
Beden Eğitimi ve Spor	2	1,49
Bilgisayar Mühendisliği	1	0,75
Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri	6	4,48
Çevre Sağlığı	1	0,75
Çocuk Gelişimi	7	5,22
Dilbilim	1	0,75
Eğitim Bilimleri	19	14,18
Eğitim Yönetimi ve Denetimi	1	0,75
Fen Bilgisi Eğitimi	1	0,75
Güzel Sanatlar Eğitimi	3	2,24
Hemşirelik	1	0,75
İlköğretim	34	25,37
İngiliz Dili ve Eğitimi	1	0,75
İnsan Kaynakları Yönetimi	1	0,75
İşletme	1	0,75
Klinik Psikoloji	2	1,49
Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi	20	14,93
Medya ve İletişim Sistemleri	1	0,75
Ortaöğretim Fen ve Matematik Alanları Eğitimi	3	2,24
Özel Eğitim	9	6,72
Psikoloji	5	3,73
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	1	0,75
Sınıf Öğretmenliği	1	0,75
Sosyoloji	1	0,75
Tarih ve Medeniyet Araştırmaları	1	0,75
Temel Eğitim	2	1,49
Türkçe Eğitimi	3	2,24
Üstün Zekalılar Eğitimi	3	2,24
Yönetim Bilişim Sistemleri	1	0,75

Tablo 4'e göre Türkiye'de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli öğrenciler ile ilgili yapılan 134 lisansüstü tezdin %25,37 (34) si ilköğretim anabilim dalında yapılmış olup, ikinci sırada %14,93 (20) ile Matematik ve Fen Bilimleri Anabilim Dalı, üçüncü sırada %14,18 (19) ile Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı yer almaktadır. Bu üç Anabilim dalı örneklemede yer alan tezlerin %54,48 ini oluşturmaktadır. (Tablo 4)

Tablo 5: Türkiye'de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli çocuklar ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin programa göre dağılımı

Program	Frekans	%
Aile Danışmanlığı	1	0,75
Beden Eğitimi ve Spor	2	1,49
Bilgisayar Mühendisliği	1	0,75
Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri	6	4,48
Çevre Sağlığı	1	0,75
Çocuk Gelişimi ve Eğitimi	7	5,22
Eğitim Programları ve Öğretim	7	5,22
Eğitim Yönetimi ve Denetimi	4	2,99
Eğitimin Sosyal ve Tarihi Temelleri	1	0,75
Felsefe	1	0,75
Fen Bilgisi Eğitimi/Öğretmenliği	29	21,64
Fen ve Matematik Eğitimi	1	0,75
Genel Psikoloji	1	0,75
Hemşirelik	1	0,75
İlköğretim	1	0,75
İlköğretim Matematik	8	5,97
İngiliz Dili ve Eğitimi	1	0,75
İnsan Kaynakları Yönetimi	1	0,75
İşletme	1	0,75
Kimya Eğitimi	3	2,24
Klinik Psikoloji	2	1,49
Matematik Eğitimi/Öğretmenliği	13	9,70
Medya ve İletişim Sistemleri	1	0,75
Özel Eğitim	6	4,48
Psikoloji	4	2,99
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	7	5,22
Resim İş Eğitimi/Öğretmenliği	3	2,24
Sınıf Eğitimi	4	2,99
Sosyal Bilgiler Eğitimi	1	0,75
Sosyoloji	1	0,75
Tarih ve Medeniyet Araştırmaları	1	0,75
Türkçe Eğitimi/Öğretmenliği	4	2,99
Üstün Zekalılar Eğitimi	7	5,22
Yabancı Dil Öğretimi	1	0,75
Yönetim Bilişim Sistemleri	1	0,75

Tablo 5'e göre Türkiye'de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli öğrenciler ile ilgili yapılan 134 lisansüstü tezden %21,64 (29) ü Fen Bilgisi Eğitimi/Öğretmenliği programında yapılmış olup, ikinci sırada %9,70 (13) ile Matematik Eğitimi/ Öğretmenliği yer almaktadır. (Tablo 5)

Tablo 6'ya göre Türkiye'de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli öğrenciler ile ilgili yapılan 134 lisansüstü tezdin en çok tez 2019 yılında yapılmış olup % 14,18 'dir. Bunu 2018 yılı % 10,45 (14) ile takip etmektedir. (Tablo 6)

Tablo 6: Türkiye'de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli çocuklar ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin yıllara göre dağılımı

Yıl	Frekans	%
1995	1	0,75
2006	1	0,75
2007	4	2,99
2008	1	0,75
2009	1	0,75
2010	11	8,21
2011	6	4,48
2012	4	2,99
2013	4	2,99
2014	12	8,99
2015	9	6,72
2016	11	8,21
2017	13	9,70
2018	14	10,45
2019	19	14,18
2020	6	4,48
2021	11	8,21
2022	6	4,48

Tablo 7'ye göre Türkiye'de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli öğrenciler ile ilgili yapılan 134 lisansüstü tezdin %25,37 (34)'si tarama modelinde olup en çok kullanılan modeldir. (Tablo 7)

Tablo 7: Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli çocuklar ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin yapılan araştırma modeline göre dağılımı

Araştırma Modeli	Frekans	%
Açıklayıcı Araştırma	1	0,75
Aksiyon Araştırması	4	2,99
Betimsel	3	2,24
Betimsel Analiz	1	0,75
Betimsel Araştırma	3	2,24
Betimsel Tarama	6	4,48
Betimsel-Durum Çalışması	2	1,49
Deneme Modeli	5	3,73
Deneme Öncesi Model	1	0,75
Deneysel Yöntem	7	5,22
Doküman İncelemesi	1	0,75
Durum Çalışması	18	13,43
Eylem Araştırması	2	1,49
Faktöriyel Desen	1	0,75
Fenomenografik Araştırma	1	0,75
Fenomenoloji	1	0,75
İlişkisel Tarama Modeli	22	16,42
Kesitsel	1	0,75
Literatür Tarama-Odak Grup	1	0,75
Metafor Analiz	1	0,75
Nedensel Araştırma	1	0,75
Olgubilim Çalışması	3	2,24
Öntest-Sontest Kontrol Gruplu Model	2	1,49
Örnek Olay	3	2,24
Tanıtsal Yöntem	1	0,75
Tarama Modeli	34	25,37
Veri Madenciliği	1	0,75
Yakınsayan Paralel Karma Yöntem	5	3,73
Yapılandırılmış Görüşme	1	0,75
Yarı Deneysel	1	0,75

Tablo 8: Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli çocuklar ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin yapılan araştırma yöntemine göre dağılımı

Araştırma Yöntemi	Frekans	%
Karma	36	26,87
Nicel	67	50
Nitel	31	23,13

Tablo 8’e göre Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli öğrenciler ile ilgili yapılan 134 lisansüstü tezdten %50 (67) si Nicel Yöntemle, %26,87 (36) si karma yöntemle ve %23,13 (31)’ü nitel yöntemle yapılmıştır. (Tablo 8)

Tablo 9: Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli çocuklar ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin uygulama yapılan öğrenci örneklem grubunun sayısına göre dağılımı

Öğrenci Örneklem Sayısı	Frekans	%
0-100	68	50,75
101-200	26	19,40
201-300	19	14,18
301-400	8	5,97
401-500	5	3,73
501 ve üzeri	8	5,97

Tablo 9’a göre Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli öğrenciler ile ilgili yapılan 134 lisansüstü tezdten %50,75 (68)’i 0-100 kişiden oluşan öğrenci örneklem grubuyla yapılmış olup bu da çalışmaların az sayıdaki örneklem grupları ile yapıldığını göstermektedir. (Tablo 9)

3. TARTIŞMA

Üniversitelere göre 10-14 Yaş grubu çocuklarda üstün yetenek ile ilgili yapılan tezlerde ilk sırada 13 tez ile Gazi Üniversitesi, İkinci Sırada 10 tez ile Hacettepe Üniversitesi yer almaktadır. Alanda önce yapılmış çalışmalar incelendiğinde ise yaş grubu kısıtlaması olmaksızın yapılan lisansüstü çalışmalarda Üstün yetenekliler alanında İstanbul Üniversitesi ilk sırada yer almakta olup, sebebinin bu üniversitede Üstün Zekalılar Eğitimi Programı olması olduğu düşünülmektedir. (Güçin,2014) Ancak araştırmamıza konu olan yaş grubunun 10-14 yaş grubu (ortaokul) olması ve Üstün Zekalılar Eğitimi Programının daha ziyade ilkokulu hedef alması sebebiyle aynı sonuç elde edilmemiştir. Bunun yanı sıra Koç&Saranlı (2017) erken çocukluk döneminde üstün yetenekli çocuklarla ilgili yapılan tezleri inceledikleri çalışmalarında da Gazi Üniversitesi %29,42 ile ilk sırada yer almaktadır. Kardeş vd. (2018)

çalışmasında %17,97 ile Gazi Üniversitesi ilk sırada yer almaktadır. Bu da çalışmamızla paralellik göstermektedir. Gazi Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesi' nin çalışmamızda öne çıkmasının sebebinin ise Çocuk Gelişimi programının her iki üniversitede de yer alması olduğu düşünülmektedir.

Tez türüne göre 10-14 Yaş grubu çocuklarda üstün yetenek ile ilgili yapılan tezlerde 104 yüksek lisans ve 30 doktora tezi olduğu görülmektedir. Alandaki diğer çalışmalar incelendiğinde sadece 10-14 yaş grubunda değil tüm yaş gruplarında yüksek lisans tezi sayısının doktora tez sayısından çarpıcı şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Başar (2019) tarafından yapılan çalışmada yüksek lisans tezi %73,8 ve doktora tezi %26,1 olarak bulunmuştur. Sertdemir ve Karabulut(2022) sağlık bilimleri alanında üstün yetenekli çocuklar ile ilgili yapılan lisansüstü çalışmaların incelendiği araştırmasında sağlık bilimleri alanında da yüksek lisans tez sayısının(7) doktora tez sayısından (3) yüksek olduğu göze çarpmakta ve bulgular araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Enstitüye göre Türkiye'de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli öğrenciler ile ilgili yapılan 134 lisansüstü tezden %51,49' u (69) Eğitim Bilimleri Enstitüsü'nde yapılmış olup bunu %24,63 (33) ile Sosyal Bilimler Enstitüsü takip etmektedir. Başar (2019) tarafından tüm yaş gruplarında yapılan tezlerin incelendiği çalışmada da Eğitim Bilimleri Enstitüsündeki tez sayısı diğer enstitülerden fazla olup, araştırmamızı desteklemektedir. Bu da bize üstün yetenekliler ile ilgili en çok çalışmanın onların eğitimi alanında yapıldığı sonucunu göstermektedir.

Anabilim dalına göre Türkiye'de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli öğrenciler ile ilgili yapılan 134 lisansüstü tezden %25,37 (34) si ilköğretim anabilim dalında yapılmış olup, ikinci sırada %14,93 (20) ile Matematik ve Fen Bilimleri Anabilim dalı gelmektedir. Başar (2019) ve Özenç&Özenç (2013) da yapmış olduğu çalışmada eğitim bilimleri anabilim dalı ön plana çıkmaktadır. Araştırmamızda ilköğretim anabilim dalının ön plana çıkma sebebinin araştırmaya konu olan yaş grubunun (10-14 yaş) olduğu düşünülmektedir.

Programa göre Türkiye'de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli öğrenciler ile ilgili yapılan 134 lisansüstü tezden %21,64 ü Fen Bilgisi Eğitimi/Öğretmenliği programında yapılmış olup, ikinci sırada %9,70 (13) ile Matematik Eğitimi/ Öğretmenliği gelmektedir. Yaş grubuna bakılmaksızın yapılan çalışmalar incelendiğinde özel eğitim alanında yapılan tezler ilk sırada yer almaktadır. Ancak 10-14 yaş grubu incelendiğinde bu öğrenciler eğitim kademesi

ortaokulda yer aldığından fen bilgisi ve matematik alanlarında yapılan çalışmalar diğer alanlardan öne geçmektedir.

Yıllara göre Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli öğrenciler ile ilgili yapılan 134 lisansüstü tezdten en çok tez 2019 yılında yapılmış olup % 14,18 ‘dir. Bunu 2018 yılı % 10,45 (14) ile takip etmektedir. Özenç&Özenç (2013) üstün yetenekliler ile ilgili tezleri inceledikleri çalışmada 1995 yılından 2011 yılına kadar yüksek lisans ve doktora tezi olarak toplamda 38 çalışmanın yer aldığı görülmekte olup Başar (2019) toplam 222 olduğunu ifade etmiştir. 2022 yılına kadar incelediğimizde ise 240 a ulaştığını görmekteyiz. Yıllara göre yapılan tez çalışmalarındaki artış alana verilen önemin arttığını göstermekte olup, umut vericidir.

Araştırma modeline göre Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli öğrenciler ile ilgili yapılan 134 lisansüstü tezdten %25,37 (34)’si tarama modelinde olup en çok kullanılan modeldir. Özenç&Özenç (2013) çalışmasında da tarama modeli ilk sırada yer almakta olup, çalışmamızla paraleldir. Araştırma yöntemine göre ise Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli öğrenciler ile ilgili yapılan 134 lisansüstü tezdten %50 (67) si nicel yöntemle yapılmıştır. Kardeş vd. (2018) çalışmasında da %65,63 ile nicel yöntem ilk sıradadır. Yapılan tezler çoğunlukla yüksek lisans tezi olduğundan deneme modelinde çalışmaların az olduğu ve tarama modelinde ve nicel yöntemle yapılan çalışmaların ön plana çıktığı düşünülmektedir.

Öğrenci örneklem sayısına göre Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli öğrenciler ile ilgili yapılan 134 lisansüstü tezdten %50,75 (68) ‘i 0-100 kişiden oluşan öğrenci örneklem grubuyla yapılmış olup, Özenç&Özenç (2013) yaptığı çalışmada da bu yıla kadar olan çalışmaların da %47,4’ünün 0-100 arası örneklem grubu ile yapıldığını görülmüştür. Bu da üstün yetenekli birey sayısının toplumda azlığı sebebiyle yapılan çalışmaların az sayıdaki örneklem grupları ile yapıldığını düşündürmektedir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli öğrenciler ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesini içeren bu çalışmada ilk yayınlanan tez 1995 yılında olup 2022 ye kadar yapılan lisansüstü tezler incelenmiştir. Çalışmamız sonucunda aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

1. Araştırmamızda en çok lisansüstü çalışma yapılan üniversite Gazi Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesi olup diğer üniversitelerde üstün yetenekli çocuklar ile ilgili pek çok boyutta daha çok lisansüstü çalışma yaptırılabilir.

2. En çok lisansüstü çalışma yüksek lisans tezi olup, doktora tezi düzeyinde de daha ayrıntılı çalışmalar yapılmasının alanı zenginleştireceği düşünülmektedir.
3. Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli çocuklar ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin en çok Eğitim Bilimleri Enstitüsünde yapıldığı göz önüne alındığında araştırmalara çoğunlukla eğitsel boyutla yaklaşıldığı, ancak farklı enstitülerde üstün yetenekli çocukların farklı boyutlarının da incelenebileceği gelecek araştırmalar için ışık tutabilir.
4. Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli çocuklar ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin anabilim dalına göre en çok ilköğretim anabilim dalında olması çalışmada seçilen yaş grubunun ilköğretim(ortaokul) olmasının bir sonucudur.
5. Yapılan tezler programa göre incelendiğinde en çok fen-matematik alanlarında tezlerin olması çarpıcı olup, bu alanların yanı sıra üstün yetenekli çocukların gelecekte sosyal, sözel-dilsel, bedensel-psikomotor, genel sağlık, genel psikoloji, iletişim ve diğer alanlarda da becerilerini inceleyen çalışmaların yapılması farklı alanlara ışık tutması açısından önemlidir.
6. Türkiye’de 10-14 yaş grubu üstün yetenekli çocuklar ile ilgili özellikle 2014’ten sonra yapılan çalışmalarda artış görülmüş olup bunda Bilim Sanat Merkezlerinin son yıllarda daha aktif hale gelmesi ve tanılama süreçlerinin yaygınlaşmasının etkisinin olduğu ve en çok çalışma yapılan 2019 yılından sonra 2020 yılında yapılan çalışma sayısının bir önceki yıla göre azalmasının muhtemel sebebinin COVID-19 ve uzaktan eğitimden dolayı örneklem erişememek olduğu düşünülmektedir. Her ne kadar son yıllarda üstün yetenekliler ile ilgili konularda yapılan çalışmalar artsa da yeterli seviyede olmayıp, bu yetenekleri birey ve toplumun gelişimi ve geleceği için daha iyi yönlendirebilmek adına daha da artırılmalıdır.
7. Tezlerin en çok tarama modelinde yapıldığı görülmüş olup, farklı modellerde tezlerin yapılması konuyu zenginleştirecektir.
8. Tezlerde en fazla nicel yöntemin tercih edildiği görülmüştür. Farklı açılardan konuyu incelemek adına karma ve nitel yöntemlerde de çalışmaların artırılması sağlanmalıdır.
9. Örneklem sayısına göre tezler incelendiğinde en çok 0-100 arası öğrenci örnekleme seçilmiş olduğu görülmektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda örneklemin sayısının artırılması daha güvenilir ve genellenebilir sonuçlar vermesi açısından önemlidir.

Destekleyen Kuruluş

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkar dayalı çatışması yoktur.

KAYNAKÇA

- Başar, B. (2019). Üstün Yetenekliler ile İlgili Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Lefke Avrupa Üniversitesi, Lefke.
- Bilgili, A. E. (2000). “Üstün Yetenekli Çocukların Eğitimi Sorunu: Sosyal Sorumluluk Yaklaşımı”, Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 12, 59-74.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2009). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Çayır, Ş. (2016). Üstün Yetenekli Öğrencilerle Akranlarının Çevreye Yönelik Tutumlarının ve Çevre Sorunlarına Çözüm Önerilerinin Karşılaştırmalı İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Çitil, M. (2018). “Türkiye’de Üstün Yeteneklilerin Eğitimi Politikalarının Değerlendirilmesi”, Milli Eğitim Dergisi, 47(1),143-172.
- Dağlıoğlu,E. (2018). “Üstün Yetenekli Çocuklar”, İ. Diken (Ed.), Erken Çocukluk Eğitimi, (322-356), Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Güçin,G. (2014).Türkiye’de Üstün Yetenekliler ve Üstün Zekâlılar Alanında Yapılmış Akademik Çalışmaların Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul.
- Güney, K.K. (2018). Üstün Yetenekli Öğrenciler İçin Geliştirilen Farklılaştırılmış Bilimsel Araştırma Yöntemleri Programının Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Karadağ, E. (2009). Eğitim Bilimleri Alanında Yapılmış Doktora Tezlerinin Tematik Açidan İncelenmesi, Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 10 (3), 75-87.
- Kardeş, S., Akman, B. & Yazıcı, D. N. (2018). “Üstün Yetenekliler Alanında Yapılmış Tezlerin Analizi”, Journal of Theoretical Educational Science, 11 (3), 411-430.
- Kaynar, H. (2018). Üstün Yetenekli ve Üstün Yetenekli Olmayan Öğrencilerin Bilimsel Hayal Güçleri, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Koç, F. & Saranlı, A. G. (2017). “Erken Çocukluk Dönemindeki Üstün Yetenekli Çocuklara İlişkin Türkiye’de Gerçekleştirilen Lisansüstü Çalışmaların Çok Boyutlu Analizi”, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1 (41), 163-183.

- MEB Bilim ve Sanat Merkezleri Yönergesi. Tebliğler Dergisi: Aralık 2022 /2782. https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2022_12/06214921_BIYLIYM_VE_SAN_AT_MERKEZLERIY_YOYNERGESIY.pdf (Erişim Tarihi: 6.12.2022).
- Özenç, E. G. & Özenç, M. (2013). “Türkiye’de Üstün Yetenekli Öğrencilerle İlgili Yapılan Lisansüstü Eğitim Tezlerinin Çok Boyutlu Olarak İncelenmesi”, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 171 (171), 13-28.
- Renzulli,J.S. (1986). The Treering Conception of Giftednes: A Developmental Model For Creatice Productivity, Conception of Giftedness Press Syndicate of University of Cambridge, Cambridge.
- Sertdemir,Ü&Karabulut,R. (2022). “Sağlık Bilimleri Alanında Üstün Yetenekli Çocuklar ile İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi”, Uluslararası Eğitim Yönetimi Forumu (EYFOR XIII) , Eğitim Yöneticileri ve Uzmanları Derneği, 11-15 Mayıs 2022, İzmir,88.
- Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük. <https://sozluk.gov.tr/>. (Erişim Tarihi: 1.11.2022).
- Yeşilova, H. (1997). Üstün Yeteneklilik ve Türkiye’de Üstün Yetenekli Çocukların Eğitimi, Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.
- Yıldırım, K. Ş. (2017). Ortaokul Öğrencileri ile Aynı Düzeydeki Üstün Yetenekli Öğrencilerin Fen Bilimleri Özyeterliklerinin Karşılaştırılması, Erciyes Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.

ENGELLİ BİREYLERDE POSTPARTUM DÖNEM

Sibel KIYAK¹, Emel EGE²

Öz

Doğum sonu dönem anne, bebek ve ailesi için birçok fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı kritik bir dönemdir. Bu dönemde engelli anneler kendi ve bebek bakımında çeşitli zorluklar yaşamaktadırlar. Sağlık çalışanların engellilik bilgisi ve farkındalığındaki mevcut yetersizlikleri de bu süreci olumsuz etkilemektedir. Engelli kadınlar genel olarak doğum sonu dönemde bilgi sahibi olan, özel gereksinimlerinin farkında olan, olumlu iletişim kuran, kararlarına saygı duyan sağlık çalışanlarının bakım vermesini beklemektedir. Doğum sonu dönemde engelli kadınlara, bireyselleştirilmiş, kapsamı ve şekli bakımından kadının ve ailesinin beklentilerine göre düzenlenmiş özel olarak tasarlanmış bir perinatal bakım programı sunulmalıdır. Literatürde engelliliğe özgü klinik verilerin yetersizliği ve doğum sonu bakıma ilişkin eğitim, öğretim ve uygulama kılavuzlarına ihtiyacı vurgulanmaktadır. Bu derlemede doğum sonu dönemde farklı engel türüne sahip bireylerin yaşadığı zorluklar ve hemşirelik yaklaşımları literatür doğrultusunda incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, Hemşire, Postpartum Dönem

¹ Sorumlu Yazar: Dr. Öğr. Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye, sibel_kiyak15@hotmail.com, ORCID:0000-0002-7278-2094

² Prof. Dr. Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Konya, Türkiye, emelege@hotmail.com, ORCID:0000-0002-5640-5563

Makale gönderim tarihi: 19.12.2022

Makale kabul tarihi: 04.07.2023

Künye Bilgisi: Kıyak, S., Ege, E., (2023). Engelli Bireylerde Postpartum Dönem. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(Kongre Özel), 108 – 125.

Postpartum Period in People with Disabilities

Abstract

The postpartum period is a critical period in which many physical, social and psychological changes are experienced for the mother, baby and family. In this period, disabled mothers experience various difficulties in their own and baby care. The current inadequacies in disability knowledge and awareness of healthcare professionals also negatively affect this process. Disabled women generally expect healthcare professionals who are knowledgeable in the postpartum period, aware of their special needs, communicate positively, and respect their decisions. In the postpartum period, women with disabilities should be offered a specially designed perinatal care program that is individualized and tailored to the expectations of the woman and her family in terms of scope and form. The literature emphasizes the lack of disability-specific clinical data and the need for education, training and practice guidelines on postpartum care. In this review, the difficulties experienced by individuals with different types of disabilities in the postpartum period and their nursing approaches were examined in line with the literature.

Keywords: Disability, Nurse, Postpartum Period

GİRİŞ

Engellilik, kişinin belirli aktiviteleri yapmasını kısıtlayan ve çevrelerindekiyle etkileşimini zorlaştıran herhangi bir beden veya zihinde bozukluk durumudur (CDC, 2021). Engellilik duyuşal (görme, işitme ve konuşma), fiziksel, zihinsel ve öğrenme yetersizliği şeklinde olabilir (D'Angelo et al., 2020). Tahminen Dünya nüfusunun yüzde 15'ini engelli bireyler oluşturmaktadır. Nüfusun yaşlanması ve kronik hastalıklardaki artış gibi değişimler engelli birey sayısını artırmaktadır (WHO, 2021). Ülkemizde Türkiye Özürlüler Araştırmasına göre bu oran %12.29'dur (DİE, 2009). Engelli yaşayan kadınların %10'unun doğurganlık çağında (Redshaw et al., 2013), çoğunun gebe kalabileceği ve sağlıklı bireyler gibi ebeveyn olma hakkına sahip olduğu belirtilmektedir (Litchman et al., 2019). Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Haklarına Dair Uluslararası Sözleşme'nin 23. maddesinde "Hane ve Aile Hayatına Saygı" hakkını düzenlemiştir. Buna göre; engelli bireylerin ev ve aile hayatına, özellikle üreme haklarına saygı gösterilmesini teşvik etmektedir. Bununla birlikte, engelli kadınlarda özellikle gebelik ve annelik konusu tabu olarak kabul edilmekte ve ebeveynlik yetenekleri sıklıkla sorgulanmaktadır (Devkota et al., 2019; Malouf et al., 2014; Schildberger et al., 2017). Halbuki günümüzde anne olmayı seçen engelli kadınların sayısı giderek artmaktadır (Malouf, Henderson, et al., 2017).

Doğum sonu dönem anne, bebek ve ailesi için birçok fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı kritik bir dönemdir (ACOG, 2018). Bu dönemin, engelli kadınlar için daha zorlayıcı olduğu belirtilmektedir (Mitra, 2017). Engelli anneler engeli olmayan annelerle karşılaştırıldığında, engelli annelerin sağlık durumunun kötü veya orta düzeyde olduğu, sık sık fiziksel sıkıntı ve stres, sigara içme ve yetersiz uyku gibi sorunlar yaşadığı bildirilmektedir (Namkung et al., 2019). Kadınların ve bebeklerin sağlığını optimize etmek için doğum sonrası bakımın, her kadının bireysel ihtiyaçlarına göre şekillendirilmesi ve tek bir izlemiden ziyade devam eden bir süreç haline getirilmesi önerilmektedir (ACOG, 2018). Bu dönemde engelli kadınların bakımında primer bakım sağlayan hemşireler kilit bir role sahiptirler (Mazurkiewicz et al., 2018). Engelli kadınlar genel olarak doğum sonu dönemde bilgi sahibi olan, özel gereksinimlerinin farkında olan, olumlu iletişim kuran, kararlarına saygı duyan sağlık çalışanlarının bakım vermesini beklemektedir (Gichane et al., 2017; Heideveld-Gerritsen et al., 2021; LaPierre et al., 2017). Bu derlemede doğum sonu dönemde engelli

bireylerin yaşadığı zorlukların neler olduğu ve hemşirelik yaklaşımları literatür doğrultusunda incelenecektir.

1.POSTPARTUM DÖNEM

İnsanların doğal yaşam sürecinde genellikle ebeveyn olmaları beklenirken, engellilik ve ebeveynlik birbiriyle örtüşmeyen kelimeler olarak algılanmaktadır (Rothler, 2017). Üreme teknolojisindeki gelişmeler ve anne olma haklarında artan farkındalıklara rağmen, engelli bireylerin ebeveynlik kapasitesine ilişkin olumsuz algılar devam etmektedir (Hasson-Ohayon et al., 2018; Rothler, 2017). Engelli kadınların anne olma motivasyonları, normal dünyanın bir parçası olmak, ailesi ve sosyal çevresi tarafından normal biri olarak kabul edilmek ve kadın olarak onaylanmaktır (Commodari et al., 2022; Hasson-Ohayon et al., 2018).

Doğum sonu bakım, anneliğe olumlu bir geçişi sağlamada önemlidir. Ancak bu dönem, iyi bakım sunumunda en çok ihmal edilen zaman olarak belirtilmektedir (McKinney et al., 2018). Bu dönemde uygun bakımın olmaması önemli sağlık sorunlarına ve hatta ölüme neden olabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 2017 verilerine göre her gün yaklaşık 810 kadın gebelik ve doğumla ilgili önlenebilir sebeplerden hayatını kaybetmektedir (WHO, 2019). Ülkemizde 2019 yılı anne ölüm oranı 13,1'dir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Yönetim Rehberi uygulaması ile doğum sonrası hastanede üç, evde üç olmak üzere altı izlemin yapılması önerilmektedir. Nitelikli bakım sağlama oranları, doğum öncesi ve doğum sırasındaki oranlara kıyasla doğumdan sonra daha düşüktür. Anne ve bebek ölümlerinin çoğunun bu dönemde meydana geldiği (McKinney et al., 2018) düşünüldüğünde, doğum sonrası bu grupların daha fazla bakıma gereksinimi olduğu görülmektedir.

Engelli ebeveynlik, diğer ebeveynlikler gibi hem olumlu hem de olumsuz deneyimleri içerir (Parchomiuk, 2014). Engelli gebeler ölü doğum, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme geriliğinin yanı sıra venöz tromboembolizm ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları gibi tıbbi komplikasyonlar açısından daha yüksek risk altında olabilir (H. Brown et al., 2017). Aynı zamanda engelli kadınların engelli olmayan kadınlara göre doğum komplikasyonları (K. M. Clements et al., 2020), sezaryen doğum (Darney et al., 2017), daha fazla acil servise başvuru ve doğum sonrası hastaneye yatış oranları bulunmaktadır (Mitra et al., 2018). Yapılan meta analiz çalışmasında engelli kadınların yenidoğan bebeklerinin erken doğum ve düşük doğum ağırlığı yönünden risk altında olduğu belirtilmektedir (Tarasoff et al., 2020). Engelli kadınlar bu tıbbi risklerin yanında, fiziksel engeller, bilgi edinme engelleri,

iletişim sorunları ve sağlık personelinin tutumları nedeniyle perinatal dönemde sorunlarda yaşamaktadır (Heideveld-Gerritsen et al., 2021). Bu nedenle, bu kadın grubunun yeterli doğum sonrası bakım alması özellikle önemlidir (K. M. Clements et al., 2020).

2. ENGELLİLİK TÜRLERİNE GÖRE POSTPARTUM DÖNEM

2.1. Fiziksel engellilik

Bedensel (fiziksel) engel, “insan yapı ve biçiminde fiziksel yönden herhangi bir bozukluk veya eksiklik oluşturarak yine onun bedensel yeteneklerini engelleyen veya bütünüyle kaldıran bozukluk” olarak tanımlanmaktadır (Cumurcu vd., 2012). Fiziksel engelli kadınlar diğer engel türlerine göre doğum sonrası hizmetleri daha fazla kullanırlar (Redshaw et al., 2013). Bununla birlikte doğum sonu bakıma erişim ve kalite konusunda çeşitli engellerle karşılaşabilirler. Literatürde bakım ortamlarına erişimde zorluk, olumsuz tutumlar, bilgi ve deneyim eksikliği, iletişim ve iş birliği eksikliği, engellilik ve engellilikle ilgili ihtiyaçlara ilişkin yanlış anlamalar optimum bakımı almadaki engeller olarak gösterilmektedir (Heideveld-Gerritsen et al., 2021; Mercerat & Saías, 2021; Mitra, 2017). Fiziksel engelli kadınlar daha yüksek oranda erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek ve gebelik komplikasyonları yaşamaktadırlar. Gebelik sırasında fonksiyonel değişiklikler yaşanması yaygın olmasına rağmen, bu değişikliklerin doğumdan altı hafta sonra büyük ölçüde düzeldiği belirtilmektedir (Morton et al., 2013).

Fiziksel engelli annelere yönelik önyargılar doğum sonu dönemde de devam etmektedir. Avusturya’da yapılan bir çalışmada (Schildberger et al., 2017), fiziksel engelli annelerin çoğu, “sıkı bir toplumsal kontrol” ve “sürekli başkaları tarafından gözetleme” hissi yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Diğer bir çalışmada; “Başkalarının yanında bez değişmem gerektiğinde bebeğimi doğru tutamadığımı ya da yanlış yaptığımı düşünebileceklerinden bunu kapalı bir ortamda yapıyorum” şeklinde ifade etmiştir (Grue & Lærum, 2002). Engelli anneler annelik görevlerini yerine getirememe kaygısı yaşayabilir ya da görevlerini eksiksiz yerine getirme düşüncesi depresyona neden olabilir (Panuccio et al., 2022; Parchomiuk, 2014).

Postpartum dönemde engelli anneler olası komplikasyonların önlenmesi için hastanede daha uzun süre kalabilirler. Hastane odalarına, banyolara ve yeni doğan bebeklerine fiziksel erişilebilirlik önemli hale gelmektedir (Başgöl ve Oskay, 2015). Postpartum dönemde engelli anne üreme organlarında oluşan enfeksiyon belirtilerini hissetmeyebilir bu yüzden perineal bölge daha sık kontrol edilmelidir (Keleş vd., 2020).

Fiziksel engelli annelerin bebeklerini emzirme olasılıkları, engelli olmayan kadınlara göre daha düşük olabilir (Redshaw et al., 2013). Warkentin, Hermann, Berndl (2021) fiziksel engelli annelerle yaptığı çalışmada; annelerin emzirirken en rahat pozisyonu bulmadan önce çeşitli teknikleri denediklerini tek bir tekniğin diğerinden üstün olmadığı belirlenmiştir. Annelerin en çok futbol tutuşu pozisyonunda bebeğini emzirdiğini, bazıları ise hiç rahat olmadığı halde emzirme danışmanı önerdiği için kullanmaya devam ettiğini ifade etmiştir. Emzirme eğitimi sırasında kadınlara optimal tekniği belirlemeye yardımcı olmak için çeşitli emzirme pozisyonları öğretilmesi önemlidir. Fiziksel engelli annelerde emzirmeyi kolaylaştırmak için emzirme yastıklarından destek alınabilir. Emzirmede fiziksel sınırlamalardan dolayı bebeği konumlandırmak için başkalarından, özellikle eşinin desteğine ihtiyaç duymaktadır (Warkentin et al., 2021). Bu yüzden emzirme eğitimlerine eşlerin dahil edilmesi önerilir. Tekerlekli sandalye kullanan kişiler tekerlekli sandalyeye kol eklemek gibi uyarlamalar yaparak emzirmeye yardımcı olabilir. Fiziksel engelli anneler, engelli olmayan anneler gibi emzirme güçlüğü ya da yetersiz süt salınımı gibi zorluklar yaşayabilirler (Andrews et al., 2021). Bunun yanında engelli kadınlarda emzirme her zaman uygun olmayabilir. Özellikle multiple sklerozlu kadınlarda hastalık nüksünü azaltmak için ilaç kullanılması (Pozzilli & Pugliatti, 2015) ve T6 ve üzerinde omurilik yaralanması olan fiziksel engelli bireylerde otonomik disrefleksiye artırabileceği için emzirme kısıtlanır ya da önerilmez (Rosetti et al., 2022).

Aile planlaması danışmanlığı doğum sonu bakımın bir parçasını oluşturur. Engelli kadınlarda modern kontraseptif yöntem kullanım oranı %59.3'dür (Gül ve Koruk, 2019). Engelli bireyler arasında yöntem tercihi en çok tüp ligasyon, oral kontraseptif hap kullanımı ya da yöntem kullanmama şeklindedir. Tüp ligasyon tercihi fiziksel engelli kadınlar arasında engelli olmayan kadınlara göre daha yüksektir. Hap kullanımının fiziksel engelli kadınlarda azaldığı ve hatırlama ve karar vermede güçlük çekenlerde yöntem kullanmama durumunun arttığı belirtilmektedir (Mosher et al., 2018).

Fiziksel engelli ebeveynlerin, doğum sonrasında bakımı yönetme ve ebeveyn uygulamaları ile ilgili gereksinimleri artmaktadır. Ebeveynler, kendilerine uygun bilgilerin verilmesini ve çocuk bakımıyla ilgili karar verme sürecinin bir parçası olmayı istemektedirler (Mercerat & Saías, 2021). Fiziksel engelli ebeveynlere hem tıbbi hem de sosyal yönden sağlanan destek ebeveyn uygulamalarında olumlu sonuçlar sağlayabilir (Mercerat & Saías, 2021).

2.2. İşitme ve Görme Engelli Bireylerde Postpartum Dönem

İşitme fonksiyonlarının tamamen ya da bir kısmını kaybeden kişilere işitme engelli denir. İşitme engelli kişiler için sağlık hizmetlerinin önündeki en önemli engel, sağlık hizmetlerinde yazılı materyal veya işaret dili tercümanlarının sınırlı bulunmasıdır (Hall et al., 2018). İşitme engelli kadınların doğum sonu dönemde annelik hizmeti kullanımı yüksek olmakla birlikte, dil engelleri nedeniyle hizmet kalitesinin yetersiz olduğu vurgulanmaktadır (Gichane et al., 2017). Tercümanlara erişimi olmayanlar genellikle arkadaşlarını veya aile üyelerini yanında istemektedir. Bu durum mahremiyet ve gizliliği ihlal etme sorununu ortaya çıkarabilir. Bununla birlikte, arkadaşlar ve aile üyeleri de tıbbi terimleri yorumlamada yetersiz kalabilir. Tercüme hataları, tıbbi hatalara ve gereksiz tıbbi müdahalelerin kullanılmasına yol açabilir. Sözlü tercüme hizmetlerinin uygulanması ve sağlık hizmeti sunucularına duyarlılık eğitimi verilmesi yoluyla bakım kalitesi iyileştirilebilir (Gichane et al., 2017).

Doğum sonu bakımda görme engelli kadınlar daha fazla dezavantaj yaşamaktadır. Bu dönem görme engelli annelerin sağlık personeli tarafından en çok damgalayıcı etkileşimle karşılaştığı ve yeterlilikleri konusunda şüpheciliğin en yüksek olduğu zaman olarak tanımlanmaktadır (Frederick, 2015). Hankó, Pohárnok, Lénárd, Bíró (2022) yaptığı çalışmada; görme engelli kadınların görme engelli olmayan kadınlarla benzer olarak gebeliği, yaşamda yeni bir amaç bulma ve ailede yeni bir rol üstlenme deneyimi olarak tanımladıklarını belirtmiştir. Ancak annelik deneyimlerinin farklılık gösterdiği, görme engelli annelerin daha çok günlük durumların yarattığı zorluklara odaklandığı, görme engeli olmayan annelerin ise daha çok çocuklarının geleceğiyle ilgilendikleri bulunmuştur (Hankó et al., 2022). Görme engelli anneler çocuklarıyla göz teması kuramadığı için daha zor iletişim kurabilmektedir (Commodari et al., 2022). Alternatif olarak dokunma, palpasyon ve işitsel iletişim yollarını kullanmaktadırlar. Örneğin; görme engelli anneler, bebeklerini fiziksel olarak yakın besleyerek dokunsal temasla anne bebek etkileşimini artırmaktadır (Moghadam et al., 2017). Doğum sonu dönemde görme engelli anneler için bebeğini emzirmek, banyo yaptırmak ve ilaç vermek gibi basit eylemler karmaşık hale geldiğinden, bebeklerinin bakımında stres ve güvensizlik yaşayabilirler (Dias et al., 2018). Duyusal engelli kadınların, engelli olmayan kadınlara kıyasla emzirme olasılığı daha düşüktür (Malouf et al., 2014). Diğer taraftan görme engelli annelerde emzirme öz yeterliliğinin yüksek olduğu, bunun yanında öz yeterliliği düşük annelerinde olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Dias et al., 2018).

Doğum sonrası hastanede görme engelli kadınların ihtiyaçlarına göre ayarlanmış geniş odalar olmalıdır. Hasta odalarına, hemşire desklerine, tedavi ve muayene odalarına dokunsal Braille işaretleri ve büyük boy tabelalar yerleştirilmelidir. Zeminler kaymaz olmalı ve duvarlarda çıkıntı yapan yerden kaçınılmalıdır. Hemşire çağırma butonları yatağın yanına ve odanın çeşitli yerlerine Braille alfabesi ile işaretlenmelidir. Yatakların ve diğer mobilyaların oda içinde uygun şekilde konumlandırılması ve ayrıca banyo ve tuvaletin oda içinde olmadığı durumlarda hasta odaları bu alanlara yakın seçilmelidir. Çeşitli tıbbi prosedürler hakkında bilgiler Braille alfabesiyle mevcut olmalıdır (Mazurkiewicz et al., 2018).

Görme engelli ebeveynler çocuklarına daha iyi bakım verebilmek için çevre uyarlamaları yapmaktadırlar. Örneğin; engelli ebeveynler için özel olarak tasarlanmış, erişilebilir alt değiştirme masaları, küvetler ve çeşitli türlerde izleme cihazları içeren beşikler gibi yardımcı cihazlar kullanılabilir. Görme engelli ebeveynler ayrıca, kapılara, dolaplara güvenlik alarmı yerleştirme, çocuklarına gıcırtilı ayakkabı giydirme, çağrıldıklarında çocuklarına işitme mesafesinde kalmaya, giyinmeye, beslenmeye ve kendilerini temizlemeye, işaret ve etiketleri okuma konusunda eğitim verme gibi önlemler almaktadırlar (Cureton, 2016).

Görme engelli ebeveynler için ulaşım diğer bir zorluktur. Ulaşım araçları, azaltılmış hareketlilik olanaklarına göre uygulanmalı ve uyarlanmalıdır. Arabada veya yaya olarak kullanılabilecek bebek arabaları, bebek askıları ve diğer ekipmanları kullanabilirler (Van Havermaet et al., 2021).

2.3. Zihinsel ve Öğrenme Engelli Bireylerde Postpartum Dönem

Postpartum dönem zihinsel ve öğrenme engelli bireyler için daha zorlayıcı bir dönemdir (Mitra et al., 2017). Zihinsel engelli kadınların, zihinsel engeli olmayan kadınlara göre erken doğum, sezaryen doğum, prematüre ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlara sahip olma olasılığı daha yüksektir (Akobirshoev et al., 2017; Höglund et al., 2012; Mitra et al., 2015; Mueller et al., 2019). Öğrenme güçlüğü olan annelerde benzer şekildedir (Malouf, McLeish, et al., 2017). Zihinsel engelli kadınlardan birçoğunun üreme sağlığı konusunda çok az bilgiye ya da hiç bilgi sahibi olmağı bildirilmiştir (Höglund & Larsson, 2013). Zihinsel engelli bir kadın sezaryen doğumu yeterince anlamadan onam formunu imzalayabilmektedir (Malouf, McLeish, et al., 2017). Zihinsel engelli annelere daha uygun bakım sağlamak için daha uzun hastanede kalış süresi ve daha sık ziyaretler gerekebilir (Malouf, McLeish, et al., 2017). Doğum sonrası bir yıllık süreçte hastaneye ve acil servise başvuru oranları yüksek olduğu

görülmektedir (Karen M. Clements et al., 2020; Mitra et al., 2018). Bu zorluklara ilave olarak ailesi, çevresi ve sağlık personeli tarafından ebeveynlik kapasiteleriyle ilgili önyargılı tutumlarla sıklıkla karşılaşılır (Potvin et al., 2020). Zihinsel engelli kadınların yaşadıkları bu zorluklar nedeniyle doğum sonrası bakımın sıklığı ve zamanlaması, kanıta dayalı müdahaleler ile ilgili klinik kılavuzlara acil ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır (Mitra et al., 2018; Saeed et al., 2022).

Zihinsel engelli kadınların, zihinsel engelli olmayan kadınlara göre nörolojik bozukluk ve psikiyatrik tanı alma olasılığı daha yüksektir. Bununla birlikte çocuklarının çocuk esirgeme kurumları tarafından kalıcı olarak alınma olasılıkları daha yüksektir, bu da stres, travma ve psikiyatrik sorunlara neden olabilir (Karen M. Clements et al., 2020). Ayrıca işsizlik, yoksulluk, barınma ve sosyal izolasyon eksikliği yaşayabilirler (Cassidy, 2011).

Postpartum dönemde engelli annelere anne ve bebek bakımı ile ilgili bilgiler karmaşık şekilde sunulabilir veya çok fazla tıbbi terminoloji kullanılabilir. Zihinsel engelli kadınların düşük eğitim seviyesi düşünüldüğünde, sade bir dil ve resimler veya görsel materyallerin kullanılması önemlidir (Hall et al., 2018). Zihinsel engelli kadınlara emzirmenin faydaları anlatılabildiğinde emzirme kararları etkilenmektedir (Potvin et al., 2020). Zihinsel engelli kadınlara yönelik doğum sonu sözlü veya yazılı taburculuk talimatlarına ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır (Malouf, McLeish, et al., 2017).

Doğum sonu bakımda; zihinsel engelli anneler her zaman dinlenilmediklerini, soru sormak için zamanlarının olmadığını, kendi bakımlarıyla ilgili kararlara yeterince katılmadıklarını hissetmektedirler. Öğrenme engelli kadınlar, iletişim ve kararlara katılım, özellikle doğum ve doğum sırasında dinlenilmedikleri ve desteklenmedikleri konusunda eksiklikleri vurgulamışlardır (Malouf, McLeish, et al., 2017). Öğrenme engelli anneler randevuların amacını anlama ve randevuları hatırlamada zorluk yaşamaktadır. Zihinsel ve öğrenme engelli kadınlar için kapsamlı bir doğum sonrası bakımda ekip arasında daha fazla koordinasyon, daha sık ve uzun kontroller ve yazılı talimatlar bulunmalıdır. Bu nedenle mevcut kılavuzların zihinsel engelli kadınlar için gözden geçirilmesi önerilmektedir (Mitra et al., 2017).

3. ENGELLİ KADINLARDA POSTPARTUM DÖNEM ve HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Hemşireler, engelliler de dahil olmak üzere tüm hastalara en uygun bakımı sağlama sorumluluğuna sahiptir (Piotrowski & Snell, 2007). Anneye verilen bakımın kalitesi onun

engelinden etkilenmemelidir (Mazurkiewicz et al., 2018). Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde engelli anne ve yenidoğana yeterli ve kaliteli bakım sağlanmalıdır. Bu dönemde verilen kaliteli bakım anne ve yenidoğan ölümlerini önlemek ve sağlıklı bir yaşam için kritik öneme sahiptir (UNFPA, 2018). Engelli kadınlara, bireyselleştirilmiş, kapsamı ve şekli bakımından kadının ve ailesinin beklentilerine göre düzenlenmiş özel olarak tasarlanmış bir perinatal bakım programı sunulmalıdır (Mazurkiewicz et al., 2018). Öğrenme engellilerde, hemşire ve aile desteğiyle özgüvenli ve başarılı ebeveynler olabilirler. Randevularda yeterli zaman ayırmalı, bakımın her yönüne ilişkin net açıklamalar sunulmalıdır. Çeşitli kolay okunur veya sesli, görsel içerikli bilgiler sağlamalı ve verilen bilgilerin anlaşılıp anlaşılmadığı kontrol edilmelidir (Malouf, McLeish, et al., 2017). İşitme engelli kadınların tercümana, görme engelli kadınların ise görsel olmayan eğitim materyallerine ihtiyacı olabilir. Hemşireler bu durumlara hazırlıklı olmalı ve danışmanlık verebilmelidir (Timur vd., 2006). Zihinsel engelli kadınlarda bakımın temel taşının saygı ve dinleme olduğu belirtilmektedir. Sağlık çalışanları doğum sonu dönemde anneleri daha iyi anlamak için onları dinlemelidir (Smeltzer et al., 2016). Doğum sonu dönemde, daha uzun veya daha sık ziyaretler yapılabilir. Hemşireler bu ziyaretlerinde kadının engeli ile ilgili sorunlar, yaşadığı değişiklikler, anne ve yenidoğanın sağlık durumunu, evin fiziksel erişebilirliği ve bakım ortamı değerlendirmelidir. Bu değerlendirmeler, engelli annelerin doğum sonrası hastaneye kabul ve acil servis ziyaretlerine ilişkin riskleri azaltabilir (H. K. Brown et al., 2017; Tarasoff, 2017). Kırsal alanda yaşayan engelli anneler sağlık hizmetlerine ulaşımı sınırlı olabilir. Engelli anneler için kapsamlı aile merkezli bakım ve bilgi sahibi hemşireler tarafından ev ziyaretleri önerilmektedir (Becker et al., 2021; K. M. Clements et al., 2020; Handberg et al., 2022). Aynı zamanda profesyonel desteğin yanında akran destek grupları teşvik edilmelidir (Blair et al., 2022).

Engelli annelere bebek bakımıyla ilgili kullanabileceği yardımcı araç-gereç konusunda bilgi verilmelidir. Örneğin; yandan açılabilen beşikler, bebek sesiyle harekete geçen alarmlar ve lambalar, alçak dolaplar, tekerlekli sandalyenin yanına eklenebilen bebek arabası gibi (Timur vd., 2006). Emzirmek isteyen kadınlara emzirme danışmanlığı verilmelidir. Danışmanlık yaparken otonomik disrefleksi riskini, hastanın yalnızca emzirme yeteneğini engelleyebilecek mobilizasyon zorluklarını, hastanın ihtiyaç duyduğu ilaçların emzirmeyi nasıl etkileyebileceği ele alınmalıdır (zayıf, çok düşük kanıt) (Berndl et al., 2021). Doğum sonu depresyon taranmalı ve gerektiğinde (güçlü, düşük kanıt) psikolojik destek için sevk yapılmalıdır (Berndl et al.,

2021). Hemşireler engelli annelerin ihtiyaçlarını ifade etmesini sağlamalı, güçlü yanlarını araştırarak iş birliği içinde karşılıklı çözüm geliştirme yaklaşımı uygulanmalıdır (Shpigelman, 2015).

Sağlık çalışanların engellilik bilgisi ve farkındalığındaki mevcut yetersizlikleri ele almak için engellilik eğitiminin niteliğini ve niceliğini iyileştirmeye ihtiyaç vardır. Sağlık çalışanlarının engellilik konusunda eğitim ve öğretim programları düzenlenmeli ve katılımı sağlanmalıdır. Bu programlara katılan sağlık çalışanlarının daha bilgili ve olumlu tutumunda önemli gelişmeler olduğunu göstermiştir (CDC, 2021). Sağlık çalışanları için bu eğitim içeriğinde; engelli bireylere saygı, kişi merkezli bakım ve fiziksel, tutumsal ve iletişimsel sağlık bakım engellerinin farkındalığı gibi konuların ele alınması gerektiği belirtilmektedir (Blair et al., 2022; Havercamp et al., 2021). Yapılan çalışmalarda engelliliğe özgü klinik verilerin yetersizliği ve doğum sonu bakıma ilişkin eğitim, öğretim ve uygulama kılavuzlarına ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır (König-Bachmann et al., 2019; Mitra et al., 2018; Mitra et al., 2017; Saeed et al., 2022). Engelli kadınlar için perinatal bakımı iyileştirmede sağlık hizmetini uygulayıcı düzeyi, klinik uygulama düzeyi, sistem düzeyi ve bilimsel kanıt düzeyindeki engelleri ele almada çok yönlü bir yaklaşıma ihtiyaç vardır (Mitra et al., 2017).

4. SONUÇ ve ÖNERİLER

Doğum sonu dönemde engelli ebeveynler, diğer ebeveynlikler gibi hem olumlu hem de olumsuz deneyimler yaşarlar. Engelli kadınlarda doğum komplikasyonları, sezaryen doğum, daha fazla acil servise başvuru ve doğum sonrası hastaneye yatış oranları daha fazladır. Engelli kadınların yenidoğan bebeklerinin erken doğum ve düşük doğum ağırlığı yönünden risk altındadır. Engelli kadınlar bu tıbbi risklerin yanında, fiziksel engeller, bilgi edinme engelleri, iletişim sorunları ve sağlık personelinin tutumları nedeniyle perinatal dönemde sorunlarda yaşamaktadır. Engelli kadınlara, bireyselleştirilmiş, kapsamı ve şekli bakımından kadının ve ailesinin beklentilerine göre düzenlenmiş özel olarak tasarlanmış bir perinatal bakım programı sunulmalıdır. Bu bakımda engellilik türüne göre düzenlemeler yapılmalı, bebek bakımında kullanabileceği araç gereç konusunda bilgilendirilmelidir. Sağlık çalışanların engellilik bilgisi ve farkındalığındaki yetersizlikleri gidermek için eğitim programları düzenlenmelidir. Literatürde engelli kadınların yaşadıkları sorunlar nedeniyle doğum sonu bakımda kanıta dayalı müdahaleler ile ilgili klinik kılavuzlara acil ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır.

Destekleyen kuruluş

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Çatışma beyanı

Yazarların herhangi bir çıkar dayalı çatışması yoktur.

KAYNAKÇA

- ACOG Committee Opinion No. 736: Optimizing Postpartum Care. (2018). *Obstetrics & Gynecology*, 131(5).
https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2018/05000/ACOG_Committee_Opinion_No_736_Optimizing.42.aspx
- Akobirshoev, I., Parish, S. L., Mitra, M., & Rosenthal, E. (2017). Birth outcomes among US women with intellectual and developmental disabilities. *Disabil Health J*, 10(3), 406-412. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.02.010>
- Andrews, E. E., Powell, R. M., & Ayers, K. B. (2021). Experiences of Breastfeeding among Disabled Women. *Womens Health Issues*, 31(1), 82-89. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2020.09.001>
- Sağlık Bakanlığı.(2020). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı* Ankara Retrieved from <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0>
- Başgöl, Ş., & Oskay, Ü. (2015). Fiziksel engelliliğin gebelik ve annelik üzerine etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 88-95.
- Becker, H., Andrews, E., Walker, L. O., & Phillips, C. S. (2021). Health and Well-Being among Women with Physical Disabilities After Childbirth: An Exploratory Study. *Womens Health Issues*, 31(2), 140-147. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2020.10.007>
- Berndl, A., Ladhani, N., Wilson, R. D., Basso, M., Jung, E., Tarasoff, L. A., Angle, P., & Soliman, N. (2021). Guideline No. 416: Labour, Delivery, and Postpartum Care for People with Physical Disabilities. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 43(6), 769-780.e761. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jogc.2021.02.111>
- Blair, A., Cao, J., Wilson, A., & Homer, C. (2022). Access to, and experiences of, maternity care for women with physical disabilities: A scoping review. *Midwifery*, 107, 103273. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103273>
- Brown, H., Cobigo, V., Lunskey, Y., & Vigod, S. (2017). Maternal and offspring outcomes in women with intellectual and developmental disabilities: a population-based cohort

- study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 124(5), 757-765. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1471-0528.14120>
- Brown, H. K., Cobigo, V., Lunskey, Y., & Vigod, S. (2017). Postpartum Acute Care Utilization Among Women with Intellectual and Developmental Disabilities. *J Womens Health (Larchmt)*, 26(4), 329-337. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5979>
- Cassidy, G. (2011). Parents with Intellectual Disabilities: Past, Present and Futures. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(3), 357-358. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01365.x>
- Center of Disease Control (CDC). (2021). *What is disability?* Retrieved 29.07 from <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/disability.html>
- Clements, K. M., Mitra, M., Zhang, J., & Parish, S. L. (2020). Postpartum Health Care Among Women With Intellectual and Developmental Disabilities. *Am J Prev Med*, 59(3), 437-444. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.03.011>
- Commodari, E., La Rosa, V. L., & Nania, G. S. (2022). Pregnancy, Motherhood and Partner Support in Visually Impaired Women: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*, 19(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph19074308>
- Cumurcu, B. E., Karlıdağ, R., & Almış, B. H. (2012). Fiziksel engellilerde cinsellik. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 4(1), 84-98.
- Cureton, A. (2016). Some advantages to having a parent with a disability. *Journal of Medical Ethics*, 42(1), 31. <https://doi.org/10.1136/medethics-2015-102666>
- D'Angelo, D., Cernich, A., Harrison, L., Kortsmitt, K., Thierry, J., Folger, S., & Warner, L. (2020). Disability and Pregnancy: A Cross-Federal Agency Collaboration to Collect Population-Based Data About Experiences Around the Time of Pregnancy. *Journal of Women's Health*, 29, 291-296. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8309>
- Darney, B. G., Biel, F. M., Quigley, B. P., Caughey, A. B., & Horner-Johnson, W. (2017). Primary Cesarean Delivery Patterns among Women with Physical, Sensory, or Intellectual Disabilities. *Womens Health Issues*, 27(3), 336-344. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2016.12.007>
- Devkota, H. R., Kett, M., & Groce, N. (2019). Societal attitude and behaviours towards women with disabilities in rural Nepal: pregnancy, childbirth and motherhood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2171-4>
- Dias, S. A., Silva, T. Q., Venâncio, D. O., Chaves, A. F. L., Lima, A. C. M. A. C. C., & Oliveira, M. G. D. (2018). Breastfeeding self-efficacy among blind mothers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(6), 2969-2973. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0942>
- Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE). (2009). *Türkiye Özürlüler Araştırması* (second ed.).

- Frederick, A. (2015). Between stigma and mother-blame: blind mothers' experiences in USA hospital postnatal care. *Sociol Health Illn*, 37(8), 1127-1141. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12286>
- Gichane, M. W., Heap, M., Fontes, M., & London, L. (2017). "They must understand we are people": Pregnancy and maternity service use among signing Deaf women in Cape Town. *Disabil Health J*, 10(3), 434-439. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.03.016>
- Grue, L., & Lærum, K. T. (2002). 'Doing Motherhood': Some experiences of mothers with physical disabilities. *Disability & Society*, 17(6), 671-683. <https://doi.org/10.1080/0968759022000010443>
- Gül, S., & Koruk, F. (2019). Fertility Problem Characteristics Experienced by Women with Physical Disability and Distressing Factors. *Sexuality and Disability*, 37(1), 63-75. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09559-6>
- Hall, J., Hundley, V., Collins, B., & Ireland, J. (2018). Dignity and respect during pregnancy and childbirth: a survey of the experience of disabled women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18(1), 328. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1950-7>
- Handberg, C., Myrup, P., & Højberg, A. (2022). "I was worried about not being good enough". Experiences and perspectives on pregnancy, childbirth and parenthood when living with a neuromuscular disorder—an exploration of everyday life challenges. *Disability and Rehabilitation*, 44(10), 1821-1829.
- Hankó, C., Pohárnok, M., Lénárd, K., & Bíró, B. (2022). Motherhood Experiences of Visually Impaired and Normally Sighted Women. *Human Arenas*. <https://doi.org/10.1007/s42087-022-00276-9>
- Hasson-Ohayon, I., Hason-Shaked, M., Silberg, T., Shpigelman, C. N., & Roe, D. (2018). Attitudes towards motherhood of women with physical versus psychiatric disabilities. *Disabil Health J*, 11(4), 612-617. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.05.002>
- Havercamp, S. M., Barnhart, W. R., Robinson, A. C., & Whalen Smith, C. N. (2021). What should we teach about disability? National consensus on disability competencies for health care education. *Disability and Health Journal*, 14(2), 100989. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100989>
- Heideveld-Gerritsen, M., van Vulpen, M., Hollander, M., Oude Maatman, S., Ockhuijsen, H., & van den Hoogen, A. (2021). Maternity care experiences of women with physical disabilities: A systematic review. *Midwifery*, 96, 102938. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102938>
- Höglund, B., & Larsson, M. (2013). Struggling for motherhood with an intellectual disability—a qualitative study of women's experiences in Sweden. *Midwifery*, 29(6), 698-704. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.06.014>

- Höglund, B., Lindgren, P., & Larsson, M. (2012). Newborns of mothers with intellectual disability have a higher risk of perinatal death and being small for gestational age. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 91(12), 1409-1414. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2012.01537.x>
- Keleş, M. G., Taşpınar, A., & Altınkaya, Ö. (2020). Özel Durumlara Sahip Ebeveynlerin Doğum Sonrası Yeni Hayata Uyumları Ve Ebelerin Sorumlulukları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(2), 94-100.
- König-Bachmann, M., Zenzmaier, C., & Schildberger, B. (2019). Health professionals' views on maternity care for women with physical disabilities: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 19(1), 551. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4380-y>
- LaPierre, T. A., Zimmerman, M. K., & Hall, J. P. (2017). "Paying the price to get there": Motherhood and the dynamics of pregnancy deliberations among women with disabilities. *Disabil Health J*, 10(3), 419-425. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.02.011>
- Litchman, M. L., Tran, M. J., Dearden, S. E., Guo, J. W., Simonsen, S. E., & Clark, L. (2019). What Women With Disabilities Write in Personal Blogs About Pregnancy and Early Motherhood: Qualitative Analysis of Blogs. *JMIR Pediatr Parent*, 2(1), e12355. <https://doi.org/10.2196/12355>
- Malouf, R., Henderson, J., & Redshaw, M. (2017). Access and quality of maternity care for disabled women during pregnancy, birth and the postnatal period in England: data from a national survey. *BMJ Open*, 7(7), e016757. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016757>
- Malouf, R., McLeish, J., Ryan, S., Gray, R., & Redshaw, M. (2017). 'We both just wanted to be normal parents': a qualitative study of the experience of maternity care for women with learning disability. *BMJ Open*, 7(3), e015526. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015526>
- Malouf, R., Redshaw, M., Kurinczuk, J. J., & Gray, R. (2014). Systematic review of health care interventions to improve outcomes for women with disability and their family during pregnancy, birth and postnatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 58. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-58>
- Mazurkiewicz, B., Stefaniak, M., & Dmoch-Gajzlerska, E. (2018). Perinatal care needs and expectations of women with low vision or total blindness in Warsaw, Poland. *Disabil Health J*, 11(4), 618-623. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.05.005>
- McKinney, J., Keyser, L., Clinton, S., & Pagliano, C. (2018). ACOG Committee Opinion No. 736: optimizing postpartum care. *Obstetrics & Gynecology*, 132(3), 784-785.
- Mercerat, C., & Saías, T. (2021). Parents with physical disabilities and perinatal services: defining parents' needs and their access to services. *Disability & Society*, 36(8), 1261-1284. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1788513>

- Mitra, M. (2017). Postpartum Health of Women with Intellectual and Developmental Disabilities: A Call to Action. *J Womens Health (Larchmt)*, 26(4), 303-304. <https://doi.org/10.1089/jwh.2017.6382>
- Mitra, M., Long-Bellil, L. M., Smeltzer, S. C., & Iezzoni, L. I. (2015). A perinatal health framework for women with physical disabilities. *Disability and Health Journal*, 8(4), 499-506. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.05.007>
- Mitra, M., Parish, S. L., Akobirshoev, I., Rosenthal, E., & Moore Simas, T. A. (2018). Postpartum Hospital Utilization among Massachusetts Women with Intellectual and Developmental Disabilities: A Retrospective Cohort Study. *Maternal and Child Health Journal*, 22(10), 1492-1501. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2546-6>
- Mitra, M., Smith, L. D., Smeltzer, S. C., Long-Bellil, L. M., Sammet Moring, N., & Iezzoni, L. I. (2017). Barriers to providing maternity care to women with physical disabilities: Perspectives from health care practitioners. *Disabil Health J*, 10(3), 445-450. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.12.021>
- Moghadam, Z. B., Ghiyasvandian, S., Shahbazzadegan, S., & Shamshiri, M. (2017). Parenting Experiences of Mothers who Are Blind in Iran: A Hermeneutic Phenomenological Study. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 111(2), 113-122. <https://doi.org/10.1177/0145482x17111100203>
- Morton, C., Le, J. T., Shahbandar, L., Hammond, C., Murphy, E. A., & Kirschner, K. L. (2013). Pregnancy Outcomes of Women With Physical Disabilities: A Matched Cohort Study. *PM&R*, 5(2), 90-98. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2012.10.011>
- Mosher, W., Hughes, R. B., Bloom, T., Horton, L., Mojtabai, R., & Alhusen, J. L. (2018). Contraceptive use by disability status: new national estimates from the National Survey of Family Growth. *Contraception*, 97(6), 552-558. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.03.031>
- Mueller, B. A., Crane, D., Doody, D. R., Stuart, S. N., & Schiff, M. A. (2019). Pregnancy course, infant outcomes, rehospitalization, and mortality among women with intellectual disability. *Disabil Health J*, 12(3), 452-459. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.01.004>
- Namkung, E. H., Mitra, M., & Nicholson, J. (2019). Do disability, parenthood, and gender matter for health disparities?: A US population-based study. *Disabil Health J*, 12(4), 594-601. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.06.001>
- Panuccio, F., Berardi, A., Marquez, M. A., Messina, M. P., Valente, D., Tofani, M., & Galeoto, G. (2022). Development of the Pregnancy and Motherhood Evaluation Questionnaire (PMEQ) for evaluating and measuring the impact of physical disability on pregnancy and the management of motherhood: a pilot study. *Disabil Rehabil*, 44(8), 1474-1480. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1802520>
- Parchomiuk, M. (2014). Social Context of Disabled Parenting. *Sexuality and Disability*, 32, 231-242. <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9349-5>

- Piotrowski, K., & Snell, L. (2007). Health needs of women with disabilities across the lifespan. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 36(1), 79-87. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00120.x>
- Potvin, L. A., Lindenbach, R. D., Brown, H. K., & Cobigo, V. (2020). Preparing for Motherhood: Women with Intellectual Disabilities on Informational Support Received During Pregnancy and Knowledge about Childbearing. *Journal on Developmental Disabilities*, 25(1).
- Pozzilli, C., & Pugliatti, M. (2015). An overview of pregnancy-related issues in patients with multiple sclerosis. *European Journal of Neurology*, 22, 34-39. <https://doi.org/10.1111/ene.12797>
- Redshaw, M., Malouf, R., Gao, H., & Gray, R. (2013). Women with disability: the experience of maternity care during pregnancy, labour and birth and the postnatal period. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13, 174. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-174>
- Rosetti, L., Elliott, S., Lee, A. H. X., McCracken, L. A., Hocaloski, S., Hodge, K., Zobina, I., Rapidi, C.-A., Manthos, P., Galata, A., Miller, T., Chung, R. C. K., & Krassioukov, A. V. (2022). The availability and quality of breastfeeding guidelines for women with spinal cord injury: a narrative review. *Spinal Cord*. <https://doi.org/10.1038/s41393-022-00805-x>
- Rothler, R. (2017). Disability rights, reproductive technology, and parenthood: unrealised opportunities. *Reprod Health Matters*, 25(50), 104-113. <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1330105>
- Saeed, G., Brown, H. K., Lunskey, Y., Welsh, K., Proulx, L., Havercamp, S., & Tarasoff, L. A. (2022). Barriers to and facilitators of effective communication in perinatal care: a qualitative study of the experiences of birthing people with sensory, intellectual, and/or developmental disabilities. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22(1), 364. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04691-2>
- Schildberger, B., Zenzmaier, C., & König-Bachmann, M. (2017). Experiences of Austrian mothers with mobility or sensory impairments during pregnancy, childbirth and the puerperium: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(1), 201. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1388-3>
- Shpigelman, C. N. (2015). How to support the needs of mothers with physical disabilities? *Disabil Rehabil*, 37(11), 928-935. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.948133>
- Smeltzer, S. C., Mitra, M., Iezzoni, L. I., Long-Bellil, L., & Smith, L. D. (2016). Perinatal Experiences of Women With Physical Disabilities and Their Recommendations for Clinicians. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(6), 781-789. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.07.007>

- Tarasoff, L. A. (2017). "We don't know. We've never had anybody like you before": Barriers to perinatal care for women with physical disabilities. *Disabil Health J*, 10(3), 426-433. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.03.017>
- Tarasoff, L. A., Murtaza, F., Carty, A., Salaeva, D., Hamilton, A. D., & Brown, H. K. (2020). Health of Newborns and Infants Born to Women With Disabilities: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 146(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1635>
- Timur, S., Ege, E., & Bakış, E. (2006). Engelli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1).
- UNFPA. (2018). *Women and Young Persons with Disabilities Guidelines for Providing Rights-Based and Gender-Responsive Services to Address Gender-Based Violence and Sexual and Reproductive Health and Rights for Women and Young Persons with Disabilities*. Retrieved 30.07 from <https://www.unfpa.org/featured-publication/women-and-young-persons-disabilities>
- Van Havermaet, J., De Schauwer, E., & Van Hove, G. (2021). Unseen? A qualitative study on how mothers and fathers living with a visual impairment experience parenthood. *Digest. Journal of Diversity And Gender Studies*, 7(2), 68-80.
- Warkentin, T., Hermann, S., & Berndt, A. (2021). Breastfeeding positions and techniques used by Canadians with physical disabilities. *Disability and Health Journal*, 14(4), 101151. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101151>
- WHO. (2019, 19 September 2019). *Maternal mortality*. Retrieved July 11 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- WHO. (2021, 24 November 2021). *Disability and Health*. Retrieved 28.06 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

SEDANter ERGENLERDE FİZİKSEL AKTİVİTE ve UYKUNUN YAŞAM KALİTELERİNE ETKİSİ

Şinasi ÖZSAYDI¹, Halil GÜNGÖR²

Öz

Bu çalışmanın amacı ergenlerin hareketsiz bir yaşam sürmesinden kaynaklı oluşan sedanter olan ergenlerde fiziksel aktivite ve uykunun yaşam kalitelerine etkisini incelemektir. Gün geçtikçe artan hareketsiz yaşam ve ev dışı aktivitelere daha az katılan ergen bireylerin, sedanter yaşamı alışkanlık haline getirdiği görülmektedir. Hareketsiz yaşam alışkanlığı hem uyku hem de yaşam kalitesi bakımından sağlık sorunu olarak günümüzdeki yerini aldığı ön görülmektedir. Fiziksel aktivite ve uyku; ergen bireylerin, kendini anlatma, kendine güvenme ve centilmenlik ruhunu arttırdığı, başarı ve sosyal iletişim becerilerini geliştirdiği, zihin yorgunluğu ve gerginliği azalttığı ve yaşam kalitelerini artırmaya yardımcı olduğu düşünülmektedir. Ergenlik döneminde kazanılan fiziksel aktivite ve kaliteli uyku alışkanlıklarının ilerleyen yaşlarda sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde yaratacağı faydalar dikkate alınarak, sedanter olarak devam edilen yaşam süresini azaltmaya yönelik sağlık, spor ve sosyal politikaların geliştirilmesine ve multidisipliner müdahale çalışmalarına ciddi düzeyde ihtiyaç olduğu ve sedanter bireyleri spor yapmaya teşvik ederek hem uykularına hem de yaşam kalitelerine olumlu yönde katkılarının olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sedanter, Fiziksel Aktivite, Uyku, Yaşam Kalitesi.

¹ Sorumlu Yazar: Doktora Öğrencisi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Konya, Türkiye, sinasiossaydi@hotmail.com, Orcid: 0000-0003-0291-8248

² Yüksek Lisans Öğrencisi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Konya, Türkiye, halilgungor88@gmail.com, Orcid: 0000-0002-8133-7777

Makale gönderim tarihi: 16.12.2022

Makale kabul tarihi: 12.09.2023

Künye Bilgisi: Özsaydı, Ş., Güngör, H. (2023). Sedanter Ergenlerde Fiziksel Aktivite ve Uykunun Yaşam Kalitelerine Etkisi. *Selçuk Sağlık Dergisi*. 4(Kongre Özel), 126 – 137.

Physical Activity In Sedentary Adolescents And Effect Of Sleep On Quality Of Life

Abstract

The aim of this study is to examine the effect of physical activity and sleep on the quality of life of adolescents who are sedentary due to the sedentary life of adolescents.

It is seen that adolescents who participate less in sedentary life and out-of-home activities, which are increasing day by day, make sedentary life a habit. It is foreseen that sedentary life habit has taken its place as a health problem in terms of both sleep and quality of life. Physical activity and sleep are thought to increase adolescents' self-expression, self-confidence and gentlemanly spirit, improve their success and social communication skills, reduce mental fatigue and tension and help improve their quality of life. Considering the benefits of physical activity and quality sleep habits acquired during adolescence on health and quality of life in later ages, it is thought that there is a serious need for the development of health and social policies and multidisciplinary intervention studies to reduce the duration of sedentary life and that encouraging sedentary individuals to do sports will contribute positively to both their sleep and quality of life.

Keywords: Sedentary, Physical Activity, Sleep, Quality of Life

GİRİŞ

Durağan, hareketsiz yaşam anlamına gelen kavram, haftanın belirli günleri belirli seviyede fiziksel aktivitenin altında yaşayan kişilere ‘sedanter birey’ denilmektedir (Keskin ve vd., 2017). Sedanter olan bireylerde özellikle ergenlerde fiziksel olarak uygun duruma gelmesinde, bilişsel gelişimlerinde destekleyici zorunlu ihtiyaçlardan biri fiziksel aktivite ve uykudur (Giryan, 2017).

Fiziksel aktivite; bireylerin kondisyon durumlarını ve kilo kontrollerinin sağlanmasına olanak tanıyan, kalp ve damar sistemiyle alakalı rahatsızlık risklerinin minimum düzeye inmesine yardımcı olmaktadır (Genç vd., 2011). Uyku ise, temel fizyolojik (su ve yiyecek) bir gereksinimdir. Uyku metabolik olayların düzenlenmesinde, emisyonel düzenlemelerde, fiziksel performansta, hafıza ve öğrenmede önemli bir rol oynamaktadır (Güneş, 2018, Karakaş vd., 2017).

İnsanların yaşam şekillerini etkileyen fiziksel aktivite ve uyu kavramları (Engin, 1999) aynı zamanda bireylerin yaşam kalitelerini doğrudan etkilemektedir. Yaşam kalitesi kavramı ise; kişilerin içinde bulundukları kültürel değerlerin hayatlarına yönelik algı biçimi olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bu kavram bireyin geleceğe yönelik düşüncelerini, ilgi ve yaşam standartlarını, sosyal iletişimini, fiziki ve cinsel sağlığını etkilediği düşünülmektedir (Ekim ve Ocakçı, 2012). “Çalışmayı, üretmeyi ve sağlıklı olmayı” gerekli kılmaya ise yaşam kalitesinin daha kaliteli olarak ifade edilmektedir. Bütün bu kavram açıklamaları insanların günlük yaşamındaki hareketliliğin ve uykunun oldukça önemli olduğunu ortaya çıkarmaktadır (Vural, 2010).

Ergenler yaşamları süresince fiziksel hareketlilik ve uyku sorunları yaşamaktadır. Bulundukları dönem gereği gelişme sürecine adapte olma durumunun oluşturduğu olumsuz sonuçlar bütün gelişimlerini etkilemekte olup özellikle hareketsizlik, akademik başarıda düşüklük, kendini soyutlama, uykusuzluk gibi yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir (Pişken, 2018). Bu nedenle, ruhsal ve bedensel problemlere engel olabilmek, vücut sağlığının temel taşı pozisyonundaki fizyolojik potansiyeli daha ileriye taşıyabilmek, bedensel olarak uygun olma ve sağlıklı olabilmeyi (fiziksel, biyolojik ve sosyal) uzun süre korumak için fiziksel aktiviteye ve uykuya önem verilmelidir. Özellikle sedanter düzeyde olan ergenlerde fiziksel sağlık için olumlu netice kazabilmeyi hedeflediği için fiziksel aktiviteyi sürdürmeleri

gerekmektedir (Ziesenitz, 2012). Bu çalışmanın amacı; sedanter ergenlerde fiziksel aktivitenin uykuyu ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirlemektir.

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Sedanter Nedir?

Yerleşik, sabit ve hareketsiz anlamına gelen bu kavram, bireylerin hareketsiz ve bir makina gibi tek düze yaşam biçimidir (Açıkada ve Ergen, 1990). Hareketli yaşam şeklinden uzak olarak hayata devam etmek olarak ifade edilmektedir. İnsan sağlığını ciddi tehlikelerle karşı karşıya bırakan ve bunun yanında önemli sağlık sorunlarına yol açan hareketsiz yaşam günümüzün en önemli sorunlarından biri olarak karşılaşılmaktadır. Bu sebeple hareketsiz yaşam yaşlı veya genç birey ayırt etmeksizin önümüzdeki süreçte endişe yaratmasının neden olduğu bilinmektedir (Akdur vd., 2007).

İnsanları birden çok hastalığa iten hareketsiz yaşam, bireylerin hayatını olumsuz etkilemekte ve tembelleştirmektedir. Hareket edebilme azlığı ve sabit durmada aşırılık bununla birlikte oturma alışkanlığı obezite rahatsızlığının oldukça önemli faktörlerindendir. Bu rahatsızlığın meydana gelmesinde en büyük olgu hareketiz yaşam olduğu düşünülmektedir ve aşırı derece de dikkat edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Karaküçük, 2016).

İnsan; yaratılış sebebinden ötürü sürekli hareket halinde bir varlık olan insan, doğa da bulunan farklı varlıklarda da bulunan özellik olan doğa olaylarıyla savaşabilme özelliğine sahiptir. Bu nedenle zorluklar karşısında kendisini koruyabilme ve gereksinimlerini kendisinin karşılayabilme gibi özelliklere sahip olması gerekmektedir. Günümüzde bireyler hala hareket halinde ve faaliyet içinde bulunmaktadırlar. Bunlar içinde fizyolojik özelliklerini ve kas gücünü kullanması gerektiğini bilmektedir. Bu yüzden yaşamları boyunca daha fazla hareket etmiş ve iş yapmışlardır (Karaküçük, 2016).

1.2. Fiziksel Aktivite Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO); enerji harcanmasıyla oluşan bir veya birden fazla bedensel hareket ile fiziksel aktivite kavramını ifade ederken; bu enerjinin iskelet kasları tarafından üretilen; eğlence amacıyla yapılan çalışmalar, yolculuk yapma, çalışıyor olma, oyun oynama ve ev işleri yapma gibi hareketler olduğunu belirtmektedir (WHO, 2017). Kassal dayanıklılık, kas gücü, kardiyovasküler dayanıklılık, vücut kompozisyonu ve esneklik, çeviklik, denge,

koordinasyon, hız, güç ve reaksiyon süresi gibi hem sağlık hem de beceri ile ilgili bileşenleri içermektedir (Caspersen vd., 1985).

Enerji harcamasıyla sonuçlanan herhangi bir vücut hareketi, fiziksel aktivite olarak ifade edilmektedir. Bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri yaşam biçimleri ile yakından ilişkilidir. Günlük çalışma koşulları, ulaşım biçimi, kullanılan araç ve gereçler, boş zamanları değerlendirme biçimi, yaşanan coğrafi bölge, iklim ve hava koşulları gibi faktörler fiziksel aktivite düzeyini oldukça etkilemektedir (Tunç ve İşler, 2007).

1.3. Fiziksel Aktivitenin Önemi

Fiziksel aktivitenin kişinin sağlığı ile doğrudan bağlantısı vardır. Düzenli fiziksel aktivite hayat kalitesini, fiziksel ve ruhsal hastalıklara yakalanma ya da iyileşmesini etkiler (Zorba, 2006).

Günümüzde teknoloji ve kentleşmenin insanlar üzerinde meydana getirdiği gerilimi önlemek ve stresi azaltmak için boş zamanların fiziksel aktivitelerle değerlendirilmesi önemlidir (Tekin vd., 2004). Hızla gelişen kentlerle birlikte insanın doğadan uzaklaşması, kentsel yaşam stresi ve gelişen teknolojinin yaşamı kolaylaştırarak git gide daha hareketsiz bir hale getirmesi, insanları fiziksel aktivite veya eğlence amaçlı rekreasyon alanlarına yönlendirmiştir (Gümüş vd., 2017). Çünkü aktif yaşam, bireylerin fiziksel ve mental sağlığını iyileştirirken ayrıca sosyal bağlılık ve toplumun refahına önemli katkılar sağladığı ifade edilmektedir.

Araştırmalar incelendiğinde fiziksel aktivitenin düzenli yapılması, bireylerin aerobik kapasitelerinin gelişmesinde, kas kuvvetlerinin artmasında, vücut dengelerinde, koordinasyon ve metabolik fonksiyonlarını büyük ölçüde gelişiminde etkili olduğu, kan yağı ve insülin seviyelerinde ve ayrıca bağışıklık sistemlerinde olumlu iyileşmelerin olduğu belirtilmektedir (Task Force on Community Preventive Services 2002). Ayrıca düzenli fiziksel aktivite yapmanın depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıkların semptomları üzerine olumlu etkisi vardır (Biddle ve Asare, 2011).

1.4. Uyku Nedir?

Organizmanın çevresiyle iletişiminin, farklı şiddette uyaranlarla geri döndürülebilir bir şekilde, geçici olarak, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumu olarak ifade edilmektedir (Uğurlu vd., 2018). Genel görüş olarak uyku; “organizmanın çevre ile olan iletişiminin değişik şiddette uyaranlarla geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve aşamalı olarak kaybolması” olarak belirtilmektedir (Akt: Kırkkeseli, 2019). Aşamaları belirtilen bu durum, sirkadiyen bir ritim biçiminde, haftanın belirli günlerinde ve saatlerinde yaşanılacak olan; temas, ağrı, ses,

ışık, korku ve sevinç gibi çeşitli uyaranlara yanıt veren bilinçsizlik hali olarak belirtilmektedir. İnsanların büyümesi, gelişim göstermesi ve öğrenme aktivitesi üzerinde önemli ölçüde olumlu etkisinin olduğu ifade edilmektedir. Bu nedenle bireylerin diğer günlere daha sağlıklı ve huzurlu hazırlıklar yapabilmeleri için organizmanın dinlenmesinin sağlanmasıyla vücudun yenileme yapabileceği düşünülmektedir (Savaş, 2009).

1.5. Uykunun Önemi

İnsanlar için önemli fizyolojik bir gereksinim olan uyku, bireyin yaşamında sağlık açısından büyük bir öneme sahiptir. Uykunun, bireylerin hayatlarını daha sağlıklı bir biçimde sürdürmeleri için en önde gelen gereksinim olduğu bilinmektedir. Ayrıca bireyler için gerekli olan fiziki, psikolojik, toplumsal ve manevi ihtiyaçlarının dengeli ve yeterli bir biçimde karşılanması, insanların hayatlarını sürdürmelerinin sağlıklı olacağı düşünülmektedir (Vyazovskiy vd., 2008; Mathews, 2008).

Çocuklarda uyku; biliş ve hafızanın güçlendirilmesi, davranış düzenlenmesi ve sağlığın sürekliliği açısından önemlilik teşkil etmektedir (Hoffman, 2008). Çocuklarda ve ergenlerde; uykunun verimli olması, çocuğun gelişiminde, okuldaki öğrenim durumunda, davranışlarının düzenlenmesinde ve psikolojik durumunun iyi olmasında oldukça önemli etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. (Mackiewicz vd., 2008). Uyku sorunu, yaşayan çocuklarda; stres ve duygusal sorunlara, fizyolojik sorunlara; sürekli yorgun hissetmelerine, bel ve sırt ağrıları yaşamalarına neden olabilmektedir (Akandere vd., 2009).

1.6. Yaşam Kalitesi Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2020) yaşam kalitesi kavramını; bireyin beklentileri, endişeleri, kendi amaçları ve kişisel yaşamlarının içinde hayatını sürdürdüğü kültürel yapı ve değerler sistemlerinin öznel algısı olduğunu belirtmektedir. Bireyin hayatının farklı alanların ve bunların sağlık durumu üzerindeki etkisini dikkate alarak yapılan değerlendirmelerden kaynaklanan refah seviyesi olarak sağlıkla ilgili yaşam kalitesini belirtmekte ve bu kavramın öznel olduğunu boyutsal olarak çok boyutlu ve zaman zaman değişken olduğunu ifade etmektedir (Nobari vd., 2021; Bakas vd., 2012).

Sağlık, eğitim-öğretim faaliyetlerinden yararlanma, beslenme ve koruma faaliyetleri, temiz ve düzenli bir çevre, gündelik hayata katılım sağlama, cinsiyet eşitliği ve saygın olabilme yaşam kalitesi kavramının bazı bileşenleri olarak ifade edilmektedir. Arechavala ve arkadaşları (2015) yaşam kalitesi kavramı ile ilgili yaptıkları çalışmalarında; fiziki çevre, gelir, hanede ki

bireyler, iş, eğitim ve mutluluk kavramlarının yaşam kalitesi üzerinde etkili rol oynadıklarını ifade etmektedirler.

1.7. Sedanter Bireylerde Fiziksel Aktivite Ve Uykunun Yaşam Kalitelerine Etkisi

Gün geçtikçe artmakta olan sağlık sorunlarına “obezite, kas-iskelet ve kalp-damar rahatsızlıkları, psiko-sosyal bozukluklar” a sebep olan hareketsiz yaşam ve fiziksel aktivite azlığının yaşam kalitesine de etki ettiği bilinmektedir. Düzenli fiziksel aktivite yapmak; bireylerin; mental ve fiziki açıdan iyi seviyede olmasını, haftanın belirli günlerinde yapılan faaliyetlerini sürdürebilmesini ve gerekli durumlarda ekstra güç sarf edebilmesini sağlamada önemli rol oynamaktadır. Düzenli fiziksel aktivite yapmak; insanları koruyucu, onarıcı ve tedavi edici özelliklerine sahiptir ve çok fazla öneme sahiptir (Zorba, 2007). Bu alanda yapılan çalışmalarda özellikle, insanların iş haricinde kalan zamanlarında sık olarak fiziksel aktivite yapmaları sağlıkları ile ilgili bireylerin yaşam kalitelerinde oldukça iyi seviyelerde iyileşmeler görüldüğünü belirtmektedir (Brown vd., 2003, Bize vd., 2007).

Araştırmacılar egzersizi düzenli olarak yapmayan bireyler için, bir gün ara vererek en az otuz dakika tempolu yürüyüş yapmalarının faydalı olacağını belirtmektedirler. Nedeni ise; spor veya egzersizi düzenli olarak yapan bireylerin yaşam kalitelerinin yüksek olduğunu ve organizmanın kendisini daha iyi hissettiğini ifade etmektedirler. Ayrıca spor yapmanın yaşamları boyunca devamlılık göstermesi gerektiğini ve sporu hayat felsefesi yapmalarının önemli olduğunu belirtmektedir (De Moor vd., 2006, Salmon, 2000). Düzenli fiziksel aktivitenin uyku kalitesinin artmasında önemli ölçüde etkisinin olduğunu ifade etmektedir (Artal vd., 1998). Açık hava sporu yapan bireylerin uyku kalitelerinin daha iyi olduğu ve vücut kitle indeksi azaldıkça uyku kalitelerinin de artmakta olduğunu ifade etmektedir (Kırkkeseli, 2019).

Yaşam kalitesinin bileşenlerinden birisi de iyi bir uykudur. Yapılan çeşitli araştırmalar incelendiğinde; tüm gece yedi veya sekiz saat uyuyan bir bireyin uykuda daha kısa zaman kalan diğer bireylere göre ya da daha uzun zaman uykuda vakit geçiren bireylere göre uykunun ve yaşam süresinin kaliteli olduğunu görmüşlerdir (Farquhar, 1995). Uykunun kalitesiz olması birçok sağlık sorunları ile karşılaşmasına neden olurken yaşam kalitesinin de etkilenmesine neden olduğu düşünülmektedir (Folley vd., 1995).

Birbirlerini çift yönlü olarak etkileyen yaşam kalitesi ve uyku kavramlarına örnek verilecek olunursa; uykularında sürekli problemlerle karşılaşan bireyin yaşam doyumu süreci de

etkilenmekte ve yaşam kalitesi de düşmektedir. Bu nedenle birey, yaşamından keyif almamaya başlar ve yaşam doyumunu da doğrudan etkilenir. Benzer bir biçimde düşük yaşam kalitesine sahip kişilerde, çeşitli fiziki ve mental aksaklıklar ortaya çıkabilir ve bu durum bireyin uyku düzeninde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Uykunun insanoğlu üzerinde çok geniş etkileri olduğu bilinmekle birlikte, normal uyku düzeni ile uyku düzeni bozuk bireyler karşılaştırıldığında çok uzun ve kısa uyku düzenine sahip bireylerin mental ve fiziki problemlerle karşı karşıya kaldığı ortaya çıkmıştır. Bu durumun düzensiz uyku biçimine sahip bireylerin yaşam kalitelerini de direkt olarak etkilediği görülmektedir (Gilbert ve Weaver, 1995, Akt: Aydın, 2020).

2. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ergenlik döneminde bireylerin kazanmış olduğu fiziksel aktivite ve kaliteli uyku alışkanlıklarının ilerleyen yaşlarında sağlıkları üzerinde yaratacağı faydaları dikkate alınarak, hareketsiz yaşam (sedanter) süresini azaltmaya yönelik sosyal ve sağlık politikalarının iyileştirilmesine ve multidisipliner müdahale çalışmalarına ciddi düzeyde ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Ergen bireylerin fiziksel açıdan aktif olmalarının, sedanter davranışlarının azalmasının sağlayacağı faydalar hem fiziksel aktivite yönünden hem de uyku kalitesini arttırmaya yönelik uygulamaların; arkadaş grupları, sosyal medya ve aileleri ile iş birliği kurularak aktarılması da önemli bir araç olarak önerilebilmektedir.

Sonuç olarak; hareketsiz bir yaşam sonucu uykunun eksik olması ve yaşam kalitelerinden zevk alınamaması, fiziksel aktivite düzeylerindeki artışlarla birlikte ergen bireylerin yaşama sevinçlerini ve umutlarını yeniden bulmalarına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Destekleyen Kuruluş

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkar dayalı çatışması yoktur.

KAYNAKÇA

Açıkkada, C., Ergen, E., (1990). Bilim ve Spor, Ankara.

- Akandere, M., Acar, M., Baştuğ, G., (2009).” Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi”. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi; 22(1): 23-32.
- Akdur, H., Sozen, A.B., Yigit, Z., Balota, N., Guven, O., (2007). The Effect of Walking and Step Aerobic Exercise on Physical Fitness Parameters in Obese Women. J Ist Faculty Med, 70(3), 64-67.
- Arechavala, N.S., Espina, P.Z., Trapero, B.P., (2015). The economic crisis and its effects on the quality of life in the European Union. Social Indicators Research, 120 (2), 323-343.
- Artal, M., Sherman, C., (1998). Exercise Against Depression. The Physician and Sports Medicine; s.26(10): 57-61.
- Aydın, F., (2020). Üniversite Öğrencilerinin Uyku Kalitesi, Yaşam Kalitesi ve Akademik Öz Yeterlikleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Bakas, T., McLennon, S.M., Carpenter, J.S., Buelow, J.M., Otte, J.L., Hanna, K.M., Ellett, M.L., Hadler, K.A., Welch, J.L., (2012). Systematic review of health-related quality of life models. Health Qual. Life Outcomes, 10, 1–12.
- Biddle, S.J.H., Asare, M., (2011). Çocuklarda Ve Ergenlerde Fiziksel Aktivite Ve Zihinsel Sağlık: İncelemelerin Gözden Geçirilmesi. Br J Sports Med. S.45: 886–895
- Bize, R., Johnson, J., Plotnikoff, R.C., (2007). Physical Activity Level and Health-Related Quality of Life in the General Adult Population: A Systematic Review. Preventive Medicine. S.45: 401-415.
- Brown, D.W., Balluz, L.S., Heath, G.W., Moriarty, D.G., Ford, E.S., Giles, W.H., (2003). Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life. Findings from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) Survey, Preventive Medicine. S.37.520-528.
- Caspersen, C.J., Powell, K.E., Christenson, G.M., (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep, 100, 126-131.
- De Moor, M.H.M., Beem, A.L., Stubbe, J.H., Boomsma, D.I., De Geus, E.J.C., (2006). Regular exercise, anxiety, depression and personality: A population based study. Preventive Medicine. S.42.273-279.
- Ekim, A., Ocakçı, A.F., (2012). 8-12 yaş arası işitme engelli çocuklarda yaşam kalitesi. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 11: 17-23.
- Engin, E., (1999). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Uyku Düzen Özellikleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. EÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

- Genç A, Şener Ü, Karabacak H, Üçok K. (2011). Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması. Kocatepe Tıp Dergisi; 12: 145-150.
- Giryan, Ç., (2017). Bilgi Sedanter Yaşam Tarzı Nedir? Zararları Nelerdir? (erişim tarihi: 11.10.2022).
- Gümüş, H., Özgül, S.A., Karakılıç, M., (2017). Fiziksel Aktivite için Park ve Rekreasyon Alanlarına Gelen Kullanıcıların Mekân Seçimini ve Fiziksel Aktiviteye Katılımını Etkileyen Faktörler, Spormetre, 15(1), 31-38.
- Farshid, S., Yadollahifar, S., Sadeghi, A., (2020). "Relationship Between Sleep Quality and Quality of Life in Patients with Bipolar Disorder." Sleep Science, Vol: 13 (1), p. 65-69.
- Farquhar, M., (1995). "Definitions of Quality of Life: A Taxonomy", Journal of Advanced Nursing, 22, p. 502-508.
- Güneş, Z., (2018). Uyku Sağlığının Korunmasında Uyku Hijyenin Rolü ve Stratejileri. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 27(2), 188-198.
- Foley, D.J., Monjan, A.A., Brown, S.L., Simonsick, E.M., Wallace, R.B., Blazer, D.G., (1995). "Sleep Complaints Among Elderly Persons: An Epidemiologic Study of Three Communities", Sleep, 18(6), p. 425- 432.
- Hoffman, C.D., Sweeney, D.P., Lopez-Wagner, M.C., Hodge, D., Nam, C.Y., Botts, B.H., (2008). Children with autism: Sleep problems and mothers' stress. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 23(3), 155-165.
- Karakaş, S.A., Gönültaş, N., Okanlı, A., (2017). Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Uyku Kalitesi. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(1), 17-26
- Karaküçük, S., (2016). Rekreasyon Bilimi. Gazi Kitapevi: İlksan Matbaası.
- Keskin, U. , Çalışkan, K. & Aydoğdu, V. (2017). Spor Konulu Karikatür Kitapları Üzerine Bir İnceleme. Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 2(1), 13-30. DOI: 10.25307/jssr.317223
- Kırkkeseli, E., (2019). Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin Spor Yapma Durumlarına Göre Uyku ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Mackiewicz, M.N., Naidoo, J., Zimmerman, A.P., (2008). "Molecular mechanisms of sleep and wakefulness". Ann N Y Acad Sci. 1129(1): p. 335-349.
- Mathews, D. (2008). Assessing Sleep Quality In Young Adult College Students Aged 18-24 In Relation To Quality Of Life And Anthropometrics. B.S. University Of Maine, Master of Science Thesis, 1-12.

- Nobari, H., Fashi, M., Eskandari, A., Villafaina, S., Murillo-Garcia, A., Pérez-Gómez, J., (2021). Effect of COVID-19 on Health-Related Quality of Life in Adolescents and Children: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 4563. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094563>
- Pişken, M.U., (2018). Sedanter Yaşam Nedir ve Sağlığa Olumsuz Etkileri Nelerdir? <https://www.bilgiustam.com/sedanter-yasam-nedir-sagliga-olumsuz-etkileri-nelerdir/> [erişim tarihi: 11.10.2022]
- Salmon, P., (2000). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clin. Psychol. Rev.* S.21, 33–61.
- Savaş, Y., (2009). Genel ya da bölgesel anestezi ile yapılan kasık fıtığı onarımlarının uyku ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar, Yüksek Lisans Tezi. s.12-23.
- Task Force On Community Preventive Services (2002). Recommendations to Increase Physical Activity on Communities, *American Journal of Preventive Medicine*, 22, 67-72.
- Tekin, A., Ramazanoğlu, F., Tekin, G., (2004). Sporda Sosyal Alanlar Seçme Konular-1, Bıçaklar Kitabevi, Ankara.
- Tuncer, A., Enzin, F., İri F., Dinler, E., Pelin, Z., Bayramla, K., (2020). Uyku Bozukluklarında Egzersiz Tedavisinin Önemi. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*. 2020; 2 (2): 89, 97.
- Tunç, E., İşler, A., (2007). Lise ve Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaş ve Cinsiyete Göre İncelenmesi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi (Gazi BESBD)*, XII (2007), 2.11 -18, 11–18.
- Uğurlu, N., Kostakoğlu, K., Ağca, D., Tekin, L., (2018). Psikiyatri hastalarının uyku hijyeni eğitimi öncesi ve sonrası uyku durumlarının belirlenmesi, *J Psychiatric Nurs*; 9(1):23-28.
- Vural, Ö., (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Vyazovskiy, VV, Cirelli, C., Pfister-Genskow, M., Faraguna, U., & Tononi, G. (2008). Uyanırken net sinaptik güçlenme ve uykuda depresyon için moleküler ve elektrofizyolojik kanıtlar. *Doğa sinirbilimi*, 11 (2), 200-208.
- WHO Regional Office for Europe (2006). Physical activity and health in Europe: Evidence for action, euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/87545/E89490.pdf, Erişim Tarihi: 11.10.2022
- World Health Organization (2020). Transmission of SARS-CoV-2: Implications for infection prevention precautions: Scientific brief.

<https://www.who.int/newsroom/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-preventionprecautions>.

Ziesenitz, S., Eldridge, A., Antoine, J.M., Coxam, V., Flynn, A., Fox, K., Williamson, G., (2012). Sağlıklı Yaşam Tarzları Beslenme Rejimi (Diyet), Fiziksel Aktivite ve Sağlık; Beslenme Rejimi (Diyet), Fiziksel Aktivite ve Sağlık. International Life Sciences Institute, Brussels

Zorba, E.. (2006). Yaşam Boyu Spor (1), 1, Nobel Yayıncılık, İstanbul 2006:252.

Zorba, E.. (2007). “Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite” 10Th. International Sports Sciences Congress, Bolu, : 82-85. Adıgüzel, E., & Tek, N.A. (2018). “Evde Bakım Hizmeti Alan Bireylerin Hastalık Profiline Göre Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi”, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 11(1), 34-40.