

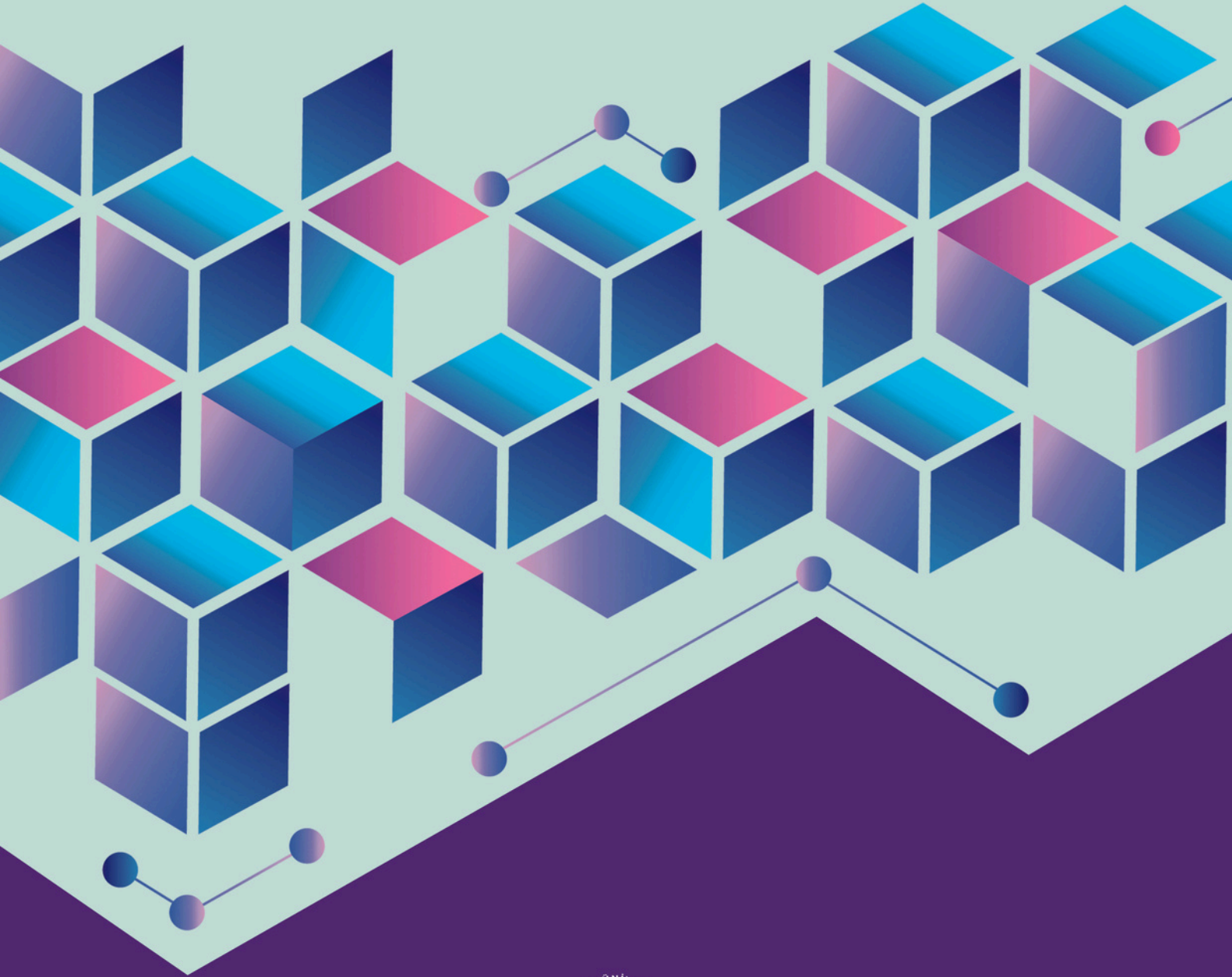
EBSHEALTH

East Black Sea Journal of Health Sciences - Doęu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi

Volume/Cilt: 3

Issue/Sayı: 2

2024





Cilt: 3 Sayı: 2 Yıl: 2024
e-ISSN: 2822-6445

SAHİBİ / OWNER

Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi adına
On behalf of Giresun University Faculty of Health Sciences

Prof. Dr. Ayşegül ÇEBİ
Dekan/ Dean

YAYIN KURULU/EDITORIAL BOARD

Prof. Dr. Ayşegül ÇEBİ
Prof. Dr. Yeşim YAMAN AKTAŞ
Doç. Dr. Emel BAHADIR YILMAZ
Doç. Dr. Çağla YİĞİTBAŞ
Doç. Dr. Nurullah ÇALIŞ
Dr. Öğr. Üyesi Ayla HENDEKÇİ

ALAN EDITÖRLERİ / FIELD EDITORS

Prof. Dr. Yeşim YAMAN AKTAŞ
Prof. Dr. Emine Ela KÜÇÜK
Doç. Dr. Çağla YİĞİTBAŞ
Doç. Dr. Fadime ÜSTÜNER TOP
Doç. Dr. Emel BAHADIR YILMAZ
Doç. Dr. Eda ŞAHİN
Doç. Dr. Gülçeri GÜLEÇ PEKER
Doç. Dr. Nurullah ÇALIŞ
Doç. Dr. Özlem AYDIN BERKTAŞ
Doç. Dr. Hafize ÖZDEMİR ALKANAT
Doç. Dr. Fatma GENÇ
Dr. Öğr. Üyesi Candan ERSANLI
Dr. Öğr. Üyesi Asuman ÇOBANOĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Ayla HENDEKÇİ
Dr. Öğr. Üyesi Fatma GÜNDÜZ ORUÇ
Dr. Öğr. Üyesi Barış KAYA
Dr. Öğr. Üyesi Azize AYDEMİR
Dr. Öğr. Üyesi Ezgi ŞAHİN
Dr. Öğr. Üyesi Esra ÖZKAN
Dr. Öğr. Üyesi Nurten Gülsüm BAYRAK
Dr. Öğr. Üyesi Tuba Enise BENLİ
Dr. Didar KARAKAŞ İNCE
Dr. Sevgi DOĞAN
Dr. Merve IŞIK
Öğr. Gör. Emine AYDIN PEKDEMİR



**BİLİMSEL DANIŞMA KURULU / SCIENTIFIC ADVISORY
BOARD**

Prof. Dr. Şule ÇOŞKUN CEVHER
(Gazi Üniversitesi Fen Fakültesi)

Prof. Dr. Birsnel Canan DEMİRBAĞ
(Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI
(Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Prof. Dr. Gülçin AVŞAR
(Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)

Prof. Dr. Dilek SARI
(Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)

Prof. Roseline Florence Gomes
(HOD, Department of Psychology Jyoti Nivas College
Autonomous, Bangalore, India)

Doç. Dr. Aliye BULUT
(Gaziantep İslam, Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Tıp
Fakültesi)

Doç. Dr. Bilge KALANLAR
(Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)

Doç. Dr. Arzu YÜKSEL
(Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Doç. Dr. Eda BEYDİLİ GÜRBÜZ
(Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Doç. Dr. İlknur YEŞİLÇINAR
(İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Doç. Dr. Şeyma Zehra ALTUNKÜREK
(Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi)

Doç. Dr. Selda YARALI ARSLAN
(Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK
(İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Doç. Dr. Saliha BOZDOĞAN YEŞİLOT

(Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Doç. Dr. Hilal SEKİ ÖZ
(Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Doç. Dr. Elvan Emine ATA
(Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik
Fakültesi)

Dr. Öğr. Üyesi Ezgi DIRGAR
(Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÇETİN
(İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Dr. Öğr. Üyesi Semih SÜTÇÜ
(Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi)

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül SARIOĞLU KEMER
(Trabzon Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu)

Dr. Öğr. Üyesi Türkan KADİROĞLU
(Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)

Dr. Öğr. Üyesi Özge ÖZ YILDIRIM
(Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Dr. Öğr. Üyesi Ülkü ÖZDEMİR
(Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Zayana Aldahmani
(University of Groningen Faculty of Medical Sciences,
Netherlands)

Yifeng Dai
(University of Groningen Faculty of Medical Sciences,
Netherlands)

Siti KHUZAIYAH
(Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan,
Faculty of Health Sciences, Central Java, Indonesia)

DİL EDITÖRLERİ / LANGUAGE EDITORS

Türkçe Dil Editörü

Dr. Öğr. Üyesi Özlem AYDIN BERKTAŞ

İngilizce Dil Editörü

Doç. Dr. Nurullah ÇALIŞ

Dr. Öğr. Üyesi Hafize ÖZDEMİR ALKANAT



DİZGİ EDİTÖRÜ / LAYOUT EDITOR

Dr. Öğr. Üyesi Ayla HENDEKÇİ

TEKNİK EDİTÖR / TECHNICAL CONTACT

Doç. Dr. Nurullah ÇALIŞ

KAPAK TASARIM / COVER DESIGN

Dr. Öğr. Üyesi Seda Nur ATASOY

(Giresun Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Grafik Tasarımı Bölümü)

İLETİŞİM ADRESİ / CORRESPONDENCE ADDRESS

Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yeni Mahalle, Fakülte Sokak, No:4 28340
Piraziz/GİRESUN

Web: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ebshhealth> <https://ebshhealth.giresun.edu.tr>

E-posta: ebshhealth@giresun.edu.tr

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Sayfalar/Pages

ARAŞTIRMA MAKALELERİ/ RESEARCH ARTICLES

- Determining The Level of Depression Stigma of University Students: A Descriptive Study**
- 35-44 **Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Damgalama Düzeylerinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı Çalışma**
- Eda AÇIKGÖZ ATAY, Nermin OLGUN, Zehra BOZTEPE
-

DERLEMELER / REVIEW ARTICLES

- Emzirme Sürecinde Annelerin Yaşadığı Zorluklar: Kavram Haritasıyla Bütüncül Bir İnceleme**
- 45-58 **The Challenges Confronted by Mothers in Breastfeeding: A Holistic Review with a Concept Map**
- İlknur KIRDAR, Sibel PEKSOY KAYA
-

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

- Tube Thoracostomy Associated Horner Syndrome: A Case Report**
- 59-63 **Tüp Torakostomi İlişkili Horner Sendromu: Bir Olgu Sunumu**
- Gökçe ZEYTİN DEMİRAL, Selin BETAŞ AKIN, Hayri DEMİRBAŞ
-

Determining The Level of Depression Stigma of University Students: A Descriptive Study

Eda AÇIKGÖZ ATAY¹, Nermin OLGUN², Zehra BOZTEPE³

(Geliş Tarihi/Received: 01.04.2024; Kabul Tarihi/Accepted: 06.05.2024)

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the level of depression stigmatization among university students.

Method: This descriptive study was conducted with 929 university students studying at a foundation university (N=7427). Descriptive Information Form and Depression Stigma Scale were used in the study. Mean and standard deviation were used for continuous variables; number and percentage were used for categorical data. The study data were evaluated with Independent t test for variables with two groups and One-Way ANOVA test for variables with more than two groups. Statistical evaluation of the data was performed using SPSS 25.0 Newyork package programme.

Results: It was determined that 42.2% of the university students who participated in the study were between 21-22 years of age, 56.6% were female, 21.9% had received psychiatric help at any time in their lives, 6.2% had a psychiatric illness, and 3.8% used a psychiatric drug. The mean total score of the depression stigmatization scale personal stigmatization sub-dimension was 14.52±7.08 and the mean total score of the perceived stigmatization sub-dimension was 20.76±8.88. It was found that female students had lower levels of personal stigmatization and higher levels of perceived stigmatization than male students (p=0.01), fourth grade students had higher levels of perceived stigmatization than other students (p=0.00), and students who received psychiatric help, had psychiatric illness and used psychiatric medication in any period of their lives had lower levels of perceived stigmatization than those who did not (p=0.00).

Conclusions: Examining the stigmatization of depression and its determinants in university students will facilitate the understanding of students' perspectives. In addition, it is thought that the results of this study have an important role in raising awareness about the acceptance of students with depression in society and supporting them to seek professional help.

Keywords: Depression, stigma, university students.

Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Damgalama Düzeylerinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı Çalışma

Özet

Amaç: Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin depresyon damgalama düzeyinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören 929 üniversite öğrencisi (N=7427) ile yürütüldü. Çalışmada Tanıtıcı Bilgi Formu ve Depresyon Damgalama Ölçeği kullanıldı. Sürekli değişkenlere ait verilerde ortalama, standart sapma; kesikli verilerin gösteriminde sayı ve yüzde kullanıldı. Çalışma verileri iki gruplu değişkenler Independent t testiyle, ikiden fazla gruplu değişkenler One-Way ANOVA testi ile değerlendirildi. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS 25.0 Newyork paket programında yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 42.2'sinin 21-22 yaşları arasında, %56.6'sının kadın, %21.9'unun hayatının herhangi bir döneminde psikiyatrik yardım aldığı, %6.2'sinin bir psikiyatrik hastalığa sahip olduğu ve %3.8'inin psikiyatrik bir ilaç kullandığı belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin depresyon damgalama ölçeği kişisel damgalama alt boyutu toplam puan ortalaması 14.52±7.08, Algılanan Damgalama Alt Boyutu toplam puan ortalaması 20.76±8.88 bulundu. Kadın öğrencilerin kişisel damgalama düzeyi erkek öğrencilerden daha düşük iken algılanan damgalama düzeyinin daha yüksek olduğu (p=0.00), dördüncü sınıf öğrencilerinin algılanan damgalama düzeyinin diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu (p=0.01), hayatının herhangi bir döneminde psikiyatrik yardım alan, psikiyatrik hastalığa sahip olan ve psikiyatrik ilaç kullanan öğrencilerin algılanan damgalama düzeyinin almayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (p=0.00).

Sonuç: Üniversite öğrencilerinde depresyona yönelik damgalama ve bunun belirleyicilerinin incelenmesi, öğrencilerin bakış açılarını anlamayı kolaylaştıracaktır. Ayrıca bu araştırmanın sonuçlarının depresyonu olan öğrencilerin toplum içerisinde kabullenilmesinin ve profesyonel yardım aramasına destek olma konusunda bilinçlendirilmesi konusunda önemli rolünün olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Depresyon, damgalama, üniversite öğrencileri

¹ Assist. Prof. Dr., Hasan Kalyoncu University, eda.acikgoz@hku.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2592-8254,

² Prof. Dr., Hasan Kalyoncu University, nermin.olgun@hku.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8704-4588

³ Nurse, zehrabzt@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-4262-0649.

Introduction

Depression is expressed as one of the most common mental health disorders approximately 280 million people worldwide, causing significant disability (WHO, 2022), and seen in 24.4% of university students (Akthtar et al, 2020). The university is a critical period for students to leave their families, develop new social bonds, increase their autonomy and responsibility, and create more self-awareness and control (Duffy et al., 2019). In this process, students are exposed to many psychosocial risk factors that can potentially lead to depressive disorder (Mofatteh, 2020). It also increases the likelihood of self-harm, along with risky behaviors such as academic failure (Abu et al., 2018) and smartphone addiction (Matar & Jaalouk, 2017). Within the process, students who experience depression primarily due to personal stigma cause them to feel ashamed of themselves and ignore their problems, and to think that their university life and post-graduation career will be negatively affected (Musa et al., 2020).

One of the biggest obstacles to the diagnosis and treatment of mental disorders is stigma. However, the more a person fears stigma, the more resistant they are to seeking professional help voluntarily. Resistance to treatment leads to worsening of depression, creating a vicious circle (Demyttenaere & Van Duppen, 2019). Therefore, the fight against stigma is as important as the treatment of the disease (Musa et al, 2020). In recent years, studies have been carried out to determine the stigma of depression in university students (Musa et al., 2020; He et al., 2021; Conceição et al., 2022). He stated that a large portion of university students show a desire to stigmatize and social distance towards people with depression (He et al., 2021), and that there are significant differences between university students in terms of personal and perceived stigma (Musa et al., 2020). Grand et al. (2015) reported that depression stigma of university students can be reduced with more information and education, but it is a remarkable result that it is less than stigmatization studies for other mental illnesses (Busby et al., 2016). For this reason, it is thought that determining the level of stigma is the first step in reducing the behaviors that university students with depression are exposed to stigmatization and discrimination by the society they live in and in forming the basis of intervention studies that will reduce stigma. In this regard, the aim of the research is to determine the stigma towards depression among university students.

Methods

Study design and sample

The population of this descriptive study consists of undergraduate students studying at a foundation university between March 2022 and May 2022 (N= 7427). The sample of the study was calculated by the sampling method with known population and the sample size was found to be 365. In the study, no sample selection was

made and all university students who volunteered to participate in the study and completed the data collection forms completely were included in the sample (n=929).

Data Collection

The students whose sample characteristics were specified in the study were invited to the study and the data were collected by face-to-face application of the questionnaire form. The purpose and objectives of the study were explained to the individuals participating in the study before the questionnaire application and their written informed consent was obtained. The identity information of the participants was not collected during the implementation phase of the study. It took approximately 15-20 minutes for an average participant to complete the data collection forms.

Data Collection Tools

Introductory Information Form: The form created by the researchers in line with the literature (Musa et al, 2020; He et al, 2021; Conceição et al, 2022) consists of a total of 9 questions including age, gender, class level, and psychiatric diagnosis status of the participants.

Depression Stigma Scale: The scale was developed by Griffith et al. (2004). Turkish validity and reliability study was conducted by Goktas et al. (2020). The scale consists of 18 items of the five-point Likert type, and the answers are "0-4" in order of points. The scale has two sub-dimensions including personal stigma and perceived stigma. The score that can be obtained from each sub-dimension varies between 0-36, and as the score increases, the level of stigmatization of depressed people increases. The cronbach a coefficient of the scale is 0.80. In this study, the cronbach a coefficient of the scale was found to be 0.89.

Ethical considerations

This study was approved by Hasan Kalyoncu Üniversitesi Health Sciences Ethics Committee of Non-Interventional Clinical Trials (Date: 28.02.2022, No:2022/17). Permission was obtained from the institution where the study was conducted. The permission to use the measurement tool used in the study was obtained from the author of the validity and reliability study via e-mail. This research was conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki.

Data Analysis

Statistical analysis of data was carried out with IBM SPSS 25.0 New York. The Kolmogorov-Smirnov test was used to determine whether the data fit the normal distribution. Mean and standard deviation were used for continuous variables; numbers and percentages were used to represent categorical data. Since the data conformed to normal distribution ($p>0.05$), variables with two groups were evaluated by independent t test and variables with more than two groups were evaluated by One-Way ANOVA test. The results were graded at 95% confidence interval and analyzed as $p<0.05$.

FINDINGS

Slightly more than half of the participants (56.6%) were female; 42.2% of the students were 21-22 years old; 31.9% were first-year students; and 70.2% lived with their families. It was observed that 6.2% of the students had a psychiatric illness; 3.8% were taking psychiatric medication; 21.9% had received a psychiatric diagnosis at some point in their lives; and 27.4% had a relative with a diagnosis of depression (Table 1, See appendix).

The mean of the total score of the depression stigma scale personal stigma sub-dimension of university students was found to be 14.52 ± 7.08 , and the mean of the total score of the Perceived Stigma Sub-Dimension was found to be 20.76 ± 8.88 (Table 2, See appendix).

When the level of personal stigmatization was analyzed according to the age groups of the students, it was determined that the mean personal stigmatization score of students aged 23 years and over was higher than that of students aged 18-20 years ($p=0.00$). A significant difference was found between gender and personal stigmatization and perceived stigmatization ($p=0.01$). While the personal stigmatization level of female students was lower than male students, the perceived stigmatization level was higher than male students ($p=0.01$). It was found that the mean perceived stigmatization score of fourth grade students was higher than other lower grades ($p=0.00$).

Considering the status of receiving psychiatric help, it was determined that the mean score of the personal stigmatization sub-dimension of the students who did not receive psychiatric help in any period of their lives was higher than the students who did ($p=0.00$). Similarly, the mean personal stigmatization score of students who did not have psychiatric illness and did not use psychiatric medication was higher than that of students with psychiatric illness ($p=0.00$). In addition, no significant difference was found between other variables and depression stigma scale sub-dimensions (Table 3, See appendix).

DISCUSSION

In this study, which was conducted to determine the depression stigma levels of university students, it was found that the perceived stigma level of the students was higher than their personal stigma level. These results are consistent with previous studies (He et al., 2021; Yang et al., 2020). The higher level of perceived stigma is explained by the fact that individuals are generally reluctant to express their own views, exhibit behaviors to give the answers expected by society to maintain social cohesion (Yang et al., 2020), and tend to exaggerate social stigma (Xu et al., 2017; Boerema et al., 2016). In addition, the statement that perceived stigma has a strong relationship with personal stigma, but that these are independent variables, also supports this conclusion (He et al., 2021; Conceição et al., 2020). In this study, the fact that personal stigmatization is at an average level and perceived stigmatization is above average in university students confirms the relationship with each

other, but it can be said that individuals' personal stigmatization towards depression should be examined in depth.

In this study, it was observed that female students had lower levels of personal stigmatization than male students. These results are consistent with the existing literature (Yang et al., 2020; Conceição et al., 2022). This is explained by the fact that women are prone to depression (Labaka et al., 2018) and have higher mental health literacy than men (Wong, 2016). Therefore, women's predisposition to depression may have caused them to develop more empathy and tend to be more sensitive to someone with depression than men. In addition, it was found that the perceived stigma level of female students was higher than male students. Although there are studies supporting that perceived stigma is more common in female students (Conceição et al., 2020; Busby & Bruce, 2016), there are also studies reporting that there is no difference between both genders (Pyne et al., 2021). Therefore, there is not as much consensus in the literature on the interpretation of differences in perceived stigmatization as in personal stigmatization (Conceição et al., 2022). The different meaning of depression for countries and societies may have led to differences in perceived stigmatization. Therefore, it is thought that more studies in different cultures and societies are needed to examine the differences between perceived stigmatization and gender.

It was found that the personal stigmatization of students aged 23 and over was higher than that of younger students. Although the difference between the ages of the students participating in the study is not very large, it is noteworthy that it is compatible with the literature (Boerema et al., 2026; Conceição et al., 2020). According to this result, the increase in the age of the students shows that it has a positive effect on stigmatization by contributing to the change in the individual perspective towards depression and the formation of positive judgments towards the acceptance of depression as a disease.

Students with psychiatric illness have lower personal depression stigma than those without psychiatric illness. There are studies supporting these results in the literature (Wada et al., 2019). Moreira et al. (2021) stated that if an individual has a history of psychiatric illness in himself or his family, individuals are more sensitive to these diseases in line with their life stories and experiences and stigmatization is less common. At the same time, it is stated that the personal stigmatization of individuals who receive psychiatric help and use psychiatric medication is higher than individuals who do not receive psychiatric help and do not use medication (Conceição et al., 2022). In addition to this, the study also supports that personal stigmatization is lower in students who receive psychiatric help and use psychiatric medication.

Limitations

The use of self-administered questionnaires in the data collection process in this study resulted in a significant number of missing data due to incomplete responses. Another problem is that since the depression stigma scale

is based on self-report, students gave socially expected answers, especially about personal stigmatization, and this made it difficult to obtain students' real thoughts.

CONCLUSION

In this study, perceived stigmatization was found to be higher among university students. Female students had lower levels of personal stigmatization and higher levels of perceived stigmatization than male students, and age was found to be associated with personal stigmatization. Having a psychiatric illness and taking psychiatric medication affect the perception of depression stigmatization. It is important to determine the stigmatization of depression in university students, to change perceptions and attitudes towards depression, to increase the individual's approach to seeking treatment and to live in harmony with other individuals in the society in which they live.

Conflict of Interests

The authors report no actual or potential conflicts of interest.

REFERENCES

- Abu Ruz M. E., Al-Akash, H. Y., & Jarrah S. (2018). Persistent (Anxiety and depression) affected academic achievement and absenteeism in nursing students. *Open Nurs J.*, 31(12), 171-179.
- Akhtar, P., Ma, L., Waqas, A., Naveed, S., Li, Y., Rahman, A., & Wang, Y. (2020). Prevalence of depression among university students in low and middle income countries (LMICs): a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 274, 911-919. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.183>
- Boerema, A. M., Zoonen, K. V., Cuijpers, P., Holtmaat, C. J. M., Mokkink, L. B., Griffiths, K. M., & Kleiboer, A. M. (2016). Psychometric properties of the Dutch Depression Stigma Scale (DSS) and associations with personal and perceived stigma in a depressed and community sample. *PLoS One*, 11(8), e0160740. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160740>.
- Conceição Vd, Rothes I, Severo M. (2020) Previous experience with depression in others and self: a cross-sectional study of the impact on stigma and help-seeking attitudes, medRxiv, <https://doi.org/10.1101/2020.05.02.20086140>.
- Conceição, V., Rothes, I., & Gusmão, R. (2022). The association between stigmatizing attitudes towards depression and help seeking attitudes in college students. *PLoS One*, 17(2), e0263622. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263622>.
- Conceição, V., Rothes, I., Severo, M., Griffiths, K., Hegerl, U., & Gusmão, R. (2022). Psychometric properties of the Depression Stigma Scale in the Portuguese population and its association with gender and depressive symptomatology. *Health and quality of life outcomes*, 20(1), 3-8. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01945-7>
- Demyttenaere, K., & Van Duppen, Z. (2019). The impact of (the concept of) treatment-resistant depression: an opinion review. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 22(2), 85-92. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyy052>
- Duffy, A., Saunders, K. E., Malhi, G. S., Patten, S., Cipriani, A., McNevin, S. H., ... & Geddes, J. (2019). Mental health care for university students: a way forward?. *The Lancet Psychiatry*, 6(11), 885-887. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30275-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30275-5)

- Göktaş, S., Işıklı, B., Önsüz, M. F., Yenilmez, Ç., & Metintaş, S. (2020). Evaluation of Turkish Validity and Reliability of The Depression Stigma Scale (DSS). *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapies and Research*, 9(1), 9-15. <https://dx.doi.org/10.5455/JCBPR.17093>
- Grant, J. B., Bruce, C. P., & Batterham, P. J. (2016). Predictors of personal, perceived and self-stigma towards anxiety and depression. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 25(3), 247-254. <https://doi.org/10.1017/S2045796015000220>
- Grant, J. B., Bruce, C. P., & Batterham, P. J. (2016). Predictors of personal, perceived and self-stigma towards anxiety and depression. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 25(3), 247-254. doi:10.1017/S2045796015000220
- Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2008). Predictors of depression stigma. *BMC psychiatry*, 8(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-25>
- He, H., Wu, Q., Hao, Y., Chen, S., Liu, T., & Liao, Y. (2021). Stigmatizing attitudes toward depression among male and female, medical and non-medical major college students. *Frontiers in Psychology*, 12, 648059. <https://doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2021.648059>.
- Labaka, A., Goñi-Balentiaga, O., Lebeña, A., & Pérez-Tejada, J. (2018). Biological sex differences in depression: a systematic review. *Biological research for nursing*, 20(4), 383-392. <https://doi.org/10.1177/1099800418776082>
- Matar Boumosleh, J., & Jaalouk, D. (2017). Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students-A cross sectional study. *PloS one*, 12(8), e0182239. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182239>.
- Mofatteh, M. (2021). Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. *AIMS public health*, 8(1), 36-65. <https://doi.org/10.3934%2Fpublichealth.2021004>
- Moreira, A. R., Oura, M. J., & Santos, P. (2021). Stigma about mental disease in Portuguese medical students: a cross-sectional study. *BMC medical education*, 21, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02714-8>
- Musa, A., Ashraf, J., Tsai, F. J., Abolmagd, S., Liu, C., Hussain, H., ... & Baron, D. (2020). Depression severity and depression stigma among students: A survey of universities in five countries. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(11), 884-889. 10.1097/NMD.0000000000001226
- Pyne, J. M., Kuc, E. J., Schroeder, P. J., Fortney, J. C., Edlund, M., & Sullivan, G. (2004). Relationship between perceived stigma and depression severity. *The Journal of nervous and mental disease*, 192(4), 278-283. 10.1097/01.nmd.0000120886.39886.a3
- Ruz, M. E. A., Al-Akash, H. Y., & Jarrah, S. (2018). Persistent (anxiety and depression) affected academic achievement and absenteeism in nursing students. *The open nursing journal*, 12, 171-179.
- Wada, M., Suto, M. J., Lee, M., Sanders, D., Sun, C., Le, T. N., ... & Chauhan, S. (2019). University students' perspectives on mental illness stigma. *Mental Health & Prevention*, 14, 200159. <https://doi.org/10.1016/J.MPH.2019.200159>.
- Wong, K., (2016) Gender differences in mental health literacy of university students. *Western Undergraduate Psychology Journal*, 4(1). doi:10.1017/S2045796015000220
- Xu, Z., Rüşch, N., Huang, F., & Koesters, M. (2017). Challenging mental health related stigma in China: Systematic review and meta-analysis. I. Interventions among the general public. *Psychiatry Research*, 255, 449-456. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.008>
- Yang, F., Yang, B. X., Stone, T. E., Wang, X. Q., Zhou, Y., Zhang, J., & Jiao, S. F. (2020). Stigma towards depression in a community-based sample in China. *Comprehensive Psychiatry*, 97, 152152. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.152152>
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>, WHO, date of access:27.07.2022.

Appendix

Table 1. Descriptive characteristics of students (N=929)

Characteristics	n	%	Characteristics	n	%
Age			Faculty		
18-20	282	30.4	Faculty of Health Sciences	153	16.5
21-22	392	42.2	Faculty of Education	135	14.5
23+	255	27.4	Faculty of Law	112	12.1
Gender			Faculty of Engineering	113	12.2
Female	526	56.6	Faculty of Fine Arts and Architecture	103	11.1
Male	403	43.4	Faculty of Economics, Administrative and Social Sciences	114	12.3
Year at university			Faculty of Communication	38	4.1
1st year	296	31.9	Vocational School	105	11.3
2 nd year	197	99.4	School of Foreign Languages	56	6.0
3 nd year	195	21.0	Psychiatric illness status		
4 th year	161	31.9	Yes	58	6.2
Language Preparation Scholl	80	21.2	No	871	93.8
People living together			Psychiatric drug use status		
Family	652	70.2	Yes	35	3.8
Friends	88	9.5	No	894	96.2
Alone	110	11.8	The state of being around someone with a diagnosis of depression		
Other (dorm vb)	79	8.5	Yes	255	27.4
Receiving psychiatric help in any period of life			No	674	72.6
Yes	203	21.9			
No	726	78.1			

Table 2. Overall mean scores of depression stigma scale sub-dimensions of students

	$\bar{X} \pm SD$	Min.-Max
Personal Stigma	14.52±7.08	0-36
Perceived Stigma	20.76±8.88	0-36

Table 3. Comparison of students' descriptive characteristics and Depression Stigma Scale Subscale Mean Scores

	Personal Stigma $\bar{X} \pm SD$	Test and p values	Perceived Stigma $\bar{X} \pm SD$	Test and p values
Age				
18-20 ^a	19.68±8.30		14.04±6.42	
21-22 ^b	20.71±9.16	F=4.727	14.75±7.48	F=0.945
23+ ^c	22.03±8.94	p=0.009** c>a	14.69±7.15	p=0.389
Gender				
Female	13.51±6.63	t=4.959	21.41±8.71	t=2.564
Male	15.84±7.43	p=0.01**	19.91±9.04	p=0.011*
Year at university				
1st year	14.51±6.76		20,26±8,68	
2 nd year	15.03±7.61	F=0.653	20,80±9,24	F=3.510
3 nd year	14.29±7.12	p=0.625	20,84±9,04	p=0.007** d>a,b,c,e*
4 th year	14.63±7.41		22,69±8,85	
Language Preparation Scholl	13.60±6.10		18,46±7,80	
Faculty				
Faculty of Health Sciences	15.50±8.04		21.33±9.02	
Faculty of Education	13.47±7.23		22.39±9.20	
Faculty of Law	13.82±6.73		20.64±9.57	
Engineering faculty	15.37±6.53		20.69±8.49	
Faculty of Fine Arts and Architecture	13.96±6.36		19.90±7.85	
Faculty of Economics, Administrative and Social Sciences	14.69±7.00	F=1,373	21.54±8.46	F=1.694
Faculty of Communication	14.54±7.29	p=0.204	20.34±10.97	p=0.960
Vocational School	15.10±7.57		19.50±9.17	
School of Foreign Languages	13.59±5.72		18.32±6.92	
People living together				
Family	20.51±8.87		14.20±6.88	
Friends	22.09±8.79	t=1.411	14.69±8.16	t=2.005
Alone	20.34±9.86	p=0.238	15.19±7.52	p=0.112
Other (dorm vb)	21.97±7.45		16.03±6.67	
Receiving psychiatric help in any period of life				
Yes	12.56±6.62	t=-4.498	21.22±9.60	t=0.827
No	15.06±7.12	p=0.001**	20.64±8.67	p=0.409
Psychiatric illness status				
Yes	12.15±6.63	t=-2.639	19.53±10.74	t=0.909
No	14.68±7.09	p=0.008**	20.84±8.75	p=0.367
Psychiatric drug use status				

Yes	11.42±6.54	t=2.648	20.23±10.92	t=0.297
No	14.64±7.08	p=0.008**	20.78±8.80	p=0.768
The state of being around someone with a diagnosis of depression				
Yes	13.99±7.10	t=1.406	20.29±9.38	t=0.997
No	14.72±7.07	p=0.16	20.94±8.69	p=0.319

*p < 0.05; **p < 0.01, F: One Way ANOVA Test, t: independent t Test.

Emzirme Sürecinde Annelerin Yaşadığı Zorluklar: Kavram Haritasıyla Bütüncül Bir İnceleme

İlknur KIRDAR¹, Sibel PEKSOY KAYA²

(Geliş Tarihi/Received: 16.04.2024; Kabul Tarihi/Accepted: 20.06.2024)

Özet

Emzirme ve anne sütü bebek ve çocuk ölümlerini azaltan en önemli faktörlerden biridir. Emzirmenin anne ve bebek için birçok faydası bulunmaktadır. Bununla birlikte, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi Dünya’da ve ülkemizde istenilen düzeyde değildir. Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu’nun öncülük ettiği “Küresel Emzirme Ortaklığı” karnesine göre, Dünya’da emzirme açısından tavsiye edilen standartlara tam olarak uyan hiçbir ülke bulunmamaktadır. Ülkemizde altı aydan küçük bebeklerin %41’i sadece anne sütüyle beslenmektedir. Küresel olarak bu oran %48’dir. Anne sütü ile besleme ve emzirme oranlarının istenilen düzeyde olmaması çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bebeğin yaş dönemlerine göre etkili olan faktörler açısından özellikle neonatal dönemde yaşanan emzirme sorunları dikkat çekmektedir. Bununla birlikte anne sütü ile besleme oranlarının düşük olması ve emzirme sorunları bireysel, sosyal ve kültürel faktörlerle de yakından ilişkilidir. Bireysel faktörler açısından; annenin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, emzirme deneyimi, çalışma durumu, bebek besleme tutumu, öz-yeterlilik algısı, planlı gebelik durumu, bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, meme sorunları ve ruhsal sorunlar dikkat çekmektedir. Sosyal ve kültürel faktörler açısından; emzirme politikaları, emzirme ile ilgili mitler, emzirme eğitimi, sosyal destek alma ve kamusal alanda emzirmeye ilişkin tabular dikkat çekicidir. Her bir faktörün emzirme üzerinde olumlu ve/veya olumsuz bir etkisi olmakla birlikte faktörler çoğunlukla birbiriyle ilişkilidir. Emzirme sürecinde bu faktörler doğrultusunda, hemşirelerin ve ebelerin emzirmenin desteklenmesinde, başlatılmasında ve sürdürülmesinde önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu derleme, annelerin yaşadığı emzirme sorunlarına yönelik kavram haritasıyla bütüncül bir şekilde incelenmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Keywords: Emzirme, emzirme sorunları, anne sütü, kavram haritası.

The Challenges Confronted by Mothers in Breastfeeding: A Holistic Review with a Concept Map

Abstract

Breastfeeding and human milk are one of the most important factors that reduce infant and child mortality. Breastfeeding has many benefits for mother and baby. In the meantime, the initiation and continuation of breastfeeding is not at the desired level in the world and in our country. According to the Global Breastfeeding Partnership scorecard led by The World Health Organization and the United Nations Children's Fund, there is no country in the world that fully meets the recommended standards for breastfeeding. In our country, 41% of babies under six months are fed exclusively with human milk. Globally, this rate is 48%. The fact that breastfeeding and breastfeeding rates are not at the targeted level is affected by various factors. Breastfeeding problems, especially in the neonatal period, draw attention in terms of factors affecting the baby's age. However, low breastfeeding rates and breastfeeding problems are closely related to individual, social and cultural factors. In terms of individual factors; the mother's age, marital status, education level, income level, breastfeeding experience, working status, baby feeding attitude, self-efficacy perception, planned pregnancy status, baby's gender, mode of birth, breast problems and psychological problems are noteworthy. In terms of social and cultural factors; breastfeeding policies, myths about breastfeeding, breastfeeding education, receiving social support and taboos regarding breastfeeding in public are noteworthy. Although each factor has a positive and/or negative impact on breastfeeding, the factors are often interrelated. In line with these factors in the breastfeeding process, nurses and midwives have important responsibilities in supporting, initiating and continuing breastfeeding. This review was prepared to examine the breastfeeding problems experienced by mothers holistically with a concept map.

Anahtar kelimeler: Breastfeeding, breastfeeding problems, human milk, concept map

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı. Hemşire, Sağlık Bakanlığı, Porsuklar Devlet Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE. E-mail: ilknur.kirdar@gmail.com, ORCID: 0009-0003-6654-6890

² Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE Adres: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Esenboğa Yerleşkesi, Ankara, TÜRKİYE. E-mail: sibelpeksoykaya@gmail.com; sibelpeksoykaya@aybu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-1444-2857(Sorumlu Yazar/Corresponding Author)

Giriş

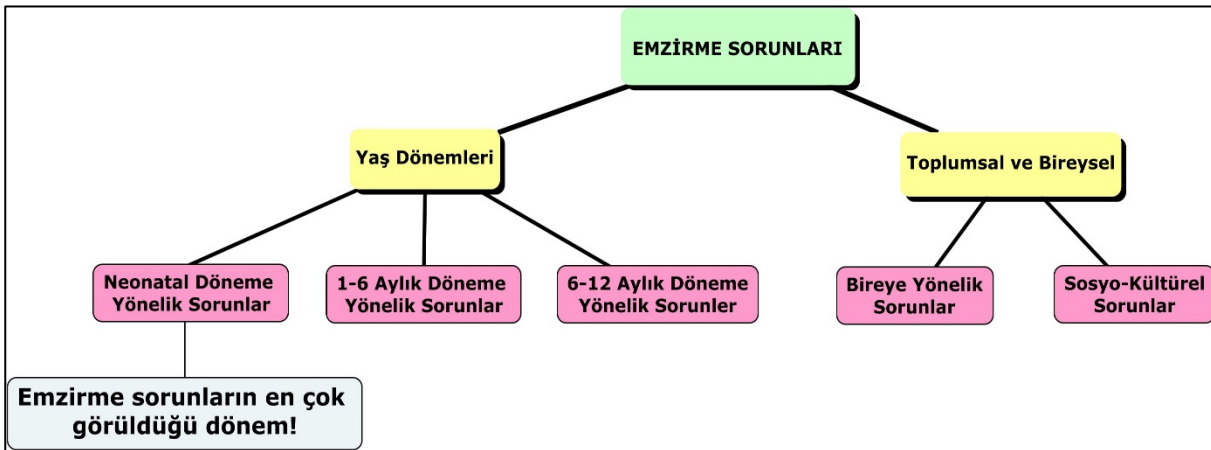
Anne sütü, anne ile bebeğin arasındaki duygusal ilişkinin kurulmasını sağlayan, ekonomik, kolay sindirilen, bağışıklığı güçlendiren, bebeğin büyümesini ve gelişmesini sağlayacak temel kaynakları içeren doğal besin ürünüdür (Işık ve Arça, 2019; Varışoğlu ve Güngör Satılmış, 2019; Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2024a). Anne sütü, bebeğin yaşamının ilk aylarında ihtiyacı olan enerji ve besin maddelerini sağlamaktadır. Bununla birlikte anne sütü ilk yılın ikinci yarısında bebeğin beslenme ihtiyacının yarısını veya daha fazlasını karşılamakta, yaşamın ikinci yılında ise bebeğin beslenme ihtiyacının üçte birine yakını karşılamaktadır (DSÖ, 2024a). DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations Children's Fund, UNICEF), çocukların doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirmeye başlanmasını ve ilk altı ay süresince sadece anne sütüyle beslenmesini önermektedir. DSÖ ve UNICEF bu önerilere ek olarak; bebeğin istediği sıklıkta, gece ve gündüz emzirilmesini, emzik ve/veya biberon kullanılmamasını, ilk altı aydan sonra ise güvenli ve yeterli tamamlayıcı gıdalar ile beslenmeye başlanmasını ve iki yaş ilerisine kadar emzirmeye devam edilmesini istemektedir (DSÖ, 2024a).

Emzirme, çocukların sağlıklı olmasında ve yaşamasında en etkili yollardan biridir. Bununla birlikte DSÖ'nün önerileri emzirmeyi teşvik etmeyi amaçlasa da anne sütü ile beslenmeye yönelik veriler iç açıcı değildir. Özellikle 0-6 ay arasında küresel olarak anne sütü ile beslenme oranı %44'tür (DSÖ, 2023). UNICEF 2022 verileri incelendiğinde ise, 0-5 aylık bebeklerde bu oran %48'dir. Küresel Emzirme Karnesi'ne göre, 194 ülkede 0-6 aylık dönemdeki her 10 bebekten dördünün yalnızca anne sütüyle beslendiği bildirilmektedir. Altı aydan küçük bebeklerin beslenmesi açısından Dünya'da 23 ülkede anne sütü ile beslenme oranının %60 olduğu vurgulanmaktadır (UNICEF, 2017). Anne sütüyle besleme ve emzirme oranlarının yüksek olduğu ülkeler arasında; Ruanda, Sri Lanka, Solomon Adaları ve Vanuatu gibi ülkeler yer almaktadır. Özellikle kırsal yaşam alanlarında, bebeklerin sadece anne sütüyle beslenmeleri kentsel bölgelere göre daha yaygındır (UNICEF, 2019). Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre, ilk altı ayda anne sütüyle beslenen bebek oranı %41 iken, bu oran bebeğin yaşı arttıkça azalmaktadır. Aynı zamanda yaklaşık olarak her dört bebekten birinin anne sütü dışındaki diğer sütler ile beslendiği ve bebeklerin %12'sine de ek gıdalar verildiği bildirilmektedir (TNSA, 2018). DSÖ verilerinde çocuk ölümlerinin %45'inin yetersiz beslenmeden kaynaklandığına dikkat çekilmektedir. Aynı zamanda çocukların büyüme ve gelişmeleri de yetersiz ve dengesiz beslenme nedeniyle etkilenmektedir. Dünya genelinde 2022 yılında, beş yaşın altındaki 149 milyon çocuk yaşına göre kısa, 45 milyon çocuk boyuna göre zayıf ve 37 milyon çocuk ise aşırı kilolu veya obezdir. Birçok ülkede 6-23 aylık dönemdeki bebeklerin yaklaşık dörtte üçü, yaşlarına ve gelişim dönemlerine uygun besin çeşitliliğine ve beslenme sıklığına sahip değildir. DSÖ, 0-23 ay arası bebeklerin optimal düzeyde emzirilmesi ile her yıl beş yaşın altındaki çocukların 820.000'den fazlasının hayatının kurtarılacağına dikkat çekmektedir (DSÖ, 2023).

DSÖ, emzirmeyi bebekler açısından ideal beslenme kaynağı olarak desteklemektedir. Bu nedenle DSÖ 2025 yılına kadar, ilk altı ay sadece anne sütü ve emzirme oranını en az %50'ye çıkarmak için çalışmaktadır. Bu

amaçla DSÖ emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi için belirli müdahalelerde bulunmaktadır (DSÖ, 2023). Emzirmeye yönelik siyasi, hukuki, mali ve kamusal desteği bir araya getirmek amacıyla “Küresel Emzirme Ortaklığı” kurulmuştur. Bu ortaklık hükümetleri, hayır kurumlarını, uluslararası kuruluşlarını, sivil toplum uygulayıcılarını ve bağışçılarını bir araya getirmektedir (DSÖ, 2024a). Bununla birlikte DSÖ'nün “NetCode” olarak da bilinen “Anne Sütü İkamelerinin Pazarlanmasına İlişkin Uluslararası Kuralların Uygulanmasına Yönelik Küresel İzleme ve Destek Ağı”, anne sütü muadillerinin uygun şekilde pazarlanmasını sağlamak için çalışmaktadır (DSÖ, 2024b). “Bebek Dostu Hastane” uygulaması ve sağlık çalışanlarına yönelik düzenlenen eğitimler de bu amaca hizmet etmektedir (DSÖ, 2023). Bu müdahale ve uygulamalarla birlikte, emzirmenin doğasına uygun olarak korunması ve sürdürülmesi desteklenmektedir. Anne sütüyle beslenme bu kadar önemli iken, emzirme oranlarının istenilen düzeyde olmaması çeşitli faktörden etkilenmektedir. Sağlık profesyonelleri anne sütüyle beslemeyi etkileyen faktörlerin farkında olmalı ve bu faktörlerin aşılması için rehberlik sağlamalıdır (Balogun ve ark., 2015; Dünder, 2021; Çerçer ve Nazik, 2023; Demir ve Taşpınar, 2022; Dinç ve ark., 2015; Gölbaşı ve ark., 2019; Güner ve Koruk, 2019; Karaçam, 2018). Bu sayede anne ve çocuk sağlığının iyileştirilmesine ve güçlendirilmesine katkı sağlanabilecektir.

Bu derlemenin amacı; bebeğin yaş dönemlerine, toplumsal ve bireysel faktörlere göre annelerin yaşadığı emzirme sorunlarını incelemektir. Bireysel faktörlerin çoğu bebeğin tüm yaş dönemlerinde emzirme öz-yeterliliğini etkilemektedir (Dünder, 2021; Çerçer ve Nazik, 2023). Bununla birlikte bazı faktörlerin yaş dönemlerine göre öne çıktığı görülmektedir. Bu nedenle yaş dönemlerinde öne çıkan başlıca emzirme sorunlarına yer verilmiştir. Emzirme sorunlarında bireysel sorunların yanında, sosyo-kültürel faktörlerin de önemli yeri bulunmaktadır (Uludasdemir ve Peksoy Kaya, 2023; Sheehan ve ark., 2019) (Şekil 1). Bu çalışmada, yaş dönemleri, toplumsal ve bireysel açıdan emzirmeyi etkileyen faktörler kavram haritaları eşliğinde bütüncül olarak incelenmiştir. Bu bağlamda kavram haritaları cMAP v.6.04 aracından yararlanılarak oluşturulmuştur.



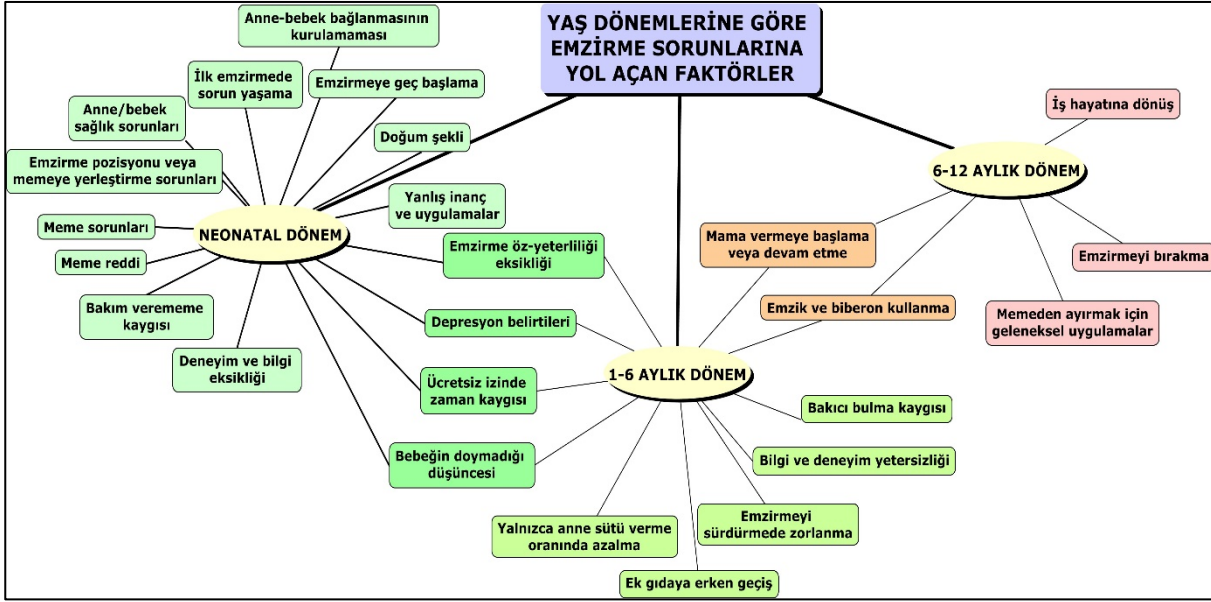
Şekil 1. Emzirme sorunlarının bebeğin yaş dönemleri ile toplumsal ve bireysel açıdan gruplandırılması (Dünder, 2021; Akın ve Erbil, 2020; Demir ve Taşpınar, 2022; Gönenli ve ark., 2019; Dinç ve ark., 2015; Güner ve Koruk; 2019).

Bebğin Yaş Dönemlerine Göre Emzirme Sorunlarına Yol Açan Faktörler

Neonatal Döneme Yönelik Faktörler

Anne sütü ile besleme; yalnızca bebeklik ve çocukluk döneminde faydalı olmayıp, anne sütünün etkileri bireyin erişkin döneminde de sağlıklı olmada etkilidir. Bundan dolayı sağlıklı bir yaşamın temelini oluşturulmasında anne sütü tartışmasız bir öneme sahiptir (Cangöl ve Şahin, 2014). Neonatal dönem, yenidoğan hayatının ilk 28 günlük sürecini kapsamaktadır (Türk Neonatoloji Derneği, 2024). Yaşamın ilk ayı, çocukların hayatta kalması açısından en savunmasız dönemdir ve bu dönem nitelikli yenidoğan bakımı gerektirmektedir (DSÖ, 2024c). Neonatal dönemde emzirmeyi etkileyen birçok faktör vardır ve emzirme sorunları en sık bu dönemde görülmektedir. Anneye ait faktörler, yaş (Dündar, 2021; Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2017), ırk (Dündar, 2021; Ghasemi ve ark., 2019), eğitim düzeyi (Dündar, 2021; Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2017), çalışma durumu (Dündar, 2021; Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2017), bilgi ve deneyim eksikliği (Dündar, 2021; Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2017), anne-bebek bağlanmasının başlatılamaması (Cangöl ve Şahin, 2014), emzirmeye geç başlanması (Cangöl ve Şahin, 2014), emzirme öz-yeterliliği (Ghasemi ve ark., 2019; Dündar, 2021), emzik-biberon kullanılması (Dündar, 2021; Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2017), annede sağlık sorunu (Cangöl ve Şahin, 2014), gebeliğin planlı olma durumu (Keddem ve ark., 2018), bebeğin doğum şekli (Akın ve Erbil, 2020), annenin yorgunluk durumu (Akın ve Erbil, 2020), depresyon belirtileri, meme sorunları (Cangöl ve Şahin, 2014), emzirme pozisyonu, memeye yerleştirme sorunları (Cangöl ve Şahin, 2014), bebek bakımı kaygısı (Dündar, 2021), yetersiz sosyal destek (Dündar, 2021; Metin ve Altınkaynak, 2020), annedeki bulaşıcı hastalık durumu (Cangöl ve Şahin, 2014), geleneksel uygulamalar, zararlı alışkanlıklar (Cangöl ve Şahin, 2014) olarak sıralanmaktadır. Aydın Özkan ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada; postpartum ilk bir aylık süreçte, postpartum depresyon riski yüksek olan annelerde emzirme öz-yeterliliğinin düşük olduğu vurgulanmaktadır. Akın ve Erbil (2020) çalışmasında; doğum şeklinin yenidoğanın ilk bir aylık beslenmesinde etkili bir faktör olduğunu, vajinal doğum yapan annelerin sezaryen ile doğum yapanlara göre daha erken ve etkin emzirmeye başladığını bildirmiştir.

Yenidoğana ait faktörler ise; yenidoğanda görülen sağlık sorunları, yenidoğanın emme ve yutma refleksinin olmaması, emmeyi engelleyen konjenital malformasyonların varlığı, yenidoğanın prematürite veya düşük doğum ağırlıklı doğması, çoğul gebeliklerdir. Bununla birlikte yenidoğanın erken dönemde formül sütte beslenmesi ve biberon veya emzik verilmesi emzirmeyi engelleyebilmektedir (Cangöl ve Şahin, 2014; Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2017). Bu faktörlerin her biri, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini olumlu veya olumsuz etkileyebilmektedir (Dündar, 2021). Uğurlu ve ark., (2017) çalışmasında; emzik kullanan bebeklerin %77,5'inin, kullanmayanların ise %95,3'ünün anne sütü aldıklarını, emzik kullanımı ile anne sütü alımı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu saptamıştır. Şekil 2'de yaş dönemlerine göre emzirme sorunları yer almaktadır.



Şekil 2. Bebeğin yaş dönemlerine göre emzirme sürecinde yaşanan sorunlara yol açan faktörler

(Dündar, 2021; Balogun ve ark., 2015; Akın ve ark., 2021; Aydın Özkan ve ark., 2019; Aksoy ve ark., 2016; Çerçer ve Nazik, 2023; Demir ve Taşpınar, 2022; Dinç ve ark., 2015; Gölbaşı ve ark., 2019; Güner ve Koruk, 2019; Karaçam ve Sağlık, 2018; Uludaşdemir ve Peksoy Kaya, 2023; Shafaei ve ark., 2020; Dündar ve ark., 2023; Tang ve ark., 2019).

1-6 Aylık Döneme Yönelik Faktörler

Neonatal dönemden sonra emzirme sorunlarının en sık yaşandığı ikinci yaş grubu 1-6 aylık yaş dönemidir. Neonatal dönemde emzirmeyi etkileyen anneye ait sosyodemografik özellikler, emzirme öz-yeterliliği, annenin deneyim ve bilgi düzeyi, emzirme tutumu, depresyon belirtileri, meme sorunları, meme reddi, geleneksel uygulamalar, sosyal destek azlığı vb. gibi birçok faktör bu dönemde de emzirmeyi etkilemektedir (Ngo ve ark., 2019; Akın ve ark., 2021; Aydın Özkan ve ark., 2019; Aksoy ve ark., 2016; Çerçer ve Nazik, 2023; Brockway ve ark., 2017). Bu döneme özel faktörler ise annenin iş hayatına dönmesi (Dündar, 2021), zaman ve bakıcı bulma kaygısı (Balogun ve ark., 2015), ek gıdaya erken başlaması (Demir ve Taşpınar, 2022), emzik-biberon kullanmaya başlaması veya devam etmesi (Uğurlu ve ark., 2017), bebeğin doymadığı düşüncesiyle mama vermeye başlaması veya devam etmesi (Huang ve ark., 2017; Güner ve Koruk, 2019), emzirmeyi sürdürme davranışında zorlanması (Demir ve Taşpınar, 2022), kamusal alanda emzirmenin önündeki tabular (Uludaşdemir ve Peksoy Kaya, 2023; Dündar ve ark., 2023) olarak sıralanmaktadır. Demir ve Taşpınar (2022) çalışmasında; ek gıdalara başlama ve geçiş sürecine yönelik eğitim verilen annelerin, eğitim almayanlara göre bebeklerini sadece anne sütü ile besleme sürelerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Yılmaz (2019) ise çalışmasında, doğumdan sonraki ilk saatte emzirme oranları yüksek olsa da, annelerin sadece anne sütüyle devam etme oranlarının düşük olduğunu, mama ve diğer sıvı takviyelerine erken dönemde başladığını, emzik/biberon kullanım oranının yüksek olduğunu vurgulamaktadır. Akpınar (2018) maternal yaş, iş yaşamına başlama ve emzik kullanma gibi faktörlerin ek gıdaya erken başlamada etkili olduğuna dikkat çekmektedir.

6-12 Aylık Döneme Yönelik Faktörler

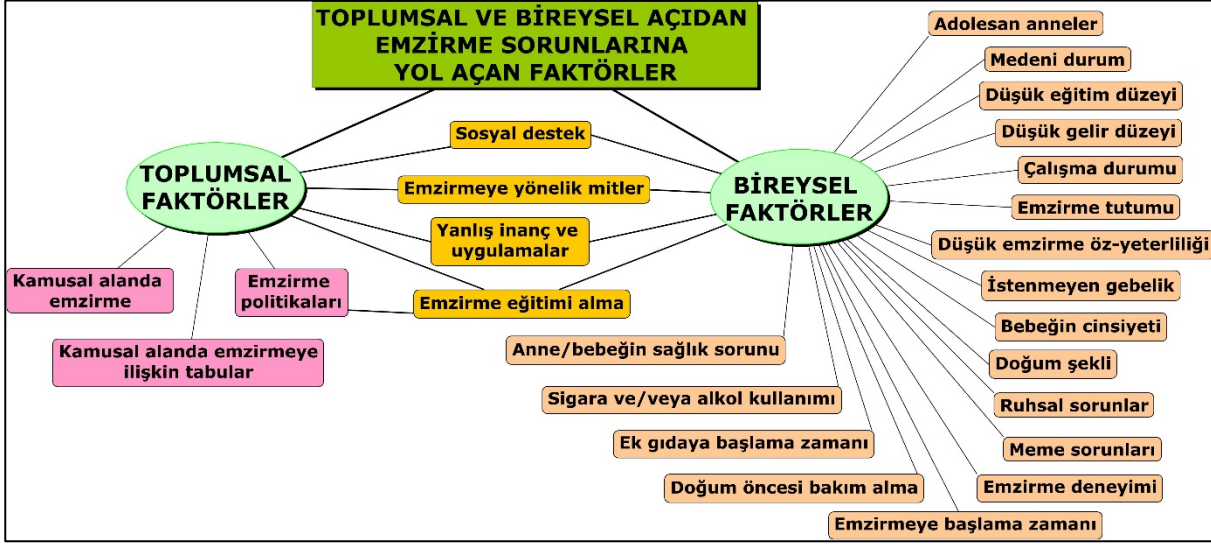
Altı aylık döneme kadar sadece anne sütü bebeğin beslenmesi için yeterli iken, ilerleyen aylarda bebeğin büyüüp gelişmesiyle birlikte enerji ve besin ihtiyacı artmaktadır. Artan enerji ve besin ihtiyacı karşısında altıncı aydan sonra sadece anne sütüyle besleme yeterli değildir. Bu nedenle 6-12 aylık dönemde bebek beslemesi için ek besinlere ihtiyaç duyulmaktadır. Erişkin tipi beslenmeye uygun gıdalarla geçilen bu dönemde emzirmeye devam edilmelidir (Demir ve Taşpınar, 2022). Ek gıdaya geçiş dönemine kadar olan emzirme sorunlarına ek olarak annenin iş hayatına dönmesi, bilgi ve deneyiminin olmaması, ek gıdaya geçilmesi, mama vermeye başlanması veya devam edilmesi, emzik-biberon kullanılmaya devam edilmesi, memeyi bıraktırmak için geleneksel uygulamalara başvurusu, yeni gebelik oluşması 6-12 aylık dönemde emzirmeyi etkileyebilmektedir (Yılmaz, 2019; Çerçer ve Nazik, 2023; Dünder, 2021). Abou-ElWafa ve El-Gilany (2019) çalışmasında; çalışan annelerin, sadece anne sütü verme oranının düşük olduğunu, doğum sonrası izinlerin daha uzun olması gerektiğini ve emzirmeyi teşvik edici iş yerlerine ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır.

Bireysel ve Toplumsal Açından Emzirme Sorunlarına Yol Açan Faktörler

Bireye Yönelik Faktörler ve Yol Açtığı Emzirme Sorunları

Bireysel faktörler anneye ilgili özellikleri kapsamaktadır. Annenin emzirme ve doğum deneyimi, sağlık durumu, zararlı alışkanlıkları, emzirme tutumu, emzirme bilgisi gibi faktörleri içermektedir ve çoğunlukla annenin sosyo-demografik özellikleri ile ilişkilidir. Sosyo-demografik değişkenler, kadından kadına farklılık gösterebilmektedir. Annenin yaşı, aile tipi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, obstetrik özellikleri, ırkı gibi faktörler annenin emzirme uygulamalarını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilmektedir (Dünder, 2021; Karaçam ve Sağlık, 2018). Güner ve Koruk (2019) çalışmasında, postpartum dönemdeki danışmanlık ve eğitimin anne sütü verme davranışında etkili olduğunu vurgulamaktadır. Tang ve ark. (2019), eğitim düzeyi yüksek annelerin emzirmeye daha erken başladığını ancak ilk altı ay boyunca anne sütü verme düzeylerinin düşük olduğuna dikkat çekmektedir. Demir ve Taşpınar (2022) çalışmasında, 25 yaşın üzerindeki annelerde, 25 yaş ve altındakilere kıyasla; gelir durumlarını kötü olarak algılayanların, vajinal doğum yapanların, ek gıdaya geçiş hakkında eğitim alanların bebeklerine sadece anne sütü verme sürelerinin daha uzun olduğunu saptamışlardır. Yeşilçiçek Çalık ve ark., (2017) çalışmasında; annelerin yaşının, eğitim düzeyinin, çalışma durumunun, aile yapısının, doğum öncesi izlem sıklığının, anne sütü ve emzirme eğitimi almanın ve yaşayan çocuk sayısının sadece anne sütü verme durumunu etkilediğini vurgulamakla birlikte; anneler arasında erken dönemde ek gıdaya başlamanın ve biberon-emzik kullanımının yaygın olduğunu saptamıştır. Keddem ve ark., (2018) gebeliğin planlı olmasının emzirme süresini etkilediğini, planlı gebelikte emzirme süresinin daha uzun olduğunu belirtmektedir. Akın ve Erbil (2020) çalışmasında, vajinal yolla doğum yapan annelerin sezaryenle doğum yapanlara göre daha erken ve etkin emzirmeye başladığını, sezaryen doğum sonrası annelerin kendini daha yorgun hissettiğini, emzirmeye istekli olmadıklarını vurgularken; vajinal yolla doğumda ise annelerde epizyotomi nedeniyle ağrı ve doğum sonu yorgunluk gibi faktörlerin emzirme sorunlarıyla ilişkili olduğunu bildirilmektedir. Crippa ve ark., (2019) olumlu emzirme deneyimi olan ve eğitim düzeyi yüksek olan annelerde, emzirme sürelerinin daha uzun olduğunu; ileri yaşta olmanın, İtalyan etnik kökenin, ikiz çocuğa sahip olmanın ve sütünün azaldığını düşünmenin emzirmeyi olumsuz etkilediğini saptamıştır. Şekil 3'te toplumsal ve bireysel

emzirme sürecinde yaşanan sorunlara yol açan faktörler yer almaktadır. Bununla birlikte Şekil 4’te toplumsal ve bireysel faktörlerin yol açtığı emzirme sorunlarının sonuçlarına yer verilmiştir.



Şekil 3. Toplumsal ve bireysel açıdan emzirme sürecinde yaşanan sorunlara yol açan faktörler

(Dündar, 2021; Uysal ve ark., 2019; Çerçer ve Nazik, 2023; Demir ve Taşpınar, 2022; Uludaşdemir ve Peksoy Kaya, 2023; Dinç ve ark., 2015; Gölbaşı ve ark., 2019; Güner ve Koruk, 2019; Karaçam ve Sağlık, 2018; Shafaei ve ark., 2020; Dündar ve ark., 2023; Esencan ve ark., 2018; Özkara ve ark., 2016; Tiryaki ve Altınkaynak, 2021; Aydın Özkan ve ark., 2019; Şatır, 2017; Shafaei ve ark., 2020).

Emzirmeyi inceleyen eğitim ve modele dayalı müdahalelere yönelik yapılan çalışmalarda; doğum sonu dönemde yapılan eğitim odaklı müdahalelerinin emzirme öz-yeterliliğini ve ilk aylardaki emzirme oranlarını artırdığı (Brockway ve ark., 2017); öz-yeterlilik veya planlı davranış teorisine temellendirilen müdahalelerin sadece anne sütü alma süresini arttırdığı (Chipojola ve ark., 2020), doğum sonrası dönemde verilen emzirme desteğinin annelerin bilgi düzeylerini artırdığı, emzirme öz-yeterliliklerini güçlendirdiği ve sadece anne sütüyle besleme düzeyini artırarak annenin emzirme davranışını olumlu yönde etkilediği (Ekşioğlu, 2016; Yeşil, 2020) saptanmıştır. Emzirme müdahalelerine yönelik yapılan bu çalışmaların doğum sonu dönemde olması dikkat çekmektedir. Bununla birlikte anneler ve bebekler açısından, anne sütü ile beslemede ve emzirmede en yüksek faydayı sağlamak amacıyla perinatal sürece bütüncül yaklaşılmalı, emzirme ve anne sütü farkındalığı antenatal dönemde kazandırılmalıdır (Esencan ve ark., 2018; Özkara ve ark., 2016; Tiryaki ve Altınkaynak, 2021).

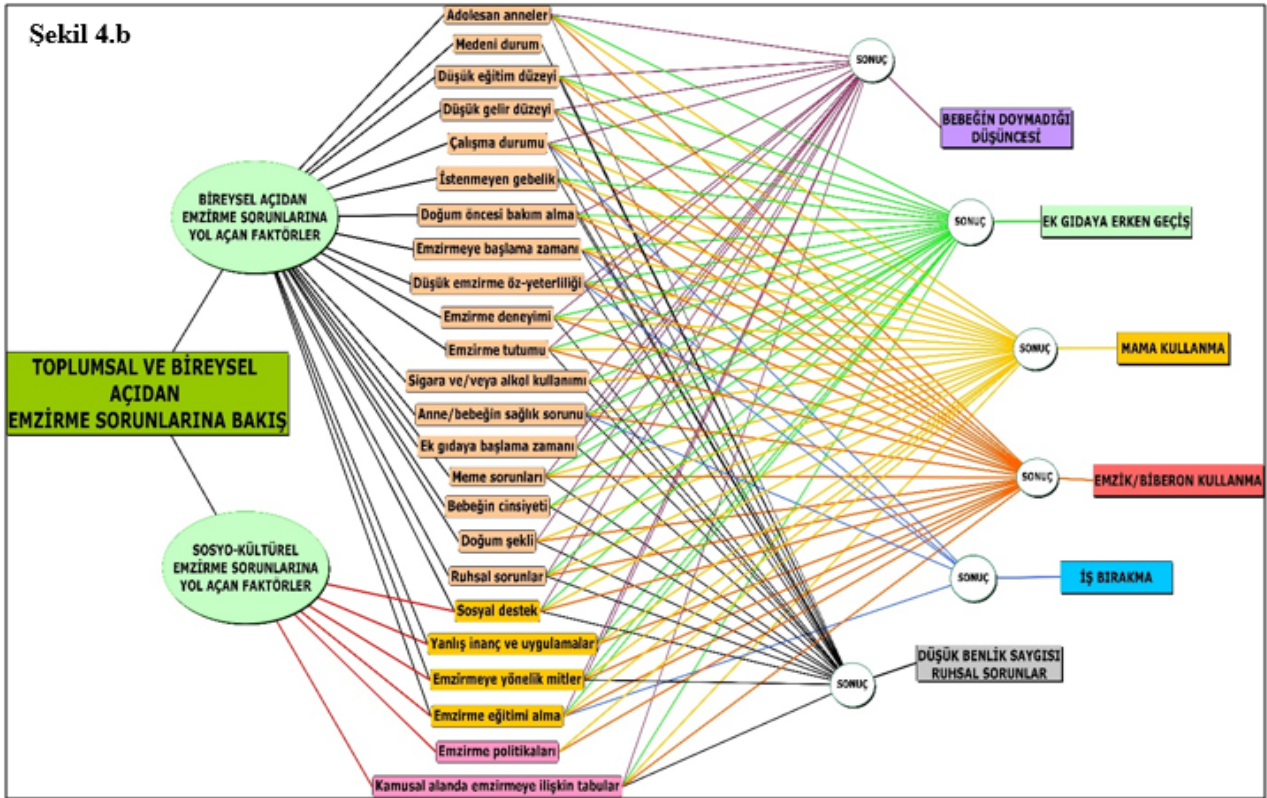
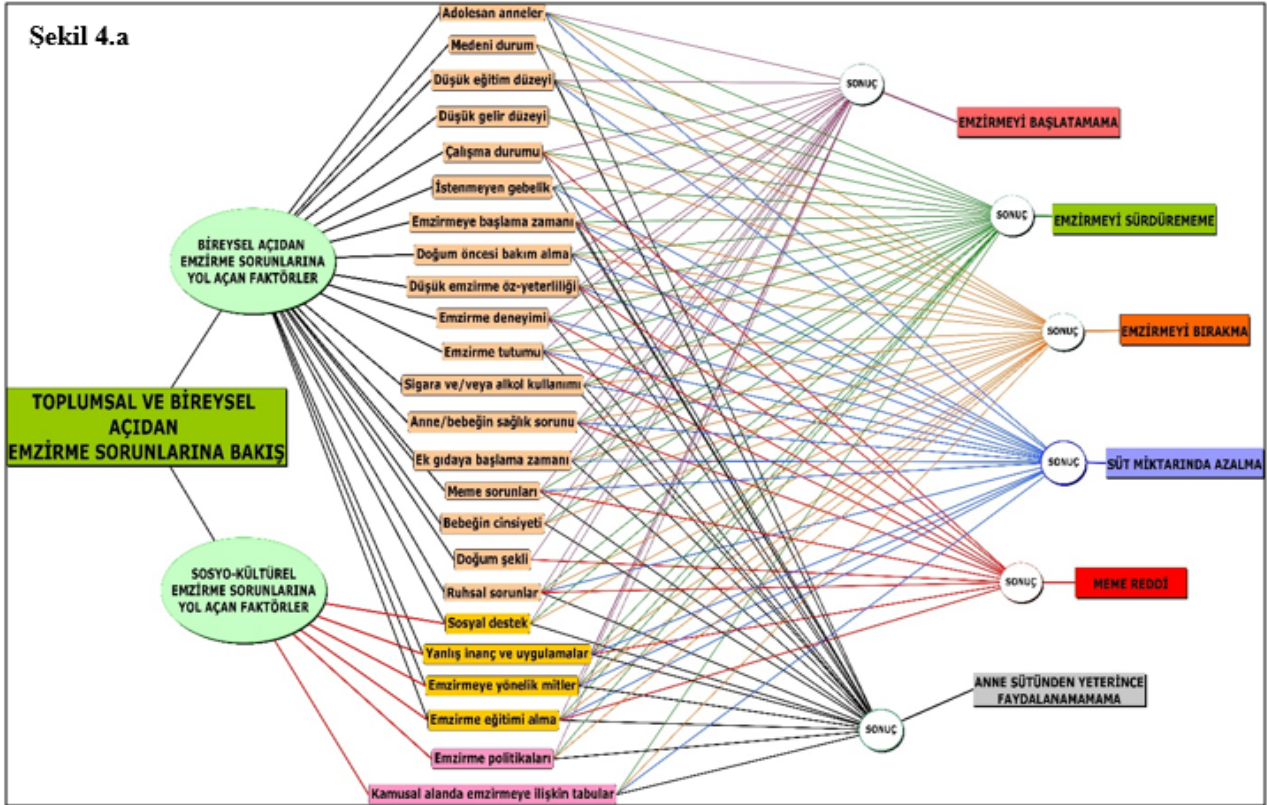
Sosyo-kültürel Faktörler ve Yol Açtığı Emzirme Sorunları

Toplumsal faktörler, annenin içinde yaşadığı çevreyi temsil etmektedir. Hastanelerin emzirme ile ilgili politika ve uygulamaları (Karaçam ve Sağlık, 2018), emzirme danışmanlığı alma durumu (Esencan ve ark., 2018), annenin sahip olduğu sosyal destek (Kumral, 2021; Ogbo ve ark., 2020; Metin ve Altınkaynak, 2020), çalışan anneler için emzirme konusunda sağlanan imkânlar (Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2017), kamusal alanda emzirmeye ilişkin tabular (Uludaşdemir ve Peksoy Kaya, 2023), toplumun emzirmeye bakış açısı (Sheehan ve ark., 2019), emzirme ve ek gıda konusunda geleneksel uygulamaların varlığı (Uysal ve ark., 2019), emzirme ile ilgili mitler (Dündar, 2021) bu faktörler arasında sayılabilir. Literatürde; düşük eğitim düzeyine sahip olan,

geniş aile ortamında ve kırsal bölgede yaşayan annelerin, doğum sonu dönemde geleneksel uygulamaları daha çok uyguladığı vurgulanmaktadır (Yaman ve Balcı, 2019; Hancıoğlu Aytaç ve Yazıcı, 2020). DüNDAR ve ark., (2023) annelerin toplumsal alanda emzirme davranışını kabul etme oranının düşük olduğunu, annelerin park, otobüs gibi toplumsal alanlarda emzirme davranışını nadir gerçekleştirdiklerini saptamışlardır. Şatır ve ark. (2017), eğitim düzeyi düşük olan annelerin çoğunluğunun aile büyüklerinin veya çevrenin etkisiyle ek gıdaya başladığını, eğitim düzeyi yüksek olan annelerin çoğunun ise sağlık personeli yardımıyla veya kendi isteğiyle bu kararı aldığını saptamıştır. Kurnaz ve Uyar Hazar (2024) çalışmasında; emzirme tutum ve başarısının annenin bilgi düzeyi ve obstetrik özellikleriyle birlikte ailesiyle olan iletişiminden, kendisine olan güveninden, bebeğin cinsiyetinden ve bulunduğu toplumdan etkilendiğini saptamıştır. Bununla birlikte yapılan çalışmalarda; benzer bölgede yaşayıp ortak kültüre sahip olan eğitilmiş akran danışmanlığının (Rujumba ve ark., 2020) ve eş (Ogbo ve ark., 2020; Gülenç, 2022) desteğinin emzirmeyi olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir. Aynı zamanda eş desteği alan annelerde, bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemenin ve/veya emzirme oranlarının arttığı ve annelerin emzirme başarısının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Metin ve Altınkaynak, 2020).

Literatürde yapılan çalışmalarda annelerin anne sütünü artırmak ve bebeklerini memeden ayırmak için geleneksel yöntemlere başvurduğu saptanmıştır. Dinç ve ark. (2015) çalışmasında annelerin anne sütünü arttırmak için sütlü tatlıları, soğanı/sarımsağı, bulguru, kuru üzümü, börtölceyi, bitkisel çayları, sık emzirdiklerini, nazar boncuğu taktıklarını ve çok sıvı tükettiklerini saptamıştır. Yaman ve Balcı (2019) çalışmasında, annelerin sütlerini arttırmak için uyguladıkları yöntemleri aile büyüklerinden öğrendiklerini ve sütlerini arttırmak için çorba, bulgur, su, meyve suyu gibi besin ve içecekleri tükettiklerini saptamıştır. Sarı ve ark. (2023)'ün iki farklı ilde yaptığı çalışmada; İstanbul'daki annelerin sütlerini arttırmak için kayısı hoşafı içtiğini, Van'daki annelerin ise bulgur pilavı tükettikleri bildirilmiştir. Aygör ve Türk Düdükçü (2024)'nün çalışmasında ise anne sütünü arttırmak için en sık yapılan üç geleneksel uygulamanın lohusa şerbeti içmek, sıcak içecekler içmek ve hurma yemek olduğu saptanmıştır.

Dinç ve ark. (2015) çalışmasında, annelerin memeden ayırmak için ek besin verme, su ve meyve suyuyla oyalama, memeye salça sürme, saç koyma, kara sürme ve bebeği ayrı eve gönderme gibi geleneksel yöntemleri uyguladığı, Aygör ve Türk Düdükçü (2024)'nün çalışmasında ise meme ucunu siyaha boyama, meme ucunu koli bandıyla bantlama ve meme ucuna acı biber sürme gibi uygulamalar yapıldığı saptanmıştır. Meme sorunlarını çözmek için ise memeyi karbonatla yıkamak (Sarı ve ark. 2023), meme ucuna ayva çekirdeği ya da zeytinyağı sürmek gibi geleneksel uygulamaların uygulandığı belirtilmektedir (Aygör ve Türk Düdükçü, 2024). Literatürdeki bu sonuçlara dayanarak hemşire ve ebeler; etkili emzirmeyi başlatmak ve sürdürmek için doğum öncesi dönemden başlayarak doğum sonrası döneme kadar olan süreçte anneyi bütüncül olarak değerlendirmeli, sosyo-kültürel özelliklerini dikkate alınmalı ve geleneksel yöntemleri uygulama sıklığını sorgulamalıdır. Bu faktörleri bilerek annelere emzirme eğitimi vermek emzirme oranlarını artırabilir.



Şekil 4. Toplumsal ve bireysel faktörlerin yol açtığı emzirme sorunları

(Dündar, 2021; Çerçer ve Nazik, 2023; Demir ve Taşpınar, 2022; Güner ve Koruk, 2019; Canbay, 2018; Çalık ve ark., 2017; Karataş, 2019; Akın ve Erbil, 2020; Aksoy ve ark., 2016; Balogun ve ark., 2015; Cangöl ve Şahin, 2014; Chipojola ve ark., 2020; Dündar ve ark., 2023; Uludasdemir ve Peksoy Kaya, 2023; Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2017).

Sonuç ve Öneriler

Anne sütü bebekler için en değerli hazinedir ve yaşam boyu sağlıklarını etkilemektedir. Emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve emzirmeye ait sorunların çözümlenmesinde hemşirelerin ve ebelerin eğitici ve danışmanlık rolü önemlidir. Emzirme sürecinde annelerin yaşadığı zorluklarla ilişkili her bir faktörün çoğunlukla birbiriyle bağlantılı olduğu görülmektedir. Bu nedenle hemşireler ve ebeler emzirme sürecinde yaşanan zorlukların ve birbirleriyle olan bağlantılarının farkında olmalıdır. Fizyolojik bir eylem olan emzirme sürecinin başlatılması ve sürdürülmesi için anneler desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Dünya’da ve ülkemizde ilk altı ayda sadece anne sütü verme oranı arzu edilen düzeyde değildir. Bu oranı arttırmak için; ülkeler emzirmeyle ilgili sosyo-kültürel sorunlarının farkında olmalı ve emzirmeyi teşvik edebilmek amacıyla çözüm üretmeli, emzirme kültürünün oluşturulabilmesi için emzirme eğitimi ve farkındalığı sadece anneye değil eş ve diğer bakım verici kişilere de verilmelidir. Sağlık profesyonelleri ise emzirme danışmanlığı açısından yaşam boyu öğrenmenin farkında olmalı, güncel gelişmeleri ve emzirme politikalarını takip etmeli, emzirme konusunda toplumsal farkındalık oluşturmalı, akran desteği sağlamak amacıyla faaliyetler planlamalı ve gerçekleştirilmelidir. Hemşireler ve ebeler, anneler ve bebeklerine emzirme desteği sağlayabilecekleri kurumlarda, kuruluşlarda ve ev ziyaretlerinde emzirmenin sürdürülmesi için faaliyetlerine devam etmelidir. Yataklı kurumlarda; anne ve bebeğin ten tene teması doğum anında sağlanmalı ve ilk yarım saat içinde emzirme başlatılmalıdır. Her anne ve bebek emzirme başlatılmadan ve etkin bir şekilde sağlanmadan taburcu edilmemelidir. Toplum tabanlı merkezlerde ise anne ve bebek izlemleri düzenli olarak gerçekleştirilmeli, ev ziyaretleri ile güçlendirilmeli, emzirme sorunu olan veya emzirme sorunu riski taşıyan anne ve bebeğin durumlarına göre uygun emzirme danışmanlığı verilmeli, danışmanlık verilirken bireylerin kültürel özellikleri dikkate alınmalıdır. Emzirme konusunda sivil toplum örgütlerinin ve medyanın desteği sağlanmalı, ücretli doğum izni desteklenmeli, işyerlerinde de emzirme desteklenmeli ve kolaylaştırılmalıdır. Emzirme danışmanlığı kanıt temelli olmalı, süreklilik göstermeli ve çözüm odaklı olmalıdır. Bu bağlamda, politika yapıcılara kamu ve/veya özel sektör fark etmeksizin; emzirmenin sürdürülmesi ve teşvik edilmesi amacıyla, analık/süt izni kapsamının genişletilmesi, iş yerlerinin emzirme dostu olması ve çalışanlarda farkındalık sağlanması açısından önemli görevler düşmektedir.

Kaynaklar

- Abou-ElWafa, H. S., & El-Gilany, A. H. (2019). Maternal work and exclusive breastfeeding in Mansoura, Egypt. *Family Practice*, 36(5), 568–572. <https://doi.org/10.1093/fampra/cm120>
- Akın, B., Demir, E., Gürdal, A., & Yılmaz, S. (2021). 0-6 aylık bebeği olan annelerin bebek beslenmesine ilişkin tutumları ve tamamlayıcı besine geçiş süreleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 472-478. <http://journal.acıbadem.edu.tr/en/download/article-file/1475448>
- Akın, Ö., & Erbil, N. (2020). Doğum şekli ve emzirme: Sistemik derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 302-318. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.799949>
- Akpınar, A. (2018). *24 ay arası bebeklerde anne sütü ile beslenmeyi ve ek gıdaya geçiş sürelerini etkileyen faktörler* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.

- Aydın Özkan, S. A., Bozkurt, A. M., Korkmaz, B., Yılmaz, G., & Küçükkeleşçe, D. Ş. (2019). Postpartum birinci ayda depresyon ve emzirme özyeterliliği arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 28-35. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.544119>
- Aygör, H., & Türk Düdükçü, F. (2024). Annelerin emzirme ve anne sütüne yönelik geleneksel uygulamaları: Tanımlayıcı çalışma. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 1-10. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jcnr/issue/84409/1379993>
- Balogun, O. O., Dagvadorj, A., Anigo, K. M., Ota, E., & Sasaki, S. (2015). Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: A quantitative and qualitative systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 11(4), 433-451. <https://doi.org/10.1111/mcn.12180>
- Brockway, M., Benzies, K., & Hayden, K. A. (2017). Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: A systematic review and meta-analysis. *Journal of human lactation: Official journal of International Lactation Consultant Association*, 33(3), 486-499. <https://doi.org/10.1177/0890334417707957>
- Cangöl, E., & Şahin, N. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı (Factors affecting breastfeeding and breastfeeding counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-105. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/zktipb/issue/22040/236674>
- Chipojola, R., Chiu, H. Y., Huda, M. H., Lin, Y. M., & Kuo, S. Y. (2020). Effectiveness of theory-based educational interventions on breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 109, 103675. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103675>
- Crippa, B. L., Colombo, L., Morniroli, D., Consonni, D., Bettinelli, M. E., Spreafico, I. ve ark., (2019). Do a few weeks matter? *Late Preterm Infants and Breastfeeding Issues. Nutrients*, 11(2), 312. <https://doi.org/10.3390/nu11020312>
- Çerçer Z., & Nazik E., (2023). Emzirme sorunları ve hemşirenin rolleri. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6(2), 353-365. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1267125>
- Demir, R., & Taşpınar, A. (2022). 0-12 aylık bebeği olan annelerin ek gıdalara erken başlama nedenleri ve etkileyen faktörler. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 73-85. <https://doi.org/10.48124/hsagbilder.962577>
- Dinç, A., Dombaz, İ., & Dinç, D. (2015). 6-18 ay arası bebeği olan annelerin emzirme ve anne sütüne ilişkin geleneksel uygulamaları. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 125-130. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd/issue/38436/452338>
- Dündar, T. (2021). *Emzirmeyi etkileyen faktörler*. In: Özsoy S, editör. Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar (1. baskı), Ankara: Türkiye Klinikleri. s. 59-65.
- Dündar, T., Özsoy, S., & Ateş, G. (2023). Annelerin toplumsal alanda emzirme ile ilgili görüş ve davranışları: Tanımlayıcı bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 8(2), 267-74. <http://dx.doi.org/10.5336/healthsci.2022-94967>
- Ekşioğlu, A. (2016). *Postpartum dönemde annelere verilen emzirme destek programının sadece anne sütü ile beslenme süresi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi*. [Doktora Tezi]. Ege Üniversitesi. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Esencan, T. Y., Karabulut, Ö., Yıldırım, A. D., Abbasoğlu, D. E., Külek, H., Şimşek, Ç. ve ark., (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(1), 31-43. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/fjn/issue/35751/387192>
- Ghasemi, V., Simbar, M., Ghasemi, E., Ebadi, A., Kiani, Z., Keyghobad, F. M. ve ark., (2019). Predictor factors of breastfeeding attitude in Iranian breastfeeding mothers: A cross-sectional study. *International Journal of Pediatrics-Mashhad*, 7(3), 9103-9113. <https://doi.org/10.22038/ijp.2018.35698.3117>
- Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Karataş, M., & Çetin, A. (2019). Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 33-41. <http://journal.acibadem.edu.tr/tr/pub/issue/61323/914573>

- Gönenli, S., Ayar Kocatürk, A., & Yeşilçiçek Çalık, K. (2019). Normal doğum yapan ilk annelerin erken doğum sonu emzirme dönemindeki başarıları ve özellikleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 191-200. <https://doi.org/10.17942/sted.448325>
- Gözükara, F. (2014). Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3), 289-296. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hutfd/issue/42455/513018>
- Gülenç, D. (2022). *Primipar kadınların erken lohusalık sürecinde algıladıkları eş desteği ile emzirme özyeterliliği arasındaki ilişki* [Yüksek Lisans Tezi]. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Güner, Ö., & Koruk, F. (2019). Şanlıurfa'da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 6 (1), 111-116. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hutfd/issue/44085/479748>
- Hancıoğlu Aytaç, S., & Yazıcı, S. (2020). Doğum sonu dönemde emzirmenin önemi ve geleneksel uygulamalar. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 21-26. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/neufhsj/issue/55814/669445>
- Huang, P., Ren, J., Liu, Y., Luo, B., & Zhao, X. (2017). Factors affecting breastfeeding adherence among Chinese mothers: A multicenter study. *Medicine*, 96(38), e7619. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000007619>
- Işık, H., & Arça, G. (2019). Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 221-228. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sbuhemsirelik/issue/50916/605826>
- Karaçam, Z., & Sağlık, M. (2018). Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(3), 134-48. [https://turkarchpediatr.org/Content/files/sayilar/33/TPA_53_3_134_148\(1\).pdf](https://turkarchpediatr.org/Content/files/sayilar/33/TPA_53_3_134_148(1).pdf)
- Keddem, S., Frasso, R., Dichter, M., & Hanlon, A. (2018). The association between pregnancy intention and breastfeeding. *Journal of human lactation: Official journal of International Lactation Consultant Association*, 34(1), 97-105. <https://doi.org/10.1177/0890334417725032>
- Kimani-Murage, E. W., Wekesah, F., Wanjohi, M., Kyobutungi, C., Ezeh, A. C., Musoke, R. N. ve ark., (2015). Factors affecting actualisation of the WHO breastfeeding recommendations in urban poor settings in Kenya. *Maternal & Child Nutrition*, 11(3), 314-332. <https://doi.org/10.1111/mcn.12161>
- Kumral, S. (2021). *Doğum sonu dönemde algılanan eş desteği ve güvenlik hissini kadınların emzirme öz yeterliliğine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstinye Üniversitesi.
- Kurnaz, D., & Uyar Hazar, H. (2021). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2), 76-86. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hbd/issue/64902/949301>
- Metin, A., & Altınkaynak, S. (2020). Babaların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisi. *Jaren*, 6(1):109-116. <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/379553/>
- Ngo, L. T. H., Chou, H. F., Gau, M. L., & Liu, C. Y. (2019). Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. *Midwifery*, 70, 84-91. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.12.014>
- Ogbo, F. A., Akombi, B. J., Ahmed, K. Y., Rwabilimbo, A. G., Ogbo, A. O., Uwaibi, N. E. ve ark., (2020). Breastfeeding in the Community-How Can Partners/Fathers Help? A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 413. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020413>
- Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D., & Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 551. <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aged%3A12%3A6666332/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aged%3A119004094&crl=c>
- Rujumba, J., Ndeezi, G., Nankabirwa, V., Kwagala, M., Mukochi, M., Diallo, A. H. ve ark.,(2020). "If I have money, I cannot allow my baby to breastfeed only ..." barriers and facilitators to scale-up of peer counselling for exclusive

- breastfeeding in Uganda. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00287-8>
- Sarı, E., Tandoğan, Ö., Güngör Satılmış, İ., Yılmaz, N. (2023). Emzirme ile ilgili annelerin geleneksel uygulamaları: İstanbul ve Van örnekleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 16(2), 141-155. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.936295>
- Shafaei, F. S., Mirghafourvand, M., & Havizari, S. (2020). The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: A randomized controlled clinical trial. *BMC Women's Health*, 20(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00947-1>
- Sheehan, A., Gribble, K., & Schmied, V. (2019). It's okay to breastfeed in public but.... *International Breastfeeding Journal*, 14, 24. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0216-y>
- Şatır, G., Çelik, M., & Kemhacıoğlu, M. (2017). Emzirme döneminde olan annelerin bebek besleme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *Medical Journal of Süleyman Demirel University*, 24(3), 60-66. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.277492>
- Tang, K., Wang, H., Tan, S. H., Xin, T., Qu, X., Tang, T. ve ark., (2019). Association between maternal education and breast feeding practices in China: A population-based cross-sectional study. *BMJ Open*, 9(8), e028485. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028485>
- Tiryaki, Ö., & Altunkaynak, S. (2021). Emzirme danışmanlığında hemşirenin rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3), 218-24. <https://doi.org/10.17942/sted.627192>
- Türk Neonatoloji Derneği (2024). *Hakkımızda*. <https://neonatology.org.tr/hakkimizda> . Erişim tarihi:16.05.24
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018). http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf , Erişim tarihi:07.04.2024
- Uğurlu, E. S., Çakal, M. M., & Avşar, A. (2017). Annelerin 0-1 yaş arası bebeklerinde emzik kullanma durumları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 10-15. <http://journal.acibadem.edu.tr/pub/issue/61315/914459>
- Uludasdemir, D., & Kaya, S. P. (2023). Kadınların Kamusal Alanda Emzirmesinin Önündeki Engeller: Literatür İncelemesi. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 22-32. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjhr/issue/79469/1234661>
- United Nations. International Children's Emergenc Fund (UNICEF) (2023). *Breastfeeding*. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/> Erişim tarihi:07.04.2024
- United Nations. International Children's Emergenc Fund Türkiye (2017)., *Tüm dünyada bebekler ve anneler emzirmeye yatırım yapılmamasının olumsuz sonuçlarına maruz kalıyor*: <https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BCtenleri/t%C3%BCm-d%C3%BCnyada-bebekler-ve-anneler-emzirmeye-yat%C4%B1r%C4%B1m-yap%C4%B1lmamas%C4%B1n%C4%B1n-olumsuz#:~:text=194%20%C3%BClkeyi%20de%C4%9Ferlendiren%20K%C3%BCresel%20Emzirme,23%20%C3%BClke%20bulundu%C4%9Funu%20tespit%20etmi%C5%9Ftir> Erişim tarihi:07.04.2024
- United Nations. International Children's Emergenc Fund Türkiye (2019)., *UNICEF: Aile dostu politikaların anne sütüyle besleme oranlarını tüm dünyada artırma açısından önemi*. <https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BCtenleri/unicef-aile-dostu-politikalar%C4%B1n-anne-s%C3%BCt%C3%BCyle-besleme-oranlar%C4%B1n%C4%B1t%C3%BCm-d%C3%BCnyada> Erişim tarihi:13.04.24
- Uysal, G., Beydağ, K. D., & Düzkaya, D. S. (2019). 0-12 aylık bebeği olan ebeveynlerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 211-217. <http://journal.acibadem.edu.tr/pub/issue/61324/914663>
- Varişoğlu, Y., & Satılmış, İ. G. (2019). Preterm doğumlarda anne sütü ve anne sütünü artırmaya yönelik alternatif yöntemler. *İzmir Democracy University Health Sciences Journal*, 2(2), 99-113. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iduhes/issue/49153/572346>
- World Health Organization (2023). *Infant and young child feeding*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding> Erişim tarihi:07.04.2024

- World Health Organization (2024a). *Breastfeeding*. <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab> Erişim tarihi:07.04.2024
- World Health Organization (2024b). *Nutrition and Food Safety*. <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/netcode> Erişim tarihi:07.04.2024
- World Health Organization (2024c). *Newborn mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality> Erişim tarihi:07.04.2024
- Yaman, S., & Balcı, E. (2019). Anne sütünü artıran geleneksel uygulamalar. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(4), 230-236. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sagakaderg/issue/51048/605619>
- Yeşil, Y. (2020). *Erken postpartum dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin paternal emzirme özyeterlik ve doğum sonu sonuçlara etkisi*. [Doktora Tezi]. Ege Üniversitesi. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=v8OtPDifwkkmqNU3ycsU1w&no=3LdtbH2rlfjdJT B5J-Nag>
- Yeşilçiçek Çalık, K., Coşar Çetin, F., & Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/31206/361842>
- Yılmaz, G. (2019). 0-24 aylık bebeklerin beslenme şekillerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4), 343-352. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/50658/466621>

Tube Thoracostomy Associated Horner Syndrome: A Case Report

Gökçe ZEYTİN DEMİRAL¹, Selin BETAŞ AKIN², Hayri DEMİRBAŞ³

(Geliş Tarihi/Received: 25.01.2024; Kabul Tarihi/Accepted: 10.04.2024)

Abstract

Horner Syndrome is a clinical syndrome caused by disruption of the sympathetic pathway, typically characterized by ipsilateral ptosis, miosis, and facial anhidrosis. Complications can arise during interventional procedures in the thoracic region due to proximity to the upper preganglionic nerve. A 21-year-old female patient who developed drooping of the right eyelid and Horner's syndrome following tube thoracostomy procedure is presented here. It is important to keep in mind that the tube has been removed and the condition may be reversible in terms of treatment.

Keywords: Horner syndrome, thoracostomy tube, ptosis

Tüp Torakostomi İlişkili Horner Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Özet

Horner Sendromu (HS), sempatik fonksiyon bozukluğunun neden olduğu klasik olarak ipsilateral ptozis, gözbebeği daralması ve fasiyal anhidroz ile karakterize bir tablodur. Toraks bölgesinde yapılan girişimsel işlemlerde üst preganglionik sinire yakınlık nedeniyle komplikasyonlar gelişebilmektedir. Burada tüp torakostomi işlemi sonrasında sağ göz kapağında düşüklük meydana gelen ve Horner Sendromu tablosu gelişen 21 yaşında bir kadın hasta sunulmuştur. Tedavide hastanın tüpü çekilmiş olup geri döndürülebilir bir tablo olması açısından akılda tutulması oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: Horner sendromu, tüp torakostomi, pitoz

¹ Assist. Prof., M.D., Department of Neurology, School of Medicine, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, Turkey, ORCID: 0000-0002-9635-5804, e-mail: gokce_zeytin@hotmail.com

² Doctor, M.D. Department of Neurology, Afyonkarahisar State Hospital, Afyonkarahisar, Turkey. ORCID: 0000-0002-7372-2907 e-mail: selin_betas@hotmail.com. **Sorumlu Yazar/Corresponding Author**

³ Assist. Prof., M.D., Department of Neurology, School of Medicine, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, Turkey. ORCID: 0000-0002-8339-7765, e-mail: drhayridemirbas@gmail.com

Introduction

Horner syndrome (HS) is a clinical condition characterized by ptosis resulting from interruption of the oculosympathetic pathway, along with miosis on the affected side and, less commonly, lack of sweating on the affected side of the face or forehead. The oculosympathetic pathway is a three-neuron pathway. The central/first-order neuron originates from the hypothalamus and extends downward from the spinal cord. The preganglionic/second-order neuron arises from the first three thoracic spinal segments and travels through the thoracic and cervical regions until it synapses at the cranial cervical ganglion. The postganglionic/third-order neuron then travels from this ganglion toward the orbit. A disruption in any part of this pathway can lead to Horner's syndrome. The topical application of cocaine is considered the gold standard for distinguishing Horner's syndrome from other causes of mydriasis. Topical application of 1% phenylephrine allows for the identification of postganglionic Horner's syndrome. Treatment and prognosis are determined based on etiology. (Martin, 2018). Various cases of Horner Syndrome following surgical procedures have been reported in the literature. (Min et al., 2021; Nasser et al., 2015; Vogiatzaki et al., 2017). Inserting a chest tube (tube thoracostomy) is a potentially life-saving procedure in emergency situations, and every physician working in the emergency department should have sufficient knowledge to perform it when necessary. The primary goal of inserting a chest tube is essentially to remove air or fluid (blood, lymph, pus, and others) from the pleural space. While the ideal insertion site for tube thoracostomy may vary between clinics, it is commonly preferred to use the area known as the safe triangle, which lies behind the pectoralis major muscle at the intersection of the 3rd to 5th intercostal spaces (ICS) with the midaxillary line (Ravi & McKnight, 2022). Inserting the tube outside the safe zone or sometimes the effect of edema can lead to various complications. Errors or negligence in medical treatment or procedures can be considered malpractice in some cases and may have legal consequences. Especially when medical practices fail to adhere to standards or expected care is not provided, resulting in harm to the patient, doctors and healthcare institutions may face legal liability. This report discusses a 21-year-old female patient who developed Horner Syndrome after a tube thoracostomy procedure.

Case

A 21-year-old female patient underwent wedge resection due to a hydatid cyst in her lung, followed by the placement of a 28 French drain and insertion of a right thoracostomy tube. After the procedure, she presented to the neurology clinic with complaints of drooping of the right eyelid. Besides a history of hydatid cyst, the patient had no other significant medical history, and her family history was unremarkable. Neurological examination revealed ptosis and miosis in the right eye, with no anhidrosis. (Figure 1) Anisocoria became more pronounced when transitioning from light to darkness.

The patient's right eye showed pupil constriction when exposed to light, with a pupil diameter of 3.5 millimeters (mm) for the right pupil and 4.5 mm for the left pupil. Without exposure to light, the pupil diameter for the right eye was 4 mm and for the left eye was 5.5 mm. The physical examination of the patient revealed

a 2-centimeter scar at the intersection of the right 5rd intercostal space with the midaxillary line. Other system examinations were unremarkable. Pharmacological tests could not be performed on the patient, however, based on clinical findings, Horner's syndrome was considered. Based on the history, examination, and imaging findings, a diagnosis of Horner syndrome associated with upper cervical ganglion was made. The position of the thoracostomy tube was considered as the likely cause, and the tube was removed (Figure 2). The patient was started on oral prednisolone at a dose of 1 mg/kg/day, with a planned gradual tapering. Partial improvement in eyelid drooping was observed during clinical follow-ups. The patient was informed about the possibility of sensitivity and susceptibility to infection in the eyes due to ptosis, and they were advised to seek medical attention in case of any complaints. Ophthalmologists have planned surgery for ptosis if necessary six months later.



Figure 1. The patient's miosis and ptosis symptoms

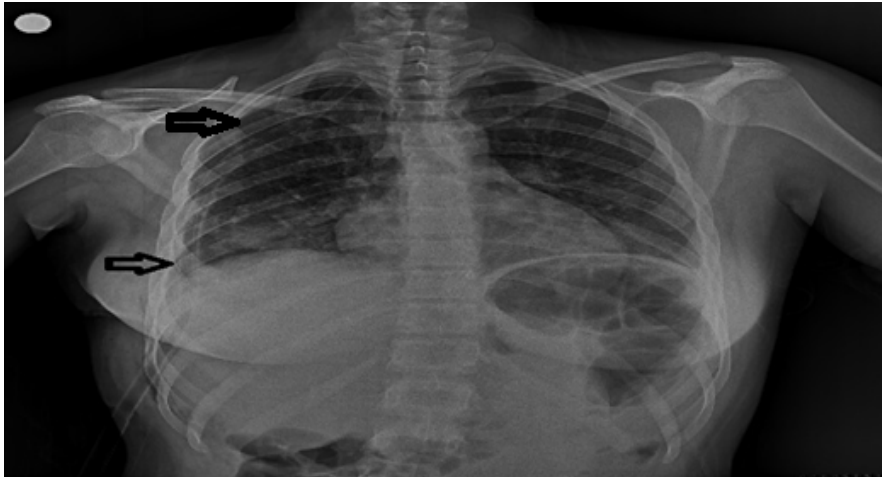


Figure 2. Placement of the chest tube

Chest radiograph revealed no residual effusion but suggested that the tube tip was positioned inappropriately high.

Discussion

Horner Syndrome is a clinical syndrome caused by dysfunction of the sympathetic nervous system and is classically characterized by ipsilateral ptosis, miosis, and facial anhidrosis. The difference in pupil size in the dark is more pronounced. HS can be attributed to various causes such as severe trauma, carotid dissection, malignancy, among others (Tang et al., 2022). Cases of Horner Syndrome have been reported in the literature following tube thoracostomy procedures (Thomas et al., 2013; Kesieme et al., 2012). Incorrect placement of the chest tube can lead to various complications, and HS is a relatively rare complication. The abnormal placement of the thoracic tube may hinder the intended purpose of the tube and, through its compressive effect, result in undesired complications. The onset of findings is variable and can occur hours to days after chest tube insertion. The clinical course associated with chest tube thoracostomy resolves spontaneously in one-third to two-thirds of cases. Reversibility may be associated with how quickly this complication is detected and treated (Kwiat et al., 2014). Particularly in the superior cervical ganglion's proximity to the thoracic apex, improperly placed thoracic tubes can facilitate external pressure on the ganglion. Care should be taken during the procedure regarding proximity to the upper cervical ganglion. It is suggested that direct trauma, local hematoma, pressure ischemia, inflammation, and induced adhesions all play a role. (Ozel & Kazez, 2004; Fleishman et al., 1983; Shen & Liang 2003). In our case, the tube was apically positioned, potentially causing pressure on the superior cervical ganglion. After radiological confirmation, the misplaced tube should be retracted 2-3 cm as soon as possible. Depending on the degree of ganglion damage, clinical improvement may fully or partially occur. (Kesieme et al., 2012). Tube removal can eliminate compression on the nerve, and in our case, improvement in eyelid drooping was observed after tube removal and oral prednisolone therapy. It has been observed that in cases where intervention is delayed, the rates of recovery are lower. In cases of early intervention, the improvement of Horner syndrome with the repositioning of the chest tube supports the neuropraxia hypothesis in pathophysiology. (Kaya et al., 2003; Shen & Liang 2003; Zagrodnik & Kline 2002). During interventional procedures, attention should be paid to proximity to the preganglionic sympathetic nerve, and the potential for complications such as HS due to incorrect localization should be kept in mind. Given its potential reversibility, when anisocoria is observed in thoracic surgery practice, prompt repositioning of the chest tube is essential.

Ethical Considerations

We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines. The individual's participation in the study is based on voluntary consent, and informed consent has been obtained from the individual prior to the study for the use of patient information and photographs. As the case presentation is within the scope of evaluation, no ethics committee approval has been obtained. The study has not been presented elsewhere before and is not part of another study. The Helsinki Declaration has been adhered to during the implementation.

Disclosure

No conflict of interest was declared by the authors.

References

- Fleishman, J. A., Bullock, J. D., Rosset, J. S., & Beck, R. W. (1983). Iatrogenic Horner's syndrome secondary to chest tube thoracostomy. *Journal of Clinical Neuro-Ophthalmology*, 3(3), 205–210. <https://doi.org/10.3109/01658108309009739>
- Kaya, S. O., Liman, S. T., Bir, L. S., Yuncu, G., Erbay, H. R., & Unsal, S. (2003). Horner's syndrome as a complication in thoracic surgical practice. *European journal of cardio-thoracic surgery: official journal of the European Association for Cardio-thoracic Surgery*, 24(6), 1025–1028. <https://doi.org/10.1016/j.ejcts.2003.09.014>
- Kesieme, Emeka B., et al. (2012). Tube thoracostomy: complications and its management. *Pulmonary Medicine*, 2012, 256878. <https://doi.org/10.1155/2012/256878>
- Kwiatt, M., Tarbox, A., Seamon, M. J., Swaroop, M., Cipolla, J., Allen, C., ... & Stawicki, S. P. (2014). Thoracostomy tubes: a comprehensive review of complications and related topics. *International Journal of Critical Illness And Injury Science*, 4(2), 143-155.
- Martin T. J. (2018). Horner Syndrome: A Clinical Review. *ACS Chemical Neuroscience*, 9(2), 177–186. <https://doi.org/10.1021/acscemneuro.7b00405>
- Min, Y., Chen, H., Wang, X., Huang, Y., & Yin, G. (2021). Case report and literature review: Horner syndrome subsequent to endoscopic thyroid surgery. *BMC Surgery*, 21(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s12893-020-01042-w>
- Nasser, B. A., Mesned, A., Moazamy, Y. E., & Kabbani, M. S. (2015). Horner's syndrome after paediatric cardiac surgery: case report and review of the literature. *Cardiology in the Young*, 25(3), 569–572. <https://doi.org/10.1017/S1047951114000456>
- Ozel, S. K., & Kazez, A. (2004). Horner's syndrome secondary to tube thoracostomy. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 46(2), 189–190.
- Ravi, C., & McKnight, C. L. (2022). Chest Tube. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Shen, S. Y., & Liang, B. C. (2003). Horner's syndrome following chest drain migration in the treatment of pneumothorax. *Eye (London, England)*, 17(6), 785–788. <https://doi.org/10.1038/sj.eye.6700446>
- Tang, M., Yin, S., Yang, Z., Sun, Y., Chen, H., & Zhang, F. (2022). Horner syndrome after thyroid-related surgery: a review. *Langenbeck's Archives of Surgery*, 407(8), 3201–3208. <https://doi.org/10.1007/s00423-022-02636-z>
- Thomas, D. T., Dagli, T. E., & Kiyan, G. (2013). Horner's syndrome as a rare complication of tube thoracostomy: case reports and review of literature. *Journal of Pediatric Surgery*, 48(6), 1429-1433.
- Vogiatzaki, T., Tsikouras, P., Tsoleridis, T., Bachar, M., Christofis, C., Liberis, A., & Galazios, G. (2017). Horner's syndrome and epidural anesthesia in labor and cesarean section. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 44(3), 337–340.
- Zagrodnik, D. F., 2nd, & Kline, A. L. (2002). Horner's syndrome: a delayed complication after thoracostomy tube removal. *Current Surgery*, 59(1), 96–98. [https://doi.org/10.1016/s0149-7944\(01\)00565-7](https://doi.org/10.1016/s0149-7944(01)00565-7)