



ISSN: 2618-625X

e-ISSN: 2667-5765

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ

Haliç University

SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

JOURNAL OF HEALTH SCIENCES



2024 - Cilt: 7 Sayı: 3

2024 - Volume: 7 Issue: 3



ISSN: 2618-625X
e-ISSN: 2667-5765



HALIÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

HALIÇ UNIVERSITY
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES

Cilt: 7 • Sayı: 3 • Tarih: 30 Eylül 2024
Volume: 7 • Issue: 3 • Date: 30 September 2024

Haliç Üniversitesi Adına Sahibi
Owner on behalf of Haliç University

Prof.Dr. Nihat İnanç

Editör
Editor-in-Chief

Prof. Dr. Hatice Yorulmaz

Editör Yardımcıları
Associate Editors

Dr. Öğr. Üyesi Aysu Yıldız Karahmet
Öğr. Gör. Berrak Baştürk

Editör Asistanları
Assistant Editors

Öğr. Gör. Duygu Dişli Çetinçay
Öğr. Gör. Pelin Gököğlü Gürer

Yönetim Yeri
Head Office

Haliç Üniversitesi,
Haliç Üniversitesi Rektörlüğü

Yazışma Adresi
Corresponding Address

Haliç Üniversitesi, 5. Levent Mahallesi,
15 Temmuz Şehitler Caddesi,
No: 14/12 34060 Eyüpsultan – İSTANBUL
Tel: +90 212 924 24 44
E-posta: sabd@halic.edu.tr

İnternet Adresi
Web Address

<http://dergipark.gov.tr/husagbilder>

Yayın Türü
Publication Type

Yerel Süreli / *Periodical*
Ocak, Mayıs ve Eylül aylarında olmak üzere yılda
3 sayı yayımlanır.
Published three times a year, in January, May and September
ISSN: 2618-625X e-ISSN: 2667-5765

Yazı İşleri Müdürü
Publishing Manager

Yazgı Cihangir Aygün

Mizanpaj Editörü
Layout Editor

İrfan Güngörür

Baskı Türü
Print Type

09.08.2021 tarihli Yayın Kurulu kararı ile sadece online
basılmaktadır.

Derginin Tarandığı Kaynaklar
Index in

DergiPark
AKADEMİK

ASOS
indeks

Google
Akademik

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi *Haliç Üniv Sağ Bil Der - Halic Uni J Health Sci*
olarak kısaltılmaktadır.

Bölüm Editörleri
Section Editors

Prof. Dr. Hatice Pek
(Hemşirelik Bölüm Editörü)
Dr. Öğr. Üyesi Seda Saka
(Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölüm Editörü)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Özerson Koç
(Beslenme ve Diyetetik Bölüm Editörü)

Danışma Kurulu
Advisory Board

Prof. Dr. Mehmet Pala, Haliç Üniversitesi, İstanbul
Prof. Dr. Sibel Erkal İlhan, Haliç Üniversitesi, İstanbul
Prof. Dr. Neriman Zengin, Haliç Üniversitesi, İstanbul
Prof. Dr. Aysel Pehlivan, Haliç Üniversitesi, İstanbul
Prof. Dr. Tahsin Beyzadeoğlu, Haliç Üniversitesi, İstanbul
Prof. Dr. Yaşar Birol Saygı, Beykoz Üniversitesi, İstanbul
Prof. Dr. Neriman İnanç, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Kayseri
Prof. Dr. Sakine Poyraz, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın
Prof. Dr. Sevim Çelik, Bartın Üniversitesi, Zonguldak
Prof. Dr. Mehmet Topal, Kastamonu Üniversitesi, Kastamonu
Prof. Dr. Ster Irmak, Bilgi Üniversitesi, İstanbul
Prof. Dr. Seda Bayraktar, Akdeniz Üniversitesi, Antalya
Doç. Dr. Beyza Hatice Ulusoy, Yakın Doğu Üniversitesi, Kıbrıs

Dear Readers,

Haliç University Journal of Health Sciences is a scientific and refereed journal in which original researches aiming to contribute to the field of health in Turkey and the world are published. In the third issue of our journal in 2024, 4 research articles were included. Our journal is published three times a year in January, May and September. Original research, review, case report, letter to the editor type studies from all health fields, especially Medicine, Physiotherapy and Rehabilitation, Nutrition and Dietetics, Nursing, Midwifery, Sports Sciences are evaluated. In 2024, I would like to state that we aim to increase the number of articles submitted to our journal, to create a richer referee list and thus to reduce the review process of the articles as much as possible. Publication applications to our journal are received through the online Journal Park system.

Hope to meet you in the next issues,

Prof. Dr. Hatice Yorulmaz
Editor-in-Chief

Değerli Okurlarımız,

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Türkiye ve dünyada sağlık alanına katkıda bulunmayı amaçlayan, Tıp, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Beslenme ve Diyetetik, Hemşirelik, Ebelik, Spor Bilimleri başta olmak üzere sağlık disiplinlerinin tüm alanlarında özgün deneysel, tanımlayıcı, meta-analiz çalışmaları, olgu sunumu ve derlemeler yayınlayan hakemli, disiplinler arası akademik bir dergidir. Dergimizin 2024 yılı üçüncü sayısında 4 araştırma makalesine yer verilmiştir. Dergimiz Ocak, Mayıs, Eylül aylarında olmak üzere yılda üç defa yayınlanmaktadır. Dergimize gönderilen tüm yazıların değerlendirilme süreci dergipark platformu üzerinden yapılmaktadır. Yazılar ilk olarak editör kurulu tarafından derginin yayın politikalarına uygunluğu açısından değerlendirilerek uygun görülen çalışmalar hakemlerin incelemesine gönderilir.

Sonraki sayılarda buluşmak dileğiyle,

Prof. Dr. Hatice Yorulmaz
Editör

İçindekiler / Contents

Araştırma Makalesi / Research Article

- Gebelikte Verilen Online Bebek Bakımı Eğitimi ve Doğum Sonrası Danışmanlığın Emzik Verme ve Geleneksel Uygulamalara Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma**
The Effect of Online Baby Care Education and Postnatal Counseling Provided During Pregnancy on Breastfeeding and Traditional Practices: A Randomized Controlled Study
Fatma Şule BİLGİÇ, Gülçin BOZKURT..... 1-13
- 15-49 Yaş Grubundaki Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumları ve İlişkili Faktörler**
Family Planning Method Usage Status of Married Women in the 15-49 Age Group and Related Factors
Rukiye DEMİR 15-33
- Kronik Boyun Ağrısı Olan Bireylerde Eklem Hareket Açıklığı, Engellilik, Üst Ekstremitte Fonksiyonelliği ve Solunum Kas Kuvvetinin İncelenmesi**
Investigation of Range of Motion, Disability, Upper Extremity Functionality and Respiratory Muscle Strength in Individuals with Chronic Neck Pain
Melek AGİRTMİŞ, Rüstem MUSTAFAOĞLU, Serkan ÖZDEMİR 35-46
- Fiziksel Engelli Adölesanların Depresyon, Anksiyete ve Stres Durumu ile Yaşam Kalitesi Algıları Arasındaki İlişki**
The Relationship Between Depression, Anxiety and Stress and Quality Perceptions of Physically Disabled Adolescents
Elif KAŞOTURACAK, Hatice PEK 47-66

Research Article / Araştırma Makalesi

Gebelikte Verilen Online Bebek Bakımı Eğitimi ve Doğum Sonrası Danışmanlığın Emzik Verme ve Geleneksel Uygulamalara Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma

The Effect of Online Baby Care Education and Postnatal Counseling Provided During Pregnancy on Breastfeeding and Traditional Practices: A Randomized Controlled Study

Fatma Şule BİLGİÇ^{1*}, Gülçin BOZKURT²

¹Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, gebelere verilen online bebek bakımı eğitimi ve doğum sonrası danışmanlığın emzik verme ve geleneksel uygulamalara etkisini değerlendirmektir. Randomize kontrollü, yarı deneysel çalışma, İstanbul'daki bir devlet hastanesinin gebe izlem polikliniğinde izlenen 102 primipar gebe ile gerçekleştirildi. Katılımcılar müdahale ve kontrol gruplarına randomize edildi. Müdahale grubuna 32-38 gebelik haftalarında iki oturum şeklinde eğitim ve doğumdan sonra üç ay danışmanlık desteği verildi. Verilerin elde edilmesinde veri toplama formu ve bebek izlem formu kullanıldı. Veriler doğumda, 1., 2. ve 3. ayda toplandı. Müdahale ve kontrol gruplarındaki anne ve bebeklere ilişkin sosyodemografik özellikler açıdan istatistiksel olarak fark bulunmadı. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin emzik verme durumları açısından; sonrası dönem, 1.ay, 2.ay ve 3. ayda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi. Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin geleneksel yöntem uygulama durumu açısından; doğum sonrası dönem, 1., 2., ve 3. ayda aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü. Annelere gebelikte bebek bakımına yönelik verilen eğitim ve danışmanlık ile emzik verme ve geleneksel uygulamalar azalmaktadır. Ebe ve hemşirelerin anne adaylarına antenatal dönemde bebek bakımına yönelik eğitim ve doğum sonrası danışmanlık vermesi bebek sağlığını olumsuz etkileyebilecek uygulamaları azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Bebek bakımı, Danışmanlık, Eğitim, Emzik, Geleneksel uygulamalar

ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate the effect of online baby care training and postnatal counseling given to pregnant women on breastfeeding and traditional practices. The randomized controlled, quasi-experimental study was conducted with 102 primiparous pregnant women who were followed up in the pregnancy follow-up clinic of a public hospital in Istanbul. Participants were randomized into intervention and control groups. The intervention group received training in two sessions at 32-38 weeks of gestation and counseling support for three months after birth. Data collection form and baby follow-up form were used to obtain the data. Data were collected at birth, 1st, 2nd and 3rd month. There was no statistical difference in sociodemographic characteristics of mothers and babies in the intervention and control groups. In terms of breastfeeding status of mothers in the intervention and control groups; It was determined that there was a statistically significant difference in the post-operative period, 1st month, 2nd month and 3rd month. In terms of the traditional method application

status of mothers in the intervention and control groups; It was observed that there was a statistically significant difference between them in the 1st, 2nd and 3rd months of the postpartum period. The education and counseling given to mothers regarding baby care during pregnancy, pacifier giving and traditional practices are decreasing. Midwives and nurses providing expectant mothers with education on baby care during the antenatal period and postnatal counseling can reduce practices that may negatively affect baby health.

Keywords: Baby care, Consultancy, Education, Pacifier, Traditional practices

1. Giriş

Annelik gebelikle başlayan ve doğumdan sonra devam eden bir öğrenme sürecidir. Annenin bu yeni dönemde sorumluluklarını yerine getirebilmesi için bilgi gereksinimi vardır (1). Bilgi eksikliği olan anneler geleneksel uygulamalara daha çok başvurmaktadır (2-5).

İlk aylarda bebekler stresli olduğunda rahatlama, ağrıyı azaltma ve uykuyu kolaylaştırmak için emzik yaygın kullanılmaktadır (6-8). Emzik kullanımının bebeklerde diş gelişimini olumsuz etkilediği, orta kulak enfeksiyonlarına ve konuşma ile ilgili sorunlara neden olduğu, emzirme süresini olumsuz etkilediği bilinmektedir (9,10). Emzik vermenin en sık nedenleri arasında bebek bakımı ve emzirme konusundaki endişe ve bilgi eksikliği yer almaktadır (11).

Kültür, toplumda ortak bir anlayış, değerler, inançlar, davranışlar, gelenekler, dil, edebiyat vb. unsurların bütünüdür. Gelenekler bir toplumun tarihi, coğrafyası, inançları, yaşam tarzı vb. birçok faktörden etkilenir. Aile değer, inanç ve gelenekleri nesiller boyunca birbirine aktarır. Geleneksel uygulamaları ailenin yapısı, çocuk yetiştirme tutumu belirler (12).

Bebeklere yönelik birçok geleneksel uygulamanın kullanıldığı bilinmektedir. Geleneksel uygulamaların çoğu, kültürel mirasın bir parçası olarak korunur ve nesiller boyunca aktarılır. Geleneksel uygulamalar arasında sıklıkla: duaların okunması, vaftiz, sünnet ritüelleri, bebek masajı, bitki çayları, sıcak su torbası kullanımı, emzirme öncesi bebeğe besin ve içecek verme, kırk banyosu yapma, göbek bağının erken düşmesi için bitkisel ürünler sürme ve göbek bağını saklama, sarılık olmaması için bebeğin yüzünü sarı örtü ile örtme, kundaklama, bebeği emzirmek için üç ezan vakti bekleme, ilk kolostrumu bebeğe vermeme, kundaklama, bebeği tuzlama, bebeği nazardan korunmak için gözüne sürme vb. yer almaktadır (13-15). Yapılan bir araştırmada 0-24 ay arasında çocuğu olan ebeveynlerin %97'sinin bebeğine en az bir geleneksel yöntem uyguladığı belirlenmiştir (16).

Anneler geleneksel uygulamalara en sık bilgi eksikliği nedeniyle başvurmaktadır (15,16). Bazı geleneksel uygulamalar modern tıp ile çelişebilir ve bebek sağlığını olumsuz

etkileyebilir. Bebek beslenmesi ve sağlığını olumsuz etkileyen emzik kullanımı ve bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamalar ÷lkemizde yaygındır. Anne adaylarına gebelikte bebek bakımına yönelik verilen eğitimin, emzik ve geleneksel uygulamalara etkisine yönelik literatür sınırlıdır. Bu çalışmada gebelere verilen online bebek bakımı eğitimi ve doğum sonrası danışmanlığın emzik verme ve geleneksel uygulamalara etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı. Bu amaç doğrultusunda çalışmanın hipotezleri;

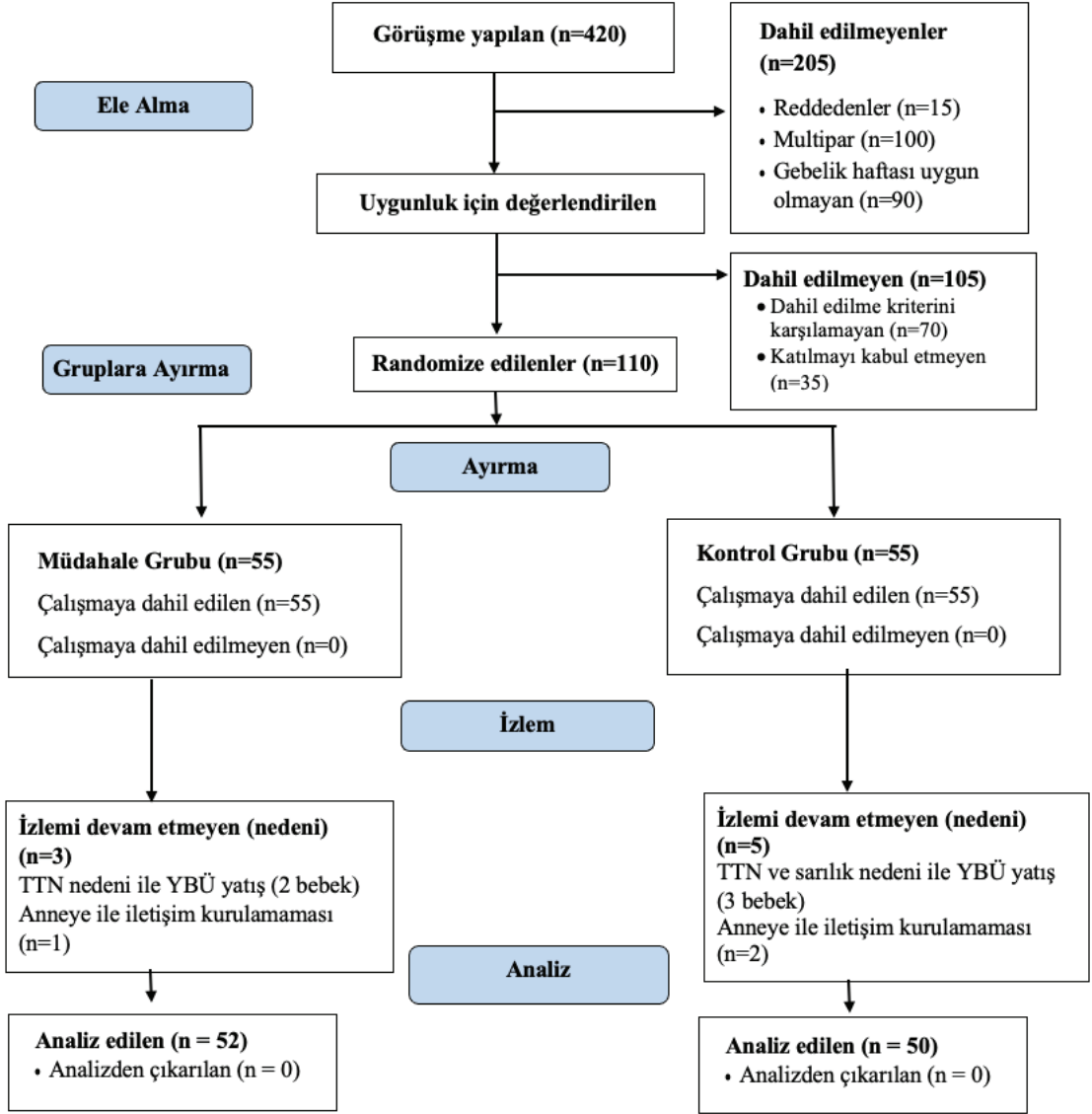
H1: Online bebek bakımı eğitimi ve danışmanlık verilen anneler bebeklerine daha az emzik verir.

H2: Online bebek bakımı eğitimi ve danışmanlık verilen anneler daha az geleneksel uygulamalara başvurur.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Çalışmanın tasarımı

Randomize kontrollü, yarı deneysel çalışma, 30 Kasım 2022–30 Mayıs 2023 tarihleri arasında İstanbul’da bir devlet hastanesinde yapıldı. Çalışma Uluslararası Klinik Araştırmalar Kayıt Platformu’na (International Clinical Trials Registry Platform/Kayıt Numarası: NCT05812833) kaydedildi. Araştırmanın örnekleme ilişkin raporlandırmada CONSORT–SPI 2018 akış diyagramı kullanıldı (Şekil 1) (17).



Şekil 1. Çalışmanın Akış Diyagramı (CONSORT 2018)

2.2. Evren ve örneklem

Araştırma için gerekli olan minimum örneklem, ebeveyn uyum desteği programının ebeveyn öz yeterlilik algıları üzerine etkilerinin incelendiği bir çalışmada (müdahale grubunun öz yeterlilik puan ortalaması $73,5 \pm 3,2$, kontrol grubu ise $69,9 \pm 4,85$), $0,88$ etki büyüklüğünde (büyük/geniş etki) fark olduğu belirlenmiştir (18). Bu sonuca göre %5 alfa hata payı ve %95 güçle yapılan örneklem hesabında her bir gruba en az 37 anne adayı olmak üzere toplam 74 anne adayı alınması gerektiği belirlendi (G*Power 3.1.9.2).

Kayıpların olacağı göz önünde bulundurularak her grupta 55 toplam 110 gebe randomize edildi. Örnekleme dahil edilen müdahale grubunda gebelerin doğum sonrası dönemde üç bebeği yenidoğan geçici taşipnesi (TTN) tanısı ve kontrol grubunda beş bebek TTN ve sarılık nedeniyle yoğun bakımda kabul edildiği için araştırmadan çıkarıldı. Araştırma müdahale grubunda n=52, kontrol grubunda n=50 olmak üzere toplam 102 anne ve bebeği ile tamamlandı (Şekil 1). Veri toplama tamamlandıktan sonra yapılan Post Hoc analizde örneklem gücünün %95 olduğu ve örneklemin yeterli olduğu görüldü.

Dahil edilme kriterleri; primipar gebeler, 32-38 gebelik haftasında olan, tekil gebeliği olan, gebe eğitim sınıflarına katılmamış olan, internet erişimi olan, dijital araçlar (akıllı telefon veya bilgisayar) kullanabilen gebeler, sağlıklı bebeği olan, bebeği miadında (37-42 gestasyon arasında) doğan, bebeği anne yanında olan ve bebeği ile taburcu edilen anneler alınmıştır.

Dışlanma kriterleri; iletişim sorunları (konuşma ve anlama ile ilgili sorunlar vb.) olan, kronik bir hastalığı olan (ditabetes mellitus, kalp, psikiyatrik hastalıkları vb.) ve emzirme ile ilgili sorunları olan (yarık damak dudak, mastit vb), bebeğinde intra uterin gelişim geriliği (İUGG), genetik hastalığı olan (down, turner, klineferter vb) ve eğitim oturumlarına devam etmeyen anne ve bebekleri çalışmaya kabul edilmedi.

2.3. Randomizasyon

Çalışmaya alınma ve dışlanma kriterleri göz önünde bulundurularak, kadınlar basit randomizasyon yöntemiyle müdahale ve kontrol gruplarına atandı. Araştırma kriterlerine uyan anneler <https://www.random.org/> web sitesi kullanılarak iki gruba ayrıldı. Randomizasyon işlemini araştırmaya dâhil olmayan tarafsız bir araştırmacı tarafından oluşturuldu. Müdahale grubu A kontrol grubu ise B olarak kodlandı. Hangi harfin hangi grubu temsil ettiği istatistikçi ile paylaşılmadı. Analiz sonrası gruplar kodlarına göre müdahale ve kontrol grubu olarak tanımlandı.

2.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama formu; Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan (1,4,14,16,19) form 16 sorudan oluşmaktadır. Form, sosyo-demografik özelliklere yönelik sekiz, anneliğe hazır oluş profilini değerlendirmeye yönelik dört, obstetrik öykü ve doğuma ilişkin dört sorudan oluşmaktadır.

Bebek izlem formu; Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (1,4,19,20) oluşturulan form, geleneksel uygulama ve emzik verme durumunu değerlendiren 10 sorudan oluşmaktadır.

2.5. M¼dahale

1. *Aşama:* rneklem seçim kriterlerine uyan ve ęalıřmaya katılmayı kabul eden gebelerden onam alındıktan sonra m¼dahale ve kontrol gruplarına randomize bir şekilde atandı. Araştırmaya katılan t¼m gebelere veri toplama formu uygulandı.

2. *Aşama:* M¼dahale grubundaki gebelere antenatal d¼nemde planlanan eğitim programı, gebeliğin 32-38 haftası arasında, ęevrim içi iki oturum şeklinde beş grup 9 bir grup ise 10 gebeden oluşacak gruplar şeklinde uygulandı. Kontrol grubuna herhangi bir m¼dahalede bulunulmadı ancak veri toplama s¼reci bittiğinde eğitim dok¼manları Whats App üzerinden g¼nderildi.

Eğitimin birinci oturumunda, anne s¼t¼ ile beslenme-emzirme, anne s¼t¼n¼n yapısı, emzirmenin anne ve bebeğe yararları, emzirme tekniği, anne s¼t¼n¼ sağma, sağılmış s¼t¼ saklama, bebek sağlığı izlemi, yenidoğan taramaları, aşılar, bebekle duygusal bağın gelişmesi vb. konular yaklaşık 35 dakika s¼re ile anlatıldı. Eğitim; power point sunumun, yanı sıra meme maketi, bebek maketi, s¼t sağma pompası, s¼t saklama poşeti vb. demostasyon tekniği kullanılarak geręekleřtirildi.

Eğitimin ikinci oturumunda; Bebeğin g¼venliđi, bebek odasının özellikleri, g¼venli uyku pozisyonları d¼řme ve kazaların önlenmesi, sık karşılaşılan sorunlar; ateş, burun tıkanıklığı, kusma, pamukçuk, gaz sancısı, ağlama, alt temizliği, g¼bek bakımı vb. yaklaşık 20 dakika s¼re ile anlatıldı. Eğitim; bebek maketi, bebek bezi, pamuk ve diğer alt temizliği malzemeleri ile demostre edildi. Gebelere bebek banyosu ve masajı konusu yaklaşık d¼rt dakika s¼re ile ağıklandıktan sonra banyoya ilişkin altı, masaja ilişkin sekiz dakikalık iki ayrı video izletildi.

3. *Aşama:* T¼m bebekler ve anneleri doğum sonrası 3. aya kadar her ay emzik verme ve geleneksel uygulamalar açısından izlendi.

2.6. Etik y¼n¼

Araştırmanın y¼r¼t¼lebilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Girişimsel Etik Kurul'dan ve ęalıřmanın yapıldığı kurumdan gerekli izinler alındı. Ayrıca katılımcılar bilgilendirilerek, "Bilgilendirilmiş G¼n¼ll¼ Olur Formu" ile yazılı ve s¼zl¼ onamları alındı.

2.7. İstatiksel analiz

ęalıřmada elde edilen veriler, SPSS ("Statistical Package for Social Sciences") for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel y¼ntemlerden; sayı, y¼zde, minimum-maksimum, ortalama, standart sapma değerleri

kullanıldı. Sayısal ölçümlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Anlamlı fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu belirlemek için Post Hoc “Bonferroni” testi kullanıldı. Normal dağılıma sahip olmayan nicel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için “Mann Whitney U” testi uygulandı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için “ki kare analizi” kullanıldı. Hücrelerde beklenen değer 5’ten az ise “Fisher’s Exact Test” uygulandı. Anlamlılık $p < 0,05$ kabul edildi.

3. Bulgular

Müdahale ve kontrol grupları arasında sosyodemografik ve obstetrik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 1).

Tablo 1. Anne ve bebeklerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin gruplara göre dağılımı ve karşılaştırılması (N=102)

Veriler	Müdahale Grubu (n= 52)		Kontrol Grubu (n=50)		Test Değeri	p
	Ortalama±SS ^a	(Min-Max)	Ortalama±SS ^a	(Min-Max)		
Anne yaşı	26.35±3.71	19-35	26.88±4.14	19.00-35.00	1249.50 ^b	0.734
Gebelik Haftası	39.03±1.02	37.00-41.00	38.78±1.21	37.00-41.00	1126.00 ^b	0.225
Doğum boyu (cm)	50.75±2.26	42.00-54.00	50.66±1.92	47.00-57.00	1113.00 ^b	0.203
Doğum kilos (gram)	3295±357.06	2500-4000	3306±334.22	2500-4000	11283.00 ^b	0.909
	n	%	n	%		
Eğitim durumu						
Temel eğitim	11	21.2	10	20.00	0.290 ^c	0.986
Lise	16	30.8	16	32.00		
Üniversite ve üstü	25	48.1	24	48.00		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	14	26.9	22	44.00	3.255 ^c	0.071
Çalışmıyor	38	73.1	28	56.00		
Gelir durumu						
Gelir giderden az	13	25.0	15	30.00	0.437 ^c	0.804
Gelir gidere eşir	26	50.0	22	44.00		
Gelir giderden fazla	13	25.0	13	26.00		
Aile tipi						
Çekirdek	46	88.5	40	80.00	1.380 ^c	0.240
Geniş	6	11.5	10	20.00		
Gebeliği planlama durumu						
Planlı	49	94.2	42	84.00	2.773 ^c	0.96
Plansız	3	5.8	8	16.00		
Doğum şekli						
Sezaryan	33	63.5	29	58.00	0.319 ^c	0.102
Vajinal	19	36.5	21	42.00		
Bebeğin cinsiyeti						
Kız	27	51.9	17	34.00	3.338 ^c	0.68
Erkek	25	48.1	33	66.00		

A: SS: Standart Sapma B: Mann Whitney U, C: Ki Kare analiz,

Müdahale grubunda doğum sonrası emzik veren anne olmadığı, 1. ayda %9,6, 2.-3. Ayda %7,7'sinin bebeğine emzik verdiği görüldü. Kontrol grubunda ise annelerin doğum sonrası %62'sinin, 1. ayda %76, 2. ayda %46 ve 3. ayda %48'inin bebeklerine emzik verdiği görüldü. Müdahale ve kontrol grubundaki annelerin emzik verme durumları açısından; sonrası dönem, 1.ay, 2.ay ve 3. ayda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p=0,000$; Tablo 2).

Tablo 2. Gruplara göre emzik verme durumunun karşılaştırması (N=102)

Özellikler	Müdahale Grubu (n= 52)		Kontrol Grubu (n=50)		Test Değeri	p
	n	%	n	%		
Emzik verme durumu						
Doğum sonu dönem						
Evet	0	0	31	62,0	46,317**	0,000*
Hayır	52	100	19	38,0		
1.Ay						
Evet	5	9,6	38	76,0	46,067**	0,000*
Hayır	47	90,4	12	24,0		
2.Ay						
Evet	4	7,7	23	46,0	19,219**	0,000*
Hayır	48	92,3	27	54,0		
3.Ay						
Evet	4	7,7	24	48,0	20,795**	0,000*
Hayır	48	92,3	26	52,0		

* $p<0,05$, **Ki kare analizi

Müdahale ve kontrol gruplarındaki annelerin geleneksel yöntem uygulama durumu açısından; doğum sonrası dönem, 1., 2., ve 3. ayda aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü (sırasıyla $p=0,000$ $p=0,001$, $p=0,001$; Tablo 3).

Tablo 3. Gruplara göre bebeklere uygulanan geleneksel yöntemleri karşılaştırma (N=102)

Özellikler	Müdahale Grubu (n= 52)		Kontrol Grubu (n=50)		Test Değeri	p
	n	%	n	%		
G e l e n e k s e l	Doğum sonu dönem					
Uygulamalar						
Uygulamayan	44	84,6	28	56,00	20,986**	0,000*
Kırk çıkarma	8	15,4	6	12,00		
Kundak	-	-	6	12,00		
Sarı örtü örtme	-	-	10	20,00		
1.Ay						
Uygulamayan	42	80,8	20	40,00	27,365**	0,000*
Kırk çıkarma	9	17,3	9	18,00		
Kundak	1	1,9	14	28,00		
Sarı örtü örtme	-	-	7	14,00		
2.Ay						
Uygulamayan	47	90,4	31	62	18,285**	0,001*
Ayakta sallama	5	9,6	5	10		
Kundak	-	-	11	22		
Banyoda baş aşağı sallama	-	-	3	6		
3.Ay						
Uygulamayan	47	90,4	31	62	19,756**	0,001*
Ayakta sallama	5	9,6	5	10		
Kundak	-	-	11	22		
Banyoda baş aşağı sallama	-	-	3	6		

* $p < 0,05$, ** Fisher Exact

4. Tartışma

Ülkemizde bebek bakımının bir parçası olarak kabul edilen ve sık kullanılan, emzik ve geleneksel uygulamalar bebek sağlığını olumsuz etkileyebilir (1,11,13,15,16). Gebeliğin 32-38. haftalarında verilen online bebek bakımı eğitimi ve doğum sonrası danışmanlığın emzik verme ve geleneksel uygulamalara etkisini değerlendirilmesi amaçlandı. Bu çalışmada annelere gebelikte verilen bebek bakımı eğitimi ve doğum sonrası danışmanlığın, emzik verme ve geleneksel uygulamalara başvuruyu azalttığı belirlendi.

Çalışma grubunda eğitim ve danışmanlık verilen annelerin, kontrol grubundaki annelere göre bütün izlemlerde (doğum sonrası, 1. ay, 2. ay ve 3. ay) daha az emzik verdiği saptandı ($p=0,000$). Çalışmanın bu bulgusu H1 hipotezini desteklemektedir. Emzik bebeği rahatlattığı, emme refleksini uyardığı ve uykuya dalmayı kolaylaştırdığı düşüncesiyle yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (8). Uludağ ve ark (21), çocuğu, susturmak, oyalamak,

ağlamasını önlemek, kendi başına kalmasını sağlama ve anneye zaman kazandırmak, meme ile özdeşim kurmasını sağlayarak verilen gıdaları almasını kolaylaştırmak, anneye olan bağımlılığını azaltmak vb. amaçlar ile emziğin kullanıldığı bildirilmiştir. Ayrıca annelerin emziğin çocuklarına fiziksel ve duygusal zarar verdiğini bildirdiği saptanmıştır. Yapılan bir meta analizde (dört çalışmada dahil edilmiş) bebeklerde emzik kullanmanın emzirmeyi olumsuz etkilemediği belirlenmiştir (5). Yapılan bir meta analizde emzik kullanımı ile astım arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (3). Ayrıca literatürde; besleme amaçlı olmayan emme girişimi uygulanan bebeklerin, tam oral beslenmeye daha kısa sürede geçtiği, sakin uyanıklık sürelerine arttırdığı ve beslenmeye daha aktif katıldığı ve hastaneden erken taburcu edildikleri belirtilmektedir (22-24). Bebeklerin emme-yutmasının uyarılması ve oral beslenmeye geçişini desteklemek amacıyla non-nutritif beslenme aracı olarak emziğin kullanılabilereğini bildiren araştırma sonuçlarına rastlanmaktadır (22). Emzik kullanımı konusunda farklı görüşler olmakla birlikte emzirme başarıısı ve bebeğin beslenme düzenini etkilediği için bebeklere emzik verilmesi önerilmemektedir. Bu çalışmanın sonucuna göre antenatal dönemde verilen online bebek bakımı eğitimi ve doğum sonrası danışmanlığın emzik kullanımını azalttığı söylenebilir.

Çalışma grubunda online bebek bakımı eğitimi ve danışmanlık verilen annelerin kontrol grubuna göre doğum sonrası, 1. ay, 2. ay ve 3. ay kontrollerinde daha düşük oranda geleneksel uygulamalara başvurduğu (p=0,000) görüldü. Çalışmada kontrol grubundaki annelerin yaklaşık 1/5'inin bebeğini kundakladığı saptandı. "Online bebek bakımı eğitimi ve danışmanlık verilen müdahale grubundaki anneler bebeklerine daha az geleneksel uygulamalara başvurur (H2)" hipotezi doğrulanmıştır. Annelerin bebeklerini büyütürken birçok geleneksel uygulamaya başvurduğu bilinmektedir (12,25). Akçay ve ark. (2) bebek tuzlamanın (yaklaşık 3/5) en sık yapılan geleneksel uygulama olduğunu ve annelerin eğitilmesi ile geleneksel uygulamaların azaltabileereğini belirlemiştir (2). Gürsoy ve ark. (12) annelerin bebeklerini koruma için en sık nazar boncuğu kullanıldığını belirlemiştir. Bölge ve kültüre göre geleneksel uygulamaların türü ve yaygınlığı değişmektedir. İstanbul'da kundaklamanın en sık yapılan geleneksel uygulama olarak belirlenmesi şaşırtıcı bir sonuçtur.

Yıldız ve Akbayrak (26) tarafından yapılan bir çalışmada primipar annelere verilen eğitimin annelerde bebek bakımını olumlu etkilediği bildirilmiştir. Geleneksel uygulamalar kültürden etkilenmekte olup her toplumun sağlık politikaları toplumun ihtiyacına göre şekillenmektedir. Zambiya'da omfolit ve buna bağlı neonatal ölüm sıklığı yüksektir. Bu coğrafyada yapılan bir çalışmada annelere sağlık politikaları kapsamında göbek bakımında klorheksidin kullanımına yönelik eğitim verilmiş eğitim programı sonrası

göbek bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulama sonuçları nitel olarak incelenmiştir. Sonuç olarak Klorheksidinin göbek bakımında rutin uygulamada kabul gördüğü bildirilmiştir (27). Yapılan tanımlayıcı çalışmalar annelerin gebe okulunda rutin eğitim almanın annelerde geleneksel uygulamalara başvurma sıklığını azalttığını bildirmektedir (14,28,29). Literatürde bebek bakımı eğitiminin annelerde geleneksel uygulamalara etkisini inceleyen çalışmalar kısıtlıdır. Mevcut literatür bulguları ile araştırma bulguları paralellik göstermektedir. Annelere verilen eğitimler ile geleneksel uygulamalara başvurma olasılığı düşebilir.

Bu araştırmanın sınırlılıkları; araştırma verileri araştırmacı tarafından elde edildi. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, bir kamu hastanesinin, gebe izlem polikliniğinde izlenen 102 anne ve bebeğine ait veriler ile sınırlıdır. Araştırmacı anne ve bebeklerin hangi grupta olduğunu biliyordu. Araştırmanın tek bir merkezde yürütülmesi bir başka sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

5. Sonuç

Annelere gebelikte bebek bakımına yönelik verilen eğitim ve danışmanlık emzik verme ve geleneksel uygulamaları azaltmaktadır. Bebek sağlığını korumak ve geliştirmek için ebe ve hemşirelerin anne adaylarına antenatal dönemde bebek bakımına yönelik eğitim ve doğum sonrası danışmanlık vermesi önerilebilir.

Yazarların Katkısı

Fikir/Kavram: F.Ş. Bilgiç, G. Bozkurt; **Tasarım ve Dizayn:** F.Ş. Bilgiç, G. Bozkurt; **Denetleme/ Danışmanlık:** G. Bozkurt; **Kaynaklar:** F.Ş. Bilgiç,; **Malzemeler:** F.Ş. Bilgiç,; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** F.Ş. Bilgiç, **Analiz ve/veya Yorum:** F.Ş. Bilgiç, G. Bozkurt; **Literatür Taraması:** F.Ş. Bilgiç; **Yazı Yazan:** F.Ş. Bilgiç; **Eleştirel İnceleme:** G. Bozkurt

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Araştırma Desteği

Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan özel bir hibe almamıştır.

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı Doktora tezinden üretilmiştir.

Kaynaklar

1. Öztürk S, Erci B. Primipar mothers in postpartum period given maternity and newborn education increased attachment: Post test with control group semi experimental research. *Balıkesir Health Sciences Journal*. 2016;5(3):129-34
2. Akçay G, Kırılı U, Topal H, Topal Y, Hakan N, Özer EA. Muğla ilinde annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 2019;11(3):263-270.
3. Gois-Santos VTD, Santos VS, Tavares CSS, Araújo BCL, Ribeiro KMN, Simões SDM, et al. Association between deleterious oral habits and asthma in children: A systematic review and meta-analysis. *Brazilian Oral Research*. 2022;36:e039.
4. Shafiei T, McLachlan HL, Nicholson JM, Hay S, Newton M, Grimes H. Exploring the effect of the ‘Growing Together’ parenting education kit on early parenting-study protocol for a cluster randomised controlled trial, *BMC Psychol*. 2019;7:1- 11.
5. Tolppola O, Renko M, Sankilampi U, Kiviranta P, Hintikka L, Kuitunen I. Pacifier use and breastfeeding in term and preterm newborns-a systematic review and meta-analysis. *Eur J Pediatr*. 2022;181(9):3421-3428. doi: 10.1007/s00431-022-04559-9.
6. Jullien S. Sudden infant death syndrome prevention. *BMC pediatrics*, 2021;21(Suppl 1):320. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02536-z>
7. Shah PS, Torgalkar R, Shah VS. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2023;8(8):CD004950. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004950.pub4>
8. Yıldız İ, Yılmaz EA, Doğan řA. Emzik kullanımının bebek sağlığına etkileri. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakóltesi Dergisi*, 2021;2(2):78-85.
9. Hermanson Å, Åstrand LL. The effects of early pacifier use on breastfeeding: A randomised controlled trial. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*. 2020;33(5):e473–e482. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.10.001>
10. Kanellopoulos AK, Costello SE. The effects of prolonged pacifier use on language development in infants and toddlers. *Frontiers in Psychology*, 2024;15:1349323. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1349323>
11. Yahşı A, şaylı T. Anne sütünü etkileyen faktörler ve emzik kullanımının emzirme üzerine etkileri. *Pamukkale Medical Journal*. 2022;15(4):788-795.
12. Gürsoy F, Aydoğdu F, Aysu B, Aral N. Bebeklerin sağlığı ve gelişimi ile ilgili geleneksel uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020;11(Ek):183-193.
13. Celasin Nř, Akın HYS, Akın B. Bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar: Doğu ve Batı’da farklı mıdır? *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*. 2022;7(17):39-49.
14. Özdemir S. Bebek bakımında geleneksel uygulamalar. *Sağlık ve Toplum*, 2020;30(3):3-10.
15. Pekiğit A, Yıldız D, Fidancı BE, Bağrıyanık Bç, Dehmen Ö, Koçak T, Altıntaş S. Annelerin bebek bakımında kullandıkları geleneksel uygulamaların kuşaklararası boyutu. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2020;14(3):443-451.
16. Ergin A, Acar GA, Baltacı K. 0-24 aylık bebeği olan ebeveynlerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. *Güncel Pediatri*.2020;18(3):370-389.
17. Grant S, Mayo-Wilson E, Montgomery P, Macdonald G, Michie S, Hopewell S, et al. 2018. CONSORT-SPI explanation and elaboration: guidance for reporting social and psychological intervention trials, *Trials*, 2018;19(1):1-18.
18. Kaya CE, şahin NH. Gebelerde ebeveyn uyum desteği programının ebeveyn öz yeterlik algıları üzerine etkileri. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018; 2:61-82.
19. Barimani M, Vikstrom A, Rosander M, Forslund Frykedal K, Berlin A. Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood - ways in which health professionals can support parents, *Scand J Caring Sci*, 2017;31(3):37-46
20. Cox JE, Harris SK, Conroy K, Engelhart T, Vyavaharkar A, Federico A. A parenting and life skills intervention for teen mothers: A randomized controlled trial, *1* 2019;143:e20182303
21. Uludağ ME. Emzik kullanımı hakkında anne görüşlerine dayalı nitel bir değerlendirme. *Elektronik Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2020;9(18):188-206.

22. Girgin BA, Gözen D. Turkish neonatal nurses' knowledge and practices regarding the transition to oral feeding in preterm infants: A descriptive, cross-sectional study. *Journal of Pediatric Nursing*, 2020;53:e179-e185.
23. Gozen D, Girgin BA. Evidence-based interventions supporting oral feeding in preterm infants. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 2017;7(4):171-174.
24. Harding C. An evaluation of the benefits of non-nutritive sucking for premature infants as described in the literature. *Arch Dis Child* 2009; 94:636-40.
25. Çevik A, Alan S. Doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamalar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 2020;10(1):14-22.
26. Yıldız D, Akbayrak N. Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. *Gülhane Medical Journal*, 2014;56(1)22-31.
27. Sivalogan,K, Semrau KEA, Ashigbie PG, Mwangi S, Herlihy JM, Yeboah-Antwi K, et al. Influence of newborn health messages on care-seeking practices and community health behaviors among participants in the Zambia Chlorhexidine Application Trial. *PloS one*, 2018;13(6):e0198176. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198176>
28. Kaş G, Karadede H. Türkiye'de yenidoğanlara uygulanan geleneksel yöntemler: Nedenleri ve sonuçları açısından bir değerlendirme. *Sağlık Akademisi Kastamonu*. 2023;8(3):580-589.
29. Özen Çınar İ, Özbek Ş, Özkaya E. Yenidoğan bebeği olan annelerin kendileri ve bebekleri için yaptıkları geleneksel uygulamalar ve ilişkili faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 2023;6(3):201-10

Research Article / Araştırma Makalesi

**15-49 Yaş Grubundaki Evli Kadınların
Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumları ve İlişkili Faktörler**

**Family Planning Method Usage Status of Married Women in the 15-49 Age Group and
Related Factors**

Rukiye DEMİR ^{1*}

¹ Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye

ÖZ

Bu araştırmanın amacı; 15-49 yaş grubundaki evli kadınların aile planlaması yöntemi kullanma durumları ve nedenleri ile sosyo-demografik özelliklerinin aile planlaması kullanma durumlarına etkisinin incelenmesidir. Tanımlayıcı türde olan araştırma, Nisan-Aralık 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Türkiye'deki 15-49 yaş kadınlar oluşturmuş, 290 kadın ile araştırma tamamlanmıştır (n=290). Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ile çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %64.8'inin herhangi bir aile planlaması yöntemi kullandığı, %41,4'ünün modern, %23,4'ünün geleneksel aile planlaması yöntemlerinden birini kullandığı, modern aile planlaması yöntemlerinden en çok rahim içi araç ve kondomu (%21,4 ve %9,6), geleneksel yöntemlerden ise en çok geri çekme yöntemini (%20,3) kullandığı, 15-30 yaş grubunda olan, en az lise mezunu, geniş aile tipine sahip, ilde yaşayan, gelir durumu algısı orta/iyi olan, en az dört gebeliği ve yaşayan çocuğu olan, planlanmamış gebeliği olmayan kadınların daha çok modern aile planlaması yöntemlerini kullandığı saptanmıştır (p <0,05). Kadınların modern aile planlaması yöntemlerini en çok güvenilir, etkin, ekonomik ve kolay kullanılabilir olduğu için, geleneksel yöntemleri en çok kullanımı kolay, ekonomik ve yan etkisi az olduğu için kullandığı belirlenmiştir. Kadınların aile planlaması yöntemlerini kullanma durumlarının yaş, eğitim durumu, aile tipi, yaşadığı yer, gelir durumu algısı, gebelik, yaşayan çocuk ve planlanmamış gebelik sayısı gibi faktörlerden etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, doğum kontrolü, kadın, kontrasepsiyon.

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the use of family planning method and the reasons for married women in the age group of 15-49, and the effects of socio-demographic characteristics on their use of family planning. This descriptive study was conducted between March and June 2023. The population of the study consisted of 15-49 age women in Turkey, and the study was completed with 290 women (n=290). The data were collected online with the "Descriptive Information Form". 64.8% of the women participating in the study used any family planning method, 41.4% used modern methods, 23.4% used one of the traditional methods, intrauterine device and condom (21.4%) were the most modern methods. and 9.6%, among the traditional methods, they use the withdrawal method the most (20.3%), are in the 15-30 age group, have at least high school graduates, have a large family type, live in the province, have a medium/good income perception, It was determined that women who had at least four pregnancies and living children and who did not have an unplanned pregnancy mostly used

modern family planning methods ($p < 0.05$). It has been determined that women use modern family planning methods most because they are reliable, effective, economical and easy to use, and traditional methods because they are easy to use, economical and have fewer side effects. It has been concluded that it is affected by factors such as education status, family type, place of residence, perception of income status, pregnancy, living child and number of unplanned pregnancies.

Keywords: Birth control, contraception, family planning, woman.

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre aile planlaması (AP); eşlerin isteklerine ve ekonomik olanaklarına göre istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarına yönelik çalışmalardır (1). AP'nın hedefi; istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, maternal ve fetal sağlığın iyileştirilmesi, konu ile ilgili danışmanlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması, kişiye uygun ve etkin AP yöntemleriyle bireylere yardımcı olunmasıdır (2,3). Nitekim AP yöntemlerinin etkin kullanılmaması, aşırı ve istenmeyen gebelikler gibi ana çocuk sağlığını olumsuz etkileyen birçok durumlara sebep olmakta, mortalite ve morbidite oranlarını artırmakta, bunun yanında toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesine önemli sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (4,5).

Dünyada, çocuk sahibi olmak istemediği halde herhangi bir AP yöntemi kullanmayan yaklaşık 300 milyon kadın ve erkek olduğu, gelişmekte olan ülkelerde kadınların %40-50'sinin yetersiz AP hizmetleri nedeniyle gebe kaldığı belirlenmiştir (1,6). Ülkemizde AP hizmetlerinin 1965'te yasallaşmış ve ana çocuk sağlığı üzerine olumlu katkıları bilinmesine rağmen, AP yöntemi kullanma oranları hala istenen düzeye gelememiştir (8,9). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, evli kadınların %30'u herhangi bir AP yöntemi kullanmamakta olup, bu oran son beş yılda %4 artmıştır. Ayrıca modern AP yöntemlerini kullananların oranı %49, geleneksel AP yöntemlerini kullananların oranı ise %21'dir (8). Literatür incelendiğinde, etkili yöntem kullanmayı etkileyen faktörler arasında; kadının ve çevresinde yaşayan bireylerin AP yöntemlerine ilişkin tutumları ve inançları (3,10,11), öğrenim düzeyi, ekonomik durumu çocuk isteme ve gebelik sayısı gibi özelliklerinin (9,12) etkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle AP eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin toplumun özellikleri de göz önünde bulundurularak planlanması ve uygulanması gerekmektedir (12,13).

Planlanmamış gebelik ve küretaj oranlarının yüksek olması, karşılanmayan AP ihtiyacının yüksek olduğunu göstermekte olup, AP yöntemlerinin kullanımının artırılması bu konuda önemlidir (4,14). Bu konuda sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmekte, AP yöntemlerinin hakkında danışmanlık ve eğitim vererek bireylerin daha bilinçli seçim yapması sağlanmalıdır (10,15,16). Ayrıca AP ile ilgili eğitim ve danışmanlık verirken, yöntemlerden kişiye en uygun olan yöntem belirlenmeli ve kişiye özel danışmanlık

verilmelidir (2,17,18). Bunun yanında, kadınların AP yöntemi tercih nedenlerinin ve sosyo-demografik özelliklerinin AP kullanma durumlarına etkisinin belirlenmesi AP danışmanlık hizmetlerinin planlanması için önemlidir. Kadınların etkili AP yöntemi tercih etmelerinin yaygınlaştırılması, etkin olmayan yöntemlerin tercih edilme nedenlerinin engellenmesi için konu ile ilgili araştırmaların yapılmasının önemli olduğu düşünölmektedir. Literatürde konu ile ilgili araştırma verileri bulunmasına rağmen güncel yıllara ait verileri ortaya koymayı hedefleyen çalışmalara da gereksinim vardır. Nitekim, göçün yoğun yaşandığı şu günlerde ve içinde bulunduğumuz ekonomik sıkıntıların ya da geçirilen pandeminin konu ile ilgili bilgileri etkileyebileceği, dolayısıyla bilgilerin güncellenmesi gerektiğini düşöndürmektedir. Bu çalışmanın amacı; 15-49 yaş grubundaki evli kadınların aile planlaması yöntemi kullanma durumları ve nedenleri ile sosyo-demografik özelliklerinin AP kullanma durumlarına etkisinin incelenmesidir.

Araştırma Soruları

1. 15-49 yaş grubundaki evli kadınların kullandıkları AP yöntemleri nelerdir?
2. 15-49 yaş grubundaki evli kadınların kullandıkları AP yöntemlerini seçme nedenleri nelerdir?
3. 15-49 yaş grubundaki evli kadınların sosyo-demografik özelliklerinin AP kullanma durumlarına etkisi nedir?

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Çalışmanın tipi ve örneklem seçimi

Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma, Nisan-Aralık 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Türkiye'deki 15-49 kadınlar oluşturmuştur (N=9056). Çalışmanın örneklem sayısı, %95 güven aralığında, AP kullanma sıklığı %70 (7) alınarak %95 güven aralığı, $p=0,070$, $q=0,030$, $t=1,96$, $d=0,05$ ve $N=9056$ evren sayısı ile hesaplandığında araştırmaya alınacak kadın sayısı en az 238 olarak belirlenmiştir. Ancak örnekleme dahil edilen kadınların araştırmaya devam edip etmeme durumları dikkate alınarak, çalışma 290 kadın ile tamamlanmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerini; 15-49 yaşları arasında ve evli olmak, cinsel yönden aktif olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, en az okuryazar olmak yer almaktadır. Yasal varisi olmayan 18 yaş altındaki kadınlar, iletişim engeli olan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya 18 yaş altındaki katılımcıların reşit olmadığı için bu grupla ilgili yasal varisinden çalışma için izin alınmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu” ile çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formu; literatür taranarak hazırlanmış olup (12,19-26), araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik ve AP kullanma durumları hakkında bilgileri edinmeye yönelik 24 sorudan oluşmaktadır. Çalışmaya başlamadan önce on kadınla ön uygulama yapılmış ve sorular daha anlaşılır hale getirilmiş, bu kadınlar araştırmaya dâhil edilmemiştir.

2.3. Verilerin Toplanması

Veri toplama formları, araştırmacıların ulaşabildiği, telefonlarına kayıtlı ve dijital ortamlarda dahil oldukları gruplardaki (Instagram, Facebook ve Telegram ve WhatsApp) kadınların cep telefonlarına link olarak gönderilmiştir. Linkte çalışmanın dahil edilme kriterleri açıklanarak, dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul ettiğine dair kutucuğu işaretleyen kadınların çalışmaya katılması, linkteki soruları eksiksiz cevaplaması istenmiştir. Online veri toplama formunun giriş bölümünde bilgilendirilmiş onam niteliğinde araştırmanın amacı ile ilgili açıklama ve sonrasında kadınların araştırma için onay vereceği kutucuk yer almıştır. Araştırmaya katılmak için onay vermeyen, kutucuğu işaretlemeyen kadınlar araştırma sorularına geçememiş, onay veren kadınlar sorularını yanıtlayabilmiştir.

2.3. İstatistiksel analiz

Verilerin analizleri, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 24,0 paket programı ile yapılmıştır. Veriler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiş, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler verilerek, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm analizler için $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

2.4. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu’ndan etik kurul izni (30.03.2023 tarih ve 04/71 sayılı) alınmıştır.

3. Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $33,82 \pm 7,91$ (min:15, max:49) olup, kadınların %44,2’si 15-30 yaş, %30,3’ü 31-40, %25,5’i 41-49 yaş grubundadır. Kadınların %50’sinin en fazla ortaokul mezunu, %51,1’inin çekirdek aile tipine sahip, %52,6’sının 11 yıldan fazla evli olduğu, %54,5’inin gelir durumlarını kötü olarak algıladığı, %52,1’inin

ilçe/köyde yaşadığı, %42,4'ünün herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Kadınların %48,2'sinin en az bir, en fazla üç sayıda gebeliğinin, %55,6'sının dört ve üzeri doğum sayısının, %55,8'inin dört ve üzeri yaşayan çocuk sayısının, %39'unun en az bir, en fazla iki planlanmamış gebeliklerinin olduğu bulunmuştur. Ayrıca çalışmaya katılan kadınların %64,8'inin şu anda herhangi bir AP yöntemi kullandığı, %41,4'ünün modern AP yöntemlerini, %23,4'ünün geleneksel AP yöntemi kullandığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların bazı sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ve AP kullanma durumlarına etkisi (n = 290)

Özellikler	n(%)	Modern AP yöntemi kullanan (n=120)	Geleneksel AP yöntemi kullanan (n=68)	AP Yöntemi kullanmayan (n=102)	p/ Test değeri
Yaş (Ortalama±SS 33,82±7,91)					
15-30 yaş	128 (44,2)	53 (44,2)	13 (19,1)	62 (60,8)	p=0,04 $\chi^2=10,242$
31-40 yaş	88 (30,3)	45 (38,5)	21 (30,9)	22 (21,6)	
41-49 yaş	74 (25,5)	22 (18,3)	34 (50,0)	18 (17,6)	
Eğitim durumu					
En fazla ortaokul mezunu	145 (50,0)	38 (31,7)	51 (75,0)	56 (54,9)	p=0,001 $\chi^2=10,101$
En az lise mezunu	145 (50,0)	82 (68,3)	17 (25,0)	46 (45,1)	
Aile tipi					
Çekirdek aile	148 (51,1)	46 (38,3)	36 (52,9)	66 (64,7)	p=0,031 $\chi^2=11,345$
Geniş aile	142 (48,9)	74 (61,7)	32 (47,1)	36 (35,3)	
Yaşadığı yer					
İl	139 (47,9)	85 (70,8)	23 (33,8)	31 (30,4)	p=0,043 $\chi^2=13,053$
İlçe/köy	151 (52,1)	35 (29,2)	45 (66,2)	71 (69,6)	
Gelir durum algısı					
Orta/iyi	132 (45,5)	88 (73,3)	17 (25,0)	27 (26,5)	p=0,026 $\chi^2=11,345$
Kötü	158 (54,5)	32 (26,7)	51 (75,0)	75 (73,5)	
Meslek					
Ev hanımı	123 (42,4)	46 (38,3)	53 (77,9)	24 (23,6)	p=0,052
Çalışan	167 (57,6)	74 (61,7)	15 (22,1)	78 (76,4)	
Evlilik yılı					
1-10 yıl	138 (47,4)	65 (54,2)	40 (58,8)	33 (32,4)	p=0,021
11 yıl ve üzeri	152 (52,6)	55 (45,8)	28 (41,2)	69 (67,6)	
Gebelik sayısı					
Hiç gebe kalmadım	76 (26,2)	26 (21,6)	13 (19,1)	37 (36,3)	p=0,034 $\chi^2=10,240$
1-3	140 (4,2)	44 (36,7)	39 (57,3)	57 (55,9)	
4 ve üzeri	74 (25,6)	50 (41,7)	16 (23,6)	8 (7,8)	
Doğum sayısı					
1-3	129 (44,5)	36 (43,3)	38 (76,0)	55 (90,2)	p=0,021
4 ve üzeri	161 (55,6)	47 (56,7)	12 (24,0)	6 (9,8)	
Yaşayan çocuk sayısı					
1-3	128 (44,2)	35 (42,2)	39 (76,5)	54 (88,6)	p=0,035 $\chi^2=12,143$
4 ve üzeri	162 (55,8)	48 (57,8)	12 (23,5)	7 (11,4)	
Planlanmamış gebelik					
Planlanmamış gebelik yok	153 (52,8)	92 (76,7)	21 (30,9)	40 (39,2)	p=0,023 $\chi^2=9,685$
1-2	113 (39,0)	24 (20,0)	41 (60,3)	48 (47,1)	
3 ve üzeri	24 (8,2)	4 (3,3)	6 (8,8)	14 (13,7)	

*Standart sapma, χ^2 : Pearson Ki-kare test

Çalışmaya katılan kadınların AP yöntemi kullanma durumlarının kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre değişme durumları incelendiğinde; kadınların mesleği, evlilik yılı ve toplam doğum sayısı açısından AP kullanma durumları değişmezken, kadınların yaşı, eğitim durumu, aile tipi, yaşanılan yer, gelir durum algısı, gebelik, yaşayan çocuk ve planlanmamış gebelik sayısı açısından istatistiksel açıdan aralarında anlamlı bir fark olduğu, 15-30 yaş grubunda olan, en az lise mezunu, geniş aile tipine sahip, ilde yaşayan, gelir durum algısı orta/iyi, en az dört gebeliği ve yaşayan çocuğu olan bununla birlikte planlanmamış gebeliği olmayan kadınların daha çok modern AP yöntemlerini kullandığı saptanmıştır ($p<0,05$), (Tablo 1).

Tablo 2. Kadınların AP yöntemi kullanma durumları

Özellikler	n	(%)
şu anda AP yöntemi kullanma durumu		
Evet	188	64,8
Hayır	102	35,2
Modern Yöntemler	120	41,4
RİA (Rahim içi araç)	62	21,4
Kondom	28	9,6
Hap (Kombine Oral Kontraseptifleri)	12	4,2
İğne (Enjekte edilen Kontraseptifler)	7	2,4
Tüp ligasyonu	6	2,1
İmplant	5	1,7
Geleneksel yöntemler	68	23,4
Geri çekme	59	20,3
Takvim yöntemi	5	1,7
Vajinal duş	4	1,4
Herhangi bir AP yöntemi kullanmama nedeni (n=102)*		
Ben istemiyorum	42	29,2
Eşim istemiyor	31	21,6
Gebe kalmak isteme	24	16,6
Günah / Dini sebeplerle	18	12,6
İnfertil olma	5	3,4
Menopoz	5	3,4
Gebeyim	4	2,8
Diğer	15	10,4
Kullanılan AP yöntemini bırakma durumu (n=102)		
Evet	58	20,0
Hayır	44	15,1

*Birden fazla şık işaretlenmiştir

Çalışmaya katılan kadınların %35,2'sinin şu anda herhangi bir AP yöntemi kullanmadığı belirlenmişken, kadınlara herhangi bir AP yöntemi kullanmama nedenleri sorulduğunda; %29,2'si kendisi istemediği, %21,6'sı eşi istemediği, %16,6'sı gebe kalmak istediği için, %12,6'sı günah olduğunu düşündüğü için ya da dini sebeplerden dolayı, %3,4'ü infertil, %3,4'ü menopoz döneminde ve %2,8'i gebe olduğundan dolayı herhangi bir AP yöntemi kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 2).

şu anda herhangi bir AP yöntemi kullanan kadınların %41,4'ünün modern, %23,4'ünün geleneksel AP yöntemi kullandığı belirlenirken, kadınların AP modern yöntemlerinden en çok RİA ve kondomu (%21,4 ve %9,6), geleneksel AP yöntemlerinden ise en çok geri çekme yöntemini (%20,3) kullandığı belirlenmiştir. Bununla birlikte kadınların %1,8'i kullanımı kolay ve %16,6'sı ekonomik olduğu için RİA'yı %21,1'i sağlık personelinin önerisi ve %18,8'i yan etkisi az olduğu için kondomu; %27,5'i adet düzensizliği ya da kullanacak başka uygun yöntem bulunmadığı ve %26,3'ü koruyuculuğu yüksek olduğu için hap; %20,2'si kullanımı kolay olduğu ve %18,9'u sağlık personelinin önerisi olduğu için iğne; %14,3'ü güvenilir, koruyuculuğu yüksek, kullanımı kolay, yan etkisi az, ekonomik ve eşi istemesi nedenleriyle tüpligasyonu; %17,7'si güvenilir, koruyuculuğu yüksek ve yan etkisi az olduğu için deri altı yöntemleri (İmplant) kullanmayı tercih ettiklerini belirtmiştir. Bununla birlikte geleneksel AP yöntemi kullanan kadınların %19,8'i kullanımı kolay, %19,3'ü ekonomik ve %18,7'si yan etkisi az olduğu için geri çekme yöntemini kullanırken, %30'u ekonomik ve %20'si yan etkisi az olduğu için diğer geleneksel AP yöntemlerini kullanmakta olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Kadınların AP yöntemini tercih etme ya da etmeme nedenleri

Kullanılan AP yöntemlerini tercih etme nedenleri*	Güvenilir n (%)	Koruyuculuğu yüksek n (%)	Kullanımı kolay n (%)	Yan etkisi az n (%)	Sağlık personeli önerisi n (%)	Ekonomik n (%)	Eşin istemesi n (%)	Diğer (Adet düzensizliği, başka uygun bir yöntem olmaması vb.) n(%)
RİA (n=77)	70 (15,8)	72 (16,2)	75 (16,8)	62 (13,9)	58 (13,2)	74 (16,6)	7 (1,6)	26 (5,9)
Kondom (n=55)	16 (9,4)	22 (12,9)	22 (12,9)	32 (18,8)	36 (21,1)	3 (1,7)	21 (12,3)	18 (10,5)
Hap (n=25)	4 (5,0)	21 (26,3)	2 (2,5)	3 (3,7)	16 (20,0)	2 (2,5)	10 (12,5)	22 (27,5)
İğne (n=18)	8 (10,2)	5 (6,4)	16 (20,2)	7 (8,8)	15 (18,9)	3 (3,8)	11 (13,9)	14 (17,8)
Tüpligasyon (n=7)	7 (14,3)	7 (14,3)	7 (14,3)	7 (14,3)	4 (8,1)	7 (14,3)	7 (14,3)	3 (6,1)
İmplant (n=6)	6 (17,7)	6 (17,7)	5 (14,7)	6 (17,7)	5 (14,7)	0 (0,0)	2 (5,8)	4 (11,7)
Geri çekme (n=59)	9 (4,9)	3 (1,6)	36 (19,8)	34 (18,7)	0 (0,0)	35 (19,3)	38 (20,9)	27 (14,8)
Diğer geleneksel yöntemler (n=9)	1 (3,3)	3 (10,0)	3 (10,0)	6 (20,0)	0 (0,0)	9 (30,0)	3 (10,0)	5 (16,7)
Kullanılan AP yöntemlerini bırakma nedenleri* (n=58)	Yan etkisi (Ara kanama, bulantı vb.) n (%)	Sağlık sorunu n (%)	Fiyatı pahalı n (%)	Kullanımı zor n (%)	Eşin istemesi n (%)	Doktor önerisi n (%)	Gebe kalmak/ kaldığı için n (%)	Diğer (kilo alma, sigara içme vb.) n (%)
Kondom (n=27)	(0,0)	(0,0)	27 (49,1)	4 (7,2)	18 (32,8)	(0,0)	6 (10,9)	(0,0)
RİA (n=7)	3 (37,5)	1 (12,5)	(0,0)	(0,0)	2 (25,0)	1 (12,5)	1 (12,5)	(0,0)
Hap (n=8)	2 (9,1)	2 (9,1)	7 (31,9)	6 (27,2)	(0,0)	1 (4,5)	2 (9,1)	2 (9,1)
İmplant (n=2)	(0,0)	(0,0)	2 (50,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	2 (50,0)	(0,0)
İğne (n=2)	1 (25,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	1 (25,0)	2 (50,0)
Geleneksel yöntemler (n=12)	(0,0)	1 (6,7)	(0,0)	3 (20,0)	1 (6,7)	5 (33,3)	4 (26,6)	1 (6,7)

*Birden fazla şık işaretlenmiştir

Kadınların %20'sinin kullandığı AP yöntemini bıraktığı belirlenirken; kadınlar; kondomun fiyatı pahalı olduğu (%49,1) ve eşinin istemediği için (%32,8); RİA'yı ara kanama vb. yan etkisi olduğu (%37,5) ve eşinin istemediği için (%32,8); hapı fiyatı pahalı (%31,9) ve kullanımını zor olduğu için (%27,2); implantı fiyatı pahalı olduğu (%50) ve gebe kalmak istediği/kaldığı için (%50); iğneyi kilo alma, sigara içme vb. nedenlerden dolayı (%50), ara kanama, bulantı vb. yan etkisi olduğu (%25) ve gebe kalmak istediği/kaldığı için (%25); geleneksel yöntemleri ise en çok doktor önerisi (%33,3) ve gebe kalmak istediği/kaldığı için (%26,6) kullandığı AP yöntemini bıraktığını ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Kadınların AP yöntemleri hakkında bilgi alma durumu ve düşüncelerine yönelik ile ilgili bazı özellikleri (n=290)

Özellikler		n	(%)
AP yöntemleri ile ilgili bilgi alma	Evet	86	(29,6)
	Hayır	204	(70,4)
AP yöntemleri ile ilgili bilgi alınan yer*	Sağlık personelinin	50	(35,4)
	Medyadan (TV, gazete, internet)	48	(34,2)
	Arkadaşlarımdan	35	(24,8)
	Dergi ve kitaplardan	8	(5,6)
AP yönteminin temin edildiği yer*	Üniversite/Devlet/Özel hastaneler	48	(24,0)
	Aile sağlığı merkezi	46	(23,0)
	Market	42	(21,0)
	Eczane	36	(18,0)
	Akaryakıt istasyonu	16	(8,0)
	Özel muayenehane	12	(6,0)
AP danışmanlık hizmetlerinin önemliliği ve gerekliliği konusunda düşünce	Evet	276	(95,2)
	Hayır	14	(4,8)
AP danışmanlık almak isteme, ihtiyacı olma	Evet	236	(81,3)
	Hayır	54	(18,7)
Sizce AP sorumluluğu kime ait?	Kadın	95	(32,7)
	Erkek	71	(24,4)
	Her ikisine	124	(42,9)
Sizce AP yöntemlerini eşlerden hangisi uygulamalı?	Kadın	105	(36,2)
	Erkek	106	(36,5)
	Her ikisi de	79	(27,3)
Acil kontrasepsiyon yöntemleri hakkında bilgi durumu	Evet	45	(15,5)
	Hayır	245	(84,5)
İki yıldan daha az aralıkla oluşan gebeliğin sakıncası olup olmama düşüncesi	Evet	224	(77,2)
	Hayır	66	(22,8)
Doğum kontrol yöntemlerinin ücretsiz dağıtılması gerektiğini düşünme	Evet	257	(88,6)
	Hayır	33	(11,4)

*Birden fazla şık işaretlenmiştir

Çalışmaya katılan kadınların %29,6'sının AP yöntemleri ile ilgili bilgi aldığı, %35,'ünün bu bilgiyi sağlık personelinden, %34,2'sinin ise medyadan (TV, gazete, internet) aldığı, kullandığı AP yöntemini %24'ünün üniversite/devlet/özel hastanelerden, %23'ünün aile sağlığı merkezlerinden temin ettiği, %95,2'sinin AP danışmanlık hizmetlerinin önemli ve gerekli olduğunu düşündüğü, %81,3'ünün AP danışmanlık almak istediği ve buna ihtiyacı olduğu bulunmuştur. Kadınlara sizce AP sorumluluğu kime ait sorusu sorulduğunda; kadınlar en çok her ikisine (%42,9) ve sizce AP yöntemlerini eşlerden hangisi uygulamalı sorusu sorulduğunda; kadınlar en çok erkeğe (%36,5) cevabını vermiştir. Çalışmaya katılan kadınların, AP yöntemi kullanmadan yapılan bir cinsel ilişki sonrasında gebelikten koruyabilecek yöntemler hakkında %84,5'inin bilgisi olmadığı, %77,2'sinin iki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın ana çocuk sağlığı açısından sakıncası olduğunu düşündüğü, %88,6'sının doğum kontrol yöntemlerinin ücretsiz dağıtılması gerektiğini düşündüğü saptanmıştır (Tablo 4).

4. Tartışma

15-49 yaş grubundaki evli kadınların kullandıkları AP yöntemleri, bu yöntemleri seçme nedenleri ve sosyo-demografik özelliklerinin AP kullanma durumlarına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamalarının genç-orta yaşta olduğu, bunun yanında kadınların eğitim durumları, aile tipi, gelir durum algıları, yaşadığı yer ve evlilik yılı gibi sosyo-demografik özelliklerinin benzer olduğu görölmekte olup, kadınların benzer sosyo-demografik özelliklere sahip olmasının verilerin homojen ve karşılaştırılabilir özellikte olduğunu göstermesi bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

Aile planlaması, hizmetlerinin ana çocuk sağlığı üzerine olumlu katkıları bilinmesine rağmen, AP yöntemi kullanma oranları ölkemizde hala istenen düzeyde değildir (27,28). Bu çalışmada kadınların %64,8'inin herhangi bir AP yöntemi kullandığı belirlenmiştir. Konu ile ilgili yapılan benzer çalışmalara bakıldığında; dünyada kadınların herhangi bir AP yöntemi kullanma durumunun ölkelerin gelişmişlik düzeyi gibi çeşitli faktörlere göre farklılık gösterirken, bu oranın %15-83 oranında değiştiği görölmektedir (2,7,27). TNSA (2018) sonuçlarına bakıldığında ise; halen evli kadınların herhangi bir AP yöntemi kullanma oranının %70 olduğu bulunmuştur (8). Çalışmamızın sonucunun literatürde AP yöntemi kullanma oranlarından daha düşük olduğu görölmekte olup, bunun çalışmaya katılan kadınların eğitim ve ekonomik durumu gibi bazı sosyo-demografik özelliklerinden ya da AP danışmanlık hizmetlerinden faydalanamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. İstenmeyen gebeliklerin kadın, aile ve topluma bunun yanında ölkeye vereceği zararlar

göz önüne alındığında, AP hizmetlerinin geliştirilmesi ve danışmanlık hizmetlerine önem verilmesi, AP hizmetlerinin bireylerin temin edebileceği uygun fiyatlarda bulunmasının sağlanması önem arz etmektedir.

Çalışmaya katılan modern AP yöntemlerini kullanan kadınların oranının (%41,4), geleneksel AP yöntemi kullanan kadınlara göre her ne kadar fazla olsa da (%23,4) bu oranın yetersiz olduğu belirlenmiştir. TNSA (2018) verilerine göre; halen evli kadınlarda modern AP kullanım oranının %77 iken, geleneksel AP yöntemlerini kullanım oranının %60 olduğu belirtilmektedir (8). Dünyada yapılan araştırmalarda ise, kadınların herhangi bir modern AP kullanım oranlarının %18-72, geleneksel AP yöntemlerinin ise %15-80 oranında değişmekte olduğu görülmektedir (2,3,5,11). Literatürde başka çalışmalar incelendiğinde; Tunç (2019)'un yaptığı çalışmada AP yöntemi kullanan katılımcıların %77'sinin, Çubukçu (2018)'nin yaptığı çalışmada %68,3'ünün modern yöntem kullandığı görülmüştür (10,23). Bu çalışmada kadınların modern yöntem kullanım oranının daha düşük olduğu görülmekte olup, bu durumun, kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerinin farklılığından ya da modern AP yöntemleri hakkında bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünölmektedir.

Literatürde kadınların AP yöntemi kullanma durumlarının sosyo-demografik özelliklerine göre değişme durumları incelendiğinde; kadınların AP yöntem tercihinin kadının yaşına göre farklılaşmakta olduğu görülmektedir (18,29,32). Nitekim bu çalışmada da 15-30 yaş grubundaki kadınların daha çok modern AP yöntemlerini kullandığı saptanmıştır. Çalışmamızın bu bulgusu yapılan çalışmalarla benzerlik göstermekte olup, konu ile ilgili yapılan benzer çalışmalarda, kadınların yaş ortalaması düştükçe kondom ve hap gibi modern AP kullanımında anlamlı artış olduğu saptanmıştır (11,17). Çalışmada kadınların yaşları ilerledikçe modern AP yöntemlerinin kullanımının azalması, kişiye özel danışmanlığa gerek olduğunu göstermekte, yaşa özel AP danışmanlığının önemi ortaya çıkarmaktadır.

Çalışmaya katılan eğitim durumu en fazla ortaokul mezunu olan kadınların modern AP planlaması kullanma oranların (%31,7), geleneksel AP yöntemlerini kullanma oranlarına (%75) göre daha düşük olduğu görülmektedir. TNSA (2018)'da, modern AP yöntemi kullanımı, okula gitmemiş veya ilkokulu bitirmemiş kadınlar arasında %40 oranda olup, bu oran eğitimle birlikte %52'ye yükselmekte olduğu görülmektedir. Geleneksel yöntemlerin kullanım oranı ise düşük eğitim seviyesine sahip kadınlarda daha yüksek (%22) olup, bu durum kadınların eğitim seviyesi ve AP kullanım durumları açısından önemli farklılıklar olduğunu göstermektedir (8). Yapılan benzer çalışmalarda da kadınların eğitim düzeyinin AP'na yönelik tutumlarını etkilediği, kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe

daha bilinçli tercih yaparak daha etkin yöntemlere yöneldiği belirtilmektedir (14,26). Çalışmamızın sonucunun literatürle benzer olduğu görölmekte olup, eğitim seviyesi düşük olan kadınların riskli grup olduğu, bu gruptaki kadınların AP danışmanlık hizmetlerinden daha fazla yararlanması ve kendisinin veya eşinin kullanabileceği, kullanımı kolay yöntemler hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini düşünölmektedir.

Çalışmada, geniş aile tipine sahip olan kadınların daha çok modern AP yöntemi (%61,7) kullandığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda kadınların çocuk sayısının artması ya da ailedeki birey sayısının artması durumunda sorumluluklarının artmasından dolayı gebe kalmak istememesiyle, koruyuculuk özelliği fazla ve uzun süre etkili olan yöntemleri tercih etmekte olduğu belirtilmektedir (17,27). Çalışmamızda ortaya çıkan bu sonuç literatürle benzerlik göstermekte olup, geniş aileye sahip kadınların daha ileriki yaşlarda olduğunu düşünöldüğünde, yeterli sayıda çocuklarının olduğu ve artık çocuk istememe düşüncesinden dolayı, daha kalıcı ve garanti olması adına modern AP yöntemlerini tercih edebileceği düşünölmektedir. Kadınların AP'na yönelik olumlu davranış geliştirmesi için, kadınlara yakından bakım veren ve AP hizmetlerini yürüten, özellikle birinci basamakta görev yapan, önemli sağlık profesyonelleri olan ebe ve hemşirelerin, eğitim programlarını ve danışmanlık hizmetlerini kadınların sosyo-ekonomik, kültürel ve obstetrik özelliklerini de göz önünde bulundurarak planlaması ve uygulaması gerekmektedir.

Ölkemizde hanelerin refah seviyesi ile modern AP yöntemlerinin tercihi arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmekte (12) olup, bu çalışmada ilde yaşayan, gelir durum algısı orta/iyi olan kadınların daha çok modern AP yöntemlerini kullandığı saptanmıştır. Çalışmamızın sonucuna benzer şekilde, çiftlerin gelir düzeyleri ve il merkezine yakınlıkları azaldıkça geleneksel AP yöntemlerini daha çok tercih ettiklerine yönelik çalışma bulguları bulunmaktadır (26,30). Kadınların ilde yaşaması ve gelir durumları algısının kötü olmaması nedeniyle modern AP yöntemlerine ulaşımının daha kolay olabileceği, AP danışmanlığı hizmetlerinden daha çok yararlanabileceği göz önüne alındığında, ortaya çıkan bu sonuçlar olumlu karşılanmaktadır.

Çalışmada kadınların AP yöntemi kullanma durumlarının bazı obstetrik özelliklerine göre değişme durumları incelendiğinde; en az 4 gebelik, yaşayan çocuğu olan, planlanmamış gebeliği olmayan kadınların daha çok modern AP yöntemlerini kullandığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda kadınların doğum sayısı ve plansız gebelik oranları ile modern AP kullanım oranları çalışmamız ile benzerlik göstermekte olup, kadınların doğum sayısı arttıkça, gebeliklerini planlama oranlarının arttığı, daha kalıcı ve etkin yöntemlere yöneldiği, bunun sonucunda da planlanmamış gebelik oranlarının

düştüğü belirtilmektedir (21,25,27). Çalışmamızda gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısı fazla olan kadınların gebe kalmak istemediği için modern AP yöntemlerini seçtiklerini, gebe kalmayı önlemek için daha etkili olan yöntemlere başvurduklarını söyleyebiliriz.

Çalışmada modern AP yöntemi kullanan kadınların en çok RİA, kondom ve hap kullandıkları belirlenmiştir. Çalışmamızda benzer şekilde halen evli kadınların en sık kullandığı modern yöntemler TNSA (2018) verilerine göre; kondom, RİA ve haptır (8,10). Çalışmamızda hap ve kondomun kullanım oranlarının oldukça düşük olmasını, günümüzde bu yöntemlerin fiyatlarının yüksek olmasından, sağlık kuruluşlarından temin etmedeki sıkıntılar ya da AP hizmetlerine ulaşımdaki aksaklıklardan kaynaklanıyor olmasına bağlayabiliriz. Çalışmada RİA kullanım oranının daha yüksek olmasının, kondom ya da hap gibi yöntemlere kamu kurumlarında erişimin olmadığı durumlarda, maliyetli olan bu yöntemlere ekonomik koşullardan dolayı ulaşamaması nedeniyle kadınların RİA gibi etkin ve maliyetsiz yöntemlere başvurmasından kaynaklanabileceğini söyleyebiliriz. Benzer şekilde literatürde yapılan çalışmalarda da kullanılan modern AP yöntemleri arasında RİA ve kondomun en yüksek oranda kullanılmakta olduğu belirlenmiştir (10,32-34). RİA'nın kullanımının yüksek bulunması, etkin, ekonomik, uzun süreli olması ile açıklanabilir.

Çalışmada kadınlar RİA'yı en çok, kullanımı kolay ve ekonomik olduğu için; kondomu en çok, sağlık personelinin önerisi ve yan etkisi az olduğu için; haptı en çok, adet düzensizliği ya da kullanacak başka uygun yöntem bulunmadığı ve koruyuculuğu yüksek olduğu için; iğneyi kullanımı kolay olduğu ve sağlık personelinin önerisi olduğu için; tüpligasyonu güvenilir, koruyuculuğu yüksek, kullanımı kolay, yan etkisi az, ekonomik olduğu ve eşi istediği için; implantı güvenilir, koruyuculuğu yüksek ve yan etkisi az olduğu için kullanmayı tercih ettiklerini belirtmiştir. Çalışmalarda modern yöntemlerin en sık tercih edilme sebeplerinin bu çalışmamız sonuçları ile benzer olduğu görülmekte olup (15,34), kadınların modern yöntem tercih ederken ön planda yöntemin gebelikten koruyuculuğunun yanında güvenilir, etkin, ekonomik ve kolay kullanılabilir olması gerektiğini düşünmeleri ile açıklanabilir.

Kadınların kullanacakları AP yöntemini seçmelerinde doğru ve yeterli bilgilendirilmesi ve bu bilgilendirme doğrultusunda etkin yöntem kullanımı önemlidir. Bu çalışmada geleneksel yöntemlerden en çok geri çekme yönteminin kullanıldığı, bunun yanında geleneksel yöntem kullanan kadınların kullanımı kolay, ekonomik ve yan etkisi az olduğu için bu yöntemleri kullanmakta olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın bulgusu literatürle paralel olup, yapılan çalışmalarda geleneksel yöntemler içerisinde en çok geri çekme

yönteminin kullanıldığı, geleneksel yöntemlerin seçiminde en çok ekonomik olması, eş isteğinin etkili olduğu görülmüştür (10,24,34). Geri çekme yönteminin en fazla kullanılan geleneksel AP yöntemi olmasının nedenleri arasında bireylerin yeterli AP danışmanlık hizmetlerini alamamaları ya da toplumun kültürel yaşantısından etkilenildiği düşünülebilir. Kadınlara etkin danışmanlık hizmeti sunularak uygun olan modern AP yönteminin seçilmesi, istenmeyen gebelik ve buna bağlı düşük, kürtaj ya da doğumların meydana gelmesini önlenmesi ve kadın sağlığının olumlu yönde geliştirilmesi bu konuda yapılması gerekenler arasındadır.

Çalışmaya katılan kadınların yaklaşık üçte birinin şu anda herhangi bir AP yöntemi kullanmadığı belirlenmişken, kadınlar herhangi bir AP yöntemi kullanmama nedenlerini en çok; kendisinin ve eşinin istememesi, gebe kalmak istemesi ya da gebe olması, AP yöntemi kullanmayı günah olduğunu düşünmesi ya da dini sebeplerden dolayı, infertilite ve menopoz olarak ifade edilmiştir. Yapılan çalışmalarda kadınların herhangi bir AP yöntemi kullanmama oranlarının %28-78 olarak değiştii, kadınların AP yöntemi kullanmamalarının en sık nedenlerinin gebelik isteği ve gebelik şeklinde olduğu (8,28), etkin AP yöntemi kullanmayı etkileyen faktörler arasında, kadının ve çevresinde yaşayan bireylerin AP yöntemlerine ilişkin olumsuz tutumlarının ve dini inanışlarının da oldukça etkili olduğu görülmektedir (14,32). Nitekim çalışmamızda da kadınların %12,6'sı günah olduğu için ya da dini sebeplerden dolayı herhangi bir AP yöntemi kullanmamaktadır. Yapılan çalışmalarda kadınların AP yöntemlerini günah olarak düşündükleri için kullanmadıkları belirlenmiştir (24,33,36). Etkili ve modern AP yöntemi kullanmanın yararlarının toplumun kültürel yapısı ve dini inanışları gibi özellikleri göz önüne alınarak eğitimlerin yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların %20'sinin kullandığı AP yöntemini bıraktığı, kadınların AP yöntemini bırakmasının nedenlerinin en çok, fiyatının pahalı olması ve eşin istememesi, yan etkisinin ve kullanımının zor olması ve gebe kalmak istemesi ya da gebe kaldığı, doktor önerisi olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmaların sonuçları çalışmamızla benzerlik göstermekle birlikte; kadınların gebe kalmak istediği ya da gebe kaldığı için yöntem kullanmayı bıraktığı, bunun yanında yöntemin yan etkilerinin fazla olması, kullanımının zor olması ve ekonomik olmamasının yöntemlerin en çok bırakılma nedenleri olarak gösterilmiştir (11,30).

Çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun AP yöntemleri ile ilgili bilgi almadığı, bilgi alanların bu bilgiyi en çok, sağlık personelinin ve aynı oranda med-yadan aldığı, AP yöntemini en çok kamu kurumlarından temin ettiği belirlenmiştir. Ayrıca kadınların büyük çoğunluğu AP danışmanlık hizmetlerinin önemli ve gerekli

olduğunu, AP danışmanlığı almak istediğini ve buna ihtiyacı olduğu dışunduduğunu ifade etmiştir. Yapılan çalışmalarda kadınların AP yöntemlerine yönelik danışmanlık alma oranlarının %13-68 arasında değiştiği belirtilmekte olup, Karabulutlu ve ark. (2017) Kars'ta yaptıkları çalışmada katılımcıların AP yöntemleri ile ilgili bilgiyi en çok ebe, hemşire ve sağlık memurlarından aldıkları, Gr ve ark. (2017) Gaziantep'te yaptıkları çalışmada kadınların AP yöntemlerine ilişkin bilgi kaynağının Aile Sağlığı Merkezi (ASM) alışanları olduğu, kullandıkları modern yöntemleri en çok sağlık kuruluşlarından, eczanelerden, marketlerden temin ettikleri belirlenmiştir (11,19,20). TNSA (2018) verilerine göre; modern yöntem kullananların %52'sinin kullandıkları yöntemi kamu sektöründen temin ettiği, kadınların %13'ünün televizyondan, %7'sinin gazete, dergi, afiş, bülten veya kitapçık gibi basılı iletişim araçlarından, %4'ünün radyo ve cep telefonu aracılığıyla AP hakkında bilgi aldığı belirtilmiştir (8). Çalışmamızda düşük danışmanlık alma oranının, kadınların eğitim durumu ya da sağlık hizmetlerindeki aksaklıklardan kaynaklanıyor olabileceği gibi bilgiyi medyadan alma oranlarının da yüksek olmasından kaynaklandığı dşnlmektedir. Çalışmamızda kadınların bilgi edinme kaynakları arasında sağlık personeli kadar medyanın da bulunması, günümüzde medyanın etkin kullanıldığının ve kadınların bilgi ihtiyacını medyadan karşıladıklarının bir göstergesidir.

Çalışmaya katılan kadınlar AP sorumluluğunun en çok eşlerin her ikisine verilmesini, AP yöntemlerini erkeğin uygulaması gerektiğini dşnduduğunu belirtmiştir. Tunç (2019) ve Uçtu ve ark. yaptıkları çalışmada, 'kullandığınız AP yöntemine kim karar verdi?' sorusuna kadınların büyük çoğunluğunun "ben ve eşim birlikte karar verdik" cevabı vermişlerdir (10,22). Bulgular çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda kadınların AP yöntemlerini erkeğin uygulaması ve bu konuda daha çok sorumluluk alması gerektiğini düşünmesi çalışmamızın bu sonucunu etkilediği söylenebilir. Ayrıca erkeğin kullandığı AP yöntemi olan kondomun bulaşıcı enfeksiyonları danmesi bakımından etkin olduğu için tercih ettikleri söylenebilir. Sağlıklı ve mutlu nesiller yetişmesi için AP yönetimi kararının verilmesinde eşlerin birlikte hareket etmesinemlidir.

Çalışmaya katılan kadınlara, acil AP yöntemleri hakkında bilgi durumu sorulduğunda; kadınların büyük çoğunluğunun yöntemler hakkında bilgisi olmadığı, iki yıldan az aralıklarla gebe kalmanın anne/ocuk sağlığı açısından sakıncası olduğunu ve doğum kontrol yöntemlerinin ücretsiz dağıtılması gerektiğini dşnduduğu saptanmıştır. Tunç (2019) yaptığı çalışmada kadınların acil kontrasepsiyonu bilme oranı %52,2 ve an ve ark. Trabzon'da yaptıklarını çalışmada %36,9 bulunmuştur (10,31). Çalışmamızda acil kontrasepsiyonu bilme oranı literatür verilerinden düşük çıkmıştır. Bu farkın çalışmamızdaki

kadınların çoğunun AP yönelik bilgi ve danışmanlık hizmeti almamış olmasından kaynaklandığı düşünölmekte olup, istenmeyen gebeliklerin oluştuğu durumlarda kadın, aile, toplum ve ülkeye vereceği zararlar nedeniyle, istenmeyen gebeliklerin oluşmaması için kadınlara konu ile ilgili etkin danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, kadınlara bakım ve danışmanlık veren sağlık profesyonellerinde bu konuda farkındalık oluşturulması önem arz etmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmaya 18 yaş altındaki katılımcıların da dahil edilmiş olması ve bu gruptaki kadınların reşit olmaması çalışmanın kısıtlılığı ve sınırlılığı olarak ele alınmaktadır.

5. Sonuç ve Öneriler

Çalışmaya katılan kadınların modern AP yöntemleri kullanım oranlarının düşük olduğu, 15-30 yaş grubunda olan, en az lise mezunu, geniş aile tipine sahip, ilde yaşayan, gelir durum algısı orta/iyi olan, en az 4 gebeliği ve yaşayan çocuğu olan ve planlanmamış gebeliği olmayan kadınların daha çok modern AP yöntemlerini kullandığı, kadınların herhangi bir AP yöntemi kullanmama nedenlerinin; kendisi ve eşinin istememesi, gebe kalmak istemesi/gebe olması, günah olduğunu düşünmesi ya da dini sebepler, infertilite ve menopoz olduğu sonuçlarına ulaşmıştırdır. Bunun yanında kadınların modern AP yöntemlerinden en çok RİA ve kondomu, geleneksel yöntemlerden ise en çok geri çekme yöntemini kullandığı, modern AP yöntemlerini en çok kullanımı kolay ve ekonomik, sağlık personelinin önerisi, yan etkisi az, koruyuculuğu yüksek olduğu için, geleneksel yöntem kullanan kadınların kullanımı kolay, ekonomik ve yan etkisi az olduğu için tercih ettikleri belirlenmiştir. Kadın sağlığı önce aile sonra toplum sağlığı açısından önemlidir. Kadın sağlığı üzerinde etkili olan en önemli faktörler ise istenmeyen gebelikler ve kadınların doğurganlık özellikleridir. Doğurganlık dönemi olan 15–49 yaş grubundaki kadınların, modern AP yöntemlerini bilmeleri ve bu yöntemlere karşı olumlu tutum geliştirmeleri, sağlıklı birey ve toplum oluşmasına katkı sağlayacaktır. AP danışmanlığı verecek olan sağlık personelinin kadınların AP yöntemlerine karşı tutumları konusunda duyarlılıklarının ve farkındalıklarının arttırması, kadınların AP yöntemi kullanma durumları ve nedenlerini sorgulamaları ve AP yöntemi kullanmalarına engel olan eğitim ve bilgi eksikliğinden kaynaklanabilecek durumların önüne geçmeleri, yanlış inanış ve olumsuz tutumlarını düzeltmeleri, bunun yanında toplumun sosyo-ekonomik ve kültürel yapısının farkında olmaları, AP yöntemi kullanımına engel olan sosyo-demografik özellikleri bilmeleri ve bu özelliklere uygun etkin AP danışmanlığı verilmesi önerilebilir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazarların Katkısı

Fikir/Kavram: R. Demir; **Tasarım ve Dizayn:** R. Demir; **Denetleme/ Danışmanlık:** R. Demir; **Kaynaklar:** R. Demir; **Malzemeler:** R. Demir; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** R. Demir; **Analiz ve/veya Yorum:** R. Demir; **Literatür Taraması:** R. Demir; **Yazı Yazan:** R. Demir; **Eleştirel İnceleme:** R. Demir

Araştırma Desteği

Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan destek almamıştır.

Bu çalışma “25-28 Nisan 2024 tarihinde 7. Uluslararası Korum Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresinde Özet Metin Bildiri” olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Family planning and contraception. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>. 2023’te basıldı. 8 Mart 2023’te erişildi.
2. United Nations New York. World contraceptive use. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2017.asp> 2017’de basıldı. 10 Nisan 2023’te erişildi.
3. Richardson E, Allison KR, Gesink D, Berry A. Barriers to accessing and using contraception in highland Guatemala: the development of a family planning self-efficacy scale. *Open Access Journal of Contraception*. 2016;7:77-87.
4. Egelioglu Cetişli N, Kahveci M, Işık S, Hacılar A. Kadınların postpartum kontraseptif tercihleri ve tutumları. *Journal of Academic Research in Nursing*. 2020;6(1):67-72.
5. Semachew Kasa A, Tarekegn M, Embiale N. Knowledge, attitude and practice towards family planning among reproductive age women in a resource limited settings of Northwest Ethiopia. *BMC Research Notes*. 2018;11(1):577.
6. Dönmez S, Gümüşsoy S, Koçak SH. Views of Turkish and Syrian refugee women who are from two different cultures on tubal ligation. *Ankara Medical Journal*. 2020;(2):298-314.
7. Gavas E, İnal S. Türkiye’de kadınların aile planlaması yöntemleri kullanma durumları ve tutumları: Sistemik derleme. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*. 2019;(2):37-43
8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2018 Ana Raporu. Erişim linki: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TN_SA2018_ana_Rapor.pdf Mart 2023’te erişildi.
9. Podolskyi V, Gemzell-Danielsson K, Marions L. Contraceptive experience and perception, a survey among Ukrainian women. *BMC Women’s Health*. 2018;18(1):159-69.
10. Tunç A. Edirne il merkezindeki aile sağlığı merkezlerine kayıtlı 15-49 yaş arası kadınların aile planlaması ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. T.C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Edirne, 2019.
11. Radovich E, Dennis ML, Barasa E, Cavallaro FL, Wong KL, Borghi J, et al. Who pays and how much? A cross-sectional study of out-of-pocket payment for modern contraception in Kenya. *BMJ Open*. 2019;9(2):e022414.

12. Alan Dikmen H, Cankaya S, Dereli Yılmaz S. The attitudes of refugee women in Turkey towards family planning. *Public Health Nursing*. 2019;36(1):45–52.
13. Pazol K, Zapata LB, Dehlendorf C, Malcolm NM, Rosmarin RB, Frederiksen BN. Impact of contraceptive education on knowledge and decision making: An updated systematic review. *Am J Prev Med*. 2018;55(5):703-15.
14. Ataulhjan A, Mumtaz Z, Vallianatos H. Family planning, Islam and sin: Understandings of moral actions in Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. *Social Science & Medicine*. 2019;230:49–56.
15. Aydın Avcı I, Cavusoglu F, Aydın M, Altay B. Attitude and practice of family planning methods among Roma women living in northern Turkey. *International Journal of Nursing Sciences*. 2018;5(1):33-8.
16. Wani RT, Rashid I, Nabi SS, Dar H. Knowledge, attitude, and practice of family planning services among healthcare workers in Kashmir- a cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2019;8(4):1319-25.
17. Azmat SK, Ali M, Ishaque M, Mustafa G, Hameed W, Khan OF, et al. Assessing predictors of contraceptive use and demand for family planning services in underserved areas of Punjab province in Pakistan: results of a cross-sectional baseline survey. *Reproductive Health*. 2015;2:25.
18. Çıtak Bilgin N, Tokur Kesgin M. Kanatlı sektöründe çalışan kadınların aile planlaması ve acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;29(2):123-32.
19. Gür F, Sohbet R. Gaziantep ilinde el beceri kurslarına gelen kadınların aile planlamasına yönelik, bilgi tutum ve davranışları. *Medical Sciences*. 2017;12(1):10-21.
20. Karabulutlu Ö, Ersöz B. Kars ili, Susuz ilçe merkezine bağlı aile planlaması yöntemi kullanan 15- 49 yaş grubu evli kadınlarda kullanılan yöntem ve yöntem seçimini etkileyen faktörler. *Caucasian Journal of Science*. 2017;4(1):26-44.
21. Khaleghinezhad K, Kariman N, Nahidi F, Ebadi A, Nasiri M. Evaluation of reproductive health status among women referring to rural healthcare centers in Neyshabur (Iran) in 2017. *Electronic physician*. 2018;10(4):6640-6.
22. Uçtu K.A, Karakoç H, Özerdoğan N. Evlendirme dairesine başvuran kadınların aile planlaması yöntem kullanımını ve hizmet alımına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. 2018;7(1):12-21.
23. Çubukçu M. Samsun ili 15-49 yaş grubu kadınların aile planlaması yöntemlerini kullanım dağılımı. *Ankara Medical Journal*. 2018;18(2):207-214.
24. Nazik F, Mumcu Ş, Sönmez M, Yılmaz AN, Doğan Yükseköl Ö. 15-49 Yaş evli kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2021;4(3):326-36. doi: 10.38108/ouhcd.881578
25. Pazol K, Zapata LB, Dehlendorf C, Malcolm NM, Rosmarin RB, Frederiksen BN. Impact of contraceptive education on knowledge and decision making: An updated systematic review. *Am J Prev Med*. 2018;55(5):703-15.
26. Rezk M, Elshamy E, Shaheen AE, Shawky M, Marawan H. Effects of a levonorgestrel intrauterine system versus a copper intrauterine device on menstrual changes and uterine artery Doppler. *Int J Gynecol Obstet*. 2019;145(1):18-22.
27. Staveteig S. Fear, opposition, ambivalence, and omission: Results from a follow-up study on unmet need for family planning in Ghana. *PloS One*. 2017;12(7):e0182076.
28. Karaçalı M, Özdemir R. Karabük ilinde 15-49 yaş grubu evli kadınların aile planlaması hizmetlerine erişimini etkileyen faktörler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 2018;16(2):131-45.
29. Sultan S, Ali MM, Bardai SS, Kanpurwala MA, Punjwani FS. Knowledge, attitude, and practice of family planning methods among married men and women. *Journal of Women's Health*. 2018;7:3.
30. Radovich E, Dennis ML, Barasa E, Cavallaro FL, Wong KL, Borghi J, et al. Who pays and how much? A cross-sectional study of out-of-pocket payment for modern contraception in Kenya. *BMJ Open*. 2019;9(2):e022414.
31. Çan G, Geçer N, Üçüncü ŞY, Topbaş M, Beyhun NE, Bulut B. Kadınların acil kontrasepsiyon farkındalığına etki eden faktörler. *TAF Prev Med Bull*. 2015;14(2):101-06.

32. Alan Dikmen H, Cankaya S, Dereli Yilmaz S. The attitudes of refugee women in Turkey towards family planning. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*. 2019;36(1):45–52.
33. Ataullahjan A, Mumtaz Z, Vallianatos H. Family planning, Islam and sin: Understandings of moral actions in Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. *Social Science*. 2019;230:49–56.
34. Semachew Kasa A, Tarekegn M, Embiale N. Knowledge, attitude and practice towards family planning among reproductive age women in a resource limited settings of Northwest Ethiopia. *BMC Research Notes*.2018;11(1):577.
35. Wani RT, Rashid I, Nabi SS, Dar H. Knowledge, attitude, and practice of family planning services among healthcare workers in Kashmir- a crosssectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2019;8(4):1319-1325.

Research Article / Araştırma Makalesi

Kronik Boyun Ağrısı Olan Bireylerde Eklem Hareket Açıklığı, Engellilik, Üst Ekstremitte Fonksiyonelliği ve Solunum Kas Kuvvetinin İncelenmesi

Investigation of Range of Motion, Disability, Upper Extremity Functionality and Respiratory Muscle Strength in Individuals with Chronic Neck Pain

Melek AğIRTIŞ^{1,2*}, Rüstem MUSTAFAOđLU³, Serkan ÖZDEMİR⁴

¹ *İstanbul Başakşehir Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye

² İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, İstanbul, Türkiye

³ İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye

⁴ İstanbul Başakşehir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Kronik boyun ağrısı halk arasında çok yaygın görülmekle birlikte boyun çevresindeki kaslar kinetik zincir olarak yumuşak dokuları etkileyerek işlevselliği bozmaktadır. Çalışmamızın amacı, kronik boyun ağrısı olan bireylerde, boyun eklem hareket açıklığını, engelliliğini, üst ekstremitte fonksiyonelliğini ve solunum kas kuvvetini sağlıklı bireyler ile karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya kronik boyun ağrısı tanısı almış 25 birey ve sağlıklı 21 birey dahil edildi. Bireylerin demografik bilgileri ve klinik bilgiler kaydedildi. Bireylerin boyun eklem hareket açıklığı gonyometre ile, boyun bölgesi engellilik durumu Boyun Özürlülük Sorgulama Anketi (BÖSA), üst ekstremitte fonksiyonelliği Kol, Omuz ve El sorunları Anketi (DASH), solunum kas kuvvetleri [maksimum inspirasyon basıncı (MIP) ve maksimal ekspirasyon basıncı (MEP)] Micro RPM kas cihazı ile ağız içi basınç ölçümleri değerlendirilerek kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan kronik boyun ağrısı olan bireylerin 22'i kadın, yaş ortalamaları 42,2±2,26 yıl ve sağlıklı bireylerin 15'i kadın, yaş ortalamaları 36,3± 2,26 yıl idi. Kronik boyun ağrısı olan bireylerde boyun fleksiyon, ekstansiyon, sol lateral fleksiyon ve rotasyon eklem hareket açıklığı değerlerinin anlamlı derecede daha kısıtlı olduğu bulundu (p<0,001). Ayrıca, kronik boyun ağrılı bireylerde BÖSA (p<0,001) ve DASH (p<0,001) puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu görüldü. İki grup arasında hem MIP (p=0,856) hem de MEP (p=0,674) değerleri açısından istatistiksel olarak bir fark olmadığı saptandı.

Sonuç: Kronik boyun ağrılı bireylerde, boyun eklem hareket açıklığında kısıtlılık, engellilik ve üst ekstremitte fonksiyonelliğinde etkilenme daha fazla olduğu görüldü. Ancak inspiratuar ve ekspiratuar kas kuvvetlerinde herhangi bir farklılık görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Eklem Hareket Açıklığı, Engellilik, Fonksiyonellik, Solunum

ABSTRACT

Purpose: Chronic neck pain is very common among the population, but the muscles around the neck affect the soft tissues as a kinetic chain and impair functionality. The aim of our study was to compare neck range of motion, disability, upper extremity functionality and respiratory muscle strength in individuals with chronic neck pain with healthy individuals.

Material and Methods: The study included 25 individuals diagnosed with chronic neck pain and 21 healthy individuals. Demographic and clinical information were recorded. Neck range of motion was measured using a goniometer, neck disability was measured using the Neck Disability Questionnaire (NDIQ), upper extremity functionality was measured using the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire (DASH), and respiratory muscle strength [maximal inspiratory pressure (MIP) and maximal expiratory intraoral pressure (MEP)] was measured using the Micro RPM muscle device.

Results: The mean age of the individuals with chronic neck pain was 42.2±2.26 years, 22 of whom were female, and the mean age of the healthy individuals was 36.3±2.26 years, 15 of whom were female. Neck flexion, extension, left and lateral flexion and rotation values were found to be significantly more restricted in individuals with chronic neck pain ($p<0.001$). In addition, it was observed that the NDIQ ($p<0.001$) and DASH ($p<0.001$) scores were significantly lower in individuals with chronic neck pain. It was determined that there was no statistical difference between the two groups in terms of both MIP ($p=0.856$) and MEP ($p=0.674$) values.

Conclusion: In individuals with chronic neck pain, limitations in neck joint range of motion, disability, and upper extremity functionality were observed to be more affected. However, no difference was observed in inspiratory and expiratory muscle strength.

Keywords: Range of Motion, Disability, Functionality, Respiration

1. Giriş

Kronik boyun ağrısı oldukça yaygın bir kas iskelet sistemi rahatsızlığıdır ve genel popülasyonun %10 ila %24' ünü etkilemektedir. Kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir. Sağlık kuruluşlarına başvurularda ve işe devam edememenin başlıca sorunlarından biridir. Kronik boyun ağrısı 3 aydan daha uzun süren, genellikle boyun hareketlerinin azalmasıyla ilişkili sürekli bir ağrı olarak tanımlanır. Boyun ağrısı, engelliliğin önde gelen dördüncü nedenidir. Bu durum bireylerde günlük yaşam aktivitelerini devam ettirmede zorluk, herhangi bir işte çalışmama ve sonunda ekonomik problemler yaşamaya kadar bir dizi problemi meydana getirmektedir (1, 2, 3). Hastaların büyük çoğunluğunda boyun ağrısının kesin nedeni belli değildir ve biyolojik ve psikolojik faktörler risk oluşturur. Biyolojik faktörler arasında nöromusküler hastalıklar, otoimmün hastalıklar, genetik faktörler, yaş ve cinsiyet bulunurken; psikolojik faktörler arasında stres, anksiyete, kognitif bozukluklar, uyku problemleri, sosyal sorunlar, kişilik ve davranış tipleri etkilidir (4).

Kronik boyun ağrısı olan hastalarda ağrı, hareket kısıtlılığı, myotomal kas kuvvetsizliği, azalmış kas esnekliği, pareztesi veya uyuşma, kas gerginliğiyle beraber seyreden miyofasyal tetik nokta oluşumuna yatkınlık, azalmış servikal ve torakal segmental mobilite ve azalmış propriosepsiyon, postür bozuklukları, boyun bölgesi kaslarında azalmış endurans ve koordinasyon bozuklukları gibi durumlar görülebilmektedir (5). Boyun

ağrısı olan bireylerin %37,3'ü kalıcı boyun ağrısı ve buna bağlı engellilik bildirmiş ve bu bireylerin %9,9'unun bir yıllık takibinde bu bireylerin boyun problemlerinde kötüleşme olduğu bildirilmiştir (6). Bütün bu fiziksel ve engellilik durumları göz önüne alındığında bu bireylerde üst ekstremiteye ait fonksiyonel durum olumsuz yönde etkilenmektedir ve beraberinde bireyin sosyal ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirilmesini kısıtlatmakta veya gerçekleştirememesine yol açmaktadır (5).

Kronik boyun ağrılı hastalarda solunum kası kuvvetindeki azalma sıkça görülür ve sternokleidomastoid ve anterior skalen kaslarında artan kas aktivasyon seviyesi ile ilişkilendirilmektedir. Artan kas aktivasyonu, kaslarda daha hızlı yorulmaya neden olarak boyun ve göğüs kafesi fonksiyonlarında azalmaya yol açar. Bu fonksiyonel bozukluklar, ağrı, servikal hareket açıklığının azalması, boyun fleksör ve ekstansör kas kuvvetinin azalması ve başın öne pozisyonu gibi bir dizi faktörden kaynaklanabilir. Kronik boyun ağrısı olan hastaların akciğer hacimlerinde azalma, göğüs hareketliliğinde azalma ve solunum kas kuvvetinde azalma gibi solunum fonksiyonlarında değişiklikler olabilmektedir (7, 8).

Literatürde kronik boyun ağrısında engellilik ve üst ekstremitte fonksiyonelliği, solunumu ayrı değerlendiren çalışmalar yapılmıştır fakat bunlar sayıca yetersizdir (6,8). Bununla birlikte kronik boyun ağrısı olan bireylerde eklem hareket açıklığı, engellilik, üst ekstremitte fonksiyonelliği ve solunum kas kuvvetini birlikte inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın amacı, kronik boyun ağrısı olan bireylerde, boyun eklem hareket açıklığını, engelliliğini, üst ekstremitte fonksiyonelliğini ve solunum kas kuvvetini sağlıklı bireyler ile karşılaştırmaktır.

2. Gereç ve Yöntem

Çalışmaya İstanbul Başakşehir Devlet Hastanesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ünitesinde kronik boyun ağrısı tanısı almış ve çalışmaya katılmaya gönüllü hastalar dahil edildi. Çalışma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümünde yürütüldü. Çalışma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 03.01.2024 tarihinde gerçekleştirilen toplantısında (Karar No:2024/08) onaylandı. Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak gerçekleştirildi ve katılımcılar çalışmanın içeriği, riskleri ve faydaları hakkında bilgilendirildi; ardından "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" imzalandı. Çalışmaya katılanların demografik verileri (yaş, boy, kilo, cinsiyet, meslek vb.) ve klinik geçmişleri (boyun ağrısı, aktivite kısıtlılığı, ek hastalıklar) sorgulandı. Çalışmamıza 18-65 yaş arasındaki bireyler, en az 3 aydır devam eden boyun ağrısı olanlar, okuma yazma bilenler

araştırmaya dahil edildi. Malignite, hamilelik, ciddi osteoporoz, önemli nörolojik kayıp, yeni onarılmış periferik sinir, yetersiz bilişsel fonksiyon, son 3 ay içinde ciddi yaralanma veya cerrahi geçmişi olanlar çalışmadan dışlandı.

Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan değerlendirme formu kullanıldı. Çalışmaya başlamadan önce katılımcıların demografik ve tıbbi geçmişi (kronik hastalık, boyun ağrı durumu, geçirilmiş yaralanma, geçirilmiş cerrahi) içeren bir form dolduruldu. Çalışmaya katılan tüm katılımcılara araştırma hakkında sözlü ve yazılı bilgi verildi ve gönüllü onam formu imzalandıktan sonra değerlendirmeye alındı. Çalışmaya 18-65 yaş arası, dahil edilme kriterlerine uyan kronik boyun ağrısı olan 25 birey ve 21 sağlıklı birey dahil edildi. Bireylerin demografik bilgileri, demografik değerlendirme formu ile değerlendirildi. Boyun bölgesinin eklem hareket açıklığı gonyometre, boyun ağrısının oluşturduğu engellilik ve günlük yaşam kısıtlanması durumları Boyun Özürlülük Sorgulama Anketi, üst ekstremite fonksiyonelliği Kol, Omuz ve El sorunları Anketi (DASH) ve solunum kas kuvvetleri [maksimum inspirasyon basıncı (MIP) ve ekspirasyon ağız içi basınç ölçümleri (MEP)] Micro RPM cihazı ile ağız içi basınç ölçümleri değerlendirilerek kaydedildi

2.1. Demografik bilgiler

Bireylerin cinsiyet, yaş, klinik geçmişleri sorgulandı.

2.2. Eklem hareket açıklığının değerlendirilmesi

Hastaların boyun fleksiyonu ve ekstansiyonu ile sağ ve sol taraf lateral fleksiyonu ve rotasyonu gonyometre kullanılarak ölçüldü. Ölçümler, hasta oturur pozisyonda iken gerçekleştirilen aktif boyun hareketi esnasında yapıldı. Fleksiyon ve ekstansiyon ölçümleri için sabit kol yere paralel olarak konumlandırıldı ve gonyometrenin pivot noktası akromion yerine getirildi, hareketli kol ise kulağın orta hat çizgisini takip etti. Lateral fleksiyon açıları için gonyometrenin pivot noktası yedinci servikal vertebra omurunun çıkıntısına yerleştirildi. Sabit kol yere paralel tutuldu ve hareketli kol servikal vertebraadaki spinal çıkıntılarını takip etti. Ölçüm sırasında rotasyon hareketlerinin olmamasına özen gösterildi. Boyun rotasyon açıları için sabit kol yere paralel konumlandırıldı ve pivot noktası başın orta hattına getirildi. Hareketli kol ise burun hattını takip etti. Tüm ölçümler derece cinsinden kaydedildi ve tüm ölçümler aynı değerlendirici tarafından yapıldı (13).

2.3. Boyun Özürlülük Sorgulama Anketi (BÖSA)

Boyun Özürlülük Sorgulama Anketi (BÖSA), bireylerin boyun bölgesinden kaynaklanan ağrı ve günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanma düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Dr. Howad tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir ve toplamda 10 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler, ağrı şiddeti, kişisel bakım, yük taşıma, okuma, baş ağrısı, konsantrasyon, iş, araç kullanma, uyku ve eğlence gibi alanları içermektedir ve her madde için 6 farklı seçenek bulunmaktadır. Maddelerin değerlendirilmesi 0 ile 5 arasında değişen puanlarla yapılır; 0 puan, hiçbir engelliliğin olmadığını, 5 puan ise tam bir engelliliğin olduğunu ifade eder. Toplam puan 50'ye kadar çıkabilir ve bu puan daha sonra yüzdeye dönüştürülür. Yüksek bir puan, yüksek bir engellilik düzeyini gösterir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aslan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (14, 15, 16).

2.4. Kol, Omuz ve El Sorunları Anketi (DASH)

Kol, Omuz ve El Sorunları Anketi (DASH), anketi 30 soru ve 3 bölümden oluşmaktadır. Anket, üst ekstremitelerde hasarlarında oluşan fonksiyonel rahatsızlığı, iş ve boş zaman aktivitelerinin kısıtlanma durumunu değerlendirmektedir (17, 18). Bu anket, bütün üst ekstremitelerde yaralanmalarında oluşan fiziksel özürlü ve oluşan semptomları hastanın kendi kendine değerlendirmesine de olanak sağlar (19). Günlük yaşam aktivitelerini içeren 21 soru; ağrı, kuvvetsizlik, karıncalanma, sertliği değerlendiren 5 soru; iş, uyku, kendine güven, sosyal fonksiyonu değerlendiren 4 sorudan oluşmaktadır. Tüm sorular 5'li Likert sistemiyle oluşturulmuştur. 1 puan zorluğun olmadığını, 5 puan hiç yapamayacak kadar zor olduğunu ifade eder. Her bölüm 0-100 arasında puanlanmaktadır. 0 hiç engel olmadığını, 100 maksimum özrü olduğunu belirtir. Kişi diğer ekstremitelerini kullanarak hareketi telafi ediyor olsa bile kişinin fonksiyonu bir bütün olarak gerçekleştirilme yeteneğini değerlendirmektedir (17, 19, 20). DASH'ın Türkçe uyarlamasının güvenilirliği ve geçerliliği çalışması Düger ve arkadaşları tarafından yapılmıştır(17).

2.5. Solunum Kas Kuvveti Ölçümleri (MIP, MEP)

Solunum kas kuvveti, (MIP) ve (MEP) ölçülerek değerlendirildi (21). MIP ve MEP ağız basınçları solunum kas kuvvetinin belirlenmesinde kullanılan en yaygın ve en kolay olan ölçüm yöntemidir. MIP inspiratuar kas kuvvetini gösterirken MEP ekspiratuar kas kuvvetini ifade etmektedir (22). MIP ve MEP solunum kaslarının kısa, yarı statik bir kasılma sırasında kuvvet üretme yeteneğini yansıtır. MIP ve MEP ölçümü, genellikle ağız basıncını ölçen bir manometre ile gerçekleştirilir ve hasta motivasyonu veya

koordinasyon eksikliği gibi durumlardan da etkilenmektedir (23, 24). Katılımcıların solunum kas kuvveti, taşınabilir, elektronik ağız içi basınç ölçüm cihazı (Carefusion Micromedical, Micro RPM, USA) kullanılarak ölçüldü. MIP ve MEP üç kez ölçülür ve maksimum değer kaydedilir. 18-65 yaş arası yetişkinler için MIP erkeklerde -90 cm H₂O'nun, kadınlarda -70 cm H₂O'nun altında olmalıdır. 65 yaş üstü yetişkinlerde MIP erkeklerde -65 cm H₂O, kadınlarda -45 cm H₂O'nun altında olmalıdır. MEP erkeklerde 140 cm H₂O, kadınlarda ise 90 cm H₂O'nun üzerinde olmalıdır. MEP'nin 60 cmH₂O'dan düşük olması zayıf bir öksürüğün olduğunun ve sekresyonların temizlenmesinde zorluk olduğunun belirtisidir (21).

2.6. İstatistiksel Analiz

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi 'Statistical Package for Social Science' (SPSS) Version 20.0 (SPSS inc., Chicago, IL, ABD) istatistik programı kullanılarak yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı 'ShapiroWilk Testi' ile belirlendi. Verilerin normal dağılım gösterebilmesi için anlamlılık değerlerinin 0,05'ten büyük olması gerekir. Bu testin analiz sonuçlarına göre normal dağılıma uyan verilerin analizinde parametrik testler, normal dağılıma uymayan verilerin analizinde non-parametrik testler uygulandı. Çalışmanın istatistiksel analizinde, değerlendirmeye alınan değerkenler ortalama (Ort) ve standart sapma (SS) ile tanımlandı. Gruplar arası verilerin karşılaştırması ise Mann Whitney U testi ile yapıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde anlamlı kabul edildi.

3. Bulgular

Çalışmaya, kronik boyun ağrısı olan 25 birey ve 21 sağlıklı birey dahil edildi. Kronik boyun ağrısı olan bireylerin 22'si kadın ve 3 erkekti ve yaş ortalama yaş ortalaması $42,2 \pm 2,26$ yıl olarak bulundu. Sağlıklı bireylerin 15'i kadın, 6'sı erkekti ve yaş ortalaması $36,2 \pm 2,26$ olarak bulundu. Kronik boyun ağrısı olan bireylerin, boyun hareketleri fleksiyon, ekstansiyon, sol lateral fleksiyon, sağ rotasyon ve sol rotasyon değerleri tabloda verilmiştir ve sağlıklı bireylere kıyasla hasta bireylerde istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktü ($p<0,001$). Sağ lateral fleksiyon açısından iki grupta anlamlı farklılık göstermediği saptandı. BÖSA sonuçlarına göre, kronik boyun ağrısı olan bireylerin boyun bölgesindeki engellilik durumu sağlıklı bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,001$). Kronik boyun ağrısı olan bireylerin, üst ekstremite fonksiyonelliği DASH ile değerlendirildiğinde, sağlıklı bireylerin göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu tespit edildi ($p<0,001$). İki grup

solunum kas kuvvetleri açısından değerlendirildiğinde, kronik boyun ağrısı olan bireyler ile sağlıklı bireyler olmak üzere iki grupta da normal değer ortalamasından daha dűşük olduğu ve iki grupta hem MIP ($p=0,856$) hem de MEP ($p=0,674$) değerleri açısından istatistiksel olarak bir fark olmadığı saptandı (Tablo 1). Bununla birlikte, MIP ($p=0,78$) ve MEP ($p=0,50$) yüzde değerleri açısından iki grupta da anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu değerler Tablo 1’de de verilmiştir.

Tablo 1: Kronik boyun ağrısı olan bireyler ile sağlıklı bireylerin demografik ve klinik bilgilerinin karşılaştırılması

Değişken	Kronik Boyun Ağrılı Grup Ortalama \pm SS	Sağlıklı Grup Ortalama \pm SS	*P
Yaş	42,20 \pm 2,26	36,30 \pm 2,26	0,846
Boyun (Fleksiyon)	48,12 \pm 8,29	54,71 \pm 4,69	0,005
Boyun (Ekstansiyon)	37,68 \pm 5,26	42,95 \pm 6,63	0,007
Boyun (Sağ Lateral Fleksiyon)	35,28 \pm 5,60	39,23 \pm 7,41	0,065
Boyun (Sol Lateral Fleksiyon)	34,60 \pm 8,21	39,19 \pm 6,13	0,038
Boyun (Sağ Rotasyon)	53,00 \pm 12,74	65,09 \pm 11,43	0,002
Boyun (Sol Rotasyon)	51,16 \pm 13,41	68,33 \pm 11,68	0,001
BÖSA	17,70 \pm 5,41	6,52 \pm 3,81	0,001
DASH	43,32 \pm 18,08	16,17 \pm 10,62	0,001
MIP (cmH ₂ O)	47,75 \pm 23,49	46,61 \pm 23,97	0,856
MIP (%)	51,12 \pm 5,66	49,24 \pm 5,58	0,78
MEP (cmH ₂ O)	42,00 \pm 22,59	40,04 \pm 21,79	0,674
MEP (%)	26,50 \pm 2,76	23,00 \pm 2,59	0,50

SS: Standart Sapma; MIP:Maksimal İspirasyon Basıncı; MEP: Maksimal Ekspirasyon Basıncı; BÖSA: Boyun Özürlülük Sorgulama Anketi; DASH: Kol, Omuz ve El Sorunları Anketi

*Mann-Whitney U-testi, Anlamlılık Değeri $p<0,05$.

4. Tartışma

Çalışmamızın amacı, kronik boyun ağrısı olan bireylerde, boyun eklem hareket açıklığını, boyun bölgesi engelliliğini, üst ekstremite fonksiyonelliğini ve solunum kas kuvvetini sağlıklı bireyler ile karşılaştırmaktır. Çalışmamızın sonucunda kronik boyun ağrısı bireylerde sağlıklı bireylere göre boyun bölgesinde eklem hareket açıklığında kısıtlılık, engellilik ve üst ekstremite fonksiyonelliğinde daha fazla olumsuz yönde etkilenme olduğu sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte kronik boyun ağrısı olan bireylerle sağlıklı bireyler arasında inspiratuar ve ekspiratuar solunum kas kuvvetinde anlamlı bir farklılık olmadığı görölmüştür. Boyun ağrısı yetişkinler arasında yaygın olmakla birlikte her yaşta ortaya çıkabilmektedir. İleri yaş servikal omurganın normal anatomisinde değişime neden olarak boyun bölgesinde kronik ağrılara ve uzun süreli engelliliğe neden olabilmektedir. 2017 Küresel Hastalık Yüğü Prevalans ve İnsidans araştırması çalışmasına göre, boyun ağrısının en yüksek oranda göröldüğü yaş aralığı kadınlar için 45-49 ve erkekler için 50-54 'tür (8). Çalışmamızın yaş aralığı geniş olup 18-65' ti ve küresel hastalık yüğü verileriyle uyumlu şekilde ortalama 42'ydi. Bununla birlikte, çalışmamızda kronik boyun ağrısı olan bireylerle sağlıklı gönüllü bireyler arasında yaş açısından anlamlı farklılık olmayıp benzerdi. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar sonucunda kronik boyun ağrısının prevalansının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu ve kadın cinsiyetin bu rahatsızlık için risk faktörü olduğu tespit edilmiştir (8, 25, 26). Çalışmamıza katılan kronik boyun ağrısı olan bireylerin 22'si kadın olup bu yönüyle literatürle benzerlik göstermektedir. Eklem hareket açıklığı, baş ve boynun hareketine destek olarak günlük yaşam aktiviteleri için başın stabilizasyonuna, başın çeşitli açılarda yönlendirilmesine yardımcı olmaktadır. Literatürde kronik boyun ağrısı olan bireylerde boyun bölgesinin hareket açıklığının azaldığı kanıtlanmıştır. Aynı zamanda bu durumun boyun ağrı şiddetinin ve servikal işlevsellikle ilgili olabileceği belirtilmiştir (27). Mevcut çalışmamızda da kronik boyun ağrısı olan bireyler sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında boyun bölgesinde fleksiyon, ekstansiyon, sol ve lateral fleksiyon ve rotasyon değerlerinin daha kısıtlı olduğu bulundu. Kronik boyun ağrısı önemli düzeyde engelliliğe neden olabilmektedir ve azalan yaşam kalitesi ile ilişkilidir (26, 28). Yapılan çalışmalarda kronik ağrıda yaşam kalitesinin azalmasının bu hastalığa sahip bireylerde Ezzati ve arkadaşları (2021), kronik boyun ağrısı olan hastalarda servikal miyofasiyal ağrı sendromunun prevalansı, ağrı şiddeti ve engellilik ile ilişkisi araştırdıkları çalışmalarında 126 hastayı değerlendirmişler ve sonucunda ağrı şiddeti ile engellilik arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğunu tespit etmişlerdir (30). Kronik boyun ağrısı olan bireylerin uzun süreli takibinde, bu bireylerde orta derecede engelliliğin devam ettiği tespit edildi. Munoz-Garcia ve arkadaşları (2016),

kronik boyun ağrısı ve serviko-kraniofasial ağrısı olan hastalarda ağrıya bağlı engellilik ve servikal hareket ağıklığını inceledikleri çalışmalarında engellilik ve hareket ağıklığının önemli ölçüde azaldığını tespit etmişlerdir (31). Çalışmamızda da kronik boyun ağrısı olan bireylerde boyun engelliliği anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Kronik ağrısı olan bireylerde engelliliğin yanı sıra günlük yaşam aktiviteleri, mobilite, enstrümental aktivitelerde azalma görülmektedir (32). Günlük aktivitelerdeki işlevsellik, sağlık sorunlarının ölçülmesinde en önemli kabul edilen bir ölçüttür ve hastanın kendi değerlendirmesi, klinik, biyomekanik veya fizyolojik indekslere kıyasla daha doğru olabilir (10, 33). st ekstremitedeki fonksiyonel bozukluklar giyinme, kişisel bakım ve yemek yeme gibi günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken zorlanmaya sebep olmaktadır. st ekstremiteyi ilgilendiren motor hareket bozuklukları, hareket kısıtlılığı, kas zayıflığı, kas laksitesi veya gerginliği nedeniyle ortaya çıkabilir. Günlük yaşam aktiviteleri ve bireylerin yaşam kalitesi st ekstremitte performansına bağlıdır ve kol ve el fonksiyonlarını etkilemektedir (34). Çalışmamızda da kronik boyun ağrısı olan bireylerde sağlıklı bireylere göre st ekstremitteye ilişkin fonksiyonların önemli ölçüde daha zayıf olduğu bulundu. Guray ve arkadaşları (2017), kronik boyun ağrısı olanlarda ağrı ve st ekstremitte fonksiyonelliğini inceledikleri çalışmalarında boyun ağrısı olan 30 birey ve 30 sağlıklı bireyi DASH ve BSA lekleri ile karşılaştırmışlardır. alışmalarının sonucunda iki grupta önemli derecede anlamlı farklılık olduğunu ve DASH ile BSA arasında pozitif korelasyon olduğunu, st ekstremitte fonksiyonelliği ve boyun engelliliği arasında güçlü bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir (35).

Kronik boyun ağrısı çeken hastalarda genellikle göğüs mekaniğinde değişiklikler, solunum fonksiyon testlerinde anormallikler ve solunum kaslarında zayıflama gibi sorunlar oluşur. Bu durum aynı zamanda boyun engelliliği, servikal hareket kabiliyetinde azalma, servikal fleksör ve ekstansör kaslarında zayıflama, başın öne doğru duruşu ve kinezyofobi gibi faktörlerle de ilişkilendirilir (36). Maksimum efor altında, intratorasik basıncın ekstratorasik hava yollarına zayıf iletimi ve göğüs duvarındaki değişiklikler gibi nedenlerden dolayı, MIP her zaman inspiratuar kas zayıflığını güvenilir bir şekilde doğrulamayabilir (37). Covid-19 salgını da tüm dünyayı etkileyen bir problem olup dünya üzerinde çok yüksek oranda kişi bu salgına yakalanmıştır. Bu salgın solunum kas kuvvetinin azalmasına akciğer dokusu hasarına, akciğer gaz değişiminde bozulmaya ve sonucunda nefes darlığına ve nefes darlığına neden olan aktivitelerden kaçınmak kas fonksiyonlarının bozulmasına neden olur. Wirth ve arkadaşları (2014), çalışmalarında kronik boyun ağrısı olan 19 hasta (7 erkek, $46,6 \pm 10,5$ yıl) ve 19 sağlıklı kişi (7 erkek, $46,5 \pm 9,9$ yıl) dahil etmişlerdir ve kronik boyun ağrısı olan hastalarla sağlıklı kişiler arasında MIP ve MEP

değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığını bulmuşlardır (38). Bizim alışmamızda da kronik boyun ağrılı bireyler ile sağlıklı bireyler arasında MIP ve MEP değerleri açısından anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır. Bu farklılığın kronik boyun ağrılı bireylerin hastalık düzeyinin çok ileri olmaması ve çalışmamıza yaş açısından daha genç bireylerin dahil edilmesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmanın Limitasyonları:

Çalışmaya dahil olan bireylerin boyun ağrısının altta yatan nedenlerinin heterojen olması ve kadın katılımcıların fazla olması sonuçlarımızı genellememiz açısından limitlemektedir.

5. Sonuç

Kronik boyun ağrılı bireylerde, boyun eklem hareket açıklığında kısıtlılık, engellilik ve üst ekstremitte fonksiyonelliğinde etkilenme daha fazla olduğu görüldü. Ancak inspiratuar ve ekspiratuar kas kuvvetlerinde herhangi bir farklılık görülmemiştir.

Yazarların Katkısı

Fikir/Kavram: M. Agırtmış, R. Mustafaoğlu; **Tasarım ve Dizayn:** M. Agırtmış, R. Mustafaoğlu; **Denetleme/ Danışmanlık:** M. Agırtmış, R. Mustafaoğlu, S.Özdemir; **Kaynaklar:** M. Agırtmış; **Malzemeler:** M. Agırtmış; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** M. Agırtmış; **Analiz ve/veya Yorum:** M. Agırtmış, R. Mustafaoğlu; **Literatür Taraması:** M. Agırtmış; **Yazı Yazan:** M. Agırtmış; **Eleştirel İnceleme:** M. Agırtmış, R. Mustafaoğlu, S.Özdemir

ıkar atışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkar atışması bulunmamaktadır.

Araştırma Desteği

Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan özel bir hibe almamıştır.

Bu alışma 4 Mayıs 2024 tarihinde gerçekleşen Nuh Naci Yazgan Ulusal Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Martimbianco ALC, Porfirio GJ, Pacheco RL, Torloni MR, Riera R. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) For Chronic Neck Pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;(12):5
2. Tsang I. Rheumatology: 12. Pain In The Neck. *CMAJ.* 2001;164(8):1182-7.
3. Popescu A, Lee H. Neck Pain And Lower Back Pain. *Med Clin North Am.* 2020;104(2):279-92.
4. Kazeminasab S, Nejadghaderi SA, Amiri P, Pourfathi H, Araj-Khodaei M, Sullman MJ, et al. Neck Pain: Global Epidemiology, Trends And Risk Factors. *BMC Musculoskelet Disord.* 2022;23:1-13.
5. Blanpied PR, Gross AR, Elliott JM, Devaney LL, Clewley D, Walton DM, et al. Neck Pain: Revision 2017: Clinical Practice Guidelines Linked To The International Classification Of Functioning, Disability And Health From The Orthopaedic Section Of The American Physical Therapy Association. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2017;47(7):A21-22.
6. Lee H Jung. Neck Pain And Functioning In Daily Activities Associated With Smartphone Usage. *JKPT.* 2016;28(3):183-8.
7. Nair SP, Panchabhai CS, Panhale V. Chronic Neck Pain And Respiratory Dysfunction: A Review Paper. *Bull. Fac. Phys. Ther.* 2022;27(1):21.
8. Tatsios PI, Grammatopoulou E, Dimitriadis Z, Papandreou M, Paraskevopoulos E, Spanos S, et al. The Effectiveness Of Spinal, Diaphragmatic, And Specific Stabilization Exercise Manual Therapy And Respiratory-Related Interventions In Patients With Chronic Nonspecific Neck Pain: Systematic Review And Meta-Analysis. *Diagnostics (Basel).* 2022;12(7):1598.
9. Fernandes TM, Méndez-Sánchez R, Puente-González AS, Martín-Vallejo FJ, Falla D, Carolina VC. A Randomized Controlled Trial On The Effects Of “Global Postural Re-Education” Versus Neck Specific Exercise On Pain, Disability, Postural Control, And Neuromuscular Features In Women With Chronic Non-Specific Neck Pain. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2023;59(1):42.
10. Iqbal ZA, Alghadir AH, Anwer S. Efficacy Of Deep Cervical Flexor Muscle Training On Neck Pain, Functional Disability, And Muscle Endurance In School Teachers: A Clinical Trial. *Biomed Res Int.* 2021;1-4.
11. Rafiq S, Zafar H, Gillani SA, Waqas MS, Zia A, Liaqat S, et al. Comparison Of Neural Mobilization And Conservative Treatment On Pain, Range Of Motion, And Disability In Cervical Radiculopathy: A randomized controlled trial. *PLoS One.* 2022;17(12):2-10.
12. Dareh-Deh HR, Hadadnezhad M, Letafatkar A, Peolsson A. Therapeutic Routine With Respiratory Exercises Improves Posture, Muscle Activity, And Respiratory Pattern Of Patients With Neck Pain: a randomized controlled trial. *Sci Rep.* 2022;12(1):4149.
13. Otman AS, Köse N. Tedavi hareketlerinde temel değerlendirme prensipleri. *Ankara: Pelikan;* 2014:85-86
14. Vernon H, Mior S. The Neck Disability Index: A Study Of Reliability And Validity. *J Manipulative Physiol Ther.* 1991;14(7):409-15.
15. Aslan E, Karaduman A, Yakut Y, Aras B, Simsek IE, Yagly N. The Cultural Adaptation, Reliability And Validity Of Neck Disability Index In Patients With Neck Pain: A Turkish Version Study. *J. Spine.* 2008;33(11):E362-5.
16. Farooq MN, Mohseni-Bandpei MA, Gilani SA, Hafeez A. Urdu Version Of The Neck Disability Index: A Reliability And Validity Study. *BMC Musculoskelet. Disord.* 2017;18:1-11.
17. Düger T, Yakut E, Öksüz Ç, Yörükan S, Bilgütay BS, Ayhan, en. Reliability And Validity Of The Turkish Version Of The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) Questionnaire. *Turk J Physiother Rehabil.* 2006;17(3):99-107.
18. Williams N. *Dash. Occup Med (Lond).* 2014;64(1):67-68.
19. Beaton DE, Katz JN, Fossel AH, Wright JG, Tarasuk V, Bombardier C. Measuring The Whole Or The Parts?: Validity, Reliability, And Responsiveness Of The Disabilities Of The Arm, Shoulder And Hand Outcome Measure In Different Regions Of The Upper Extremity. *J Hand Ther.* 2001;14(2):128-42.
20. Javeed S, Greenberg JK, Plog B, Zhang JK, Yahanda AT, Dibble CF, et al. Clinically Meaningful Improvement In Disabilities Of Arm, Shoulder, And Hand (DASH) Following Cervical Spine Surgery. *Spine J.* 2023;23(6):832-40.

21. Ponce MC, Sankari A, Sharma S. Pulmonary Function Tests. 2023 Aug 28. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing
22. Yeldan İ, Aslan GK. Nöromusküler Hastalıklarda Solunum Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi: Derleme. Sağlık Bil. Mes. Derg. 2014;1(2):127-36.
23. Dimitriadis Z, Kapreli E, Konstantinidou I, Oldham J, Strimpakos N. Test/Retest Reliability Of Maximum Mouth Pressure Measurements With The MicroRPM In Healthy Volunteers. *Respir Care*. 2011;56(6):776-82.
24. Ulubay G. Solunum Kas Fizyolojisi ve Kas Gücü Ölçümü. *Thorac Surg Bull/Toraks Cerrahisi Bülteni*. 2017;10(1):37-44.
25. Safiri S, Kolahi AA, Hoy D, Buchbinder R, Mansournia MA, Bettampadi D, et al. Global, Regional, And National Burden Of Neck Pain In The General Population, 1990-2017: Systematic Analysis Of The Global Burden Of Disease Study 2017. *BMJ*. 2020;368:1-9.
26. Jahre H, Grotle M, Smedbråten K, Dunn KM, Øiestad BE. Risk Factors For Non-Specific Neck Pain In Young Adults. A Systematic Review. *BMC Musculoskelet Disord*. 2020;21:1-12.
27. Morales Tejera D, Beltran-Alacreu H, Cano-de-la-Cuerda R, Leon Hernandez JV, Martín-Pintado-Zugasti A, Calvo-Lobo C, et al. Effects Of Virtual Reality Versus Exercise On Pain, Functional, Somatosensory And Psychosocial Outcomes In Patients With Non-Specific Chronic Neck Pain: A Randomized Clinical Trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16):5950.
28. Thompson DP, Woby SR. Acceptance In Chronic Neck Pain: Associations With Disability And Fear Avoidance Beliefs. *Int J Rehabil Res*. 2017;40(3):220-6.
29. Javdaneh N, Saeterbakken AH, Shams A, Barati AH. Pain Neuroscience Education Combined With Therapeutic Exercises Provides Added Benefit In The Treatment Of Chronic Neck Pain. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(16):8848.
30. Ezzati K, Ravarian B, Saberi A, Salari A, Reyhanian Z, Khakpour M. Prevalence Of Cervical Myofascial Pain Syndrome And Its Correlation With The Severity Of Pain And Disability In Patients With Chronic Non-Specific Neck Pain. *Arch Bone Jt Surg*. 2021;9(2):230.
31. Muñoz-García D, Gil-Martínez A, López-López A, Lopez-de-Uralde-Villanueva I, La Touche R, Fernández-Carnero J. Chronic Neck Pain And Cervico-Craniofacial Pain Patients Express Similar Levels Of Neck Pain-Related Disability, Pain Catastrophizing, And Cervical Range Of Motion. *Pain Res Treat*. 2016:1-5.
32. Miaskowski C, Blyth F, Nicosia F, Haan M, Keefe F, Smith A, et al. A Biopsychosocial Model Of Chronic Pain For Older Adults. *Pain Med*. 2020;21(9):1793-805.
33. Genebra CVDS, Maciel NM, Bento TPF, Simeão SFAP, De Vitta A. Prevalence And Factors Associated With Neck Pain: A Population-Based Study. *Braz J Phys Ther*. 2017;21(4):274-80.
34. Ain QU, Khan S, Ilyas S, Yaseen A, Tariq I, Liu T, et al. Additional Effects Of Xbox Kinect Training On Upper Limb Function In Chronic Stroke Patients: A Randomized Control Trial. *Healthcare (Basel)*. 2021:242.
35. Gurav RS, Panhale VP. The Association Between Neck Pain And Upper Limb Disability In Patients With Non-Specific Neck Pain. *IJHSR*. 2017;7:92-7.
36. Nair SP, Panchabhai CS, Panhale V. Chronic Neck Pain And Respiratory Dysfunction: A Review Paper. *Bull. Fac. Phys. Ther*. 2022;27(1):21.
37. Schoser B, Fong E, Geberhiwot T, Hughes D, Kissel JT, Madathil SC, et al. Maximum Inspiratory Pressure As A Clinically Meaningful Trial Endpoint For Neuromuscular Diseases: A Comprehensive Review Of The Literature. *Orphanet J Rare Dis*. 2017;12:1-12.
38. Wirth B, Amstalden M, Perk M, Boutellier U, Humphreys BK. Respiratory Dysfunction In Patients With Chronic Neck Pain - Influence Of Thoracic Spine And Chest Mobility. *Man Ther*. 2014 Oct;19(5):440-4.

Research Article / Araştırma Makalesi

Fiziksel Engelli Adolesanların Depresyon, Anksiyete ve Stres Durumu ile Yaşam Kalitesi Algıları Arasındaki İlişki

The Relationship Between Depression, Anxiety and Stress and Quality Perceptions of Physically Disabled Adolescents

Elif KAŞOTURACAK¹, Hatice PEK^{2*}

¹ Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye

² Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Kaza, hastalık, kalıtsal, vb. nedenlere bağlı olarak kas ve iskelet sisteminde sorun yaşıyan çocuklar fiziksel ya da ortopedik engelli birey olarak tanımlanmaktadır. Bedensel engelli çocuklar bedenlen birçok aktiviteyi yapmamakta, günlük yaşam aktivitelerini tek başlarına gerçekleştirememekte, başta ebeveynleri olmak üzere diğer bireylere bağımlı olmakta ve sosyal yaşamı kısıtlanmaktadır. Engelli çocukta kendini değersiz veya yetersiz hissetme, depresyon, anksiyete, yalnızlık, stres, vb. olumsuz duygular gelişebilmektedir. Bu nedenle fiziksel engelli adolesanlarda depresyon, anksiyete, stres ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi önem taşımaktadır. Alan yazında, bu konuda yapılan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırmanın temel amacını fiziksel engelli adolesanların depresyon, anksiyete ve stres durumları ile yaşam kalitesi algıları arasındaki ilişkinin saptanması oluşturmuştur. Çalışma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir ve 01/01/2023-01/03/2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bir Vakıf Üniversite Hastanesinin Sağlık Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yer alan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümünde izlenen 14-17 yaş arasındaki adolesanlar, örnekleme ise kolayda (uygun) örnekleme yöntemi ile seçilen 42 adolesan oluşturmuştur. Veri toplamada Tanıtıcı Bilgiler Formu, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-42) ve Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 23 programı kullanılmış ve çalışma %95 güven düzeyinde yürütülmüştür. Çalışmada Cronbach alfa değerlerine göre ölçekler ve alt boyutları (DASS-42 alfa=0,97 ve ÇİYKÖ alfa=0,97) yüksek derecede güvenilir olarak saptanmıştır. Elde edilen verilere göre, cinsiyet, eğitim durumu ve engel oranları grupları arasında DASS-42 ve ÇİYKÖ puanları ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. 14 yaş grubunda olan adolesanların "Sağlık ve Aktivite ile İlgili Sorunlar" alt boyut puanı, 15 ve 16 yaş grubunda olanlara göre daha yüksektir. Kalıcı engeli olan adolesanların "Okul ile İlgili Sorunlar" alt boyut puanları geçici engeli olan adolesanlara göre daha yüksektir. DASS-42 ile ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki saptanmıştır. Depresyon ile ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, Anksiyete ile ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, Stres Ölçeği ile ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki saptanmıştır. Fiziksel engelli adolesanların depresyon, anksiyete düzeylerinin şiddetli, stres düzeylerinin orta, yaşam kalite algılarının düşük olduğu saptanmıştır. Sağlık ve aktivite ile ilgili sorunların önlenmesi veya yönetilmesi için, fiziksel engelli adolesanlara yönelik spor, egzersiz programları, sağlıklı yaşam seminerleri, vb. etkinlikler düzenlenebilir. Kalıcı engeli olan fiziksel engelli adolesanlar ÇİYKÖ okul ile ilgili sorunlar alt boyutunda daha yüksek puan almıştır. Eğitim kurumlarında, fiziksel erişilebilirlik düzenlemeleri,

teknolojik araçlarla desteklenmiş öğretim materyalleri ve öğrenme olanakları, rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini içeren programlara yer verilmelidir. Fiziksel engelli adolesanlarla ilgili toplumsal farkındalığı artırmak için eğitim programları düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel engel, adolesan, depresyon, stres, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Accident, disease, hereditary, etc. children who have problems in the musculoskeletal system due to various reasons are defined as physically or orthopedically disabled individuals. Physically disabled children cannot do many physical activities, cannot perform daily life activities alone, are dependent on other individuals, especially their parents, and their social life is restricted. Feeling worthless or inadequate in the disabled child, depression, anxiety, loneliness, stress, etc. negative emotions may develop. Therefore, it is important to examine the relationship between depression, anxiety, stress and quality of life in physically disabled adolescents. No research on this subject has been found in the literature. The main purpose of the study was to determine the relationship between depression, anxiety and stress states of physically disabled adolescents and their perception of quality of life. The study was cross-sectional, descriptive and correlational and was conducted between 01/01/2023-01/03/2023. The population of the study consisted of adolescents aged 14-17 years who were followed up in the Department of Physical Therapy and Rehabilitation in the Health Education, Practice and Research Center of a Foundation University Hospital, and the sample consisted of 42 adolescents selected by convenience sampling method. Introductory Information Form, Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-42) and Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) were used for data collection. SPSS 23 program was used in the analysis of the data and the study was carried out at 95% confidence level. According to Cronbach's alpha values, the scales and their sub-dimensions (DASS-42 alpha=0.97 and CRIQ alpha=0.97) were found to be highly reliable. According to the data obtained, no statistically significant difference was found between the groups of gender, education status and disability rates in terms of DASS-42 and PedsQL scores and sub-dimension scores. The "Health and Activity Related Problems" sub-dimension score of adolescents in the 14 age group is higher than those in the 15 and 16 age groups. Adolescents with permanent disability have higher scores on the "School-Related Problems" sub-dimension than adolescents with temporary disability. A high positive correlation was found between DASS-42 and PedsQL. A high positive correlation was found between depression and PedsQL, a moderate positive correlation between anxiety and PedsQL, and a high positive correlation between Stress Scale and PedsQL. In order to prevent or manage health and activity-related problems, sports, exercise programs, healthy lifestyle seminars, etc. for physically disabled adolescents. events can be organised. Physically disabled adolescents with permanent disabilities scored higher on the PedsQL School-Related Problems subscale. Educational institutions should include programs that include physical accessibility arrangements, teaching materials and learning opportunities supported by technological tools, guidance services and psychological counseling services. Educational programs should be organized to increase social awareness about physically disabled adolescents.

Keywords: Physical disability, adolescent, depression, stress, quality of life

1. Giriş

Depresyon, ilgili literatürde uyku bozukluğu, kilo ve iştahta değişiklik, enerji kaybı, karar vermede ve dikkat toplamada güçlük, unutkanlık, halsizlik, ajitasyon, isteksizlik, özkıyım ve ölüm düşünceleri, depresif duygu durumu, değersiz ve suçlu hissetme ile karakterize depresif bir rahatsızlık, mental bir hastalık veya ruhsal bir bozulma olarak tanımlanmaktadır (1, 2). Çocukluktan adolesan dönemine geçilmesi ile beraber depresyonda da artış başlamaktadır. Bu dönemde bireyin sık sık karşılaştığı etmenler ve adolesan dönemde yaşadığı zorluklar depresyonun oluşmasında rol oynayabilmektedir. Depresyon oluşmasında etkili olan faktörler: genler, ailesel etmenler, cinsiyet, kişilik,

bireyin yaşamında karşılaştığı olumsuzluklar, düşünce kalıpları, bedensel hastalıklar, stres, ilaçlar ve gün ışığının yokluğu olabilmektedir. Bunun sonucunda adolesanlar, huy-suz, aşırı tepkisel, her zaman yorgun ve bitkin bir halde olup sevdiği aktiviteleri dahi terk edebilmektedirler. Ayrıca, gerekli tedavisi yapılmadığında depresyon, adolesanın okula ve çevresine uyumunu bozarak başarısını düşürmekte ve hayatının önemli bir dönemini olumsuz bir şekilde geçirmesine sebep olabilmektedir (3).

Anksiyete, tanımlanması zor bir korku ve endişe duygusudur (4). Ancak temel olarak, çocukların sürekli olarak bir şey olacakmış tedirginlik yaşadığı ve korku duygusuna benzettiği durumu ifade etmek için kullanılmaktadır. Objektif bir tehlike durumu olmaksızın, sanki tehlike varmış gibi algılanarak kişinin günlük yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, abartılı ve subjektif bir endişe, beklenti hissi, dehşet veya bir felaketin yaklaştığı duygusu ile karakterize durum söz konusu ise anksiyeteden söz edilmektedir (5).

Stres, bireyin yakın-uzak fark etmeksizin fiziksel ya da sosyal çevreden gelen olumsuz koşulların vücudun bedensel ve ruhsal sınırlarını tehdit etmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanmaktadır (6). Bireyler yaşam akışı içerisinde organizmanın fiziksel ve psikolojik uyumunu sarsıp tehlikeye düşürecek stresör denilen koşullarla karşılaştığında stres ortaya çıkmaktadır. Yapılan araştırmalarda, yoğun stres altında kalan bireylerde tükenmişlik aşamasının uzama süresine bağlı olarak depresyon, madde kullanımı, kalp hastalıkları ve bağışıklık sisteminin zayıflaması ve özkıyım gibi fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkların oluştuğu görülmektedir (7). Çocukluk ile yetişkinlik arasında gelişimsel geçiş süreci yaşayan adolesanlar toplumsal, biyolojik ve psikolojik değişikliklerin neden olduğu stresle başa çıkmak durumunda kalmaktadırlar. Bu yönüyle adolesanlarda stres ile başa çıkma büyük önem taşımaktadır.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramı içinde; fiziksel, sosyal ve psikolojik boyutlar olmak üzere birbirleriyle ilişkili üç temel boyut yer almaktadır. Fiziksel boyut, kişinin kendi başına enerjisini tüketerek günlük iş ve uğraşları ne düzeyde yapabildiğini algılaması ile ilgilidir. Sosyal boyut, kişinin aile bireyleri, iş arkadaşları, komşuları ve diğer insanlarla hangi düzeyde ilişki kurabildiği ve bu ilişkilerin hangi düzeyde samimi olduğunu algılaması konularını içine almaktadır. Psikolojik boyut ise, depresyon, anksiyete, kızgınlık, panik, mutluluk gibi duygusal ve ruhsal durumlardan oluşmaktadır (8). Dolayısıyla sağlıkla ilgili en önemli yaşam kalitesi göstergeleri; kişinin öz bakımını karşılayabilmesi, yürüme, merdiven çıkma, koşma, eğilme, doğrulma gibi fiziksel güç isteyen aktiviteleri hangi durumda olursa olsun tek başına yapabilmesi, sosyal ilişkilerini sürdürmesi, psikolojik sağamlık içinde bulunmasıdır (9).

Çocukluk yaşlarının 10-19 yaş arasındaki dönemi DSÖ tarafından adolesan dönem olarak adlandırılmaktadır. Bu dönem, hızlı bir fiziksel gelişimin yanında bireyin cinsel ve psikososyal olgunlaşma ile başlayan bağımsızlığını ve sosyal üretkenliğini kazandığı bir dönem olarak tanımlanmaktadır (10). Ayrıca adolesan dönem; erken (10-13 yaş), orta (14-17 yaş) ve geç (18-19 yaş) adolesan dönem olarak ayrılmaktadır (11). Ülkemizde toplum nüfusun % 4,4'ünü engelli adolesan bireyler oluşturmaktadır (12).

DSÖ, kişilerde görülen anatomik, psikolojik ve fiziksel bakımdan kalıcı veya geçici fonksiyon eksikliği yetersizlik; yetersizlik sonucunda aktivitelerin yapılamaması özürlülük; özürlülük ya da yetersizlik nedeniyle kişilerden beklenen aktivite ya da görevlerin yerine getirilememesi ise engellilik şeklinde tanımlamıştır (13).

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Eylül 2022'de yayınlanan Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni'ne göre Türkiye'de fiziksel engelli kişi sayısı 311.131'dir. 10-19 yaş arasındaki engelli çocuk sayısı ise (256.885), toplam engelli sayısının (2.511.950) %10,22'sini oluşturmaktadır (12). Buna göre 10-19 yaş arasındaki fiziksel engelli sayısı 31.818 olarak hesaplanmıştır. Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirilmesi Hakkındaki Yönetmelikte tam bağımlı engelli birey, "Engel durumuna göre engel oranı %50 ve üzeri olduğu tespit edilenlerden doku, organ ve/veya fonksiyon kaybı ve/veya psikiyatri tanısı bağlantılı olarak muhakeme yeteneği değerlendirilmesine göre günlük yaşam aktivitelerini yardım almasına rağmen kendi başına gerçekleştiremediğine karar verilen bireyi, ifade eder." olarak tanımlanmıştır (14).

Engellilik türleri, görme, işitme, dil ve konuşma, ortopedik, zihinsel, ruhsal ve duygusal, süregen hastalık ve diğer olarak sıralanmaktadır (Turgay, 15). Kaza, hastalık, kalıtsal, vb. nedenlere bağlı olarak kas ve iskelet sisteminde sorun yaşayan çocuklar fiziksel ya da ortopedik engelli birey olarak tanımlanmaktadır. Bedensel engelli çocuklar bedenlen birçok aktiviteyi yapamamakta, günlük yaşam aktivitelerini tek başlarına gerçekleştirememekte, başta ebeveynleri olmak üzere diğer bireylere bağımlı olmakta ve sosyal yaşamı kısıtlanmaktadır. Engelli çocukta kendini değersiz veya yetersiz hissetme, depresyon, anksiyete, yalnızlık, stres, vb. olumsuz duygular gelişebilmektedir. Sosyal etkileşimlerde sınırlılıklar yaşadıkları için arkadaşlık kurmakta zorlanabilirler ve sosyal izolasyon yaşayabilirler. Bu durum, fiziksel engelli adolesanların genel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir (16).

Bu nedenle fiziksel engelli adolesanlarda depresyon, anksiyete, stres ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi önem taşımaktadır. Alan yazında, bu konuda yapılan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırmanın temel amacını fiziksel engelli adolesanların depresyon, anksiyete ve stres durumları ile yaşam kalitesi algıları arasındaki ilişkinin saptanması oluşturmuştur.

2. Gereç ve Yöntem

Araştırma kesitsel-tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

2.1. Araştırmanın Soruları

1. Fiziksel engelli adolesanların depresyon, anksiyete, stres düzeyi nedir?
2. Fiziksel engelli adolesanların yaşam kalitesi düzeyi nedir?
3. Fiziksel engelli adolesanların depresyon, anksiyete, stres ve yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?
4. Fiziksel engelli adolesanların depresyon, anksiyete, stres ve yaşam kalitesi düzeyleri, cinsiyete, yaşa ve eğitim düzeylerine göre anlamlı ilişki var mıdır?
5. Fiziksel engelli adolesanların depresyon, anksiyete, stres ve yaşam kalitesi düzeyleri; engel durumu ve engel oranına göre anlamlı ilişki var mıdır?

2.2. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Adolesanların tanımlayıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu), engel durumu, engel oranı, destek olan bireyler

Bağımlı değişkenler: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-42) puanı, Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇIYKÖ) puanı

2.3. Yeri ve Zamanı

Çalışma, bir Vakıf Üniversitesi Sağlık Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü'nde, 01/01/2023-01/03/2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

2.4. Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir Vakıf Üniversitesinin Sağlık Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü'nde izlenen orta dönem (14-17 yaş) adolesanlar, örnekleme ise aynı Vakıf Üniversitesi Sağlık Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümünde izlenen adolesanlar içerisinde kolayda (uygun) örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen 42 adolesan oluşturmuştur.

Çalışmaya dahil edilebilecek fiziksel engelli adolesan sayısı bilinmediğinden evren hesaplanamamıştır. Çalışmanın tamamlanması için bir Vakıf Üniversitesi Sağlık Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümüne

01/01/2023-01/03/2023 tarih aralığında başvuran tım fiziksel engelli adolesanlar dahil edilmeye çalışılmıştır. Normal dağılım şartının sağlanabilmesi için 30 katılımcının altına dışılmemesi hedeflenmiştir. Bu nedenle gerekli olan örneklem b y kl đ  sayısı 45 olarak belirlenmiştir. Ayrıca kayıplar olma olasılığından dolayı en az 50 kişiye ulaşmaya çalışılmıştır. Ulaşılan 50 kişi arasından 7 kişinin çalışmaya katılmayı reddetmesi ve 1 kişinin anketi yarım bırakması nedeniyle 42 kişiye ulaşılmıştır.

Örneklem seçim kriterleri:

- 14-17 yaş arasında olması
- Fiziksel engelli olması
- Çalışmaya katılmayı gün ll  olarak kabul etmesi

Örneklem dışlanma kriterleri:

- Fiziksel engellilik dışında farklı bir engelliliğin olması
- Kronik bir hastalığın bulunması olarak belirlenmiştir

2.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında  form kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu:

Tanıtıcı Bilgiler Formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Engelli adolesanların demografik özellikleri ve engellilik durumu ile ilgili toplam 6 soru yer almaktadır. Engellilik oranları ‘‘Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliği’’ nde yapılan (14) tanıma göre çalışmaya katılan fiziksel engelli adolesanların engellilik oranları %50 ve altı ve %51 ve st  olarak hesaplanmıştır.

Depresyon, Anksiyete ve Stres leği (DASS-42):

DASS-42, Lovibond and Lovibond (1995) tarafından geliştirilmiş, Bilgel ve Bayram (2010) tarafından T rke’ ye uyarlaması yapılmış, Akkuş-utuk ve Kaya (2018) tarafından ise lise öğrencileri üzerinde geçerliği ve g venirliği test edilmiş bir ölçektir (17, 18, 19). Ölçek, 14 maddesi depresyon, 14 maddesi anksiyete ve 14 maddesi stres olmak üzere toplam 42 maddeden oluşmaktadır. Depresyon maddeleri (3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42) hoşnutsuzluk, çaresizlik, değerersizlik, ilgi kaybı ve d ř k enerji d zeyini ölçmektedir. Anksiyete maddeleri (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41) bireyin

otonomik uyarılmışlık, durumsal anksiyete, öznel anksiyete ve kas tepkisi düzeyini değerlendirmektedir. Stres maddeleri (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39) ise rahatlama gúçlüđü, sinir uyarımı, kolay úzülme ve sıkılma, rahatsızlık, aşırı tepki verme ve tahammúlsüzlük belirtilerinin düzeyini ölçmektedir.

Ölçek, dört basamaklı Likert tipi bir ölçektir ve maddeler 0 ile 3 arasında (0=bana hiç uygun değil, 1=bana biraz uygun, 2=bana genellikle uygun, 3=bana tamamen uygun) değerlendirilmektedir. Ölçeğin toplam puanları her alt boyut için 0 ile 42 arasında değişmektedir. Ölçekte depresyon, anksiyete ve stres normal, hafif, orta, ileri ve çok ileri olmak üzere 5 kategoriyle ifade edilmiştir.

Akkuş-Çutuk ve Kaya (2018) tarafından yapılan çalışmada DASS-42'nin DFA sonucundaki uyum indeksleri değerleri RMSEA=.063, CFI=.97, IFI=.97, GFI=.83, AGFI=.82, SRMR=.054 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yeterli uyum değerlerine sahip olduğu ve DASS-42'nin geçerli bir araç olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, DASS-42'nin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı depresyon için.91, anksiyete için.84, stres için.86 olarak bulunmuştur. Bunlara ek olarak, madde-toplam korelasyonlarının depresyon için.46-.72, anksiyete için.30-.58, stres için.41-.69 arasında değiştiği tespit edilmiştir (17). DASS-42 puan aralıkları doğrultusunda depresyon, stres ve anksiyete skorları Tablo 2.1.'de verilmiştir.

Tablo 2.1. DASS-42 puan aralıkları

DASS-42 Skorları	Depresyon	Anksiyete	Stres
Normal	0-9	0-7	0-14
Hafif	10-13	8-9	15-18
Orta	14-20	10-14	19-25
şiddetli	21-27	15-19	26-33
Oldukça şiddetli	28+	20+	34+

Kaynak: Lovibond and Lovibond, 1995

Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ):

ÇİYKÖ, Varni et al. (1999) tarafından geliştirilmiş ve Çakın-Memik ve ark. (2005) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılarak Türkçe'ye çevrilmiştir (20, 21). Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği 2-18 yaş çocuk ve ergenler üzerinde uygulanabilmektedir (20). Fiziksel, duygusal, sosyal ve okul işlevselliğini sorgulayan dört alt bölüm

içerisindeki toplam 23 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların cevapları beş seçenekli Likert tipi bir ölçek ile (0=hiçbir zaman, 1=nadiren, 2=bazen, 3=sık sık, 4=her zaman) alınmaktadır. Bu cevaplar sırasıyla 0=100, 1=75, 2=50, 3=25 ve 4=0 puan olarak değerlendirilmektedir. Ardından ölçek genelinde ve her alt boyutta, alınan toplam puanın madde sayısına bölünmesi ile 0-100 arasında değişen bir puan hesaplanmaktadır. ÇİYKÖ toplam puanı ne kadar yüksek ise, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi de o kadar iyi algılanmaktadır (21). Alınan puanın artması, katılımcının yaşam kalitesinin de arttığını göstermektedir (22).

Ölçeğin geçerliği Çakın-Memik ve ark. (2005) tarafından bilinen grup yöntemi ile değerlendirilmiştir (22). Sağlıklı ergenlerin fiziksel sağlık ve ölçek toplam puan ortalamaları süreğen hastalığı olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlıklı ergenlerin psikososyal sağlık toplam puan ortalaması süreğen hastalığı olanlara oranla anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). Ölçeğin iç tutarlığı değerlendirildiğinde Cronbach alfa katsayıları 0,602 (okul işlevsellik puanı) ile 0,829 (ölçek toplam puanı) arasında değişmektedir.

2.6. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma verileri bir Vakıf Üniversitesi Sağlık Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümünde yüz yüze toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden adolesanlardan “Bilgilendirilmiş Onam Formu” alınmıştır. Araştırmanın verileri, toplam 3 bölümden oluşan anket ile toplanmıştır. Bilgi formlarının yanıtlanma süresi yaklaşık 10 dakikadır.

2.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada nicel analiz yöntemlerine başvurulmuştur. Verilerin analizi SPSS 23 programı kullanılarak gerçekleştirilmiş ve çalışma %95 güven düzeyinde yürütülmüştür. Ölçekler arasındaki ilişki, korelasyon testi kullanılarak analiz edilmiştir. Bağımsız değerşkenlerin boyutları ile bağımlı değerşken arasındaki etkilerin ayrı ayrı belirlenmesi amacıyla regresyon analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik analizi için Cronbach Alpha katsayısı belirlenmiştir.

Güvenilirlik Analizi:

Ölçeklerin ve boyutların güvenilirlik analizi sonucunda elde edilen Cronbach alfa katsayıları Tablo 2.2.’de verilmiştir.

Tablo 2.2. Güvenilirlik analizi

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
Depresyon	14	0,946
Anksiyete	14	0,940
Stres	14	0,935
DASS-42	42	0,977
Sağlık ve Aktivite ile İlgili Sorunlar	8	0,953
Duygular ile İlgili Sorunlar	5	0,945
Başkaları ile İlgili Sorunlar	5	0,956
Okul ile İlgili Sorunlar	5	0,956
ÇİYKÖ	23	0,976

Çalışmada Cronbach alfa değerlerine göre ölçekler ve alt boyutları yüksek derecede güvenilir olarak saptanmıştır.

2.8. Araştırmanın Etik Yönü

- Araştırmanın etik kurul onayı, bir Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 06.01.2023 tarihli 2023/77-59 numaralı kararıyla alınmıştır.
- Araştırmanın yapılacağı hastaneden, etik kurul izini alındıktan sonra kurum izini alınmıştır.
- Örneklem seçim kriterlerini sağlayan adolesanların Bilgilendirilmiş Onam Formu aracılığı ile yazılı izinleri alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek merkezde yapıldığından evren genellenemez.

3. Bulgular

Engelli adolesanların %52,4'ü kız ve %47,6'sı erkek, %31'i 17 yaş grubunda, %47,6'si lisede eğitim görmektedir. Adolesanların %56,1'inin engel durumu kalıcıdır ve %65,4'ünün engel oranı %50 ve altındadır. Günlük yaşamında %80 engelli adolesanın anne ve babasından, %20'nin ise kardeş, aile büyükleri, vb. kişilerden destek aldığı görülmüştür.

DASS-42 ve ÇİYKÖ ölçekleri ile alt boyutlarına ilişkin elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır. Tablo 3.1’de DASS-42 ve ÇİYKÖ ölçek ve alt boyutlarına dair betimleyici istatistikler yer almaktadır.

Tablo 3.1. DASS-42 ve ÇİYKÖ Ölçek ve alt boyutları ile ilgili ortalamalarının karşılaştırılması

	$\bar{X} \pm SS$	Minimum	Maksimum	Çarpıklık	Basıklık
Depresyon	21,14 ± 8,60	1	35	-0,451	-0,643
Anksiyete	18,33 ± 8,98	1	35	0,040	-0,856
Stres	22,29 ± 8,34	3	36	-0,370	-0,647
DASS-42	61,76 ± 24,88	5	98	-0,336	-0,801
Sağlık ve Aktivite ile İlgili Sorunlar	18,45 ± 8,07	0	32	-0,809	0,487
Duygular ile İlgili Sorunlar	10,93 ± 4,93	0	20	-0,610	-0,222
Başkaları ile İlgili Sorunlar	8,40 ± 5,72	0	20	0,198	-1,217
Okul ile İlgili Sorunlar	9,60 ± 5,61	0	20	0,024	-0,885
ÇİYKÖ	47,38 ± 21,95	1	89	-0,424	-0,268

Çalışmalarda, verilerin normal dağılıma uygun olduğunu belirlemek için genellikle çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılmaktadır. Bu değerler, veri dağılımının simetriye ve kuyrukların ağırlığına ilişkin bilgi sağlar. Çalışmalarda yaygın olarak kabul edilen bir kriter, çarpıklık ve basıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olmasıdır (23). Bu aralıktaki bulunan değerler, verilerin yaklaşık olarak normal dağılıma uygun olduğunu gösterir. Bu bağlamda, her iki ölçek olan DASS-42 ve ÇİYKÖ ile alt boyutlarına ilişkin elde edilen verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Elde edilen değerler, +3 ile -3 arasında olduğundan, verilerin normal dağılıma uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Bu nedenle, analizlerde parametrik yöntemlerin kullanılması tercih edilmiştir.

Fiziksel engelli adolesanların DASS-42 ve ÇİYKÖ ölçeklerine verdikleri cevaplar doğrultusunda DASS-42 toplam ölçek ortalamasında 61,76, ÇİYKÖ toplam ölçek ortalamasının ise 47,38 olduğu görölmüştür. DASS-42 skorları doğrultusunda fiziksel engelli adolesanların depresyon ve anksiyete düzeyleri şiddetli, stres düzeylerinin orta olduğu görölmüştür. ÇİYKÖ hesaplamalarında alınan puanın artması, katılımcının yaşam kalitesinin de arttığını göstermekte ve bu puan 0-100 arasında değişmektedir. ÇİYKÖ skorlarına bakıldığında fiziksel engelli adolesanların sağlık ve aktivite ile ilgili sorunlar, duygular ile ilgili sorunlar, başkaları ile ilgili sorunlar ve okul ile ilgili sorunlar alt boyutlarında yaşam kalite algılarının düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.2. Ölçek puanlarına göre engelli adolesanların cinsiyetlerinin karşılaştırılması

	Kız		Erkek		t	P
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$			
Depresyon	20,77	± 9,05	21,55	± 8,28	-0,289	0,774
Anksiyete	18,64	± 10,19	18,00	± 7,68	0,227	0,822
Stres	22,18	± 8,95	22,40	± 7,83	-0,084	0,934
DASS-42	61,59	± 27,33	61,95	± 22,58	-0,046	0,963
Sağlık ve Aktivite ile İlgili Sorunlar	17,32	± 9,53	19,70	± 6,07	-0,955	0,346
Duygular ile İlgili Sorunlar	10,23	± 5,71	11,70	± 3,91	-0,983	0,332
Başkaları ile İlgili Sorunlar	8,00	± 5,67	8,85	± 5,89	-0,476	0,636
Okul ile İlgili Sorunlar	9,86	± 6,11	9,30	± 5,13	-0,322	0,749
ÇİYKÖ	45,41	± 25,32	49,55	± 17,93	-0,606	0,548

Tablo 3.2.'de analiz sonuçlarına göre cinsiyet grupları arasında DASS-42 ve ÇİYKÖ puanları ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 3.3. Ölçek puanlarına göre engelli adolesanların yaş gruplarının karşılaştırılması

	14 Yaş Grubu		15 Yaş Grubu		16 Yaş Grubu		17 Yaş Grubu		F	P
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$			
Depresyon	21,38	± 6,74	21,11	± 6,05	20,08	± 11,12	22,00	± 9,29	0,099	0,960
Anksiyete	20,63	± 9,20	17,11	± 9,19	17,25	± 10,61	18,77	± 7,79	0,282	0,838
Stres	22,88	± 6,20	22,11	± 6,05	20,50	± 10,34	23,69	± 9,32	0,305	0,821
DASS-42	64,88	± 21,82	60,33	± 20,90	57,83	± 31,67	64,46	± 24,41	0,190	0,902
Sağlık ve Aktivite ile İlgili Sorunlar	23,38	± 5,95	15,33	± 6,38	14,67	± 9,80	21,08	± 6,42	3,236	0,033*
Duygular ile İlgili Sorunlar	12,63	± 3,42	9,22	± 3,63	10,58	± 6,33	11,38	± 5,12	0,716	0,548
Başkaları ile İlgili Sorunlar	10,50	± 4,47	5,89	± 3,14	8,33	± 6,77	8,92	± 6,60	2,089	0,133
Okul ile İlgili Sorunlar	11,00	± 5,71	7,44	± 4,36	8,75	± 6,43	11,00	± 5,49	0,970	0,417
ÇİYKÖ	57,50	± 16,13	37,89	± 14,75	42,33	± 27,61	52,38	± 21,50	1,637	0,197

Yaş grupları arasında sağlık ve aktivite ile ilgili sorunlar alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre, 14 yaş grubunda olanların sağlık ve aktivite ile ilgili sorunlar alt boyut puanı, 15 ve 16 yaşında olanlara göre daha yüksektir (Tablo 3.3.).

Tablo 3.4. Ölçek puanlarına göre engelli adolesanların eğitim durumlarının karşılaştırılması

	Okul Bitirmedim	İlkokul/Ortaokul	Lise	F	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Depresyon	21,33 ± 9,46	20,13 ± 8,07	21,90 ± 9,11	0,184	0,833
Anksiyete	21,33 ± 10,56	16,50 ± 8,73	18,90 ± 8,86	0,698	0,504
Stres	21,33 ± 8,73	21,25 ± 7,91	23,40 ± 8,83	0,330	0,721
DASS-42	64,00 ± 27,89	57,88 ± 24,03	64,20 ± 25,59	0,305	0,739
Sağlık ve Aktivite ile İlgili Sorunlar	19,33 ± 6,06	18,38 ± 8,97	18,25 ± 8,19	0,041	0,960
Duygular ile İlgili Sorunlar	10,17 ± 5,49	11,06 ± 4,99	11,05 ± 4,97	0,080	0,923
Başkaları ile İlgili Sorunlar	10,00 ± 6,78	9,56 ± 5,33	7,00 ± 5,67	1,173	0,320
Okul ile İlgili Sorunlar	10,33 ± 6,50	9,50 ± 5,48	9,45 ± 5,73	0,058	0,944
ÇİYKÖ	49,83 ± 23,73	48,50 ± 22,60	45,75 ± 21,97	0,109	0,897

Tablo 3.4’de ölçek puanlarına göre engelli adolesanların eğitim durumlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Eğitim durumu grupları arasında DASS-42 ve ÇİYKÖ puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.5. Ölçek puanlarına göre engelli adolesanların engel durumlarının karşılaştırılması

	Geçici		Kalıcı		t	P
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Depresyon	22,00 ± 8,64	21,13 ± 8,30	21,13 ± 8,30	21,13 ± 8,30	0,327	0,745
Anksiyete	18,17 ± 9,90	19,04 ± 8,12	19,04 ± 8,12	19,04 ± 8,12	-0,312	0,757
Stres	23,39 ± 8,19	22,09 ± 8,12	22,09 ± 8,12	22,09 ± 8,12	0,507	0,615
DASS-42	63,56 ± 26,12	62,26 ± 23,16	62,26 ± 23,16	62,26 ± 23,16	0,168	0,867
Sağlık ve Aktivite ile İlgili Sorunlar	18,89 ± 8,54	18,43 ± 7,89	18,43 ± 7,89	18,43 ± 7,89	0,176	0,861
Duygular ile İlgili Sorunlar	11,39 ± 4,45	11,00 ± 5,04	11,00 ± 5,04	11,00 ± 5,04	0,258	0,798
Başkaları ile İlgili Sorunlar	7,33 ± 5,67	9,61 ± 5,53	9,61 ± 5,53	9,61 ± 5,53	-1,294	0,203
Okul ile İlgili Sorunlar	7,89 ± 4,93	11,35 ± 5,47	11,35 ± 5,47	11,35 ± 5,47	-2,095	0,043*
ÇİYKÖ	45,50 ± 21,12	50,39 ± 22,00	50,39 ± 22,00	50,39 ± 22,00	-0,719	0,477

Tabloda 3.5.’te analiz sonuçlarına göre; kalıcı engeli olanların okul ile ilgili sorunlar alt boyut puanları geçici engeli olanlara göre daha yüksektir.

Tablo 3.6. Ölçek puanlarına göre engelli adolesanların engel oranlarının karşılaştırılması

	% 50 ve altı		% 51 ve üstü		t	P
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$			
Depresyon	21,24	± 7,85	23,22	± 10,11	-0,556	0,583
Anksiyete	18,18	± 6,71	22,11	± 10,51	-1,168	0,254
Stres	22,53	± 7,75	23,78	± 9,51	-0,362	0,721
DASS-42	61,94	± 20,62	69,11	± 29,54	-0,726	0,475
Sağlık ve Aktivite ile İlgili Sorunlar	18,71	± 7,30	19,78	± 9,28	-0,324	0,749
Duygular ile İlgili Sorunlar	10,71	± 4,31	12,44	± 6,15	-0,844	0,407
Başkaları ile İlgili Sorunlar	9,47	± 5,60	10,56	± 6,02	-0,458	0,651
Okul ile İlgili Sorunlar	10,94	± 5,43	12,44	± 5,81	-0,656	0,518
ÇİYKÖ	49,82	± 20,62	55,22	± 25,82	-0,582	0,566

Tablo 3.6.'de engelli adolesanların engel oranlarına göre ölçek ve alt boyut puanlarının bağımsız örneklem t testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre engel oranlarına göre gruplar arasında DASS-42 ve ÇİYKÖ puanları ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.7. DASS-42 ile ÇİYKÖ ve alt boyutlarının korelasyonu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Depresyon	R								
	P								
2. Anksiyete	R	,860**							
	P	0,000							
3. Stres	R	,927**	,865**						
	P	0,000	0,000						
4. DASS-42	R	,966**	,948**	,967**					
	P	0,000	0,000	0,000					
5. Sağlık ve Aktivite ile İlgili Sorunlar	R	,666**	,582**	,653**	,659**				
	P	0,000	0,000	0,000	0,000				
6. Duygular ile İlgili Sorunlar	R	,717**	,604**	,703**	,701**	,822**			
	P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000			
7. Başkaları ile İlgili Sorunlar	R	,699**	,629**	,593**	,667**	,687**	,705**		
	P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
8. Okul ile İlgili Sorunlar	R	,668**	,628**	,585**	,654**	,702**	,704**	,894**	
	P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
9. ÇİYKÖ	R	,759**	,674**	,702**	,741**	,910**	,890**	,900**	,904**
	P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Tablo 3.7.'de ölçekler ve alt boyutlarının arasında ilişkinin test edilmesi için gerçekleştirilen pearson korelasyon testi sonuçları verilmiştir. Korelasyon testi neticesinde elde edilen korelasyon katsayısının alacağı değerlerden 0-0,19 çok zayıf, 0,20-0,49 zayıf, 0,50-0,69 orta, 0,70-0,89 yüksek, 0,90-1,00 ise çok yüksek ilişki anlamına gelmektedir (24).

Analiz sonuçlarına göre;

Depresyon alt boyutu ile; anksiyete alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, stres alt boyutu arasında pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki, DASS-42 arasında pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki, sağlık ve aktivite ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, duygular ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, başkaları ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, okul ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmaktadır.

Anksiyete alt boyutu ile; stres alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, DASS-42 arasında pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki, sağlık ve aktivite ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, duygular ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, başkaları ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, okul ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü orta bir ilişki bulunmaktadır.

Stres alt boyutu ile; DASS-42 arasında pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki, sağlık ve aktivite ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, duygular ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, başkaları ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, okul ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmaktadır.

DASS-42 ile; sağlık ve aktivite ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, duygular ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, başkaları ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, okul ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta ilişki, ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmaktadır.

Sağlık ve aktivite ile ilgili sorunlar alt boyutu ile; duygular ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, başkaları ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, okul ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki bulunmaktadır.

Duygular ile ilgili sorunlar alt boyutu ile; başkaları ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, okul ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmaktadır.

Başkaları ile ilgili sorunlar alt boyutu ile okul ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki bulunmaktadır.

Okul ile ilgili sorunlar alt boyutu ile ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki bulunmaktadır.

4. Tartışma

Çalışma, fiziksel engelli adölesanlara DASS- 42 ve ÇİYKÖ ölçekleri uygulanarak yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre fiziksel engelli adölesanların depresyon, anksiyete düzeylerinin şiddetli, stres düzeylerinin orta, yaşam kalite algılarının düşük olduğu saptanmıştır.

Malkoç ve Özcan'ın (2017) engelli ve engelli olmayan adölesan bireylerin depresyon ve sosyal görünüş kaygı düzeyi konusundaki çalışmalarında engelli adölesanların depresyon düzeylerinin engelli olmayan adölesanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır (25). Tarsuslu ve ark. (2010) kronik fiziksel engelli bireylerin ağrı, depresyon, anksiyete ve fonksiyonel bağımsızlık yaşam kalitesi arasındaki ilişki üzerine yaptıkları çalışmada kronik fiziksel engeli olan bireylerde ağrı, depresyon ve anksiyetenin kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini saptamışlardır (26).

Analiz sonuçlarına göre cinsiyet grupları arasında DASS-42 ve ÇİYKÖ puanları ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Şenol'un (2017) 14-25 Yaş Arası Benlik Saygısı, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyi konusunda yaptığı çalışmada, erkeklerin depresyon, anksiyete ve stres puanlarını kızlardan daha yüksek olduğunu belirlemiştir (27). Tunç ve Yapıcı'nın (2019) depresyon, kaygı ve stres düzeyleri konulu çalışmada ise kadınların stres puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (28). Amerika'da yapılan bir çalışmada kadın öğrencilerin erkek öğrencilere nazaran psikolojik açıdan olumsuz yönde daha çok etkilendikleri bildirilmiştir (29). Kafes ve ark. (2022) yaptığı bir çalışmada ise kadın öğrencilerin anksiyete düzeyi erkek öğrencilerden yüksek bulunmuştur (30). Türkiye'de yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre kadınların durumluk anksiyete düzeyi ve sürekli anksiyete düzeyi erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (31). Özgen'in (2012) yaşam doyumu düzeyleri konusunda yaptığı çalışmasında kızların yaşam kalitesi puanları erkeklere göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir (32). Sümer'in (2008), farklı öz-anlayış düzeylerine sahip

öğrencilerin depresyon anksiyete ve stres düzeyleri konulu araştırmasında cinsiyet ile DASS-42 puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (33). Pesen ve Mayda'nın (2020) depresyon, anksiyete ve stresin konu aldığı araştırmalarında cinsiyet ile DASS-42 puanları arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır (34). Depresyon, stres ve anksiyete düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

14 yaş grubunda olan fiziksel engelli adolesanların ÇİYKÖ sağlık ve aktivite ile ilgili sorunlar alt boyut puanı, 15 yaş grubunda ve 16 yaş grubunda olan fiziksel engelli adolesanlara göre daha yüksektir. şen (2015) tarafından yapılan depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin karşılaştırılması konulu araştırmada, 14 yaş, 15 yaş, 16 yaş, 17 yaş ve 18 yaş grubundaki öğrencilerin stres puan ortalamaları, 13 yaş grubundaki öğrencilere kıyasla anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (35). Bu bulgu, yaşın stres düzeyi üzerinde etkili olduğunu ve adolesan dönemde stresin artış gösterdiğini göstermektedir. Özdemir'in (2021) adolesanlar üzerinde Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri konusunda yaptığı çalışmada ise, adolesanların yaşlarının 15'ten 17'ye ve 16'dan 17'ye doğru arttıka depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin de arttığı adolesan sürecindeki gençlerin duygusal sorunlarının yaşları ilerledikçe daha belirgin hale geldiğini ve bu dönemdeki zorlukların etkisiyle depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde yükselme olduğu saptanmıştır (36).

Çalışmada, eğitim durumu grupları arasında DASS-42 ve ÇİYKÖ puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Fiziksel engelli adolesanların eğitim düzeyleri arttıka depresyon, stres, anksiyete ve yaşam kalitesi algılama düzeylerinde azalma veya yükselme görülmemiştir.

Kalıcı engeli olan fiziksel engelli adolesanların ÇİYKÖ "Okul ile İlgili Sorunlar" alt boyut puanları geçici engeli olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Engelli bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada, bedensel engelli bireylerin, kendileri gibi engel gruplarına sahip kişilerle katıldıkları eğitim ve aktiviteler, yaşam kalitelerini artırıp, engellilik ve depresyon düzeylerini düşürebildiği sonucuna varılmıştır (37). Engelli adolesanların sosyal aktivelere katılımın desteklenmesi ile stres, depresyon, anksiyete düzeyleri azaltılarak, yaşam kalite algıları yükseltilebilir.

DASS-42 ölçeğinin depresyon alt boyutu ile ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmuştur. Yapılan bir araştırmada, fiziksel engellilerden yaşamı kötü olarak algılayanlar bireylerin yaşamı iyi olarak algılayan bireylere oranla daha fazla depresyon belirtileri verdikleri görülmüştür (38). Fiziksel engelli adolesanların yaşam kalite algıları düşütkçe depresyon belirtileri artmaktadır.

DASS-42 ile ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmuştur. Cadman et al. a (1997) tarafından Kanada'da yapılan kronik hastalık, engellilik ve zihinsel sosyal

refah konulu çalışmada, çeşitli kronik hastalıklara sahip olan çocuklar ve adolesanların psikiyatrik bozukluklar (depresyon, anksiyete, stres) açısından en yüksek risk grubunu oluşturduğu belirlenmiştir (39). Özellikle hem kronik bir hastalığı hem de engeli olan bireylerin, psikiyatrik sorunlar açısından daha buyk bir risk altında oldukları gözlenmiştir. Bu bulgu hem fiziksel sağlık sorunlarının hem de engelliliğin, bireylerin ruh sağlığı üzerinde önemli etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Kaya (2019), idiyopatik skolyozu olan adolesan hastaların yaşam kalitesi konusunda yaptığı çalışması sonucu omurga eğriliği olan adolesanlar için yüksek düzeyde psikolojik stres ve endişeye neden olduğunu bulmuştur (40). İdiyopatik skolyozlu adolesan bireylerde psikolojik bozuklukların daha sık grldğ ve skolyoz kaynaklı psikolojik sorunun ise yaşam kalitesi için risk faktörü oluşturduğu sonucuna varılmıştır (41). Huurre et al. (2000) tarafından görme engelli ve kronik hastalığı olan adolesanlar üzerinde yapılan bir başka çalışma ise kısıtlayıcı engeli olan çocuklar ve adolesanların, depresyon ve anksiyete belirti puanlarının sağlıklı çocuklara kıyasla daha yüksek olduğunu bulmuştur (42).

Araştırma, kısıtlayıcı engeli olan bireylerin, psikolojik olarak daha savunmasız olduklarını ve duygusal zorluklar yaşadıklarını göstermektedir. Bu durum, engelli adolesanların yaşadığı psikolojik sorunların önemini vurgulamakta, onlara yönelik müdahalelerin gerekliliğini ve verilecek desteğin önemini ortaya koymaktadır.

5. Sonuç

Fiziksel engelli adolesanların depresyon, anksiyete düzeylerinin şiddetli, stres düzeylerinin orta, yaşam kalite algılarının düşük olduğu saptanmıştır. DASS-42 ile ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmuştur. Depresyon ile ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, Anksiyete ile ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, Stres ile ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki saptanmıştır.

Elde edilen verilere göre, cinsiyet, eğitim durumu ve engel oranları grupları arasında DASS-42 ve ÇİYKÖ puanları ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. 14 yaş grubunda olan adolesanların ‘‘Sağlık ve Aktivite ile İlgili Sorunlar’’ alt boyut puanı, 15 ve 16 yaş grubunda olanlara göre daha yüksektir. Kalıcı engeli olan adolesanların ‘‘Okul ile İlgili Sorunlar’’ alt boyut puanları geçici engeli olan adolesanlara göre daha yüksektir.

Sağlık ve aktivite ile ilgili sorunların önlenmesi veya yönetilmesi için, fiziksel engelli adolesanlara yönelik spor, egzersiz programları, sağlıklı yaşam seminerleri, vb. etkinlikler düzenlenebilir. Kalıcı engeli olan fiziksel engelli adolesanlar ÇİYKÖ okul ile ilgili sorunlar alt boyutunda daha yüksek puan almıştır. Eğitim kurumlarında, fiziksel erişilebilirlik

düzenlemeleri yapılmalı, teknolojik araçlarla desteklenmiş öğretim materyalleri ve öğrenme olanakları sağlanmalı, rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini içeren programlara yer verilmelidir. Fiziksel engelli adolesanlarla ilgili toplumda farkındalık yaratmak için eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazarların Katkısı

Fikir/Kavram: E. Kaşoturacak, H. Pek; **Tasarım ve Dizayn:** E. Kaşoturacak, H. Pek; **Denetleme/Danışmanlık:** H. Pek; **Kaynaklar:** E. Kaşoturacak, H. Pek; **Malzemeler:** E. Kaşoturacak; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** E. Kaşoturacak; **Analiz ve/veya Yorum:** E. Kaşoturacak, H. Pek; **Literatür Taraması:** E. Kaşoturacak; **Yazı Yazan:** E. Kaşoturacak, H. Pek; **Eleştirel İnceleme:** H.Pek

Araştırma Desteği

Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan destek almamıştır.

Bu çalışma, Prof. Dr. Hatice PEK danışmanlığında, Yüksek Lisans Öğrencisi Elif KAŞOTURACAK tarafından Haziran 2023 tarihinde tamamlanan “Fiziksel Engelli Adolesanların Depresyon, Anksiyete ve Stres Durumu ile Yaşam Kalitesi Algıları Arasındaki İlişki” başlıklı yüksek lisans tezi esas alınarak hazırlanmıştır (Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 2023).

Kaynaklar

1. Yurtseven K. Depresyon Hastalarında Beslenme ile İlişkili Kan Çinko ve Bakır Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2019.
2. Baplı İ. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin COVIDF-19 Pandemi Dönemindeki Depresyon Düzeyleri İle Mizah Tarzları Arasındaki İlişki (Yüksek lisans tezi). Malatya: İnönü Üniversitesi; 2021.
3. McKenzie K. Depresyon. Çev: Ulusoy B. Morpa Kültür Yayınları, İstanbul, 2004.
4. Türkçapar H. Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısall ilişkileri. Klinik Psikiyatri. 2004;4:12-6.
5. Uzbay İT. Anksiyetenin nörobiyolojisi. Klinik Psikiyatri Dergisi.2002;5(1):5-13.
6. Güçlü N. Stres yönetimi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2001;21(1):91-109.
7. Rowshan A. Stres Yönetimi: Hayatınızın Sorumluluğunu Almak İçin Stresi Nasıl Yönetebilirsiniz. Çev: Cüceloğlu Ş. Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2000.
8. Akçay-Fırat F, Dedeli Ö. Miyokart infarktüsü geçiren hastalarda umutsuzluk ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Kardivasküler Hemşirelik Dergisi. 2016;7(14):153-61.
9. Sir Ö. Akut Miyokard İnfarktüsü Geçiren Hastaların Hastalık Algısı Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2020.

10. Menteş E, Menteş B, Karacabey K. Adölesan dönemde obezite ve egzersiz. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2011;8(2):963-77.
11. Köseoğlu, Z. İstanbul İli Esenler İlçesinde Bir Aile Sağlığı Birimine Kayıtlı Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı ve Obezite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2021.
12. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni-Eylül 2022. Erişim Tarihi 03 Haziran 2023, Erişim adresi: https://www.aile.gov.tr/media/120191/eyhgm_istatistik_bulteni_eylul2022.pdf
13. World Health Organization (WHO, 2011). Summary: World report on disability. World Health Organization, (No. WHO/NMH/VIP/11.01), Malta.
14. T.C. Resmi Gazete. Erişkinler İçin Engellik Değerlendirilmesi Hakkındaki Yönetmelik. 20.02.2019. Sayı:30692, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
15. Turgay Ü. Evde Bakım Hizmetinden Yararlanan Fiziksel Engelli Bireylerin Babalık Deneyimleri (Mardin Örneği) (Yüksek lisans tezi). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2023.
16. Aykanat-Girgin B, Balcı S. Fiziksel engelli çocuk ve ailesinin evde bakım gereksinimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;4(2):305-17.
17. Lovibond PF, Lovibond, SH. The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 1995;33:335-42.
18. Bilgel N, Bayram N. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS-42) Türkçeye Uyarlanmış Şeklinin Psikometrik Özellikleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2010;47:118-26.
19. Akkuş-Çutuk Z, Kaya M. Depresyon, anksiyete ve stres ölçeği (DASS-42) lise formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;17(68):1327-36.
20. Varni JW, Seid M, Rode CA. The PedsQL: measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Medical Care*. 1999; 37(2):126-39.
21. Varni JW, Seid M, Kurtin PS. The PedsQLTM 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory. TM version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Medical Care*. 2001;39:800-12.
22. Çakın-Memik, N, Ağaoğlu B, Coşkun A, Üneri ÖŞ, Karakaya I. Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007;18(4):353-63.
23. Groeneveld RA, Meeden G. Measuring Skewness and Kurtosis. *Journal of the Royal Statistical Society. Series D (The Statistician)*. 1984;33(4):391-99.
24. Schmidt JS, Osebold R. Environmental management systems as a driver for sustainability: state of implementation, benefits and barriers in German construction companies. *Journal of Civil Engineering and Management*. 2017;23:150-62
25. Malkoç G, Özcan G. Bedensel engelli olan ve olmayan bireylerin çeşitli duygu durum değişkenleri açısından değerlendirilmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2017;16(31):133-51.
26. Tarsuslu T, Yümin ET, Öztürk A, Yümin M. Kronik fiziksel özürlü bireylerde ağrı, depresyon, anksiyete ve fonksiyonel bağımsızlık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Ağrı*.2010;22(1):30-36.
27. Şenol S. 14-25 Yaş Arası Lisanslı Yüzücülerde Benlik Saygısı, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyi İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2017.
28. Tunç AY, Yapıcı G. Evaluation of students' depression, anxiety and stress levels in a medical faculty. *Turkish Journal of Public Health*. 2019;17(2):153-68.
29. Browning MH, Larson LR, Sharaievskaya I, Rigolon A, McAnirlin O, Mullenbach, L, Alvarez HO. Psychological impacts from COVID-19 among university students: Risk factors across seven states in the United States. *PloS One*. 2021;16(1):e0245327
30. Kafes AY, Çiller A, Altın B, Avcı AN, Enes UYAR, Şakiroğlu M. Üniversite öğrencilerinin pandemi dönemine ilişkin kaygılarının demografik değişkenler ve COVID-19 tanısı alma açısından karşılaştırılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2022;21(81):135-51.
31. Çölgeçen Y, Çölgeçen H. Covid-19 Pandemisine bağlı yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. 2020;15(4):261-75.

32. Özgen F. Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Yaşam Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi (Yüksek lisans tezi). Çanakkale: Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi, 2012.
33. Sümer AS. Farklı Öz-Anlayış (Self-Compassion) Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Anksiyete ve Stresin Değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi, 2008.
34. Pesen A, Mayda AS. Tıp fakóltesi öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ve ilişkili faktörler. Sakarya Tıp Dergisi. 2020;10(2):240-52.
35. Şen G. 13-18 Yaş Aralığındaki Düzenli Futbol Oynayan Oynamayan Erkek Öğrencilerde Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması (Yüksek lisans tez). İstanbul: Arel Üniversitesi, 2015.
36. Özdemir, E. Ergenlerin Algıladığı Anne-Baba Tutumlarının Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri İle İlişkisinin İncelenmesi (Yüksek lisans tezi). Konya: Karatay Üniversitesi, 2021.
37. Süleymanoğlu A. Engellilere Yönelik Halk Eğitim Kursları ve Hidroterapinin Aktivite, Katılım, Yaşam Kalitesi ve Depresyon Üzerine Etkisi (Yüksek lisans tezi). İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2015.
38. Bursa D. Fiziksel Engelli Bireylerde Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Düzeyi (Yüksek lisans tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi, 2010.
39. Cadman D, Boyle M, Szatmari P. Chronic illness, disability, and mental social well-being: findings of the Ontario Child Health Study. Pediatrics. 1997;79(5):805-13
40. Kaya MH. Adölesan İdiyopatik Skolyozlu Hastalarda Skolyoz Şiddeti ile Skolyoz Algısı ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek lisans tezi). Kırşehir: Ahi Evran Üniversitesi, 2019.
41. Ascani E, Bartolozzi P, Logroscino CA, Marchetti PG, Ponte A, Savini R, Travaglini F, Binazzi R, Silvestre MDI. Natural history of untreated idiopathic scoliosis after skeletal maturity. Spine, 1986;11(8):784-89.
42. Huurre T, Aro H. The psychosocial well-being of Finnish adolescents with visual impairments versus those with chronic conditions and those with no disabilities. J Vis Impair Blind. 2000;94(7): 625-37.



HALIÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ YAZIM KURALLARI VE YAZARLAR İÇİN TALİMATLAR

Birinci YAZAR^{1*}

İkinci YAZAR²,

Üçüncü YAZAR¹

¹Üniversite, Fakülte ve/veya Bölüm, Şehir, Ülke

²Üniversite, Fakülte ve/veya Bölüm, Şehir, Ülke

Başlık Sayfası

Yazarların isimleri, yazarların katkılarına göre sıralayarak yazılmalıdır. Her yazarın kurum bilgisi verilmelidir. Sorumlu yazar yıldız sembolü ile belirtilmelidir. Sorumlu yazarın e-mail bilgisi yer almalıdır. Yazarların isim ve kurum bilgileri ana metne yazılmamalı, sadece başlık sayfasına yazılmalıdır. Yapılan çalışma daha önce bir kongrede sunulmuşsa başlık sayfasında bilgisi verilmelidir. Ana metinden ayrı bir dosya olarak sisteme yüklenmelidir.

Başlık

Çalışmanın Türkçe ismi, her kelimenin ilk harfi büyük (bağlaçlar hariç), İngilizce ismi ise İngilizce yazım diline uygun “times new roman” fontunda 14 punto olacak şekilde yazılmalıdır.

Öz

Özet kısmı hem Türkçe hem İngilizce olarak yazılmalıdır. Özette, çalışmanın yenilikleri ve temel bulguları vurgulanmalıdır. Türkçe ve İngilizce özet kısımları Times New Roman yazı tipi ile yazılmalı ve 10 punto büyüklüğü seçilmelidir. Yazım metni iki tarafa yaslanmalıdır. Özet bölümünün yazımında tek satır aralığı seçilmelidir. Makale özetinin 250 kelimeyi geçmemesine dikkat edilmelidir. Türkçe ve İngilizce özetlerin 1 (bir) sayfayı geçmemesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anahtar kelime sayısı en az 3 en fazla 6 olmalıdır. Anahtar kelimeler virgöl ile ayrılmalıdır.

YAYIN KURALLARI

- Türkçe makalelerde Türk Dil Kurumunun Türkçe sözlüğü veya www.tdk.org.tr adresi, ayrıca Türk Tıbbi Dernekleri'nin kendi branşlarına ait terimler sözlüğü esas alınmalıdır.
- Biyoistatistiki veri içeren araştırma makalelerinde, yazarlardan biyoistatistiki uygunluk için onay almış olmaları istenmeli, ayrıca dergi tarafından kontrol edilme-lidir. Bu konuda ek bilgi almak için yazarların www.icmje.org adresine ulaşmaları önerilebilir.

YAZI ÇEŞİTLERİ

Yayımlanmak üzere dergilere gönderilecek yazı çeşitleri aşağıdaki kategorilerde olmalı ve belirtilen yapılarda hazırlanmalıdır:

Orijinal Araştırma: Kliniklerde yapılan prospektif-retrospektif ve her türlü deneysel çalışmalardır.

Yapısı:

- Özet (maksimum 250 kelime Türkçe ve İngilizce)
- Giriş
- Gereç ve Yöntem
- Bulgular
- Tartışma
- Sonuç
- Teşekkür
- Kaynaklar

Derleme: Doğrudan veya davet edilen yazarlar tarafından hazırlanmalıdır. Tıbbi özellik gösteren her türlü konu için son tıp literatürünü de içine alacak şekilde hazırlanabilir. Yazarın o konu ile ilgili basılmış yayınlarının olması özellikle tercih nedeni olmalıdır.

Yapısı:

- Özet (maksimum 250 kelime Türkçe ve İngilizce)
- Konu ile ilgili başlıklar

- Kaynaklar

Olgu Sunumu: Nadir görülen, tanı ve tedavide farklılık gösteren makalelerdir. Yeterli sayıda fotoğraflarla ve şemalarla desteklenmiş olmalıdır.

Yapısı:

- Özet (Ortalama 100-150 kelime, Türkçe ve İngilizce)
- Giriş
- Olgu Sunumu
- Tartışma
- Kaynaklar

Editöre Mektup: Nadir görülen, tanı ve tedavide farklılık gösteren makalelerdir. Yeterli sayıda fotoğraflarla ve şemalarla desteklenmiş olmalıdır.

Yapısı:

- Özet (Ortalama 100-150 kelime, Türkçe ve İngilizce)
- Konu ile ilgili başlıklar
- Kaynaklar

Bilimsel Mektup: Genel tıbbi konularda okuyucuyu bilgilendiren, basılmış bilimsel makalelere de atıfta bulunarak o konuyu tartışan makalelerdir.

Yapısı:

- Özet (Ortalama 100-150 kelime, bölümsüz, Türkçe ve İngilizce)
- Konu ile ilgili başlıklar
- Kaynaklar

YAZIM KURALLARI

Başlık Sayfası

1. Yazarların ad-soyad bilgileri verilmelidir (yazarların katkılarına göre sıralayarak yazılmalıdır)
2. Her yazarın kurum bilgisi verilmelidir (numaralandırılarak)
3. Yazarların Orcid numaraları yazılmalıdır.
4. Araştırmacıların Katkı Oranı beyanları yazılmalıdır
5. Sorumlu yazar yıldız sembolü ile belirtilmelidir. Sorumlu yazarın e-mail bilgisi yer almalıdır.

6. Çalışmaların varsa, clinical trial veya prospero numaraları yazılmalıdır
7. Varsa destek ve teşekkür beyanı, çatışma beyanına yer verilmelidir.
8. Yapılan çalışma daha önce bir kongrede sunulmuşsa başlık sayfasında bilgisi verilmelidir

Yazarların isim ve kurum bilgileri ana metne yazılmamalı, sadece başlık sayfasına yazılmalıdır. Başlık sayfası ana metinden ayrı bir dosya olarak sisteme yüklenmelidir.

Başlık

Çalışmanın Türkçe ismi, her kelimenin ilk harfi büyük (bağlaçlar hariç), İngilizce ismi ise İngilizce yazım diline uygun “times new roman” fontunda 14 punto olacak şekilde yazılmalıdır.

Özet

Özet kısmı hem Türkçe hem İngilizce olarak yazılmalıdır. Özette, çalışmanın yenilikleri ve temel bulguları vurgulanmalıdır. Türkçe ve İngilizce özet kısımları Times New Roman yazı tipi ile yazılmalı ve 10 punto büyüklüğü seçilmelidir. Yazım metni iki tarafa yaslanmalıdır. Özet bölümünün yazımında tek satır aralığı seçilmelidir. Makale özetinin 250 kelimeyi geçmemesine dikkat edilmelidir. Türkçe ve İngilizce özetlerin 1 (bir) sayfayı geçmemesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anahtar kelime sayısı en az 3 en fazla 6 olmalıdır. Anahtar kelimeler virgül ile ayrılmalıdır. İngilizce anahtar kelimeler “Medical Subject Headings (MESH)”e uygun olarak verilmelidir (www.nlm.nih.gov). Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri (TBT)’ne uygun olarak verilmelidir (www.bilimterimleri.com).

Giriş

Ana metin, A4 kâğıt boyutuna 2 cm kenar boşlukları ile 12 punto yazı büyüklüğünde Times New Roman yazı tipi ile 1 satır aralığı ve her iki yana yaslı şekilde yazılmalıdır. Ana bölüm başlıkları numaralandırılmalı, kelimelerin ilk harfleri büyük olmalı ve **koyu (bold)** karakterde yazılmalıdır. Ana bölüm başlığından sonra 1,5 satır aralıklı boşluk bırakılarak metne geçilmelidir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “**Introduction**” olarak verilmelidir.

Bu bölümde çalışmayla ilgili yeterli literatür bilgisi verilmeli ve çalışmanın gerekçesi belirtildikten sonra amacı vurgulanmalıdır.

Gereç ve Yöntem

Bu bölümde, uygulanan yöntemler ve teknikler anlaşılır bir şekilde verilmeli ve metin “Times New Roman” yazı tipinde 12 punto büyüklüğünde ve tek satır aralıkla yazılmıştır. Etik kurul iznine ait bilgilere bu bölümde yer verilmelidir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “**Material and Method**” olarak verilmelidir. Bölüm içerisinde alt bölüm başlıkları açılması mümkündür. Alt başlıklar numaralandırılmalıdır.

Bulgular

Bu bölümde çalışma sonucunda elde edilen bulgular çalışma sırasına göre sunulmalıdır. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “**Results**” olarak verilmelidir. İstatistik için kullanılan analizler detaylı olarak anlatılmalıdır. İstatistiksel anlamlılık durumunu belirtmek için kullanılan “p” değerinin gerçek değeri verilmelidir.

3.1. Şekiller, Tablolar ve Grafikler

Şekiller grafik, diyagram, fotoğraf, resim şeklinde olabilir. Şekil yazısı şeklin alt kısmına yazılmalıdır. Hem şekil hem de şekil yazısı sayfaya ortalanmalıdır. Şekil yazıları okunaklı olmalıdır. Şekil ile üst metin arasında 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Şekil yazısı ile alt metin arasında da 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Şekil yazısı 11 punto olarak yazılmalıdır. Metin içerisinde şekillere atıfta bulunulmalıdır. Şekiller grafik, diyagram, fotoğraf ve resimler sayfanın en altına konulmalıdır.

Tablolar kapalı çerçeveli tercih edilebilir. Tablo yazısı tablonun üst kısmına yazılmalıdır. Hem tablo hem de tablo yazısı sayfanın soluna hizalanmalıdır. Tablo yazısı ile üst metin arasında 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Tablo ile alt metin arasında 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Tablo yazıları tercihen 11 punto ile yazılmalı ve tek satır aralığı seçilmelidir. Metin içerisinde tablolara atıfta bulunulmalıdır.

Tablo 1. Tablo başlığı.

Sütun Başlığı	Sütun Başlığı	Sütun Başlığı
Bilgi satırı	Bilgi satırı	Bilgi satırı
Bilgi satırı	Bilgi satırı	Bilgi satırı
Bilgi satırı	Bilgi satırı	Bilgi satırı
Bilgi satırı	Bilgi satırı	Bilgi satırı

Tartışma

Bu bölümde, yapılan çalışmadan elde edilen bulgular bilimsel ilkelerin ışığı altında önceki verilerle karşılaştırılarak irdelenmelidir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “**Discussion**” olarak verilmelidir. Çalışmanın limitasyonları ve gelecek çalışmalar için önerilere tartışmanın son paragrafında yer verilmelidir.

Sonuç

Bu bölümde çalışmadan elde edilen özgün sonuçlar bir sıra dhilinde sunulmalıdır. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “**Conclusions**” olarak verilmelidir.

Teşekkür

Bu bölümde, çalışmada yardım ya da destekleri bulunan kişi veya kişilere ya da kurum yetkililerine teşekkür edilebilir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bu bölümün başlığı “**Acknowledgment**” olarak verilmelidir.

Kaynaklar

Çalışmada yararlanılan kaynaklar kullanım sırasına göre numaralandırılarak verilmelidir. Ancak zet bölümünde kaynak gösterilmez. Kaynak numaraları parantez içerisinde gösterilmelidir. Aynı anda birden fazla kaynağa atıf yapılıyorsa, kaynak numaraları küçükten büyüğe (1, 5, 8, 12 gibi) sıralanmalı ve virgl ile ayrılmalıdır. İkiden çok ardışık kaynağa değinildiğinde, ilk kaynak ve son kaynak numaralarının arasına tire konularak gösterilmelidir.

Kaynakların tamamı çalışmanın son sayfasındaki “Kaynaklar” başlığı altında, makale içerisindeki kullanım sırasına göre verilmelidir. Kaynak sayısı 50’yi geçmemelidir.

Kaynakların gösterilmesi ve künye düzeni ile ilgili kurallar “**Vancouver**” sistemine uygun olarak verilmelidir. Kaynak gösterme ve kaynakça hazırlanmasında EndNote ya da Reference Manager gibi standart yazılım paketlerinin kullanılması önerilmektedir.

Kaynaklar “Times New Roman” fontunda 10 punto olarak yazılmalıdır. Kaynak numaraları otomatik numaralandırma ile eklenmelidir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “**References**” olarak verilmelidir.

Periyodik yayımlar:

-Huth EJ. Guidelines on authorship of medical papers. Ann Intern Med. 1986;104(2):269-74. - Lee MR, Ho DD, Gurney ME. Functional interaction and partial homology between human immunodeficiency virus and neuroleukin. Science. 1987;237(4818):1047-51.

-Castell-Auví A, Cedó L, Pallares V, Blay M, Ardévol A, Pinent M. The effects of a cafeteria diet on insulin production and clearance in rats. Br J Nutr. 2012;108(7):1155-62.

6 ve daha fazla yazar:

- Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. Brain Res. 2002;935(1):40-6.

Kitaplar:

Yazar A, Yazar B, Yazar C, Yazar Ç, Yazar D, Yazar E ve ark. Kitap adı. Baskı sayısı (1.'den sonrakiler için). Yayın yeri: Yayınevi; Yayın Yılı.

Örnek:

- Carlson BM. Human embryology and developmental biology. 3th ed. St. Louis: Mosby; 2004.

Sempozyum, Kongre, Bildiri:

Konuşmacı A. Bildiri Adı [Bildiri]. Toplantı Adı; Toplantı tarihi; Toplantı Yeri.

Örnek:

- Tonta Y. Bilgi Yönetiminde Son Gelişmeler, İşbirliği ve Açık Erişim [Bildiri]. Akademik Bilişim; 06 Şubat 2006; Gaziantep, Türkiye.

Tez:

Yazar A. Tez Adı [Yüksek lisans/Doktora/Sanatta yeterlik tezi]. Yer: Üniversite Adı; Yayın Yılı.

Örnek:

-Özbaş ZY. Acidophilus'lu Yoğurt Üretim Teknikleri [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1991.

Web adresi:

Yazar, A. (varsa), Konu başlığı [Internet]. Yayın yılı [Erişim Tarihi]. Erişim adresi:

Örnek:

- Atherton, J. Behaviour modification [Internet]. 2008 [Erişim Tarihi 10 Nisan 2010].

Erişim adresi: http://www.learningandteaching.info/learning/behaviour_mod.htm

Yazarlar için Gönderim ncesi Kontrol Listesi

- Ana metinden ayrı bir dosyada başlık sayfası yüklenmesi
- Ana metinde kurum ve yazar adının bulunmaması
- Prospektif ve retrospektif klinik çalışmalar ve deneysel araştırmalar için etik kurul onayı
- Yayın etiği kurallarına uygunluk
- İnsan alışmaları için hasta onayı
- Yazının dergi yazım kurallarına uygunluğu
- Tm yazarlar için İmzalanmış Telif Hakkı Devir Formu

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

The Haliç University Journal of Health Sciences is the scientific periodical of Journal which is published three times a year in order to reach both local and global medical circle. Retrospective, prospective or experimental trials, reviews, case reports, editorials, commentaries, letters to the editor, medical book reviews relevant to hot topics of medicine are all welcome.

The journal pays regard to the highest ethical and scientific standards and absence of commercial concerns among the articles. Neither the editor (s) nor the publisher guarantees, warrants or endorses any product or service advertized in this publication.

Articles are accepted for publication on the condition that they are original, are not under consideration by another journal, or have not been previously published. Direct quotations, tables, or illustrations that have appeared in copyrighted material must be accompanied by written permission for their use from the copyright owner and authors.

All articles are subject to review by the editor and two or more referees if they are convenient to stylistic rules and published following the revisions made by the authors if needed.

SCIENTIFIC RESPONSIBILITY

All authors should have contributed to the article directly either academically or scientifically. All persons designated as authors should meet all of the following criteria:

- Planned or performed the study,
- Wrote the paper or reviewed the study,
- Approved the final version It is the authors' responsibility to prepare a manuscript that meets scientific criteria.

ETHICAL RESPONSIBILITY

The Journal adheres to the principles set forth in the Helsinki Declaration (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>) and holds that all reported research involving 'Human beings' conducted in accordance with such principles.

Reports describing data obtained from research conducted in human participants must contain a statement in the "Material and Methods" section indicating approval by

the ethical review board and affirmation that “Informed Consent” was obtained from each participant.

All papers reporting experiments using animals must include a statement in the “Material and Methods” section giving assurance that all animals have received humane care in compliance with the Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (<https://www.nap.edu/catalog/5140/guide-for-the-care-and-use-of-laboratory-animals>) and indicate approval by the animal experiment ethical review board. Case reports should be accompanied by “Informed Consent” whether the identity of the patient is disclosed or not. It is the authors’ responsibility to obtain and present the consent to the authorities if requested in accordance with the Personal Data Preservation code.

If the proposed publication has a commercial interest or a funder directly or indirectly, the author must include in the cover letter a statement indicating that the author(s) has (have) no financial or other interest in the product or explain the nature of any relation (including consultancies) between the author(s) and the manufacturer or distributor of the product. Name of the ethical review board, approval date and number should be indicated in the “Materials and Methods” section if needed for that type of article. It is the authors’ responsibility to prepare a manuscript that meets ethical criteria

EPIDEMIOLOGICAL AND STATISTICAL ANALYSIS

All manuscripts (retrospective, prospective or experimental) with statistical analysis are required to undergo biostatistical review in terms of validity and power analysis to ensure appropriate study design, analysis, interpretation and reporting.

LANGUAGE

The official languages of the Journal are Turkish and English. Turkish Dictionary of Turkish Language Association or online dictionary which belongs to Turkish Medical Foundations must be taken into consideration in Turkish articles. Manuscripts and abstracts in English must be checked for language by an expert or a native speaker prior to submission and his/her name should be indicated in the “Acknowledgements” section in case he/she is not one of the authors.

PUBLICATION PLATFORM

The Haliç University Journal of Health Sciences is published in electronic form via DERGİPARK online (www.dergipark.gov.tr). Manuscript submission and process

follow-up are carried out through DERGİPARK system. In order to submit an article, you must first to be a member of DERGİPARK platform.

COPYRIGHT STATEMENT

The publisher owns the copyright of all accepted articles. Statements and opinions expressed in the published material herein are those of the author(s). All manuscripts submitted must be accompanied by the “Copyright Transfer Form” and peer reviewing will proceed thereafter.

ARTICLE TYPES

The Journal publishes the following types of articles:

Editorial Commentary/Discussion: Usually written by experts other than the authors of a published original article manuscript and published before the manuscripts.

Original Research Articles: Original prospective or retrospective studies of basic or clinical investigations are welcome. They should be composed of the following sections:

Abstract: Maximum 250 words (in Turkish and English respectively); the structured abstract should contain the following sections: purpose, material and methods, results, conclusion. Turkish and English abstracts should not exceed 1 (one) page.

Keywords: Three to five words in accordance with “Medical Subject Headings (MeSH)”, Turkish and English, respectively.

Introduction: Clear explanation of the background and purpose of the study. It should be written on A4 paper size with 2 cm margins and 12-point Times New Roman font with 1 line spacing and justified on both sides. Main and sub section titles should be numbered, the first letters of the words should be capitalized and written in bold characters. After the main section title, 1.5 line spacing should be left and the text should be passed.

Material and Method: Material, methods and statistical analyses are explained in detail. Informed consent and ethical approval should be clearly indicated in this section.

Results: Findings of the study are presented in detail. The true value of the “p” value should be given to indicate statistical significance.

Figures, Tables and Charts

Figures can be in the form of photographs, pictures. Diagrams should be uploaded in pdf or picture format. Figure caption should be written at the bottom of the figure. Both the figure and the figure text should be centered on the page. Figure captions must be legible. There should be 1 line space between the figure and the superscript. There should

be 1 line space between the figure caption and the subtext. Figure text should be written in 11 points and given as in the example below (Figure 1). Figures should be cited in the text. Figures, graphics, diagrams, photographs and pictures should be placed at the bottom of the page.

Tables can be preferred with closed frames. Table caption should be written above the table. Both the table and the table caption should be aligned to the left of the page. There should be 1 line space between the table text and the superscript. There should be 1 line space between the table and the subtext. Table texts should preferably be written in 11 points and single line spacing should be chosen. Tables should be cited in the text.

Table 1. Table title.

Column Title	Column Title	Column Title
Information	Information	Information
Information	Information	Information
Information	Information	Information
Information	Information	Information

Discussion: Findings of the study are discussed in light of the recent literature. Limitations of the study and suggestions for future studies should be included in the last paragraph of the discussion.

Conclusions are presented according to the results and discussion sections.

References in the text should be numbered and listed serially with parentheses. If more than one source is cited at the same time, reference numbers should be listed in ascending order (such as 1, 5, 8, 12) and separated by commas. When more than two consecutive references are cited, they should be indicated with a hyphen between the first and last reference numbers.

All of the references should be given under the “References” heading on the last page of the study, in the order of use in the article. The number of sources should not exceed 50. References should be listed according to the order of mentioning on a separate page, double-spaced, at the end of the paper in numerical order. All authors should be listed if six or fewer, otherwise list the first three and add the et al.

The rules regarding references and imprint order should be given in accordance with the “Vancouver” style. It is recommended to use standard software packages such as EndNote or Reference Manager for citing and preparing bibliography.

TITLE PAGE

A concise, informative title (Turkish and English) should be provided. The names of the authors should be written in order of their contributions. Affiliations and orcid numbers of each author should be given. Author contributions should be given. The corresponding author should be indicated with an asterisk. The e-mail information of the corresponding author should be included. The names and institutions of the authors should not be written in the main text, they should only be written on the title page. If the study has been presented in a congress before, information should be given on the title page. It should be uploaded to the system as a separate file from the main text.