

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
DİKİMEVİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU DERGİSİ
Ankara University Dikimevi Journal of The School of Health Care Professions

Cilt / Volume: 8

Sayı / Number: 1

Ocak / January 2009

Sorumlu Genel Yayın Yönetmeni

Haydar ALTINKAYNAK

Yardımcı Yayın Yönetmeni

Ayşen KÖSE

Yayın Yürütme Kurulu

Aysel KÖKSAL

Ayşen KÖSE

Yazışma Adresi

Perihan ŞENEL TEKİN

Ankara Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Fatih Cad. 197/A
06290-Keçiören / ANKARA

Tel: 0312-3573242

Fax: 0312-3804868

e- posta:

perihansenel@yahoo.com

Web Sayfası:

<http://dsmyo.ankara.edu.tr/>

ISSN: 1303 – 3735

Basım Tarihi:

22/05/2009

Dizgi, Düzenleme ve Basım
Ankara Üniversitesi Basımevi

Tel: (0 312) 215 90 01 -08

Editör

Suna YILMAZ

Editör Yardımcıları

Bahadır BOYACIOĞLU

Perihan ŞENEL TEKİN

Yayın Kurulu

Ahmet Derya AYSEV

Ali ÖZDEN

Serap ALSANCAK

Safiye TUNCER

İlksen TURHANOĞLU

Hakan KUMBASAR

Gürsel DURSUN

Danışma Kurulu

A. Ezel ESATOĞLU Ankara Üniversitesi	Adil ARTUKOĞLU Hacettepe Üniversitesi
Ahmet ÖBER İstanbul Üniversitesi	Aslan KAPLAN Hacettepe Üniversitesi
Ayfer HAYDAROĞLU Ege Üniversitesi	Ayşe OCAKÇI Marmara Üniversitesi
Ayşen KÖSE Ankara Üniversitesi	Candaş TUNALI Çukurova Üniversitesi
Bilal AK Tepe International	Dilaver TENGİLİMOĞLU Gazi Üniversitesi
Cem UZAL Trakya Üniversitesi	Erol BELGİN Hacettepe Üniversitesi
Elif DİKMETAŞ Ondokuz Mayıs Üniversitesi	Ertan MENGEN Ankara Üniversitesi
Ersen ALOĞLU Hacettepe Üniversitesi	Gökhan TÖRE İstanbul Üniversitesi
Fatih ERBAHÇECİ Hacettepe Üniversitesi	Haluk YETKİN Gazi Üniversitesi
Hakan KİNİK Ankara Üniversitesi	İsmet ŞAHİN Hacettepe Üniversitesi
Hilmi ALANYALI Dokuz Eylül Üniversitesi	Kenan KÖSE Ankara Üniversitesi
Kamil YAZICIOĞLU Gülhane Askeri Tıp Akademisi	Mehmet ALTINÖZ Hacettepe Üniversitesi
Mesut B. ATAY Ankara Üniversitesi	Murat BEYZADEOĞLU Gülhane Askeri Tıp Akademisi
Müge AKMANSU Gazi Üniversitesi	Münir KINAY Dokuz Eylül Üniversitesi
Nilgün SARP Girne Amerikan Üniversitesi	Peter BOWKER Salford University/UK
Ramazan ERDEM Fırat Üniversitesi	Robert E. STONE Vanderbilt University/USA
Sabri ATEŞALP Gülhane Askeri Tıp Akademisi	Salih ANGIN Dokuz Eylül Üniversitesi
Songül AKSOY Hacettepe Üniversitesi	Sidika KAYA Hacettepe Üniversitesi
Yeşim ATEŞ Hacettepe Üniversitesi	Yavuz YAKUT Hacettepe Üniversitesi
Rüştü TAŞTAN Kocaeli Üniversitesi	Yücel PAK Gülhane Askeri Tıp Akademisi
Nilgün BEK Hacettepe Üniversitesi	Fatih ERBAHÇECİ Hacettepe Üniversitesi
Ömer Rifki ÖNDER Ankara Üniversitesi	İlhan TOMANBAY Hacettepe Üniversitesi

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
DİKİMEVİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU DERGİSİ
Ankara University Dikimevi Journal of The School of Health Care Profession

Cilt / Volume : 8

Sayı / Number : 1

Ocak/January 2009

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Editörden	V
Giresun Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Organ Bağıışı ve Nakli Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Düşünceleri <i>Fadime ÜSTÜNER, Akgül UYSAL, Barış KAYA</i>	1
Geriatrik Amputelerde Demografik Özelliklerin İncelenmesi: Retrospektif Bir Çalışma <i>Kezban BAYRAMLAR</i>	9
Erken Protez Uygulamalarının Etkilerinin Araştırılması <i>Kezban BAYRAMLAR</i>	15
Ortopedik Özürlülerde Rekreatyonel Aktiviteler ve Spor <i>Kezban BAYRAMLAR</i>	23
Bir Grup Ergenin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi <i>Hicran KUMBAS, Olcay ÇAM, Gülseren KESKİN</i>	29
Hizmet Sektöründe Hizmet İçi Eğitim Faaliyetlerine Katılanların Öz Değerlendirme ve Yaşamdan Beklenti Durumlarının İncelenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması <i>Mehmet ALTINÖZ, Hasan TUTAR</i>	41
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu 20.Yıl Etkinlikleri <i>Serap Alsancak</i>	51
Yazım Kuralları	55



Editörden

Düzenli olarak çıkarılan dergimizin bu sayısında beş bilimsel araştırma ve bir derlemeye yer verilmiştir. Bu araştırmalarda; Giresun Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Organ Bağıışı ve Nakli Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Düşünceleri / Geriatrik Amputelerde Demografik Özelliklerin İncelenmesi: Retrospektif Bir Çalışma / Bir Grup Ergenin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi / Hizmet Sektöründe Hizmet İçi Eğitim Faaliyetlerine Katılanların Öz Değerlendirme ve Yaşamdan Beklenti Durumlarının İncelenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması ve Erken Protez Uygulamalarının Etkilerinin Araştırılması ile ilgili konular incelenmiştir. Dergide yer alan bir derlemede Ortopedik Özürlülerde Rekreatif Aktiviteler ve Spor konusu işlenmiştir.

Yüksekokulumuzun kuruluşunun 20. yılı dolayısıyla kısa bir tarihçe ve düzenlenen etkinlikler ile ilgili haberler dergimizde yer almaktadır. Derginin bu sayısında yer alan konuların Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerine, sağlık çalışanlarına ve akademisyenlere yararlı olmasını dilerim.

Suna (TOKGÖZ) YILMAZ

GİRESUN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN BAĞIŞI VE NAKLİ HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DÜŞÜNCELERİ

FADİME ÜSTÜNER*, AKGÜL UYSAL**, BARIŞ KAYA**

ÖZET

Araştırma, Giresun Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin organ bağışı ve nakli hakkındaki bilgi, tutum ve düşüncelerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte planlanan araştırmanın evrenini 2006–2007 Eğitim-Öğretim yılında öğrenim gören ebelik-hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem grubunu toplam 300 öğrenciden 09.03.2007 tarihinde sınıflarda direkt gözlem altında anket uygulanarak çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler (n=241) oluşturmaktadır. Çalışmada elde edilen veriler araştırmacılar tarafından literatür bilgisine dayanılarak oluşturulan anket formlarının doldurulmasıyla elde edilmiştir. Veriler SPSS programında istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Katılımcıların %42,3'ünü (n=102) ebelik, %57,7'sini (n=139) hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Yaş ortalaması $20,83 \pm 1,80$ (17–25 yaş) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %88,4'ü bağış hakkında doğru bilgi sahibidir. Öğrencilerin %46,2'si organlarını bağışlamayı düşündüğünü ifade ederken, %8,9'u düşünmediğini, %44,9'u ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Bağış yapmayı düşünmeyenlerin; %58,3'ü daha önce bu konuyu hiç düşünmediğini, %16,7'si ise vücut bütünlüğünün bozulması ve dini inanışlarından

dolayı bağışı düşünmediklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %93,5'inin bağışlamak istediği organ böbrektir. Çalışmamızda yer alan öğrencilerin organ bağışında bulunmak istemesini, bilgi alma durumlarının etkilediği saptanmıştır ($p=0,021$). Bölümlere göre organ nakli nedir sorusuna verilen yanıtta istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($p=0,451$).

Öğrencilerin organ bağışı konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu, fakat bu konuya ilgi duyulduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle bağışın artırılabilmesi için halkın katılımını esas alan, gönüllülerin yer aldığı kampanyalar yaygınlaştırılmalı ve sorulara cevap verebilecek nitelikte çalışmalar düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Organ bağışı, organ nakli, öğrencilerin bilgi ve düşüncesi

THE KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BELIEFS ABOUT ORGAN DONATION OF STUDENTS AT GİRESUN UNIVERSITY SCHOOL OF HEALTH

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the factors affecting the knowledge, attitudes and beliefs toward organ donation and transplant of the students at Giresun University School of Health.

* Giresun Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Giresun, fadikustuner@yahoo.com

** Giresun Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Giresun

The population of this descriptive, cross-sectional study was the students studying in the midwifery-nursing department in the 2006-2007 academic year. The sample was formed of the students (n=241) out of the 300 who accepted to participate in the study by replying to a questionnaire administered in classtime under direct observation on 9 March 2007. The data was gathered by means of a questionnaire prepared by the researchers based on the literature. The data were analysed statistically using the SPSS programme.

42.3% (n=102) of the participants were students of the midwifery department, and 57.7% (n=139) of the nursing department. The mean age was 20.83 ± 1.80 (17–25 years old). 88.4% of the students had correct knowledge about donation. While 46.2% expressed that they were considering donating their organs, 8.9% expressed that they were not considering doing so, and 44.9% said that they were undecided. Of those who were not considering donation, 58.3% said they had never thought about it, and 16.7% expressed that they would not consider donation because of the destruction of the body's unity and their religious beliefs. The organ desired to be donated by 93.5% of the students was the kidney. The knowledge levels of the students participating in this study were found to affect significantly their willingness to donate ($p=0.021$). No significant statistical difference ($p=0.451$) was found between the departments in the reply to the question of what organ transplant was.

It was found that the students had insufficient knowledge about organ donation, but that they were interested in the issue. So, in order to increase donations, there should be more campaigns with public participation involving volunteers, and more studies aimed at answering questions should be organised.

Key Words: Organ donation, organ transplant, student knowledge and beliefs

GİRİŞ

Hasta insanı iyileştirme, yaşam sürecini uzatabilme, nitelikli bir yaşam sağlayabilme, insanlığın sürekli üstünde durduğu, daha iyisini amaçladığı bir konudur. Doku ve organ nakli bu konuda bir örnek oluşturmaktadır [1].

Modern cerrahinin en karmaşık ve en sorunlu alanlarından biri olan organ transplantasyonu, tarih öncesi çağlardan bu yana güncelliğini korumuş ve tıp bilim adamlarının başlıca ilgi odaklarından birisi olmuştur.

Modern tıp ile böbrek transplantasyonu'nun Viyana'da 1902 yılında hayvanlar üzerinde gerçekleştirildiği bilinmektedir. İnsanlar üzerinde böbrek nakli, 1933 yılında Rusya'da gerçekleştirilen ilk kadavradan böbrek nakli ile başlamıştır [2]. Canlıdan ise ilk böbrek nakli 1047'de Boston'da gerçekleştirilmiştir [3].

Türkiye'de ilk kez 1968'de Ankara Yüksek İhtisas Hastanesinde kalp nakli yapılmış ancak hasta kaybedilmiştir. İlk başarılı organ nakli ise 1975 yılında canlıdan canlıya böbrek nakli olmuştur. Bunu 1978 yılında kadavradan yapılan ilk böbrek nakli izlemiştir [4].

Günümüzde kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, pankreas, ince bağırsak, kemik iliği, kan, deri, kornea gibi yaşamsal önemi olan pek çok organın nakli gerçekleştirilebilmektedir [1].

Organ nakli tekniğindeki ilerlemelere ve organ bağışını arttırmaya yönelik mevcut girişimlere rağmen bağışlanan organ sayısı halen gereksinimi karşılamaktan çok uzaktır [5].

Türkiye genelinde, 2005 yılının ilk altı ayında 3 bin 758 kişinin organlarını bağışladığı belirlenmiştir. Bu rakamlar, organ bağışı yapan kişi sayısının binlerle değil yüz binlerle ifade edildiği gelişmiş ülkelere göre çok düşük kalmaktadır [6].

Organ nakli ile nakil yapılan birçok hastalığın morbidite ve mortalitesinin azaldığı ve nakil yapılan hastanın yaşam kalitesinin yükseldiği gösterilmiştir. Günümüzde birçok kronik organ hastalıklarında uygulanan rutin, geçerli ve ileri bir tedavi yöntemi olarak kabul görmektedir [5,1].

Bugün ülkemizde organ temininde güçlükler çekilmektedir. Bunun başlıca nedenleri başta sağlık personeli olmak üzere eğitim yetersizliği, dini inançlar, etik, sosyal ve ekonomik sorunlardır [7].

Ülkemizde organ ve doku nakli hizmetleri, 1979 yılında yürürlüğe giren, 2238

sayılı organ ve doku alınması, saklanması ve nakli hakkındaki kanun ile yürütülmektedir [4].

Organ nakli çalışmalarında, verimliliği artırmak, adaletli organ ve doku dağıtımını sağlamak amacıyla; Sağlık Bakanlığı'nın koordinasyon ve denetiminde, üniversitelerin, kamu ve özel sağlık kuruluşlarının katılımıyla, "Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi" kurulmuştur. Sistemin amacı, ülke genelinde organ ve doku nakli hizmetleri alanında çalışan kurum ve kuruluşlar arasında gerekli koordinasyonu sağlamak, sınırlı sayıda temin edilebilen organ ve dokuları, bilimsel kurallara, tıbbi etik anlayışına uygun olarak, adaletli bir dağıtımla, en uygun hastalara, en kısa süre içerisinde naklini sağlamaktır [6].

Bu araştırma, Giresun Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin organ bağışı ve nakli hakkındaki bilgi, tutum ve düşüncelerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte planlanan bu araştırmanın evrenini, 2006–2007 eğitim öğretim yılında Giresun Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ebeklik-hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur.

Örneklem seçiminde toplam 300 öğrenciden 09.03.2007 tarihinde sınıflarda direkt gözlem altında anket uygulanarak 241 (%80,3) kişiye ulaşılmıştır. Ulaşılamayan öğrenciler araştırmanın yapıldığı günde herhangi bir nedenle okula gelmemiş olan devamsız öğrencilerden oluşmaktadır.

Bu çalışmada kullanılan 32 soruluk anket formu literatür bilgilerine dayanarak oluşturulmuştur. Anket formunda öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, bilgi, tutum, davranış ve düşüncelerini içeren sorular yer almaktadır. Bu sorular açık uçlu, kapalı uçlu, çoktan seçmeli soru tipi şeklinde hazırlanmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce Giresun Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğüne bilgi verilmiş ve onay alınmıştır. Çalışma kapsamına alınan öğrencilere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında yazılı ve sözlü bilgi verilmiştir.

Anket formunda bulunan veriler kodlanarak bilgisayar ortamına aktarılmış SPSS paket programı ile istatistiksel olarak sayı ve yüzde oranı değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmada ki-kare testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri, "istatistiksel olarak anlamlı" kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların %42,3'ünü (n=102) ebeklik, %57,7'sini (n=139) hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Bu öğrencilerin yaş ortalaması $20,83 \pm 1,80$ (17–25 yaş) olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılanların %54,8'i ilde, %31,1'i ilçede, %14,1'i köyde ikamet ettikleri belirtmiştir. Bireylerin %98,3'ünün annesinin, %97,1'inin babasının hayatta olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerinin öğrenim durumlarına bakıldığında ise %57,7'sinin annesi, %36,1'inin babası ilkököl mezunudur (Tablo 1).

Tablo1- Öğrencilerin Anne-Baba Öğrenim Durumları

	n	%
Anne Öğrenim Durumu		
Okur-yazar değil	21	8,7
Okuryazar	23	9,5
İlkokul	139	57,7
Ortaokul	28	11,6
Lise	22	9,1
Üniversite ve üstü	8	3,3
Toplam	241	100
Baba Öğrenim Durumu		
Okur-yazar Değil	5	2,1
Okuryazar	6	2,5
İlkokul	87	36,1
Ortaokul	44	18,3
Lise	67	27,8
Üniversite ve üstü	32	13,3
Toplam	241	100

Katılımcıların organ nakli tanımına %5'i sadece yaşamını yitirmiş kişilerden alınan organın ihtiyacı olan kişilere nakletmek olduğunu, %88,4'ünün vücutta görevini yapamayan bir organın yerine yaşayan veya yaşamını yitirmiş kişilerden alınan sağlam bir organın nakletmesi şeklinde yanıt alınmıştır. Ebelik bölümü öğrencilerinin %9,8'i organ bağışını organ nakli nedir sorusunu yanlış cevaplarırken hemşirelik bölümü öğrencilerinin %12,9 yanlış tanımlamıştır. Organ nakli nedir sorusuna, öğrencilerin bölümlerine göre verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak bir fark saptanmıştır ($p<0,005$).

Öğrencilerin %62,1'i halkın organ bağışı hakkında eğitim ve duyarlılığının artırılması yönünde basın-yayın kuruluşlarının katkısı olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların %65,3'ünün organ bağışı hakkında bilgi sahibi oldukları saptanmıştır. Bilgisi olanların ise; %66,7'si televizyon, %42,3'ü sağlık personeli, %30,8'inin kulaktan dolma olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların organ bağışında bulunmak istediklerinde %24,4'ü üniversite hastanelerini, %45'i nakil yapan merkezleri, %28,2'si organ nakli ile ilgilenen vakıf, dernek ve kuruluşlara, %2,1'i emniyet müdürlüklerine, %0,4'ü belediyelere başvurması gerektiğini bilmektedir. Katılımcıların %61,6'sı organların gereken yerlere ulaştığını düşünmektedir.

Organ bağışı ve naklinin geçerli olabilmesi için hangi koşulların yerine getirilmesi gerektiği sorulduğunda, %67,2'si "18 yaşını doldurmuş olmak", %57,1'i "akli dengesi yerinde olmak", %47,1'i "bağış kartını yanında bulundurmak", %53,6'sı "aile izninin olması", %34,9'u "hayatını kaybetmiş olmak" %84,9'u "bazı testler yaptırmak", %9,2'si "aynı cins, din ve ırktan olmak" gerektiği şeklinde cevaplar alınmıştır.

Katılımcıların %46,2'si organlarını bağışlamayı düşündüğünü ifade etmiştir. Çalışmaya katılanların bağışlamak istedikleri organlar; %75,4'ü kemik iliği, %66,3'ü karaciğer, %56,8'i kalp, %93,5 böbrek olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 2- Öğrencilerin organ bağışı ile ilgili bilgi alma durumları

	n	%
Organ bağışı ile ilgili bilgi alma durumu		
Bilgi alan	156	65,3
Bilgi almayan	83	34,7
Toplam	239	100
Bilgi aldığı kaynak		
Televizyon	104	66,7
Gazete	76	48,7
Kitap	64	41,0
Dergi	58	37,2
Sağlık personeli	66	42,3
Kulaktan dolma	48	30,8
* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir		
Yakınları organ nakli bekleyen		
Var	47	19,5
Yok	194	80,5
Toplam	241	100

Tablo 3- Organ Bağışlamayı Düşünme Durumlarının Dağılımı

	n	%
Organ Bağışlamayı Düşünme Durumu		
Evet	109	46,2
Hayır	21	8,9
Kararsızım	106	44,9
Toplam	236	100
Bağışlanması Düşünülen Organ		
Kalp	113	56,8
Karaciğer	132	66,3
Böbrek	186	93,5
Akciğer	106	53,3
Pankreas	102	51,3
Kemik iliği	150	75,4
Diğer	59	29,8

* Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Araştırma grubunun %37,5'i organ naklinin yaşamını yitirmiş kişilerden, %2,5'i yaşayan kişilerden, %60'ı ise yaşayan veya yaşamını yitirmiş kişilerden nakil yapılması gerektiğini düşünmektedir.

Organ bağışında bulunan kişi ve alıcının tanışmasını %73,8'i uygun bulmaktadır. Öğrencilerin %80,1'i iyi bir tedavi şekli olduğunu ve %18,7'sinin bu konuda bir fikrinin olmadığı belirtmiştir.

Organlarını bağışlamayı düşünenlerin; %93,1'i öldükten sonra başkalarına hayat vermek, %26,2'si insani bir görev olarak gördüğünü ifade etmiştir. Organlarını bağışlamayı düşünmeyenlerin; %10,4'ü bağış yapmak için nereye başvuracağını bilmediği, %16,7'si vücut bütünlüğünün bozulmasını

istemmediği ve %58,3'ü daha önce bu konuyu hiç düşünmediği için bağış yapmayı düşünmediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4).

Öğrencilerin %87,1'i dini yönden organ bağışını olumlu karşılamakta ve %83,9'u toplumumuzun dini inanışlarının organ bağışına etkisi olduğunu düşünmektedir.

Öğrencilerin %84,5'i kendisinin veya yakınının ileride bir gün organ nakline ihtiyaç duyabileceğini düşünmektedir. %94,1'i kendisine ihtiyaç doğrultusunda nakil yapılmasına izin verebileceğini belirtmiştir. Yakınlarından birine nakil gerektiğinde ise %80,8'i (n=194) kendi organlarını bağışlamayı, %17,5'i (n=42) ise bu konuda kararsız olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 4- Organ Bağışında Bulunmak İsteme ve İstememe Nedenleri

	n	%
Organ Bağışında Bulunmak İsteme Nedenleri		
Öldükten sonra başkalarına hayat vermek	122	93,1
İnsani görev olarak görmek	34	26,2
Yapılan kampanyalardan etkilenme	6	4,6
İnsanın bir parçasının kendisi öldükten sonrada yaşaması fikri	28	21,5
Diğer	9	7,0
Organ Bağışını İstememe Nedenleri		
Bağış için nereye başvuracağını bilmemesi	5	10,4
Vücut bütünlüğünün bozulması	8	16,7
Organ mafyasının eline geçeceği	4	8,3
Hiç düşünmedim(nedenini)	28	58,3
Dini inançlara ters düşme	8	16,7
Diğer	4	8,3

* Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Öğrencilerin çevresinde organ bağışında bulunanlar %13,7, nakil için bekleyenler ise %19,5 şeklindedir. Araştırma grubunun %80,8'i ailesine gerektiğinde organını bağışlayabileceğini ifade etmiştir. Araştırma grubunun %60'ı aile bireylerinden birini kaybettiğinde organlarını bağışlayabileceğini ifade etmiştir.

Öğrencilere halkın organ bağışı konusunda duyarlı olup olmadığı sorulduğunda; %10,1'i (n=24) evet, %73,8'i (n=175) hayır, %16'sında (n=38) bu konuda herhangi bir fikrinin olmadığı belirlenmiştir. %30,7'si para karşılığında yapılan organ bağışını uygun bulmakta, %69,3'ü uygun bulmamaktadır.

Organ nakli ile ilgili akla takılan soruların başında %32,2 ile dini yönden bir sakınca olup olmadığı ve doku-organ uyumu, %13,6 ile ise organların gereken yerlere ulaşip ulaşmadığıdır. Organ nakli konusunda öğrencilerin %92,5'i bilgi almak istemektedir.

TARTIŞMA

Araştırmamız, geleceğin ebe ve hemşirelerine organ bağışı ve nakli ile ilgili bilgi ve düşüncelerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu bağlamda yapılan çalışma öğrencilerin organ bağışına katılımlarını artırmaya yöneliktir.

Öğrencileri organ naklinin tanımı sorulduğunda büyük bir çoğunluğunun cevabı; vücutta görevini yapamayan bir organın yerine yaşayan veya yaşamını yitirmiş kişilerden alınan sağlam bir organın nakledilmesi şeklinde doğru yanıtlar alınmış ve istenen amaca ulaşılmıştır.

Katılımcıların Tablo 2'de de görüldüğü gibi organ bağışı ile ilgili bilgiyi %66,7'si televizyondan aldıklarını ifade etmişlerdir. Günümüzde organ transplantasyonları giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Gerçekleştirilen organ nakillerine karşın bağışlanan organ sayısının yetersiz olması nedeniyle organlar ihtiyacı karşılamamaktadır [5]. Organ bağışını engelleyen hemen tüm nedenler bu konudaki eksik ya da yanlış bilgi sahibi olmaktan yani organ nakli ve organ bağışı eğitiminin her düzeyde yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır [6]. Bu nedenle

halkı bilinçlendirmek amacıyla televizyon, gazete, dergi gibi yollarla yapılan kampanyalar; organ bağışına özendirme ve halkın sorularına cevap verebilecek nitelikte çalışmaları kapsamaktadır [7,8]. Basın yayın kuruluşlarının da halkın organ bağışı hakkında duyarlılığını artırdığı düşünülmektedir.

Araştırma grubunda bulunan öğrencilerin %46,2'si organ bağışlamayı düşündüğünü ifade etmiştir. Bağış yapmayı düşünme nedenleri arasında öldükten sonra başkalarına hayat vermek ve insani görev olarak görmek bunların en başında yer almaktadır. Organ bağışlamayı düşünen adayların çoğunlukla böbreklerini bağışlayabilecekleri saptanmıştır. Bu sonuç Güngör ve arkadaşlarının (2003) yapmış olduğu çalışma ile benzerlik göstermekte ve daha çok bağışlamak istedikleri organın böbrek olduğu görülmektedir [9]. Bu durumun böbreğin çift olmasından kaynaklanmakta olduğu düşünülmektedir.

Araştırma grubunun çevresinde %19,5'i nakil için bekleyen insan olması oldukça ciddi bir sonuçtur. J. B. Orens ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışmada gelecekte daha çok organa ihtiyaç duyulacağını, bunun nedeni olarak organ hırsızlıklarının artmasını göstermektedirler. Bağış bekleme listesinin değişmemesine rağmen organların temin edilememiştir [10]. İnsanların organ bağışı konusunda gerekli bilgiye ve cesarete sahip olmadığı sanılmaktadır.

Öğrenciler, toplumumuzun dini inanışlarının bağışa etkisi olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların dinen organ bağışını olumlu karşıladıkları ortaya çıkmıştır. Naçar ve arkadaşlarının (2001) yapmış olduğu çalışmada ise büyük bir kısmı (%68'i) dini yönden bağışı uygun bulmaktadır [11]. İslam dini, organ bağışına engel olmamakta bunu toplum yararı bakımından ve de toplumsal bir mecburiyet olarak ortaya koymaktadır. Büyük dinlerin çoğu organ bağışını onaylamakta ve desteklemektedir. Diyanet İşleri Bakanlığı, Din İşleri Yüksek Kurulu 03.03.1980 tarih ve 396/13 sayılı kararı ile organ naklinin caiz olduğunu açıklamıştır [4].

Öğrencilerin büyük bir kısmının ebeveynleri hayatta olduğu ve aile bireylerine organ verme konusunda yüksek oranda

(%80,8) olumlu bakmalarına karşın, aile dışındakilere organ bağışında bulunmaya sıcak bakmamaktadır. Özdağ'ın (2005) yapmış olduğu çalışmada ise büyük bir kısımdan (%59,2) organ bağışını düşünme sorusuna evet yanıtı alınmıştır [5]. İnsanların yakın çevrelerinde organ gereksinimi olan bireyle karşılaştıkları zaman organ bağışını daha ciddiye aldıkları yada alacakları görülmektedir. İleride bir gün organ nakline hepimizin ihtiyacı olabileceği gibi çalışma grubunda yer alan öğrenciler de kendilerine nakil yapılmasını olumlu karşılamaktadır.

Organ bağışında bulunmak isteyenler sağlık müdürlüklerine, hastanelere, emniyet müdürlüklerine (ehliyet alım sırasında), nakil yapan merkezlere, nakille ilgilenen vakıf dernek vs. kuruluşlara bağış işlemi için başvurulabilir [3]. Araştırmaya katılan öğrenciler %61,6'si bağışlanan organların gerekli yerlere ulaştığını düşünmektedirler ve organ nakli yapan merkezlere başvurabileceklerini belirtmişlerdir. Başvuru yeri olarak %0,4'ü belediyelere başvurabileceğini düşünmektedir. Ama başvuru merkezleri arasında belediyeler bulunmamaktadır. Organ bağışlamayı düşünmemelerinin nedenleri arasında öncelikle organ bağışının nereye ve nasıl yapıldığını bilmemeleri ve daha önce bu konuyu hiç düşünmemiş olmaları gelmektedir. Para karşılığı yapılan nakli onaylamamaktadırlar.

Öğrenciler %80,1'i organ naklinin iyi bir tedavi yöntemi olduğunu düşünmektedir. Organ nakli günümüzde birçok kronik organ hatalıklarında uygulanan rutin, geçerli ve ileri tedavi yöntemi olarak kabul görmektedir [1].

Bağış ve naklin geçerli olabilmesi için gerekli koşulların yerine getirilmesi gerekir. Bunlar: 18 yaşını doldurmuş, akli dengesi yerinde, aile izni, bazı testler yaptırmak, kötü huylu bir hastalık, uyuşturucu veya alkol bağımlılığı olmamak, bağış kartını yanında bulundurmak gibi koşullardır [3]. Bu araştırmanın sonucuna göre ise öğrencilerin yüksek oranda bu koşulları bildikleri ortaya çıkmıştır. Doku ve organ bağış belgesinin doldurulmasını takiben başvurulabilecek olan kurumlara iki şahit ile birlikte gitmesi

gerekmektedir. Bu belgeyi imzalayanlar kimlik kartı gibi yanlarında taşımaları gerekmektedir. Bu işlemler yapıldıktan sonra organ bağış senedinin aslı her ayın 15'inde Sağlık Müdürlüğü yataklı tedavi hizmetleri şubesine gönderilmelidir [4].

Öğrenciler yaşayan veya yaşamını yitirmiş kişilerden naklin uygun olduğunu düşünmektedirler. Ülkemizdeki nakiller canlı ve yakın akrabalarından elde edilen organlarla gerçekleştirilmektedir [11].

Organ bağışı gündemde olan bir konudur. Fakat toplumun yeteri kadar bilgisi olmadığı için bilinmeyene karşı bir endişe oluşturmaktadır. Bu sorunun çözülebilmesi için başta sağlık görevlileri olmak üzere toplumun her bireyinin yeterli ilgi ve bilince sahip olması gereklidir [11]. Araştırmamızda öğrencilerin en çok merak ettikleri konular arasında dini yönden uygun olup olmadığı ve doku-organ uyumunu (%32,2) merak ettikleri ortaya çıkmıştır. Bu gibi nedenlerden dolayı bağış ve nakil hakkında bilgilendirilmek istemektedirler.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan araştırmada sağlık yüksekokulu öğrencilerinin organ bağışı konusunda bilgilerinin olduğu, fakat bu bilgilerin yeterli olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu konuyla ilgili bilgi düzeyini artırıcı yaklaşımlara ihtiyaç vardır.

Öğrenciler organ bağışına olumlu bakmakta ve iyi bir tedavi şekli olduğunu düşünmektedirler. Bağış yaptıklarında ise; %93,5'i böbreklerini bağışlayabileceği ortaya çıkmıştır.

Araştırma grubunun genelinde organ bağışına olumsuz bakma nedenleri arasında daha önce bu konuyu hiç düşünmedikleri, dini inanışları ve vücut bütünlüğünün bozulmasını istemedikleri, bağış konusunda kararsız oldukları gibi nedenler yer almaktadır. Bireylerin akıllarına takılan konular hakkında bilgilendirilmesinin organ bağışı için gerekli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Özdağ N. Organ Nakli ve Bağışına Toplumun Bakışı, Cumhuriyet Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi, 2001, 5 (2): 46
- [2] Haberal M. Dünden Bugüne Organ Transplantasyonları, Aktuel Tıp Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, 1996:1
- [3] Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Sağlık İşletmesi Bülteni, Kasım-Aralık, 2004:11
- [4] http://www.bsm.gov.tr/hiz_hast03.htm/ Organ ve Doku Nakli Hizmetleri, Erişim Tarihi: 08.04.2007.
- [5] Özdağ N. Halkın Organ Bağışı ve Nakline Bakışı, Nefroloji Hemşireliği Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, Ağustos-Kasım, 2004.
- [6] Bayraktar N. Organ Nakli-Organ Bağışı Konusunda Bilinçlendirme Amacıyla İnteraktif Eğitim Materyali Hazırlanması, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, 2006.
- [7] Gül A, Gençtürk N, Bozkurt G. Sürücü Kursuna Başvuran Adayların Organ Bağışı Konusundaki Düşünceleri, Nefroloji Hemşireliği Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, Ağustos-Kasım, 2004.
- [8] Wigmore S, Forsythe J, Righten JL. Incentives to Promote Organ Donation, Official Journal of The Transplantation Society., 2004: January 15, 77(1):159-161
- [9] Güngör L, Açık Y, Güngör MY. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Organ Nakli Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları, Mart-Haziran, 2003.
- [10] Orens JB, Shearon TH, Freudenburger RS, Conte JV, Bhorade SM and Ardehali A. Thoracic Organ Transplantation in the United States, American Journal of Transplantation 2006; 6 (2): 1188–1197.
- [11] Naçar M, Çetinkaya F, Kanyılmaz D, Tokgöz B, Utaş C. Hekim Adaylarının Organ Nakline Bakış Açıları, Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi I, 2001:10(2).

GERİATRİK AMPUTELERDE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

KEZBAN BAYRAMLAR*

ÖZET

Çalışmamız geriatrik amputelerin demografik özelliklerini incelemek amacıyla yapıldı. Çalışmaya 1974-2005 yılları arasında H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü Protez-Biomekanik Ünitesi'nde protezleri yapılan toplam 852 geriatrik ampute alındı. Retrospektif olarak incelenen amputeler yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, amputasyon nedeni, amputasyon seviyesi ve tarafı, amputasyona katılan ekstremitte sayısı, protez eğitim süresi ve amputasyona eşlik eden problemler açısından incelendi. Yapılan değerlendirmeler sonucunda yaşları 65 ile 85 yıl arasında değişen amputelerin 707 (%82.98) inin erkek olduğu, en fazla görülen amputasyon nedeninin periferik vasküler hastalıklar olduğu (%50.46), ancak bunu travmaların izlediği (%41.31) tespit edildi. Amputasyon seviyesi açısından bakıldığında birinci sırayı alt ekstremitede diz üstünün, üst ekstremitede ise dirsek üstünün aldığı tespit edildi. Geriatrik amputelerde protez eğitim süresinin 3 hafta ile 10 hafta arasında değiştiği, bu sürenin özellikle amputasyon nedeni dolaşım bozukluğu olanlarda uzadığı gözlemlendi. Geriatrik amputelerde amputasyon nedeni, amputasyon seviyesi, protez eğitim süresi ve amputasyona eşlik eden problemlerin geriatrik ampute rehabilitasyonu açısından göz önünde bulundurulması gereken faktörler olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Geriatrik ampute, ampute, rehabilitasyon, protez eğitimi

INVESTIGATING DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS IN GERIATRIC AMPUTEES

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate demographic characteristics in geriatric amputees. The study included total 852 geriatric amputees. Age, gender, profession, marital status, cause of amputation, amputation level and side, amputated extremity number, prosthetic training period and other problems were investigated in the amputees who assessed as retrospective. It was determined that 707 (82.98 %) amputees, aged between 65 and 85 years were male. The cause of amputation was mostly periferic vascular diseases (50.46%) and secondly trauma (41.31%). It was determined that there were mostly transfemoral amputation in lower limb and secondly transhumeral amputation in upper limb. The prosthetic training period were between 3-10 weeks in geriatric amputees. This period was more long in amputees with circulation disorders. It can be concluded that the evaluating cause of amputation, amputation level, prosthetic training period and others problems are important in geriatric amputee rehabilitation.

* Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, kezbanygiter@yahoo.com

Key Words: Geriatric amputee, amputee, rehabilitation, prosthetic training

GİRİŞ

Amputasyonlar, günlük yaşam aktivitelerinde değişen derecelerde yetersizliğe yol açarak, kişileri fiziksel, sosyal ve ekonomik açılardan bağımlı hale getirmektedir. Amputenin bu sorunların üstesinden gelebilmesi ve bağımsız bir birey olabilmesi amacı ile mümkün olan en erken dönemde gereksinimlerin belirlenerek, tedavi planının çizilmesi önem taşımaktadır [1].

Geriatrik amputelerde rehabilitasyon planlanırken, görülebilecek komplikasyonlara yönelik uygun tedavi yaklaşımları iyi seçilmeli, bu hastalar çok yönlü bir şekilde değerlendirilmeli ve hastaya uygun protez uygulamaları ile bağımsızlıkları sağlanmalıdır [1,2].

Geriatrik amputelerde genellikle egzersiz toleransı düşüktür, öğrenme güçlüğü ve motivasyon eksikliğinin yanı sıra amputasyona eşlik eden kronik hastalıklar, görme, işitme ve denge problemleri nedeni ile tamamen bağımsızlığa ulaşılması zor olabilmektedir. Çalışmalar bu problemler nedeni ile pek çok amputenin protezlerini tamamıyla bağımsız olarak kullanamadıklarını göstermektedir. Rehabilitasyondaki ana amaç, hafif ve dayanıklı bir protez ve gerektiğinde bir yürüme yardımcısı ile amputenin yürüme ve temel günlük yaşam aktivitelerini yapabilir seviyeye ulaştırılmasıdır [1,3].

Çalışma, protez rehabilitasyonunda önemli bir grubu oluşturan ve rehabilitasyonları özel önem taşıyan geriatrik amputelerde demorafik özellikleri incelemek amacıyla yapıldı.

Tablo 1. Olguların amputasyon seviyelerine göre dağılımı

Alt Ekstremitte	n(%)	Üst ekstremitte	n(%)
Chopart	30(4.36)	Bilek dezartikülasyonu	35(19.55)
Syme	25(3.41)	Dirsek altı	56(31.28)
Diz altı	259(35.33)	Dirsek dezartikülasyonu	15(8.37)
Diz Dezartikülasyonu	30(4.36)	Dirsek üstü	46(25.69)
Diz üstü	354(48.29)	Omuz dezartikülasyonu	25(13.96)
Kalça dezartikülasyonu	35(4.77)	Forequarter	2(1.11)
Toplam	733(100.00)	Toplam	179(100.00)

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya 1974-2005 yılları arasında H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü Protez-Biomekanik Ünitesi'nde protezleri yapılan toplam 852 geriatrik ampute alındı. Retrospektif olarak incelenen amputelerin amputasyon nedeni, amputasyon seviyesi ve tarafı, yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, amputasyona katılan ekstremitte sayısı, protez eğitim süresi ve amputasyona eşlik eden problemleri kaydedildi.

Geriatrik amputelerin protez kullanımları ve protezlerinin özelliklerine yönelik değerlendirmelerin ayrıca ele alınması gerektiği düşünülerek çalışmada bu konuya yer verilmedi.

SONUÇLAR

Kayıtları incelenen amputelerin 733'ünün (%80.37) alt ekstremitte, 179'unun (%19.62) üst ekstremitte amputesi olduğu saptandı.

Yaşları 65 ile 85 yıl arasında (74.5±9.5) değişen amputelerin 145 (%17.01) i kadın, 707 (%82.98) inin erkek olduğu ve tüm olguların evli olduğu tespit edildi.

Amputelere, amputasyona katılan ekstremitte sayısı yönünden bakıldığında, 793 unilateral, 58 bilateral ve 1 trilateral olgunun olduğu ve unilateral amputelerin amputasyon tarafına göre olan değerlendirmelerinde ise 387 (%48.80) ünün sağ, 406 (%51.19) inin sol taraf ekstremitesinden ampute oldukları belirlendi.

Amputasyon seviyelerine göre olgular incelendiğinde birinci sırayı alt ekstremitede diz üstünün, üst ekstremitede ise dirsek üstünün aldığı tespit edildi (Tablo 1).

Amputasyon nedenlerine göre amputelere bakıldığında, ilk sırayı periferik hastalıkların

aldığı (%50.46), ikinci sırada ise travmaların (%41.31) yer aldığı görüldü (Tablo 2).

Tablo 2. Amputasyon nedenlerine göre amputelerin dağılımı

Amputasyon nedeni	n(%)
Periferik vasküler hastalıklar <i>Diabetes Mellitus (n=278)</i> <i>Buerger's Hastalığı (n=152)</i>	430(50.46)
Travmalar	352(41.31)
Konjenital	7(0.08)
Tümör	35(4.10)
Diğer nedenler	28(3.28)
TOPLAM	852 (100.00)

Protez eğitim süreleri açısından incelendiğinde üst ekstremitte amputelerinin ortalama eğitim süreleri 23.30 ± 4.76 gün iken, alt ekstremitte amputelerinin eğitim süreleri 30.29 ± 2.31 gün olarak tespit edildi. Amputasyon nedeni dolaşım bozukluğu olan amputelerde travmatik amputelere oranla bu sürenin daha uzun olduğu, amputasyon

seviyesi yükseldikçe ve amputasyona katılan ekstremitte sayısı arttıkça protez eğitim süresinin uzadığı ve 10 haftalık bir süreci kapsadığı görüldü.

Amputasyona eşlik eden problemler açısından olguların dağılımı Tablo 3'de gösterildi.

Tablo 3. Amputasyona eşlik eden problemler açısından amputelerin dağılımı

Amputasyona eşlik eden problemler	n(%)
Hipertansiyon	202(23.70)
Hipotansiyon	55(6.45)
Osteoartrit	128(15.02)
Serebrovasküler olay (felç)	25(2.93)
Kalp yetmezliği	28(3.28)
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	86(10.09)
Birden fazla problemin olması	158(18.54)
Diğer problemler (görme, işitme gibi)	66(7.74)
Herhangi bir problemin olmaması	104(12.20)

TARTIŞMA

Geriatric amputelerin rehabilitasyonunda amputenin var olan fonksiyonel kapasitesini sınırlayan ya da olumsuz etkileyen birtakım faktörler olabilmektedir. Rehabilitasyonu güç olan bu grubun eğitimi, bu problemlerle

birlikte daha da güçleşmektedir [2]. Bu problemlerden biri amputasyon nedenidir. Geriatric amputelerde en önemli amputasyon nedeni olarak, periferik vasküler hastalıklar (arterioskleroz, tromboanjitis obliterans/buerger, gangren) yer almakta ve bunların çoğuna da diabetes mellitus eşlik

etmektedir [3,4]. İkincil önemli amputasyon nedeninin travmalar olduğu bilinmektedir. Vasküler ve diyabetik nedenli amputelerde aynı yaştaki travmatik amputelere göre aynı aktiviteyi daha uzun sürede ve daha çok enerji tüketerek gerçekleştirdikleri görülmektedir. Protez eğitimi sırasında güdükte ve sağlam tarafta oluşabilen dolaşım, ağrı ve güdük hacmindeki instabilitenin rehabilitasyonu güçleştirilmesi, proteze adaptasyonun uzun sürede gerçekleşmesine yol açmaktadır [5].

Çalışmamızda, birincil amputasyon nedeninin periferik vasküler hastalıklar olduğu ve bunu travmaların izlediği bulundu. Amputasyon nedenine bağlı olarak güdük ve sağlam ekstremitede duyu kaybının olması, güdükte enfeksiyon ve yaraların açılması gibi nedenler yüzünden rehabilitasyonunun olumsuz etkilendiği ve protez eğitim süresinin dolaşım bozukluğuna bağlı amputelerde ortalama 2 hafta daha uzadığı görüldü. Bu durum diğer çalışmalarla paralellik göstermekte ve literatürü desteklemektedir [6].

Amputasyon seviyesi açısından olgulara bakıldığında, alt ekstremitede ilk sırada diz üstü, üst ekstremitede ise dirsek üstünün yer aldığı görüldü. Diz üstü amputelerde, yürüme ve denge açısından sorunlar yaşanmakta ve protez eğitim süresi uzamaktadır [7].

Çalışmamızda diz altı amputelerde eğitim süresi ortalama 2 hafta ile 3 hafta arasında değişirken, diz üstü amputelerde bu sürenin 3 hafta ile 4 hafta arasında değiştiği görüldü.

Unilateral amputelere göre bilateral geriatrik amputelerde fonksiyonel kapasite sınırlanmakta ve protez eğitim süresi uzayıp zorlaşmaktadır. Bilateral yaşlı amputelerde fonksiyonel kapasiteyi etkileyen inaktivite komplikasyonlarının, erken ambulasyon ile önlenmesi oldukça önemlidir [8,9,10,11,12].

Çalışmamızda bilateral ve trilateral amputelerde rehabilitasyonun daha zor olduğu ve eğitim sürelerinin oldukça uzun olduğu görüldü. Özellikle protez kullanmaya başlamadan önce tekerlekli sandalye düzeyinde ambulasyonlarını gerçekleştiren olgular, protezle birlikte ancak bilateral yürüme yardımcıları kullanarak ve oldukça yoğun bir eğitimin sonucunda fonksiyonel bağımsızlıklarını kazabilmeleri mümkün

olabildi. Bu olguların çoğunda ev içi düzenlemelere yönelik yaklaşımlarda ve önerilerde bulunuldu.

Amputasyona eşlik eden hemipleji, kırıklar, kronik hastalıklar ve görme özürlü gibi durumlarda protez ile rehabilitasyon diğer probleme yönelik fizyoterapi uygulamaları ile birlikte sürdürülen çok yönlü bir programı gerektirmektedir [13,14,15].

Hemiplejik amputelerde, amputasyonun hemiplejik alt ekstremiteden yapıldığı durumlarda yürüme potansiyeli genellikle daha iyi olmaktadır. Denge ve duyu-algı-motor fonksiyonlardaki yetersizlikler nörofizyolojik yaklaşımlar ile fasilite edilerek, ayakta durma ve yürüme çok iyi desteklenmelidir [13,16]. Ciddi kardiyopulmoner hastalıklar ile birlikte olan amputasyonlardan sonra egzersiz toleransı, aktivite düzeyi ve protez kullanma süreci tedrici olarak artırılmalıdır [15]. Görme özürlü geriatrik alt ekstremité amputelerinin rehabilitasyonunda dokunma duyusundan yararlanılarak, çorap kalınlığını ayarlama ve çorabı güdük üzerinde pozisyonlama, protezi düzgün giyebilme, güdüğü kontrol etme öğretilmeli, özel baston kullanarak ve sözel uyarı ile yürüme eğitimi verilmelidir [14]. Amputasyona eşlik eden kırık gibi durumlarda ampute fizyoterapi-rehabilitasyona yönelik değerlendirmeleri takiben egzersiz programına alınmalı, gerekli durumlarda ortezi ile fonksiyon artırma yoluna gidilmelidir [17].

Çalışmamızda amputasyona eşlik eden problemler açısından olgular değerlendirildiğinde, en büyük problemin hipertansiyon olduğu, bunu osteoartrit ve kronik obstrüktif akciğer hastalığının izlediği tespit edildi. Olguların önemli bir kısmında birden fazla problemin olduğu görüldü. Bu olgularda protez eğitim süresinin uzadığı, rehabilitasyonun bu problemlere göre adapte edildiği ve ambulasyonun oldukça zor olduğu görüldü.

Geriatrik amputelerde sistemik hastalıkların artması, görme, işitme problemleri, psikolojik problemler ve ekonomik yetersizlikler nedeniyle protez eğitim süresi ve buna bağlı olarak rehabilitasyon süreci uzamakta veya zorlaşmaktadır.

Çalışmadan elde edilen verilere göre, geriatric amputelerde amputasyon nedeni, amputasyon seviyesi, protez eğitim süresi ve amputasyona eşlik eden problemlerin önemli olduğu, rehabilitasyon sürecinin planlanması

ve uygulanmasına yönelik hedeflerin belirlenmesi konusunda göz önünde bulundurulması gerektiği sonucuna varıldı.

KAYNAKLAR

- [1] Frieden RA. The geriatric amputee. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2005; 16(1):179-195.
- [2] Andrews KL. Rehabilitation in Limb Deficiency. 3. The Geriatric amputee. 1996; 77: 14-17.
- [3] Esquenazi A. Geriatric amputee rehabilitation. *Clin Geriatr Med.* 1993; 9(4): 731-743.
- [4] Şener G, Yiğiter K, Ülger Ö, ve ark. Geriatric amputelerde demografik değerlendirme. Uluslararası Katılımlı V. Ulusal Protez-Ortez Kongresi Kitabı. Lazer Ofset, 2005; 267-273.
- [5] Fletcher DD, Andrews KL, Butters MA, et al. Rehabilitation of the geriatric vascular amputee Patient: a population-based study. *Arch Phys Med Rehabil.* 2001; 82: 776-779.
- [6] Kavounoudias A, Tremblay C, Gravel D, et al. Bilateral Changes in somatosensory sensibility after unilateral trans-tibial amputation. *Arch Phys Med Rehabil* 2005;86:633-640.
- [7] Brunelli S, Aversa T, Porcaccia P, et al. Functional status and factors influencing the rehabilitation outcome of people affected by trans-femoral amputation and hemiparesis. *Arch Phys Med Rehabil* 2006;87:995-1000.
- [8] Steinberg FU, Sunwoo I, Roettger RF. Prosthetic rehabilitation of geriatric amputee patients: a follow-up study. *Arch Phys Med Rehabil.* 1985; 66: 742-745.
- [9] McAnelly R, Refaeian M, O'Connell D, et al. Successful prosthetic fitting of a 73- year-old hip disarticulation amputee patient with cardiopulmonary disease. *Arch Phys Med Rehabil.* 1998; 79(5): 585-588.
- [10] Lemaire ED, Fisher FR. Osteoarthritis and elderly amputee gait. *Arch Phys Med Rehabil.* 1994; 75(10): 1094-1099.
- [11] Adunsky A, Wershawski M, Heruti R, et al. Non-traumatic lower limb older amputees: a database survey from a geriatric centre. *Disabil Rehabil.* 2001; 23(2): 80-84.
- [12] Hutton IM, Rothnie NG. The early mobilization of the elderly amputee. *Br J Surg.* 1997; 64(4): 267-270.
- [13] Abadee P, Kern P, Hong C. Rehabilitation in dual disability of hemiplegia and upper extremity amputation: two case reports. *Arch Phys Med Rehabil.* 1986; 68: 226-228.
- [14] Altner PC, Rusin JJ, De Boer A. Rehabilitation of blind patients with lower extremity amputations. *Arch Phys Med Rehabil.* 1980; 61: 82-84.
- [15] Sioson ER. The elderly amputee with severe chronic obstructive pulmonary disease. Case reports. *J Am Geriatr Soc.* 1990; 38(1): 51-52.
- [16] Yiğiter K, Bayar K, Erbağcı F, ve ark. Hemiplejik diz altı amputede nörofizyolojik yaklaşımlı egzersizlerin ambulasyona etkisi-olgu sunumu-. *Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi.* 2002; 8(1): 19-21.
- [17] Thyberg M, Johansen B. Prosthetic rehabilitation in unilateral high above-elbow amputation and brachial plexus lesion:case report. *Arch Phys Med Rehabil.* 1986; 67:260-261.

ERKEN PROTEZ UYGULAMALARININ ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

KEZBAN BAYRAMLAR*

ÖZET

Bu çalışma alt ekstremitte amputelerinde erken protez (immediate protez) uygulamalarının etkilerinin araştırılması amacıyla planlandı. Çalışmaya yaşları 21-55 yıl arasında değişen, amputasyon nedeni travma, tümör ve diabetes mellitus olan toplam 26 olgu alındı. Olgular 2 gruba ayrıldı. Erken protez uygulanan grupta 8'i diz altı 3'ü diz üstü olmak üzere 11 olgu yer alırken, klasik uygulama yapılan grupta 11'i diz altı, 4'ü diz üstü olmak üzere toplam 15 olgu yer aldı. Olgular fiziksel özellikleri, kas kuvveti, normal eklem hareketleri, antropometrik ölçümler (güdük boyu ve çevre ölçümleri), fantom hissi ve ağrısı, ampute taraf ağırlık aktarma, yürüyüş, yaşam kalitesi ve protez eğitim süresi açısından değerlendirildi. Elde edilen veriler gruplara göre karşılaştırıldığında, güdük çevre ölçümleri, ampute taraf ağırlık aktarma, yürüyüş, yaşam kalitesi, fantom hissi - ağrısı ve protez eğitim süresi açısından erken protez uygulanan grup lehine anlamlı sonuçlar elde edildi ($p<0.05$). Alt ekstremitte amputelerinin rehabilitasyonunda önemli bir yere sahip olan erken protez uygulamaları ile daha erken ambulasyonun gerçekleştiği, buna bağlı olarak güdüğün kısa sürede şekillenme sürecini tamamladığı ve kalıcı proteze geçişin hızlandığı, amputenin normal yaşantısına mümkün olan en kısa sürede geri dönüşünün sağlandığı gösterildi. Bu sonucun rehabilitasyonun beklenen hedeflerine ulaşmayı hızlandırdığı ve hastanın yaşam

kalitesinin artmasına hizmet ettiği görüşüne varıldı.

Anahtar Kelimeler: Erken protez uygulaması, Rehabilitasyon, Ampute

INVESTIGATING THE EFFECTS OF IMMEDIATE PROSTHETIC FITTING

ABSTRACT

This study is done with the aim of investigating the effects of immediate prosthetic fitting technique. A total of 26 patients between 21 and 55 ages and whose amputation causes were trauma and cancer and diabetes mellitus participated in the study. The patients were assigned into two groups. In the group who were provided with immediate prostheses, there were 11 patients (8 trans-tibial, 3 trans-femoral) while there were 15 patients (11 trans-tibial, 4 trans-femoral) who were provided with classical prosthetic application. They were all assessed for their muscle strength, range of motion, anthropometric measurements, phantom pain and sense, weight bearing through the amputated limb, gait, quality of life, and prosthetic training period. There were significant differences between the groups when the anthropometric values, data of weight bearing, gait, quality of life, phantom sense and pain and prosthetic training were compared ($p<0.05$). It can be stated that the quality of life of the amputees will be improved by the early ambulation facility in immediate prostheses fitting technique this condition will also shortenes the period of

* Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara,
kezbanyigiter@yahoo.com

transition to definite prostheses by shaping the stump in a shorter period of time. It can be concluded that by the immediate prosthetic fitting technique the amputees can therefore reintegrate to normal living in a shorter period.

Key Words: Immediate prosthetic fitting, Rehabilitation, Amputee

GİRİŞ

Alt ekstremitte amputelerinin rehabilitasyonunda, erken protez (immediate protez) uygulamaları ile inaktivite komplikasyonlarının önlenmesi, güdüğün erken şekillenmesi ve kalıcı proteze geçiş süresinin azaltılması ile birlikte amputenin normal yaşantısına mümkün olabilen en kısa sürede geri dönüşü amaçlanmaktadır [1,2,3,4].

Alt ekstremitte amputasyonlarından sonra maksimal fonksiyonel protez kullanımına ulaşmayı engelleyen en önemli sorun güdükteki ödemden ve şekil bozukluklarından kaynaklanan güdük-socket uyumsuzluklarıdır. Bandaj ve varis çorabı gibi konvansiyonel yöntemlerin kullanılması ile güdük ancak amputasyondan 3-6 ay sonra şekillenebilmekte; bu süre amputasyon nedeni, amputasyon seviyesi, yaş ve postoperatif fizyoterapi rehabilitasyon programının doğru olarak uygulanmaması gibi nedenlerle çok daha uzayabilmektedir [2,3,4].

Bu süreyi azaltmak ve amputelerde erken ambulasyon sağlayarak, kalıcı proteze geçişi hızlandırmak için erken protez uygulamaları yapılmaya başlanmıştır. İlk olarak 1963 yılında Berlaumont ve Weiss tarafından geliştirilen erken protez (Immediate postoperative prostheses) yöntemi; preoperatif dönem, cerrahi, alçı socketin uygulanması, fizyoterapi ve mobilizasyon, protez eğitimi olmak üzere beş aşamada ele alınmaktadır [2,5].

Erken protez uygulamaları ile hasta ameliyatı takiben 1. veya 2. günde ayağa kaldırılmaktadır. Güdük üzerine fazla ağırlık verilmemeli, verilecek ağırlık miktarı yavaş yavaş artırılarak çok iyi kontrol edilmelidir [2].

Ülkemizde erken protez uygulamalarıyla ilgili olarak bugüne kadar yapılan çalışmaların daha çok protez eğitim sürelerini karşılaştırmak amacıyla yapıldığı, yürüyüş,

ağırlık aktarma ve yaşam kalitesi gibi genel rehabilitasyon açısından etkilerini karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmadığı gözlenmiştir [6,7].

Bu çalışma alt ekstremitte amputelerinde erken protez uygulamalarının rehabilitasyona etkilerinin araştırılması amacıyla planlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya yaşları 21-55 yıl arasında değişen, amputasyon nedeni travma, tümör ve diabetes mellitus olan toplam 26 olgu alındı. Olgular 2 gruba ayrıldı. Erken protez uygulanan olgular I. grubu, klasik uygulama yapılan olgular II. grubu oluşturdu. I. grupta 8'i diz altı 3'ü diz üstü olmak üzere 11 olgu yer alırken, II. grupta 11'i diz altı, 4'ü diz üstü olmak üzere toplam 15 olgu yer aldı.

Olguların fiziksel özellikleri, antropometrik ölçümler (güdük boyu ve çevre ölçümleri), fantom hissi ve ağrısı, ampute taraf ağırlık aktarma, yürüyüş, yaşam kalitesi ve protez eğitim süreleri değerlendirilerek kaydedildi.

I. gruptaki olgulara, amputasyon işleminden sonra ameliyat masasında alçı socket uygulaması yapıldı, olgunun gereksinimleri ve amputasyon seviyesi göz önünde bulundurularak önceden seçilen tüp, adaptör, ayak bağlantısı, diz eklemi ve suspansiyon sistemleri ilave edildi.

Olgular ameliyatı takiben 2. gün ayağa kaldırılarak, yürüteç ya da koltuk değnekleri ile kısmi ağırlık vererek yürüme eğitimine alındılar. İlk hafta 9-11 kg, ikinci hafta 12-15 kg, ikinci haftanın sonunda 25 kg olacak şekilde kısmi ağırlık aktarılması planlandı. Ortalama 5 veya 6 alçı socket değişiminden sonra kalıcı proteze geçildi. Uygulama dikişler alınana kadar yaklaşık 3 hafta (21.46 ±1.01 gün) sürdü.

II. gruptaki olgulara dikişler alındıktan sonra bandaj uygulaması yapıldı. Bandaj uygulamasına, protez yapımına kadar devam edildi. Yaklaşık 75 (74.9±10.7) gün sürdü.

Tüm olgulara, genel kuvvetlendirme egzersizleri ve solunum egzersizleri verildi. I. gruptaki olgulara bunlara ilaveten, alçı socketli protezleriyle yürüyüş, denge, ağırlık aktarma ve fonksiyonel aktivitelere yönelik eğitim verildi.

SONUÇLAR

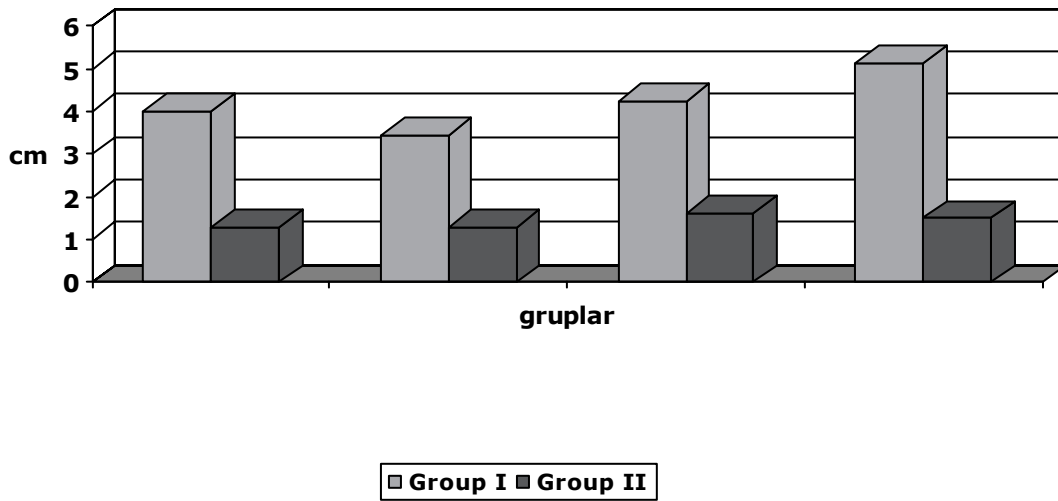
Olguların fiziksel özellikleri Tablo 1’de gösterildi.

Tablo 1. Olguların fiziksel özellikleri		
	I.Grup (n=11)	II.Grup (n=15)
	X±SD	X±SD
Yaş	36.13±15.99	35.33±12.15
	n(%)	n(%)
Cinsiyet		
Kadın	2(18)	3(20)
Erkek	9(82)	12(80)
Amputasyon nedeni		
Travma	6(55)	7(47)
Diabetes Mellitus	2(18)	5(33)
Tümör	3(27)	3(20)
Amputasyon seviyesi		
Diz altı	8(73)	11(73)
Diz üstü	(27)	4(27)

Güçük çevre ölçümleri yönünden ampute ve sağlam taraf arasındaki farkları karşılaştırdığımızda, erken protez uygulanan

grupta ödemin daha az olduğu gözlemlendi ($p<0.05$) (Grafik 1).

Grafik 1. Güçük çevre ölçümleri yönünden grupların karşılaştırılması



Protez eğitim süreleri açısından olgular değerlendirildiğinde, iki grup arasında farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Eğitim süresi, tedavinin başlangıcından kalıcı protezleriyle eğitimleri tamamlanıp taburcu edildikleri güne kadar olan toplam süre ve kalıcı protezleriyle yapılan protez eğitimi

dönemi olmak üzere iki şekilde ele alındı. Toplam eğitim süresinin erken protez uygulanan grupta 38.60 ± 5.57 gün, klasik uygulama yapılan grupta 106.20 ± 11.87 gün olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Gruplara göre olguların eğitim süreleri

Eğitim süresi (gün)	I.Grup (n=11) X±SD	II.Grup (n=15) X±SD
Erken protez uygulama süresi	21.46±1.01	-
Bandaj uygulama süresi	-	74.9±10.7
Kalıcı protezleriyle protez eğitim süresi	16.66±3.80	21.14±5.14
Toplam eğitim süresi	38.60±5.57	106.20±11.87

Yürüyüş değerlendirmesi yönünden olgular karşılaştırıldığında, sağlam taraf adım uzunluğu, çift adım uzunluğu, yürüme hızı ve yürüme ahengi açısından iki grup arasında erken protez uygulanan grup lehine fark

olduğu görüldü ($p<0.05$). Ampute tarafta ağırlık taşıma açısından olgulara bakıldığında erken protez uygulanan grup lehine farkın anlamlı olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Yürüyüş parametreleri ve ağırlık taşıma açısından grupların karşılaştırılması

	Group I (n=11) X ± SD	Group II (n=15) X ± SD	p
ÇAU	109.34±18.17	105.86±19.18	*
AAU	57.83±9.79	57.72±9.49	**
SAU	51.64±9.32	48.29±11.09	*
Adım genişliği	11.48±2.54	12.08±2.22	**
Yürüme ahengi	96.40±7.06	93.72±5.70	*
Yürüme hızı	87.95±16.66	82.85±16.92	*
Ampute tarafta ağırlık taşıma	43.58±4.05	38.96 ±4.04	*

* $p<0.05$, ** $p>0.05$

ÇAU: Çift adım uzunluğu, AAU: Ampute taraf adım uzunluğu, SAU: Sağlam taraf adım uzunluğu

Fantom hissi ve ağrısı açısından gruplara bakıldığında, erken protez uygulanan grupta uygulamadan önce, 5 olguda fantom ağrısı, 3 olguda ise fantom hissinin gözlemlendiği, taburcu olma sırasında ise sadece 1 olguda fantom hissinin devam ettiği, ancak şiddetinin azaldığı tespit edildi. Klasik uygulama yapılan grupta, postoperatif dönemde, 8 olguda fantom ağrısı, 5 olguda ise fantom hissinin gözlemlendiği, taburcu olma sırasında ise fantom hissi ve ağrısının postoperatif döneme göre azaldığı, ancak 7 olguda fantom hissinin, 5 olguda ise fantom ağrısının devam ettiği belirlendi.

Nottingham Sağlık Profili (Nottingham Health Profile) [8] kullanılarak değerlendirilen yaşam kalitesi sonuçları açısından gruplara bakıldığında, iki grup arasında erken protez uygulanan grup lehine anlamlı fark elde edildi ($p<0.05$). Farklılıkların özellikle fiziksel hareket, sosyal izolasyon ve enerji düzeyi alt gruplarında olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA

Ampute rehabilitasyonunun temel hedeflerinden biri de postoperatif ödemin kontrolü ve güdüğün şekillenmesidir. Güdükteki ödemi azaltmak ve güdüğü şekillendirmek için en çok kullanılan yöntem elastik bandaj uygulamasıdır. Bandajın doğru ve zamanında yapılması hasta açısından çok önemlidir. Hatalı yapılan bandaj uygulamaları güdüğün şekillenmesini geciktirdiği gibi güdükte de ülserasyona kadar pek çok probleme neden olarak kalıcı proteze geçişi zorlaştırabilmektedir [2,3,5].

Erken protez uygulamaları ile hatalı bandaj uygulamasına bağlı sorunlar ortadan kalkmakta, erken ambulasyon ile güdük kısa sürede şekillenmekte ve ödem önlenmektedir. Buna bağlı olarak hastalar kısa sürede yürüyebilmektedirler [3,9].

Van Velzen ve arkadaşları tarafından (2005) diz altı amputelerde yapılan bir çalışmada; alçı soket uygulamaları ve elastik bandaj, erken ambulasyon ve yara iyileşmesi açısından karşılaştırılmıştır. Amputasyonu takiben yapılan erken protez uygulaması ve amputasyonu takiben bir hafta sonra yapılan geçişi protez uygulamalarının bandaja göre, kalıcı proteze geçişi hızlandırdığı, kontraktür

riskini azalttığı ve daha erken sürede ambulasyonu gerçekleştirdiği belirtilmiştir [9].

Karaduman ve arkadaşlarının (1989) konjenital tibia anomalileri üzerinde yaptıkları erken protez uygulamasında, erken protez kullanma süresi 28.2 ± 9.84 gün, kalıcı protezle eğitim süresi ise 21.25 ± 5.12 gün olarak bulunmuştur [6].

Şener ve arkadaşlarının 1994'de yaptıkları erken protez uygulamasına yönelik çalışmalarında, kalıcı proteze geçiş süresi ortalama 38.3 gün, kalıcı protez ile eğitim süresi 13.7 gün, toplam rehabilitasyon süresi ise 52 gün olarak belirlenmiştir [7].

Van Velzen ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada erken protez uygulanan grupta ilk proteze geçiş süresini 50 gün, bandaj uygulanan grupta ise bu sürenin 110 gün olduğunu belirtmişlerdir [9].

Folsom ve arkadaşları (1992) ise yaptıkları çalışmada, 59'u diz altı, 10'u diz üstü olan toplam 69 alt ekstremité amputesinin %86'sının başarıyla bağımsız olarak ambulasyonlarını gerçekleştirdiklerini, diz altı amputelerde amputasyondan ambulasyona geçişin 15.2 gün, diz üstü amputelerde ise bu sürenin 9.3 gün olduğunu belirtmişlerdir. Başarılı sonuçlarının, koordineli bir ekip yaklaşımından ve verilen etkili fizyoterapi-rehabilitasyon uygulamalarından kaynaklandığını vurgulamışlardır [10].

Erken protez uygulama yöntemi, erken ambulasyonun gerçekleşmesi ile güdüğün kısa sürede şekillenmesine yol açmakta, ampute psikolojik olarak ekstremitesini kaybetmiş olma durumuyla daha kolay başa çıkabilmekte, postoperatif komplikasyonlar önlenmekte ve rehabilitasyon süresi kısalmaktadır. Bu durum amputenin evine, işine ve sosyal çevreye yeniden adaptasyonunu kolaylaştırmaktadır [2,3,4,5].

Çalışmamızda toplam eğitim süresinin erken protez uygulanan grupta 38.60 ± 5.57 gün, klasik uygulama yapılan grupta 106.20 ± 11.87 gün olduğu saptandı. Eğitim süresi bütünüyle amputasyon nedeni ve amputasyona katılan ekstremité sayısına göre değişebilmektedir. Amputasyon nedeni vasküler problemler ve kanser olan olgularda erken protez

uygulanmasında sorunlar yaşanabilmektedir. Ancak bizim çalışmamızda da diğer çalışmalarda olduğu gibi bu konuda herhangi bir probleme rastlanmadığı gözlemlendi. Bunun sebebinin hasta seçiminin ve uygulamayı takiben hasta takibinin iyi olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Erken protez uygulamaları ile birlikte, ampute rehabilitasyonunda kısa sürede rahat bir ambulasyon sağlanabildiği pek çok araştırmacı tarafından vurgulanmıştır [3,4,6,7,10,11,12,13].

Çalışmada yürüyüş değerlendirmesi yönünden olgular karşılaştırıldığında, sağlam taraf adım uzunluğu, çift adım uzunluğu, yürüme hızı ve yürüme ahengi açısından iki grup arasında fark olduğu görüldü. Erken protez uygulaması yapılan grupta yürüyüşün daha normale yakın olduğu gözlemlendi. Bunun nedeni erken ambulasyona bağlı olarak olguların ameliyatı takiben protezleriyle yürümelerine bağlanabilir. Bu konuda yapılan bir çalışmaya rastlanmadığı gözlemlendi.

Ampute tarafta ağırlık taşıma açısından olgulara bakıldığında erken protez uygulanan grup lehine farkın anlamlı olduğu belirlendi. Bu durum, erken ambulasyonla, ekstremiteye ağırlık verme hissini devam etmesi, postüral reflekslerin korunması, proteze olan güven ve dengenin iyi olmasıyla açıklanabilir. Çalışmalara bakıldığında erken protez uygulamalarında ağırlık aktarmayla ilgili değerlendirmelerin olmadığı saptandı.

Erken protez uygulamasının önemli bir yararı da fantom hissi ve fantom ağrısının daha az hissedilmesidir. Erken protez uygulamasıyla periferik uyarıların devam etmesi ve proksimal eklemlerin daha erken kullanılmasıyla fantom hissi ve ağrısının görülmeyeceği öne sürülmektedir. Erken protez uygulamasının postoperatif ağrıyı azalttığı pek çok araştırmacı tarafından vurgulanmıştır [3,4,5].

Postoperatif derin ağrının gerilim kuvvetleri tarafından oluşturulduğu ve erken protez uygulaması ile ödem ve hemorajın gerilime neden olan etkilerinin, dolayısıyla ağrının ortadan kalktığı bildirilmiştir [2,5,11].

Çalışmamızda, fantom hissi ve ağrısı açısından gruplara bakıldığında, erken protez

uygulanan grupta klasik gruba göre fantom hissi ve ağrısının gözlenmediği belirlendi. Protez rehabilitasyonu ve protez kullanımını olumsuz yönde etkileyen bu durumun hastalara rahat ve konforlu bir yürüyüş sağladığı düşünülmektedir.

Olgular yaşam kalitesi sonuçları açısından değerlendirildiğinde, iki grup arasında erken protez uygulanan grup lehine anlamlı fark elde edildi. Erken protez uygulanan grupta ameliyatı takiben protezleriyle yürüyebilir olmalarının, fonksiyonel açıdan hastaların bağımsız olmalarına ve sosyal rollerinde bir kısıtlılık oluşmamasına sebep olduğu düşünülmektedir. Özellikle fiziksel hareket, sosyal izolasyon ve enerji düzeyi alt gruplarında, iki uygulama arasında bu farklılıkların olması da bu düşünceleri doğrulamaktadır.

Erken protez uygulamalarının başarı ile gerçekleştirilmesinde önemli olan faktörlerin başında hastanın seçimi gelmektedir. Kanser ve vasküler problemlerde bu yöntemin kullanılması zor olabilmektedir. Bu yüzden hasta seçimine dikkat edilmediği ve hastalar uygulamayı takiben iyi takip edilmedikleri sürece güdükte bazı problemler gelişebilmektedir. Alçı soketin gevşemesi ve hastanın bu şekilde yürümesi bül teşekkülü, dikişlerin açılması ve beraberinde enfeksiyonu getirebilir. Bu yüzden uygulamayı yapan ekibin bu konuda deneyimli olması, hastaları iyi takip etmesi ve hasta seçimine dikkat etmesi önemlidir [2,3,7,9]. Çalışmamızda amputasyon nedeni kanser ve diyabet olan olgularımızda eğitim ve uygulama açısından bir zorlukla karşılaşmadığı ve oldukça iyi uyum sağladıkları gözlemlendi. Bunun sebebi olgularımızın oldukça genç olmaları, amputasyona eşlik eden başka sistemik problemlerinin olmaması, rehabilitasyon sürecine iyi uyum sağlamaları ve iyi takip edilmeleriyle açıklanabilir.

Sonuç olarak, alt ekstremitte amputelerinin rehabilitasyonunda önemli bir yere sahip olan erken protez uygulamaları ile erken ambulasyonun gerçekleşeceği, buna bağlı olarak güdüğün kısa sürede şekilleneceği ve kalıcı proteze geçişin hızlanacağı, amputenin normal yaşantısına mümkün olan en kısa sürede geri dönüşün sağlanacağı için yaşam kalitesinin artacağı görüşüne varılmıştır.

KAYNAKLAR

- [1] Harrington IJ, Esses SI, White RC. Use of a pylon for early ambulation after below-knee amputation: a preliminary report. *Can J Surg.* 1984; 27(5): 500-2.
- [2] Şener G, Erbahçeci F. Protezler. Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Yayınları:24, II. Baskı, Ankara, 2001. ss: 179-185.
- [3] Pirowska A, Wloch T, Nowobilski R. Immediate prosthesis fitting and comprehensive rehabilitation following lower limb amputation-the most important components of physiotherapy. *Medical Rehabilitation.* 2006; 10(1):9-26.
- [4] Walsh TL. Custom removable immediate postoperative prosthesis. *JPO.* 2003; 15(4):158-163.
- [5] Burgess EM. Immediate postsurgical fitting: a system of amputee management. *Physical Therapy.* 1971; 51(2):139-143.
- [6] Karaduman A, Yetkin H, Sade A ve ark. Konjenital tibia anomalilerinde rehabilitasyon, *Fizyoterapi Rehabilitasyon.* 1989; 6(2): 51-57.
- [7] Şener G, Erbahçeci F, Yetkin H, ve ark. Ampute rehabilitasyonunda erken protezler. *Fizyoterapi-Rehabilitasyon.* 1994;7(6):81-88.
- [8] Küçükdeveci AA, McKenna S, Kutlay S, ve ark. The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. *Int J Rehabil Res* 2000; 23:31-8.
- [9] Van Velzen AD, Nederhand MJ, Emmelot CH, ve ark. Early treatment of trans-tibial amputees: retrospective analysis of early fitting and elastic bandaging. *Prosthet Orthot Int.* 2005; 29(1):3-12.
- [10] Folsom, D, King T, Rubin JR. Lower-extremity amputation with immediate postoperative prosthetic placement. *Am J Surg.* 1992; 164(4):320-2.
- [11] Stolov WC, Burgess EM, Romano RL. Progression of weight bearing after immediate prosthesis fitting following below-knee amputation. *Arch Phys Med Rehabil.* 1971; 49:491-502.
- [12] Pinzur MS, Angelico J. A feasibility trial of a prefabricated immediate postoperative prosthetic limb system. *Foot Ankle Int.* 2003; 24(11):861-4.
- [13] Pinzur MS, Littooy F, Osterman H, ve ark. A safe, pre-fabricated, immediate postoperative prosthetic limb system for rehabilitation of below-knee amputations. *Orthopedics.* 1989; 12(10): 1343-5.

ORTOPEDİK ÖZÜRLÜLERDE REKREASYONEL AKTİVİTELER VE SPOR

KEZBAN BAYRAMLAR*

ÖZET

Özürlülerde; özüre bağlı fiziksel, duygusal ve sosyal problemler gelişebilmektedir. Bu problemler, kişinin ailesi ve çevresiyle olan iletişimlerini olumsuz etkileyebilir, fiziksel çevreyi öğrenme ve keşfetmesini engelleyebilir. Çeşitli sporlar ve rekreasyonel (eğlendirici ve vakit geçirici) aktiviteleri kapsayan destekleyici organizasyonlar ve rehabilitasyon programları ortopedik özürlülerde görülen olumsuzlukları minime indirerek, yaşam kalitesini artırır. Spor, pek çok özur grubunda olduğu gibi ortopedik özürlüler için de en iyi rekreasyonel aktivitedir. Amatör ya da profesyonel olarak ortopedik özürlüler çeşitli sporlara katılabilirler. Spor, özürünün rehabilitasyonuna önemli katkılar sağlar. Ortopedik özürünün kuvvetinin, dengesinin, koordinasyonunun, enduransının eğitimine yani kısaca fiziksel uygunluğunun geliştirilmesine yardım eder. Spor, kişinin fonksiyonel kapasitesini artırır, çevreye uyumunu olumlu yönde etkileyerek yaşamdan zevk almasını sağlar.

Anahtar Kelimeler: Özürlü, Spor, Rehabilitasyon, Rekreasyonel aktiviteler

RECREATIONAL ACTIVITIES AND SPORTS IN DISABLED PEOPLE

ABSTRACT

Physical, emotional and social problems related to the defect can develop in disabled. These problems can effect negatively the

communication between the disabled people and both their family and social environment, and can hinder to learn and explore the physical environment. Various sports, supportive organizations included recreational activities (amused and passed time) and rehabilitation programs increase the quality of life as decrease the negative condition appeared in disabled people. Sport is also the best recreational activities for orthopedic disabled people like many groups of disable. As an amateur or professional orthopedic disabled can attend various sports. Sport provides important supplements to rehabilitation of disabled. Its helps the training of the strength, balance, coordination and endurance of orthopedic disabled, that is, briefly it helps the progress of their physical fitness. Sport increases functional capacity of the person, provides to take pleasure from her/his life as effects positive their social adaptation.

Key Words: Disabled, Sports, Rehabilitation, Recreational activities

Giriş

Ortopedik özürlü; kas, iskelet ve sinir sistemini ilgilendiren hastalık ya da yetersizliklerin (doğuştan kalça çıkığı, poliomyelit, ekstremitte kısalıkları, amputasyonlar gibi) yol açtığı fonksiyonel kayıplara bağlı olarak ortaya çıkan özürlü grubudur [1].

Özürlülerde; özüre bağlı fiziksel, duygusal ve sosyal problemler gelişebil-

* Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, kezbanygiter@yahoo.com

mektedir. Bunun yanında, vücut bütünlüğünün kaybı, ailenin/kişinin özrünü kabullenme zorluğu, çeşitli yaralanmalardan korumak için ailenin, özürliye karşı aşırı koruyucu olması ve özürünün yarışma sporlarının dışında bırakılmak istenmesi diğer problemlerdir. Bu problemler, kişinin ailesi ve çevresiyle olan iletişimlerini olumsuz etkileyebilir, fiziksel çevreyi öğrenme ve keşfetmesini engelleyebilir [2,3,4].

Özürli kişinin kendi yeteneklerinin farkına varması ve kendi kendine yeterli olmayı öğrenmesi ancak rehabilitasyon aşamalarının tamamlanması ve bu konuda eğitilmesi ile mümkündür.

Çeşitli sporlar ve rekreasyonel (eğlendirici ve vakit geçirici) aktiviteleri kapsayan destekleyici organizasyonlar ve rehabilitasyon programları ortopedik özürliülerde görülen olumsuzlukları minimale indirerek, yaşam kalitesini artırır [1,2,5].

Aktiviteler her özür grubunun gereksinimlerine ve özür derecesine göre seçilmelidir. Bu yönde uygulanan rehabilitasyonun başarısı, özürünün gereksinimlerinin doğru olarak saptanmasına ve var olan yetenek ve potansiyelinin iyi değerlendirilmesine bağlıdır.

Rekreasyonel aktivitelere ve spora yönlendirme yapılırken, iyi bir fiziksel değerlendirmenin yapılması gerekir.

Böylece;

- Fiziksel ve zihinsel yetenekler belirlerken, psikolojik ve sosyal eksiklikler saptanabilir,
- Aktiviteler esnasında adaptif cihazlara (yürüme cihazları/koltuk değneği gibi) gereksinim olup olmadığı tespit edilebilir,
- Kişiye özel alınması gereken tedbirler belirlenebilir,
- Eğitim için gerekli koşullar sağlanır,
- Kişiye özel olası komplikasyonlar saptanabilir,
- Bu aktiviteler ile grup içi başarı ve mücadele azmi artar,

- Kişiler arası destek ve paylaşım artar,
- Kişiler arası iletişim artar,
- Birbirlerinin ilgi ve ihtiyaçlarını öğrenirler,
- Kimlik duyguları gelişir,
- Kendilerine olan özgüvenleri artar,
- Fiziksel uyum seviyeleri maksimuma ulaşır [2,3,4,5,6,7,8,9].

Spor, pek çok özür grubunda olduğu gibi ortopedik özürliüler için de en iyi rekreasyonel aktivitedir (2,3,6). Amatör yada profesyonel olarak ortopedik özürliüler çeşitli sporlara katılabilirler [10,11].

Sporlara katılım nasıl olacak?

- Tekerlekli sandalyeleri ile
- Protez ya da kullandıkları cihazlarıyla
- Herhangi bir ekipmana ihtiyaç duymadan spor yapabilirler

Teknolojik gelişmelere paralel olarak spora özgü tekerlekli sandalyelerin geliştirilmesiyle ortopedik özürliülerin pek çok spor dalına yönlendirmeleri sağlanmıştır. Aynı şekilde teknolojik gelişmeler protez teknolojisinde de büyük gelişmelere neden olarak ortopedik özürliülerin protezleriyle spor yapabilmelerine olanak sağlamıştır. Termoplastik materyallerden yapılmış güdük ile iyi uyumlu fleksible soketler, koşmaya uyumlu, hafif, ve doğal hareket akışı sağlayan diz eklemleri, koşma ve yürümeye iyi uyum sağlayan esnek ve dayanıklı protez ayaklar ile amputeler profesyonel sporcu olabilmektedirler.

Özürliülerde spora yönelik çalışmalar II. Dünya Savaşı'ndan sonra başlamıştır. Dr Ludwig Gutmann (İngiltere) ilk olarak paraplejik hastaların rehabilitasyonunda sporu kullanmıştır.

İlk olarak okçuluk, bowling, bilardo ve masa tenisi oynanmaya başlanmış, kısa bir süre sonra da tekerlekli sandalye basketbolu, eskrim ve halter spor dalları gelişmiştir [1,10,11].

Ortopedik Özürlüler hangi sporları yapabilirler?

Ortopedik özürlüler pek çok spor dalını seçebilirler, ancak seçilecek olan spor türü özürünün kapasitesine uygun olmalı, yeter-sizliklerini fazla zorlamamalı ve özürün fonksiyonel iyileşmesine yardım etmelidir. Seçilen spor dalı özürünün yetenekleri ve ilgisi doğrultusunda olmalıdır [2,3,6].

Ortopedik özürlüler,

Atletizm	Tekerlekli Sandalye Basketbol
Atıcılık	Tekerlekli Sandalye Masa Tenisi
Binicilik	Tekerlekli Sandalye Tenis
Okçuluk	Tekerlekli Sandalye Rugby
Eskrim	Tekerlekli Sandalye Dans
Voleybol	Yüzme
Bisiklet	Ağırlık kaldırma
Ayakta futbol	Dalgıçlık

gibi pek çok spor dalını yapabilirler [1,10,11].

Atletizm

Ortopedik özürlülere açık bir spor dalıdır, koşma, atma, atlama, pentatlon ve maraton dallarını içerir. Sporcular, tekerlekli sandalye ya da protezleriyle/cihazlarıyla özürün duru-muna göre bu spor dalına katılabilirler.

Atıcılık

Amputeler, spinal kord yaralanması olanlar ve diğer fiziksel özürlüler bu sporu rahatlıkla yapabilirler. Atıcılık ayakta ya da oturarak yapılabilecek bir spor dalıdır. Atıcılık yarışmaları havalı ve 22 kalibrelik silahlar dalında yapılır. Atıcılık yarışmalarında, değişik engelli sınıflarına dahil, ancak aynı yetilere sahip sporcuların birlikte, bireysel ya da takım halinde yarışmalarını sağlayacak fonksiyonel bir sınıflandırma sistemi kullanılır.

Binicilik

Ortopedik özürlüler tarafından rahatlıkla yapılabilecek bir spor dalıdır. Bireysel olarak yarışan binicilerin, yürüyüş ve yön değişikliklerini içeren bir seriyi tamamlamaları zorunludur. Paralimpik oyunlarda tüm biniciler işlevsel profillerine göre gruplanır ve atlarını

kontrol etme ve yönlendirme yeteneğine göre değerlendirilmeye alınır.

Okçuluk

Hem tekerlekli sandalyede (TS) hem de ayakta yapılabilir. Ayakta yapılan okçuluk, kollarında herhangi bir özürlü bulunmayan, fakat alt ekstremitelerinde kuvvet, koordinasyon kaybı olan ve hareket kaybı olan bireyler tarafından yapılabilir. Tekerlekli sandalyede okçuluk, kol ve bacaklarında özürlü olanlar (hareket kısıtlılığı, kollarda kuvvet ve kontrol kaybı), zayıf gövde kontrolü olanlar, bacaklarında hareket ve kuvvet kaybı olan tamamen tekerlekli sandalyeye bağımlı bireyler tarafından yapılabilir.

Eskrim

Tekerlekli sandalyede yapılan bir spordur. Bu sporda tekerlekli sandalye kullanma becerisine ve hareketliliğe ihtiyaç yoktur. Oturma dengesi yönünden sorunu olan, kol ya da bacak aktivitelerinde problemi olan özürlüler tarafından yapılabilir

Voleybol

Ayakta ve oturarak olmak üzere iki şekilde yapılabilir. Parmak amputasyonu, kol ve bacak kısıtlılığı gibi minimal özürlü olanlar, dirsek ve diz amputasyonu gibi orta derecede özürlü olanlar çok rahatlıkla bu sporu yapabilirler.

Tekerlekli Sandalye Tenis

Spinal kord yaralanmalı, ankiloz, amputasyon, alt ekstremitelerde problemi olan iki ayağında birden kalıcı problemi olan bireyler yapabilir. Quadriplejik olan bireyler motorlu TS kullanarak bu sporu yapabilirler.

Tekerlekli Sandalye Basketbolu

Bu spor koşma, zıplama ve pivot hareketlerini engelleyen fiziksel özürlü olan sporcular için düzenlenmiştir. Polio, amputasyon, spinal kord yaralanmaları gibi durumların neden olduğu kalıcı yaralanması olan herkese açık bir spordur. Çok yüksek bir fizik kondüsyon ve teknik beceri ile birlikte süratli bir yer değiştirmeyi gerektiren TS basketbol karşılaşmaları paralimpik sporlar arasında çok önemli bir yere sahiptir.

Tekerlekli Sandalye Masa Tenisi

Omurilik yaralanması olan hastaların rehabilitasyonunda en erken önerilen sporlardan biridir

Ayakta ve tekerlekli sandalyede olmak üzere iki şekilde oynanır. Masa tenisi, konsantrasyonu, reaksiyon hızını ve koordinasyonu sağlar.

Tekerlekli Sandalye Rugby

Paralimpik oyunlardan biridir. Bu oyun basketbol, futbol ve buz hokeyinin bir karışımıdır ve basketbol sahasında oynanır. Sporcular fonksiyonel kapasitelerine ve kabiliyetlerine göre sınıflandırılır. Bu spor dalına özellikle kol ve bacak felci olan bireyler katılabilir.

Yüzme

Geçmişten günümüze kadar yüzme, özürllüer için bir fizyoterapi-rehabilitasyon yöntemi olmuştur. Yardımcı cihaza ve proteze gereksinim yoktur. Özürllüer için çok uygun bir spor dalıdır.

Bisiklet

Bisiklet ortopedik özürllüer için yeni bir spor dalıdır. Bu spor dalını özellikle amputeler, bunun yanında kalıcı hareket bozuklukları olan bireyler rahatlıkla yapabilirler. Ampute ve kalıcı hareket bozukluğu olan sporcular, ihtiyaçlarına göre yapılmış özel bisikletlerle bu sporu yapabilirler.

Ağırlık Kaldırma

Ağırlık kaldırma, hem özel olimpiyatlarda hem de paralimpik olimpiyatlarda fiziksel özürllü sporcular için resmi bir spor dalı olmuştur. Fiziksel özürllü, spinal kord yaralanması, alt ekstremite amputasyonu olan bireylerin rahatlıkla yapabileceği bir aktivitedir.

Tekerlekli Sandalyede Dans

Alt ekstremitesi etkilenmiş, fiziksel engeli olan herkese açık bir aktivitedir. Ayak amputasyonları, her iki bacakta felç, spastisite, koordinasyon bozukluğu olanların rahatlıkla yapabileceği bir spordur. Üst ekstremite fonksiyonlarının tam olması beklenir.

Ayakta Futbol

Amputelerin rahatlıkla oynayabileceği bir spor dalıdır. Beyin özürllüer (Serebral Palsi, CP) ayrı bir kategoride futbol oynamaktadır. Ampute futbol, tek taraflı alt ekstremite (bacak amputelerini) amputelerinin çift taraflı kanadian koltuk değnekleri (önkol destekli koltuk değnekleri) kullanarak oynadıkları paralimpik sporlardan biridir.

Dalgıçlık

Bugün ortopedik özürllüer içinde grup sporu olarak kabul edilen sporlar içine girmiştir. Paralizi olan sporcular oksijen tüpü ve diğer dalgıçlık malzemeleri kullanarak orta derinliklere kadar dalabilirler. Tam paralizi olmuş omurilik lezyonlu özürllüer için uygun bir spor dalıdır.

Bu sporların dışında bedensel engelliler; yelken, buz hokeyi, kayak, golf, jimnastik, bowling gibi sporları da yapabilirler [1,10,11].

Ülkemizde ortopedik özürllüerinin spora yönlendirilmesi konusunda, 2000 yılından beri çalışmalarını sürdüren Türkiye Bedensel Engelliler Spor Federasyonu bulunmaktadır. Federasyon bünyesinde, atletizm, atıcılık, ampute futbol, tekerlekli sandalye basketbol, bilek güreşi, halter, masa tenisi, okçuluk, tekerlekli sandalye tenis, yelken, yüzme ve oturarak voleybol olmak üzere toplam 12 spor branşı bulunmaktadır. Oturarak voleybol ve yelken dışındaki spor dallarında yurtiçi ve yurtdışı turnuvalar devam etmektedir. Bedensel Engelliler Spor Federasyonu kapsamında 58 tane tekerlekli sandalye basketbol kulübü ve değişik branşlarda yer alan yaklaşık 2000'in üzerinde özürllü sporcu bulunmaktadır.

Spor, özürllünün rehabilitasyonuna önemli katkılar sağlar. Ortopedik özürllünün kuvvetinin, dengesinin, koordinasyonunun, endüransının eğitimine yani kısaca fiziksel uygunluğunun geliştirilmesine yardım eder. Spor, kişinin fonksiyonel kapasitesini artırır, çevreye uyumunu olumlu yönde etkileyerek yaşamdan zevk almasını sağlar. Sonuç olarak kişinin yaşam kalitesini artırır.

Ortopedik özürllüer spor ya da rekreasyonel aktivitelere katılım konusunda cesaretlendirilmelidirler.

Kaynaklar

- [1] Ergun N, Baltacı G. Spor yaralanmalarında fizyoterapi ve rehabilitasyon prensipleri. Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Yayınları:20, 2.Basım, Merdiven Reklam-Tanıtım, Ankara, 2006:137-156.
- [2] Tasiemski T, Bergström E, Savic G, Gardner BP. Sports, recreation and employment following spinal cord injury--a pilot study. *Spinal Cord*. 2000;38(3):173-84.Widman LM ,
- [3] Taub D, Blande E, Greer K. Stigma management through participation in sport and physical activity :experiences of male collage students with physical disabilities. *Hum Relat*. 1999;52:1469-1484.
- [4] Jacobs PL, Nash MS. Modes, benefits, and risks of voluntary an delectrically induced exercise in persons with spinal cord injury. *J Spinal Cord Med*. 2001;24(1):10-8.
- [5] Sam C Chan, Alice P Chan. User satisfaction, community participation and quality of life among Chinese wheelchair users with spinal cord injury:a preliminary study. *Occup Ther Int*. 2007;14(3):123-143.
- [6] Stotts KM. Health maintanance: paraplegic athletes and nonathletes. *Arc Phys Med Rehabil*. 1986;67:109-114.
- [7] Lewins SM, Redenbach DM, Dyck I. Individual and societal influences on participation in physical activity following spinal cord injury: a qualitative study. *Phys Ther*. 2004;84(6):496-509.
- [8] Widman LM, McDonald CM, Abresch TR. Effectiveness of an upper extremity exercise device integrated with computer gaming for aerobic training adolescents with spinal cord dysfunction. *JSCM*. 2006; 29:363-370.
- [9] Muraki S, Tsunawake N, Hiramatsu S, Yamasaki M. The effect of frequency and mode of sports activity on the psychological status in tetraplegics and paraplegics. *Spinal Cord*. 2000;38(5):309-14.
- [10] www.paralympic.org
- [11] www.besf.org.tr

BİR GRUP ERGENİN AİLE İŞLEVLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Hicran KUMBAS**, *Olçay ÇAM**, *Gülseren KESKİN***

ÖZET

Bu araştırma, ergenlerin sosyo-demografik özellikleri ile aile işlevleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma Çaycuma Endüstri Meslek Lisesinde yapılmıştır. Verilerin toplanması için Tanıtıcı Bilgi Formu ve Aile Değerlendirme ölçeği kullanılmıştır. Ölçekler 236 lise öğrencisine uygulanmıştır. Ergenin akademik başarısı, ergenin kardeş sayısı, ekonomik düzeyi, babanın mesleği, babanın eğitim düzeyi, annenin eğitim düzeyi, ergenin sorun yaşama durumu değişkenlerinin aile fonksiyonlarını etkilediği belirlenmiştir.

Aile işlevleri bozuk olan ergenlerin değerlendirilmesinde ve tedavisinde tüm aileyi kapsayan bir yaklaşım daha etkili ve yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile işlevleri, Ergen, Sosyo-demografik değişkenler

THE EVALUATION OF FAMILY FUNCTIONS OF GROUPS OF ADOLESCENTS

ABSTRACT

This study was prepared as descriptive with the main purpose of this research is to investigate the relationship between family functions and adolescents' socio-demographic factors. This study was designed to evaluate

the variables affecting the family function of families with adolescents.

This study was conducted in Çaycuma Vocational Training High School. Family Assessment Device and Questionnaire Form were used to get the data of the adolescents. Questionnaire Forms were given to 263 adolescents that are high school students. Data were evaluated by percentages, Anova, Chi-square analysis.

It was found that adolescents' academic success, number of siblings, economic level, occupation of father, education level of father, education level of mother, adolescents' living problem status had an effect on family function.

An integrative approach which evaluates the whole family is helpful to assess and treat adolescent with family function problem

Key Words: Family function, Adolescent, Socio-demographic factors

GİRİŞ

Ergenlik çocukluğu takip eden ve yetişkinlik çağına kadar süren bir hayat devresidir. Ergenlik değişim ve büyümeyi içine alır. Sieg (1971) ergenliğin kültürel fenomen olduğunu ve insanda bireyi yetişkine özgü ayrıcalıklarının kendisine verilmediğini hissettiği zaman başladığını ve yetişkinin tüm gücü ve toplumsal konumu toplum tarafından

* Hemş Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İzmir

** Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir, gulseren.keskin@ege.edu.tr

bireye verildiği zaman sona erdiğini ifade etmiştir [1]. Schulz [1972] ise ergenliği "genç yetişkinliğe değişik yetişkinlik rollerini vatandaşlık sorumluluğunun sonuçlarına katlanmak zorunda kalmadan denemesine izin verildiğinde yaşanan negatif bunalım" biçiminde tanımlamaktadır [1,2].

Ergenlik dönemi çocukluktan yetişkinliğe karmaşık ve iç içe geçmiş süreçler zinciridir. Başlangıcı, süresi ve sonuçlanması bireysel farklılıklar gösterir. Bu dönemin başlangıcı ve sonu arasında önemli değişiklikler olduğu için kendi içinde üç evreye ayrılmıştır. İlki erken ergenlik evresi (12-14 yaşlar), ikincisi orta ergenlik evresi (15-17 yaşlar) üçüncüsü geç ergenlik evresi (18-21 yaşlar) dir. Erken ergenlik evresi bedensel gelişmenin hızlı olduğu, duygusal dalgalanmaların yaşandığı bir dönem iken, orta ergenlik 'ayrışma' olarak adlandırılan ergenin anne babadan uzaklaştığı, aile işlevlerinin bozulduğu ve kimlik bunalımına girdiği dönemdir. Geç ergenlik dönemi ise kimliğin kazanıldığı, anne baba ile sorunların azaldığı, gelecek ile ilgili karaların alındığı dönemdir [3].

Ergenlik dönemi, belirgin ve hızlı fizyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimlerin görüldüğü, çeşitli gelişimsel görevlerin gerçekleştirildiği, çocukluktan yetişkinliğe geçişin yaşandığı bir dönemdir. Ergenlik bunalımlar, öfkeler, çatışmalar ve kaygılar dönemidir. Aynı zamanda yanlıgıların bencilliğin, baş kaldırmanın sık görüldüğü bocalama, çelişkiler ve kararsızlıklar dönemidir [4]. Ergenler bu dönemde, pubertenin getirdiği fizyolojik değişiklikler, yaşam deneyimleri ile zenginleşen bilişsel kapasiteye uyum sağlamak, aile ve anne babadan bağımsızlık beklentilerini karşılamak, kendi cinsiyeti ve karşı cins ile sosyal roller geliştirmek, yetişkin rollerine hazırlanmak gibi pek çok stresli durumla karşı karşıya kalmaktadırlar [5].

Ergenin bağımsızlığını elde etmesinin güç olup olmaması büyük ölçüde çocukluk döneminden itibaren aile içindeki etkileşim örüntüsüne bağlıdır. Aile etkileşim örüntüsü ailenin işlevselliği ile ilgili bilgi verir. İşlevsel olmayan bir aile sorun ve çatışmaları tolere edememekte, aile üyelerinin yardım isteklerini reddetmekte, bunun sonucunda aile içinde var

olan sorunlar farklı biçimde sürmektedir. İşlevsel olmayan aile yeni durumlara bağlı olarak rollerde ortaya çıkan değişimler konusunda yeterli esnekliğe sahip değildir. Kişiler arası ilişki sorunlarının, bağımlılığın, incinebilirliğin, rol ve güç çatışmalarının yoğun yaşandığı bir ortam olan "işlevsel olmayan ailenin kendisi bir stres etkeni olarak hastalık belirtilerinin sürmesine ve pekişmesine neden olmaktadır" [6]. Aile yapıları itibariyle çocuğa hareket özgürlüğünün verilmemesi ve aile işleyişi açısından yeterli doyum alınamayan ilişkilerin varlığı, kişiyi bu bozuklukları göstermeye eğilimli hâle getirebilmektedir. Literatürde ailenin işlevselliğinin ve aile yapısındaki bozulmanın yeme bozukluğu, depresyon gibi ruhsal sorunlar ve davranış bozuklukları üzerindeki etkisinin olduğuna dair bulgulara rastlanmaktadır [7].

Biyo-psikososyal modele göre aile ilişkilerinde işleyen kalıplar aile üyelerinin ruhsal süreçlerini etkilerken, bireyin biyo-psikososyal süreçleri de ailenin işleyiş tarzını etkilemektedir. Bireye ait sorunlu süreçler aileyi harekete geçirdiğinde, sağlıklı işlev gören bir aile, bu yeni duruma uygun rol ve kural değişikliklerini sağlayarak sorunla başa çıkabilmektedir [8,9]. Ailenin sağlıklı ve sağlıklı olması sosyo-ekonomik özelliklerine, ebeveynlerin eğitim durumlarına, toplumdaki hizmet ve olanaklara, aile üyelerinin genetik özelliklerine, kişiliklerine, aile içi ilişkilerin dinamik yapısına bağlıdır [10].

Bu araştırma bireysel farklılıkların ve aile ile ilgili sorunların yoğun olarak yaşandığı orta ergenlik dönemindeki problemlerin belirlenmesi için gerekli olduğu düşünülmüştür. Araştırmada ergenlik dönemindeki gençlerin aile yaşamlarını nasıl değerlendirdikleri, ergen ailesinin işlevlerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırma ergenlik dönemindeki bireylerin aile işlevlerini ve buna etki edebilecek ebeveyn eğitim düzeyi, kardeş sayısı, ergenin cinsiyeti gibi aile içi faktörleri değerlendirmek amacı ile yapılmış tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Araştırma Zonguldak ili Çaycuma ilçesindeki Çaycuma Endüstri

Meslek Lisesinde seçkisiz olarak belirlenen 1. ve 2. Sınıflarında eğitim gören 260 ergene uygulanmıştır. Ergenlerin %98.1' i erkek, 1.9 kızdır. Yaşları 15-17 arasında olan ergen grubunun yaş ortalaması 15.9'dur. Çalışmaya alınan ergenlerin çalışmaya katılmaları konusunda onayın alınmış olması gibi ön koşulları karşılamış olmalarına özen gösterilmiştir.

Araçlar

Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm araştırmaya alınan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesine yöneliktir. İkinci bölüm ise ergenlerin aile işlevlerini değerlendiren Aile Değerlendirme Ölçeğinden oluşmaktadır. Epstein ve Bladwin ve Bishop ve ark. (1983) tarafından oluşturulmuştur [11].

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), ailenin işlevlerini hangi alanlarda yerine getirdiği ya da getiremediğini, aile üyelerinin algılarına göre değerlendirmeyi sağlayan, problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler olmak üzere yedi alt ölçekten oluşan 60 sorulu bir öz bildirim ölçeğidir. "Problem Çözme", ailenin bütünlüğünü tehdit eden sorunları ailenin işlevselliğini sürdüreceği düzeyde çözebilme yeteneğine işaret etmektedir. "İletişim", aile bireyleri arasında bilginin değişimi olarak tanımlanır, mesajın içeriği ve kimin amaçlandığı ile ilgili olarak sözel mesajın açık ve doğrudan olup olmadığına odaklanır. "Roller", ailenin farklı aile görevlerini ele alışlarını ve bu görevlerin nasıl dağıldığı ve yerine getirildiğiyle ilgili davranış modelleri oluşturma ve sürdürme becerilerine ilişkindir. "Duygusal Tepki Verebilme", aile bireylerinin duygularını açıkça ifade edip edemediğini değerlendirir. "Gereken İlgiyi Gösterme", aile

bireylerinin birbirlerinin etkinliklerine ve onları ilgilendiren şeylere karışma boyutu ile ilgilidir. "Davranış Kontrolü", bir ailenin bireylerinin davranış standartlarının belirleme ve sürdürme yollarını değerlendirir. "Genel İşlevler", ailenin önceki tüm alanlardaki genel işlevselliğini değerlendirir [11].

Aile bireyleri her maddenin ailelerini ne kadar tanımladığını 4 puanlı ölçekte derecelendirir. Her bir ölçek puanındaki artma işlevsellikte daha çok bozulmayı gösterir. Literatürde de ADÖ'nin hastaların ve aile üyelerinin aile işlevlerini nasıl algıladıklarını karşılaştırmada kullanıldığına ilişkin çalışmalar bulunmaktadır [12, 13,14]. Türkçede geçerlik güvenilirlik çalışması Bulut (1993) tarafından yapılmıştır [15].

İstatistiksel değerlendirme

Araştırmanın verilerinin istatistiksel analizinde SPSS 10.0 programı kullanılmıştır. Sayı ve yüzde dağılımları yanında değişkenler arasındaki ilişkiler Student's t-testi ve varyans (ANOVA) ve pearson korelasyon analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan ergenlerin %36.9'u 15, %58.6'sı 16, %4.6'sı 17 yaşında ve 98.1 gibi büyük çoğunluğu oluşturan bölümü ise erkektir. %78.7'si köyde, %21.3'ü ilçe de yaşamaktadırlar ve %65.9'i çekirdek aileye, %31.3'si geniş aileye, %2.8'si parçalanmış aileye sahiptirler. Ergenlerin %44.1'i iki %30.4'ü üç kardeşi bulunmaktadır. Gelir durumları incelendiğinde, ergenler ailelerinin %63.8' inin gelirlerinin giderlerine denk olduğunu belirtmişlerdir. Ergenlerin okuldaki başarı durumları değerlendirildiğinde, %7,6'sının zayıf, %47,1'nin orta, %41,1'inin iyi, %4,2'sinin çok iyi olduğunu belirttikleri görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Ergenlerin Sosyo-demografik Değişkenlerinin Dağılımı

SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER	SAYI	YÜZDE (%)
YERLEŞİM YERİ		
Köy	207	78.7
İlçe	56	21.3
KARDEŞ SAYISI		
1	12	4.2
2	116	44.1
3	80	30.4
4	28	10.6
5	27	10.7
AİLE TİPİ		
Çekirdek Aile	173	65.9
Geniş Aile	82	31.3
Parçalanmış Aile	8	2.8
GELİR DURUMU		
Gelir Giderden Az	73	27.8
Gelir gidere Denk	168	63.8
Gelir Giderden Fazla	22	8.4
BAŞARI DURUMU		
Zayıf	20	7.6
Orta	124	47.1
İyi	108	41.1
Çok iyi	11	4.2
TOPLAM	263	100

Ergenlerin ebeveynlerine ait sosyo-demografik özellikleri değerlendirildiğinde, ergenlerin annelerinin % 68,8'inin ilköğretim mezunu, %93,2'sinin ev hanımı olduğu,

babalarının ise % 77,9'u ilköğretim mezunu, %37,3'ünün işçi, %28,9'unun serbest meslek sahibi olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Ebeveynlerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
ANNENİN EĞİTİMİ DÜZEYİ		
Okur-Yazar Değil	45	17.1
Okur-Yazar	25	9.5
İlköğretim Mezunu	181	68.8
Lise Mezunu	12	4.6
ANNENİN MESLEĞİ		
Ev Hanımı	245	93.1
İşçi	6	2.3
Serbest Meslek	7	2.7
Diğer	5	1.9
BABANIN EĞİTİMİ DÜZEYİ		
Okur-Yazar Değil	6	2.7
Okur-Yazar	18	6.8
İlköğretim Mezunu	205	77.9
Lise Mezunu	34	12.6
BABANIN MESLEĞİ		
Memur	17	6.5
İşçi	98	37.3
Serbest Meslek	76	28.9
Diğer	72	27.3
TOPLAM	263	100

Ergenlerin aile içerisinde sorun yaşayıp yaşamadıkları sorgulandığında, %13,7'sinin aile içi sorun yaşamakta olduğunu belirtmiştir. Sorun yaşayan ergenlerin %2,6'sı anneleriyle, %4,9'u babalarıyla, %14,4'ü kardeşleriyle, 84,9'u ise aile içerisindeki diğer bireylerle sorun yaşadığı saptanmıştır (Tablo3).

Ergenlerin yaşları ve aile işlevleri arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile değerlendirmiş, ancak istatistiksel olarak

anlamli sonuç elde edilememiştir ($r=0.012$; $p>0.05$). Cinsiyetin aile işlevleri üzerindeki etkisine bakabilmek amacı ile t testi yapılmış, ergenin cinsiyeti ve aile işlevleri arasında anlamli ilişki bulunamamıştır ($t:2.1$; $p>0.05$). Araştırmada cinsiyet önemli bir parametre olmasına rağmen, çalışma içerisinde homojen dağılım göstermediğinden araştırma sonuçlarını doğrudan etkilememiştir.

Tablo 3. Ergenlerin Ailede Sorun Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı

	SAYI	YÜZDE
Ergenlerin Ailede Sorun Yaşama Durumları		
Evet	36	13.7
Hayır	227	86.3
Ergenlerin Ailede En Çok Sorun Yaşadıkları Kişiler		
Anne	7	2.6
Baba	13	4.9
Kardeş	20	7.6
Diğer	223	84.9
TOPLAM	263	100

Araştırma kapsamında yer alan ergenlerin sosyo-demografik özellikleri ile aile işlevleri arasındaki ilişki incelendiğinde, Aile değerlendirme ölçeğinin roller alt boyutunda kardeş sayısı ($F:4.48$; $p:0.00$), aile tipi ($F:3.30$; $p:0.03$), okul başarı durumları ($F:3.24$; $p:0.02$), aile içerisinde sorun yaşama durumları, ($F:34.14$; $p:0.00$) ile yapılan Anova analizi ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamli farklılık saptanmıştır. Ergenin kardeş sayısı arttıkça, okul başarısı düştükçe, sorun yaşanan ergen ailelerinde roller fonksiyonunun yetersiz olduğu belirlenmiştir. Çekirdek aile tipine sahip ergen gruplarının en yüksek rol fonksiyon puanına sahip olduğu saptanmıştır. Ölçeğin davranış kontrolü alt boyutunda baba eğitim düzeyleri ($F:3.07$; $p:0.02$), ergenlerin gelir düzeyleri ($F:3.82$ $p:0.02$), ergenlerin sorun yaşayıp yaşamama durumları ($F:6.47$; $p:0.01$) arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmuştur. Babanın eğitim düzeyinin düşük,

ailenin gelir düzeyinin yetersiz olduğu ve aile içerisinde sorun yaşandığı ergen ailelerinde yeterli davranış kontrolünün sağlanamadığı belirlenmiştir. Duygusal tepki verebilme alt boyutunda ise gelir düzeyleri ($F:3.47$; $p:0.03$), baba meslekleri ($F:4.90$; $p:0.00$) ile gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmıştır. Gelir düzeyi düşük olan ve babasının mesleği işçi olan ergen ailelerinde duygusal tepki verebilme puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Gereken ilgiyi gösterme alt boyutunda ise anne eğitim düzeyleri ($F:3.13$; $p:0.02$), iletişim alt boyutunda okul başarıları ($F:6.12$; $p:0.00$) istatistiksel olarak anlamli farklılık saptanmıştır. Annenin eğitim düzeyi düştükçe gereken ilgiyi gösterme alt ölçek puanı düşmüştür. Okul başarıları düşük olan ergenlerin iletişim alt ölçek puanları düşüktür (Tablo4).

Tablo 4. Ergenlerin Demografikleri ile A.D.Ö. Alt Ölçeklerin Karşılaştırması:

	PRÇ		İLT		ROL		DTV		GİG		DK		Gİ	
	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p
Yerleşim Yeri	0.27	0.78	0.91	0.36	1.47	0.14	0.10	0.92	1.39	0.16	0.68	0.49	0.09	0.92
Kardeş Sayısı	0.91	0.45	0.10	0.98	4.48	0.00*	0.95	0.43	0.49	0.73	0.12	0.97	1.37	0.24
Aile Tipi	0.22	0.79	1.47	0.23	3.30	0.03*	0.40	0.67	0.72	0.48	0.22	0.79	0.12	0.88
Anne Eğitim Düzeyleri	1.86	0.13	0.84	0.47	2.09	0.10	1.10	0.34	3.13	0.02*	0.34	0.79	1.96	0.12
Anne Meslekleri	1.74	0.15	0.28	0.83	0.75	0.51	0.46	0.71	0.85	0.46	1.20	0.30	1.52	0.20
Baba Eğitim Düzeyleri	1.69	0.16	0.39	0.75	2.32	0.07	1.01	0.38	1.62	0.18	3.07	0.02*	0.13	0.94
Baba Meslekleri	0.71	0.54	1.73	0.16	3.82	0.06	4.90	0.00*	1.57	0.19	0.62	0.59	1.61	0.18
Gelir Düzeyleri	1.79	0.16	0.72	0.48	2.39	0.09	3.82	0.02*	3.65	0.02	3.47	0.03*	2.93	0.05
Başarı Düzeyleri	1.38	0.24	6.12	0.00*	3.24	0.02*	1.71	0.16	0.98	0.40	0.25	0.85	1.78	0.15
Sorun Yaşama	3.32	0.07	0.81	0.36	34.14	0.00*	6.47	0.01*	2.02	0.15	0.041	0.01*	0.80	0.36

* p < 0.05

TARTIŞMA

Bu çalışmada, ergenin sosyo-demografik özellikleri ile Aile işlevleri ölçeğinden elde edilen puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Günümüz yaşantısında, anne babanın iyi bir model oluşturamadığı ve/ya da yetersiz kaldığı, aile işlevlerinin bozulduğu durumlarda özellikle orta ergenlik döneminde ergende çatışmaların artmasına yol açabilmektedir. Bu nedenle farklı bilgi kaynaklarından elde edilen verilerle nesnel değerlendirmelerden elde edilen verilerin ilişkisinin bilinmesi ergenlik dönemindeki ailesel sorunların kaynaklarının ortaya çıkması ve ergene sağlıklı yaklaşım açısından oldukça faydalı olacaktır.

Kişilerin sağlıklı bireyler olmaları yaşadıkları ailenin işlevlerini sağlıklı biçimde yerine getirmesi ile mümkündür. Fonksiyonel olan ve fonksiyonel olmayan ailelerin özellikleri genel olarak değerlendirildiğinde fonksiyonel aile "sağlıklı", fonksiyonel olmayan, yani işlevlerini beklenen düzeyde yerine getiremeyen aile de "sağlıksız aile" olarak tanımlanabilir [15]. Sağlıksız ailenin temelinde ise birbiri ile anlaşamayan, farklı ego ideallerine sahip olan aralarında iyi bir iletişim ve etkileşim kuramamış olan eşlerin bulunması söz konusudur. Bu doyumsuzluklar çeşitli patolojik davranışlara dönüşerek gerek eşler arasında gerekse çocuklarda bazı bozulmalara yol açabilmektedir. Sağlıksız aile, üyelerinde bazı patolojik durumlar yaratabilmektedir. Ancak ailenin sağlıklı ve

sağlıksız olmasında, dış uyaranların da etkisini göz ardı etmemek gerekir. Çünkü bu durum, kişilerin adet haline gelmiş uyumlarını bozar. Aynı zamanda ailede rol alanların eksilmesi, ilavesi veya rollerde değişiklik olması bazı sorun odakları yaratarak, sağlıksız davranışları artırabilir [16].

Ebeveyn- ergen arasındaki iletişimi konu alan çalışmalar, ebeveynler ve çocuklar arasındaki çatışmaların ergenlik döneminde arttığı gerçeğine rağmen, bu çatışmaların genellikle eve erken dönme, temizlik veya giyinme tarzı gibi önemsiz konular nedeniyle yaşandığını ve ebeveyn-çocuk ilişkisine ciddi bir tehdit yaratmadığı belirtilmektedir [17,18]. Bizim bulgularımızda ergenlerin bir kısmının aile içinde sorun yaşadığını bunların da büyük çoğunluğunun anne, baba ve kardeşler dışındaki diğer aile bireylerinden kaynaklandığını göstermiştir. Bu sonuç geniş aile ve parçalanmış ailelerde ergenlerin daha fazla sorun yaşadıklarını düşündürmüştür. Arslantaş ve arkadaşları (2007) çekirdek aile dışında diğer aile tipleri içerisinde yaşayan ergenlerde çatışmaların ve depresyon riskinin arttığını ifade etmişlerdir [19]. Ayrıca geleneksel geniş ailelerde aile işlevlerinin bozulduğu ve çocuklarda suç oranının arttığı saptanmıştır [20].

Araştırmaya katılan ergenlerin aile işlevlerine ait bulguları incelendiğinde ergenin kardeş sayısı, aile tipine göre 'roller' alt boyutunda aile işlevlerinde farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Sorunlarını bir araya gelerek

çözebilen, birbirine duygusal olarak bağlı ve özgürlüklerini önlemeyecek şekilde ilgili, herkesin kendisinden beklenen rolü etkili bir biçimde yerine getirebildiği, birbirlerinin davranışlarını aşırıya kaçmayacak şekilde kontrol edebilen ve aralarında açık, rahat ve dolaysız bir iletişim bulunan aileler, işlevlerini yerine getirebilen, sağlıklı aileler olarak tanımlanmaktadır Roller fonksiyonu, ailenin maddi ve manevi ihtiyaçlarını karşılayan davranış kalıplarıdır [16]. Çalışmamızda, çekirdek aile tipine sahip ergen gruplarında rol fonksiyonu sağlıklı olarak yerine getirilmekte olduğu anlaşılmıştır. Toplumsal değişme ile aile bireylerinin ilişkileri ve rollerinde değişiklikler olmuştur. Geleneksel geniş ailede erkeğin rolü, ailenin geçimini sağlamak üzere evin dışında çalışmak ve ailenin dışarıdaki ilişkilerini düzenlemek, kadının rolü ise aile içinde bireyler için üretim yapmak ve tüketimden bireyler arası ilişkilere kadar her şeyi düzenlemek iken, bugün çekirdek aile yapısında çok bilinen ve kabul edilmiş roller değişimle birlikte çeşitlenmiştir [21,22]. Çekirdek aile yapısında geleneksel baba otoritesinin zayıflaması, sahip olunan çocuk sayısında azalma, çocuklara tanınan serbestlik, karı-koca arasında açık ve olumlu bir iletişimin başlaması, rollerin tanımında farklılıklar yaşanarak ev işlerinin, çocuk bakımının paylaşılması sağlanarak aile işlevlerinin sağlıklı hale gelmesi sağlanmıştır [23]. Bu çalışma bizim bulgularımızı destekler niteliktedir. Öte yandan bizim araştırmamızda, roller işlevinin okul başarı durumları, aile içerisinde sorun yaşama durumlarına göre de farklılaştığı, ergenin kardeş sayısı arttıkça, okul başarısı düştükçe, sorun yaşanan ergen ailelerinde roller fonksiyonunun sağlıklı olduğu saptanmıştır. Bir çalışmada; annelik babalık rollerini yerine getiren, çocuğuna yakın ilgi gösteren, çocuğunun başarısını destekleyen anne-babaların çocuklarının akademik başarılarının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır [24]. Bireysel rollerin neler olduğunun bilinmesinin çok önem taşıdığı vurgulanmış ve aile üyelerinin birbirleriyle ilişkisinin, roller çerçevesinde incelenmesinin gerekliliğine işaret edilmiştir. İşlevsel olmayan aile yeni durumlara bağlı olarak rollerde ortaya çıkan değişimler konusunda yeterli esnekliğe sahip olmadığı ve aile içerisinde çatışma

yaşandığı ifade edilmiştir [6,25]. Çocuğun sağlıklı olarak gelişmesinde anne ya da babanın fiziksel olarak birlikteliğinden çok, anne ve baba rolünün en iyi şekilde oynanması önemlidir. Aile içinde sağlıklı işleyen roller, çocukların suça yönelme, aile içerisinde çatışmaların artması akut psikiyatrik bozukluklar, düşük okul başarısı, cinsel rolü oynamada yetersizlik, düşük özsaygı, gerilim, depresyon ve olgunlaşamama gibi daha birçok soruna da neden olabildiği belirlenmiştir [20,26]. Ailenin kaynaklarının kullanımı, çocuğunu bakıp büyütme, destekleme, kişisel gelişimi sağlama ve aile sistemini idare etme gibi konularda davranış kalıbı geliştirip geliştirmediği üzerinde odaklanmaktadır. Aile içerisinde çocuk sayısı arttıkça kaynakların kullanımı ile ilgili sıkıntılar yaşanmaktadır [16].

Ölçeğin 'davranış kontrolü' alt boyutunda ergenlerin sorun yaşayıp yaşamama durumlarına göre, ergenler arasında istatistiksel olarak farklılıklar bulunmuştur. Aile içi ilişkilerin yapısı, ailenin işlevlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirmesinde önemli bir etkidir. Bu ilişkiler, aile içi rollerden, norm ve değerlere bağlı olarak davranış kontrol etme biçiminde ortaya çıkmaktadır. Davranış kontrolü aile üyelerinin davranışlarına standart koyma ve disiplin sağlama biçimidir ve psikolojik ve sosyal tehlikeler karşısındaki davranış şeklini belirler. Aile içerisinde bireyler arasında davranış kontrolü azaldıkça sorunlar yaşamaya başlamaktadır [15,27]. Çalışmamızda davranış kontrolü baba eğitim düzeyleri, ergenlerin gelir düzeylerine göre de farklılık göstermiştir. Babanın eğitim düzeyinin düşük, ailenin gelir düzeyinin yetersiz olduğu ve aile içerisinde sorun yaşandığı ergen ailelerinde yeterli davranış kontrolünün sağlanmadığı belirlenmiştir. Sosyoekonomik durumun aile işlevleri üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada, bizim bulgularımızı desteklemektedir. Çalışmada ailenin gelir düzeyine göre işlevlerin farklılaştığı, düşük gelir düzeyine sahip ailelerde davranış kontrolünde sorunlar yaşandığı saptanmıştır [28]. Öte yandan bir başka çalışmada ise, aile içerisinde davranış kontrolünün babanın eğitim durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir [29]. Türkiye'deki aile ilişkilerinde genel olarak

sert ve baskılı bir kişiliğe sahip bir baba ile görünürde şefkatli ve koruyucu olan ancak gerçekte çocuklarıyla ortak bağımlı bir yaşam süren anne modeli egemen özelliklerdir [30]. Kontrol ve kural koyma bir şekilde babanın göreviymiş gibi algılanır ve devreye girmesi istenir. Babanın yapması gereken kendisine atfedilen gücün farkında olarak tepkisini koymak, aile içerisinde bireylerin davranış kontrollerini sağlamaktır [31]. Evans (1997)'nin Türkiye'de alt sosyo-ekonomik çevrelerden gelen düşük eğitilmiş babaların katılım örüntülerini incelediği çalışmasında babaların babalık rollerine dair tutumlarının sadece maddi gelir sağlama boyutunda olduğunu, çocukların davranışları ile meşgul olma ve çocuk bakımına dair işlevlerin babalar tarafında benimsenmediğini saptamıştır [32].

'Duygusal tepki verebilme' alt boyutunda ise baba meslekleri ve aile içerisinde sorun yaşama durumlarına göre ergenlerin aile işlevlerinde farklılık saptanmıştır ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. Bulut (1993)'a göre duygusal tepki verebilme işlevini yerine getirebilen bir ailede, aile üyeleri mutluluk, neşe gibi ferahlık ifade eden duyguların yanında üzüntü, korku gibi duygularını da sözle ya da davranışlarıyla ifade edebilirler, çocuklar duygusal bilgi ve deneyimleri nasıl işleyip düzenleyeceklerini rol modellerinden öğrenirler [15]. Kendi hüznelerinin farkında ve çocuklarına kızgınlıkla baş edebilmeleri hususunda rehberlik etme eğiliminde olan ebeveynlerin, çocuklarının duygularını düzenleme yetenekleri üzerinde önemli etkiye sahip oldukları saptanmıştır [33]. Çalışmamızda duygusal tepki verebilme alt boyutunda ergenlerin babasının meslek gruplarına göre farklılıklar saptanmış, babasının mesleği işçi olan ergen ailelerinde duygusal tepki verebilme puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Çocuğun sağlıklı duygusal sosyal gelişimini kolaylaştırıcı duygusal tepkiler vermenin reddedilmesi, çocukla gerekli zamanlar beraber olunmaması veya çocukla herhangi bir paylaşımın olmaması ile kendini gösterir [34]. Çocuğun sosyallik yönünün kuvvetlendirilmesi dışında, bağımsızlık kazanma, çocukların içgüdülerini kontrol etmede, itaat etme ve samimi olma gibi sosyal davranışların da baba tarafından çocuğa

kazandırıldığı saptanmıştır [35]. Babanın eğitim düzeyinin düşüklüğü ile dolayısıyla mesleği de ailesel problemlerin yaşanmasına ve dolaylı olarak çocuğun baskı altında tutulmasına ve cezalandırılmasına yol açabilmektedir [36]. Babanın işçi olduğu ailelerde babanın eğitim düzeyinin düşük olduğu ve bu bulgunun ailede duygusal tepki verebilmenin sağlıksız yerine getirilmesinde etkisi olabilecektir. Ekonomik zorluklar birer stres kaynağıdır. Literatürde ekonomik sıkıntılı olduğu ailelerde çocukların daha fazla baskı ve disiplin altında büyüdükleri ve daha fazla saldırganlık örneklerine maruz kaldıkları, duygularını ifade etmekte zorlandıkları belirlenmiştir [37,38]. Bizim çalışmamızda benzer sonuçlar elde edilmiş ve gelir düzeyi düşük olan ailelerde duygusal tepki verebilme işlevinin sağlıksız olduğu belirlenmiştir.

'Gereken ilgiyi gösterme' alt boyutunda ise anne eğitim düzeylerine ergenlerin aile işlevleri açısından farklılıklar saptanmıştır. Annenin eğitim düzeyi düştükçe gereken ilgiyi gösterme işlevi sağlıksız olarak yerine getirilmektedir. Literatürde bizim çalışmamızı destekleyen araştırmalar bulunmaktadır. Bir çalışmada ilköğrenime sahip olan annelerin orta ve yüksek öğrenime sahip olanlara göre, daha fazla annelik rollünü reddetmesi, gereken ilgiyi göstermemesi, geçimsizlik ve sıkı disiplin tutum boyutuna sahip oldukları, daha olumsuz tutumları benimsediklerini saptamışlardır [38]. Ailede anne yoksunluğunun etkilerini inceleyen bir araştırmada, anne bakımından yoksun büyüyen, ilgi gösterilmeyen çocukların hem fizik hem de ruhi gelişmelerinin gerileyeceği hatta yaşamlarının tehlikeye düşeceği saptanmıştır [39,40]. Ergen ailelerinin yanlış tutumu, ilgisizliği, baskısı, sertliği, sevgisizliği ya da aşırı ilgisi gibi durumlar ergenlerin ruhsal sorunlar yaşamalarına, korku ve gerginlik duymalarına neden olmaktadır [40,41].

Diğer yandan 'iletişim' alt boyutunda okul başarıları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Çalışmamızda, okul başarıları yüksek olan ergenlerin aile içerisindeki iletişimin sağlıklı olduğu belirlenmiştir. İletişimi kuvvetli olan aile ortamında yetişen çocukların konuşma

becerilerinin; cümle uzunluğu, soru sayısı, sözcük dağarcığı bakımından daha iyi durumda oldukları saptanmıştır [42]. Çocuklar veya ergenler, sosyal yaşamda ailelerinden gördükleri ilişkileri ve iletişim biçimlerini sergilerler. Öğrencilerin başarısını yükseltmek için okul-aile işbirliğinden önce, aileler ile çocukların işbirliği yapması gerekmektedir [43]. Çocukların isteği olmadan veya onların karşı çıkmasına rağmen ailelerin çocuklarına yardımcı olması ve onların okul başarısına katkıda bulunması mümkün değildir. Aile içi iletişim açık ve dolaysız değilse diğer işlevlerinde beklenen düzeyde yerine getirilmesi olanaksızdır [15]. Çocuklarının kişisel ve bilişsel gelişiminde bu derece önemli bir rol oynayabilecek konumda olan ailelerin, çocukları ile sağlıklı bir iletişim kurabilmesi, onların başarılı bir öğrenci, sorumlu bir vatandaş ve çevresine karşı duyarlı bir insan olmasına katkıda bulunabilmesi için çocukluktan ve okul öncesi dönemden başlayarak çocuklarına iyi örnek olmaları gerekmektedir [44,45,46].

SONUÇ VE ÖNERİLER

Aile dinamik bir yapıya sahiptir. Aile üyelerinin, sosyo-demografik özellikleri önemlidir. Ailenin sağlıklı veya sağlıklı olmaması bu sosyo-demografik özelliklere, aile üyelerinin kişiliklerine, aile içi ilişkilerin dinamik yapısına bağlıdır. Çalışmada elde edilen bulgular aile işlevlerini etkileyen sosyo-demografik özelliklerin olduğunu göstermiştir. *Ailenin rol işlevi* kardeş sayısı, aile tipi, okul başarı durumları, aile içerisinde sorun yaşama durumlarından etkilenirken; ailede *davranış kontrolü*, baba eğitim düzeyi, ergenlerin gelir düzeyleri, ergenlerin sorun yaşayıp yaşamama durumlarından etkilenmektedir. Ailede duygusal tepki verebilme işlevi ise; gelir düzeyi, baba mesleği ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Ailede gereken ilgiyi gösterme işlevi, anne eğitim düzeyine, ailede iletişim işlevi ise ergenin okul başarılarına göre farklılık göstermiştir.

İşlev, rol ve ilişkiler, ailenin psikolojik ve duygusal gücünü oluşturan ve istikrarlılığı, uyumu ve devamlılığı gerekli olan duyguları yaratır. Ergenlik döneminde aile işlevlerinin sağlıklı yürütülmesi ayrı bir öneme sahiptir. Ergenlik ergenle yetişkin değerlerinin farklılaştığı bir dönem olmakla birlikte, ebeveyn ergenin kendisini özdeşleştireceği en önemli modeli oluşturacağı için, aynı zamanda ergen ve ebeveynin yakınlaştığı da bir dönemdir. Ebeveynler çocuklarının davranışsal, duygusal, kişilik ve bilişsel gelişiminde temel birim olarak büyük önem taşır. Ergenlik dönemindeki değişiklikler de aileyi ve aynı zamanda aile içi ilişkileri etkileyebilmektedir. Aile içindeki erişkin tutumları, ergenin hakları ile sorumlulukları arasındaki dengeyi kurabilecek, bireyselliğini ve özerkliğini destekleyen türde olmalıdır.

Toplumda meydana gelen hızlı değişimle birlikte, ana-babalığa ilişkin yargılarda değişmiştir. Aile kurumunun devamının sağlanması bireylerinin aile içerisindeki işlevlerini sağlıklı yerine getirmesine bağlıdır. Bu amaçla Aile Okulu, Aile Eğitimi, Ana-Baba Okulu diye adlandırılan yaygın eğitim programlarının katkısı olabilir. Ayrıca babalar, çocuk eğitiminde daha bilgili olması, ailesi ve yakın çevresiyle iletişimini geliştirmesi amacıyla toplum merkezlerinde eğitime alınması sağlıklı aile işlevlerinin kazanılmasında yararlı olacaktır.

Okul içerisinde okul başarısında ani bir olumsuz gelişme yaşayan çocukların ve ergenlerin aile işlevleri okul sağlığı hemşireleri ve pedagoglar tarafından değerlendirilerek iyileştirme yoluna gidilebilir, sorunlu aile bireyleri aile terapisine yönlendirilebilir.

Aile işlevlerinin bozuk olduğu bilinen ailelerin evlerine toplum ruh sağlığı çalışanları tarafından ziyaretler yapılması ile, sağlıklı aile işlevleri yerinde belirlenerek ailenin erken dönemde rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanmasını sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- [1]. Sieg, A. Why Adolescence occurs. *Adolescence*, 1971;6: 337-348.
- [2]. Bayraktar, F. Olumlu ergen gelişiminde ebeveyn/akran ilişkilerinin önemi. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 2007;14:3, 157-166.
- [3]. Toprak, D., Mıstık, S., Doğan, N. Liseli adolesanlarda problem paylaşımı. *Türk Aile Hek. Derg.* 2004; 8(4):157-161.
- [4]. Aras, Ş., Günay, T., Özkan, S. ark. İzmir ilinde lise öğrencilerinin riskli davranışları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2007;8:186-196
- [5]. Basut, E. Stres Başa Çıkma ve Ergenlik *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006; 13(3):179-186.
- [6]. Ünal, S., Kaya, B., Çekem, B. ve ark. Şizofreni, iki uçlu duygudurum bozukluğu ve epilepsi hastalarında aile işlevlerinin karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2004; 15:4, 291-299.
- [7]. Ünlü, G., Aras, Ş., Güvenir, T. ve ark. Yeme reddi olan çocukların annelerinde kişilik bozuklukları, depresyon ve anksiyete belirtileri ve aile işlevleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006; 17(1):15-17.
- [8]. Wood, B.L. Beyond the "psychosomatic family": A biobehavioral family model of pediatric illness. *Family Process*, 1993; 32: 261-278.
- [9]. Ünal, S., Kaya, B., Çekem, B. ve ark. Epilepsi hastalarında aile işlevlerinin karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2004; 15:4, 291-299.
- [10]. Tufan, B. Aile içi ilişkilerin ruh sağlığına etkisi üzerine bir inceleme. *H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokul Dergisi*, 1982; 1:1,1-9.
- [11]. Epstein, N., Baldwin, L., Bishop, D. ve ark. The McMaster Family Assessment Device. *J Marital and Family Ther*, 1983; 9: 171-180.
- [12]. Öten, N., Dilsiz, A. İntihar girişiminde bulunan bir grup ergenin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *3P Dergisi*, 1994; 2: 227-233.
- [13]. Gülseren, L., Coşkun, S., Gülseren, Ş. ve ark. Şizofreni ve bipolar bozukluk tanısı konan hastalar ile ailelerinde aile işlevleri üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. *3P Dergisi*, 1999; 7: 23-32.
- [14]. Ünal, G. Bipolar affektif bozukluğu olan hastaların aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2003; 16(1):39-45.
- [15]. Bulut I. Ruh hastalığının aile işlevlerine etkisi. *Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı, Ankara*, 1993;17-25.
- [16]. Işıloğlu, B. Anksiyete ve depresyon tanısı ile izlenen evli kadınlarda Aile içi şiddetin sosyo-demografik faktörler, çift uyumu ve hastalıkla ilişkisi *Uzmanlık Tezi. İstanbul*, 2006; 29-35.
- [17]. Çopur, Z., Erkal, S., Şafak, Ş. Annelerin 12 yaş üzeri çocuklarıyla ilişkilerinde yaşadıkları çatışmaların incelenmesi. *I. Uluslar Arası Ev Ekonomisi Kongresi*, 2006; 20-24 Mart. Ankara.
- [18]. Noller, P., Callan, V.J. Adolescents' perceptions of the nature of their communication with parents. *Journal of Youth and Adolescence*, 1990; 19:4, 349-362.
- [19]. Arslantaş, D., Ünsal, A., Metintaş, S. ve ark. Eskişehir ili kırsal alanında 10-15 yaş grubu öğrencilerde depresyon. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2007;29:2, 77-84.
- [20]. Göç, L. Çocuk Suçluluğu ve Polisin Yaklaşımı. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilimdalı Yüksek Lisans Projesi*, 2006;26-32.
- [21]. Gönen, E. Toplumsal Değişme Sürecinde Aile: Yapı, Etkileşim Ve İşlevleri, A.Ü.Z.F. Yayın No:1284, *Derlemeler*: 55, 1993, Ankara.
- [22]. Kızılaslan, N. Kente uzaklığın kırsal aile yapısına etkileri. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi* 2006; 2(3): 141-162.
- [23]. Yıldız, S. Kırdan kente göç eden ailelerin kız çocuklarının meslek kazanması ve çalışması konusundaki görüşleri ve davranışları. *Yüksek lisans tezi, Ankara*, 2007; 48-55.

- [24]. Satır, S. Özel Tevfik Fikret Lisesi öğrencilerinin akademik başarılarıyla ilgili anne-baba davranışları ve akademik başarıyı artırmaya yönelik anne-baba eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi. A.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1996; 48-55.
- [25]. Walsh, F. Normal family process (Ed). 1982 Guilford Pres New York.
- [26]. Atar, H. Eğitim ve çocuk suçluluğu. Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, İzmir, 1993;145-149.
- [27]. Özşenol, F., Işıkhhan, V., Ünay, B. ve ark. Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 2003; 45:2, 156 – 164.
- [28]. Tiffin, P.A., Pearce, M., Kaplan, C. The impact of socio-economic status and mobility on perceived family functioning. J Fam. Econ. Iss., 2007; 28: 653–667.
- [29]. Balcı Çelik, S. Family function levels of Turkish fathers with children aged between 0 – 6. Social Behavior and Personality: An International Journal, 2007; 35:4, 429-442.
- [30]. Tezcan, M. Türk kişiliği ve kültür-kişilik ilişkileri. Ankara: T.C.Kültür bakanlığı Yayınları, 1997; 25-34.
- [31]. İsmen, A.E. Duygusal zeka ve aile işlevleri arasındaki ilişki. Sosyal bilimler dergisi, 2007; 11, 55-74.
- [32]. Evans, C. Türkiyeli babaların babalık rollerine yönelik tutum ve katılımları: Düşük sosyo-ekonomik ortandan bir örneklem. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi, 1997; 28-32.
- [33]. Hooven, C., Gottman, J.M., Katz, L.F. Parental meta-emotion structure predicts family and child outcomes. Cognition and Emotion, 1995; 9, 229-264.
- [34]. Bayraktar, N. Defining subcategories of psychological maltreatment. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1990; 38-44.
- [35]. Erdoğan, A. Çocuğun psikososyal gelişiminde babanın rolü. Yeni Symposium, 2004; 42: 4, 147-153.
- [36]. Bradley, R.H., Corwyn, R.F. Socioeconomic status and child development. Annu. Rev. Psychol, 2002;53: 371–99.
- [37]. Keskin, S. Çocuğun akademik yeteneğinin anne davranışına etkisi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2005; 68:2, 46-49.
- [38]. Demiriz, S., Öğretir, A.D. Alt ve üst sosyo-ekonomik düzeydeki 10 yaş çocuklarının anne tutumlarının incelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi 2007; 15: 1, 105-122.
- [39]. Güngörmüş, O. Baba yoksunluğunun benlik kavramına etkisi ve babasız öğrencilerin problemlerinin hangi alanlarda yoğunlaştığının saptanması. İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1986; 29-48.
- [40]. Çelenk, S. Okul başarısının ön koşulu: okul aile dayanışması. İlköğretim-Online, 2003; 2: 2, 28-34.
- [41]. Küçükahmet, L. Öğretim ilke ve yöntemleri. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2001;39-46.
- [42]. Demirel, Ö. Türkçe Öğretimi, Ankara: PeGema Yayıncılık, 2002; 22-39.
- [43]. Batlaş, A. Ana-baba okulu. 9. basım, İstanbul: Remzi Kitabevi, 2001; 28-32.
- [44]. Aslanargun, E. Okul aile işbirliği ve öğrenci başarısı üzerine bir tarama çalışması. Sosyal Bilimler Dergisi, 2007;18, 120-135.
- [45]. Seda Haran, S. Ergenlerde gelişimsel kriz üzerine bir klinik örnek. Kriz Dergisi 2004; 12(1): 47-53.
- [46]. Yılmazçetin, C. Baba katılımı ile ergenlik çağı öncesi çocukların davranış sorunları arasındaki ilişki. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi, 2003; 34-42.

HİZMET SEKTÖRÜNDE HİZMET İÇİ EĞİTİM FAALİYETLERİNE KATILANLARIN ÖZ DEĞERLENDİRME VE YAŞAMDAN BEKLENTİ DURUMLARININ İNCELENMESİNE YÖNELİK BİR ALAN ÇALIŞMASI

*Mehmet ALTINÖZ**, *Hasan TUTAR***

Ö Z E T

Bürolarda çalışanların kişisel değerlendirmeye duydukları ihtiyaç, kendilerini tanımakla başlamaktadır. Çalışanın kendisini tanıması her şeyden önce inanç, tutum ve davranışlarının, beceri ve yeteneklerinin farkına varmasını, farkındalık düzeyini geliştirmesini gerektirmektedir.

Çalışanlarının kişisel gelişimleri; psikolojik olarak kendi kendilerini tanımalarına, gerginlikleri ve kaygıları ile başa çıkmalarına, duygularını tanıma ve öfkelerini kontrol etmelerine, kendilerine güvenmelerine, ahlaki değer sistemlerine bağlı olmalarına, zamanı verimli kullanma ve geleceklerini planlamalarına bağlıdır.

Bu araştırma, hizmet içi eğitim faaliyetlerine katılanların öz değerlendirme ve yaşamdan beklenti durumlarının incelenmesi ve kişisel olarak kendilerini değerlendirmeleri ve hedeflerini saptamak amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla, Maliye Bakanlığı tarafından düzenlenen “Mesleki Eğitim Kursu”nu kazanan kurumun “gelir” ve “gider” birimlerinde çalışanların kişisel gelişim, kendini değerlendirme ve hedeflerini ortaya koyma konusundaki algı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla

Mesleki Eğitim Kursunda eğitim gören kontrol grubuna isteğe bağlı bir anket uygulanmıştır.

Araştırmada, mesleki eğitim kursu katılımcılarının konuya yönelik eğilimleri belirlenerek, aynı kurumun iki ayrı biriminde görev yapan çalışanlarının yaptıkları işin farklılıkları gözetilerek karşılaştırmalı bir çalışma yürütülmüş, amaç ve beklentileri üzerinde durularak gerekli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Büro, Büro Görevlileri, Bilgi, Kişisel Değerlendirme, Yaratıcılık.

A FIELD STUDY ON IN-SERVICE TRAINEES’ SELF-EVALUATION AND THEIR EXPECTATIONS FROM LIFE IN THE SERVICE SECTOR

ABSTRACT

Office workers’ need for self-evaluation begins with self-recognition. An employee’s self-recognition requires above all an awareness of his or her beliefs, attitudes, behaviours, skills, and competence as well as raising this awareness.

Office workers’ personal development depends on psychological self-recognition, coping with worries and anxieties, recognizing their emotions and managing their anger, confidence, commitment to moral values,

* Hacettepe Üniversitesi, Ankara, maltinoz@hacettepe.edu.tr

** Sakarya Üniversitesi, Sakarya, htutar@sakarya.edu.tr

efficient time management, and planning their future.

This study aims to reveal in-service trainees' self-evaluation and their expectations from life as well as their target-setting. It has been carried out to discover the awareness levels of personal development, self-evaluation, and target-setting of those working in the 'revenues' and 'expense' departments of the institution which has successfully completed the 'Professional Training Course' organized by the Ministry of Finance. To this end, an optional survey was administered to the control group in the Professional Training Course.

The research outlines the relevant tendencies of the participants in the professional training course, focuses on a comparison of those working in two separate departments of the same institution as well as on their targets and expectations, and finally makes some necessary suggestions.

Keywords: Office, Office Workers, Information, Self-evaluation, Creativity

GİRİŞ

Son yıllarda iş ve özel yaşamın tüm alanlarında yaşanan hızlı gelişmeler, toplumların bilgi toplumuna doğru dönüşmesine katkı sağlamaktadır. Bu süreçte işin kendisi ve iş yapma yöntemlerinde önemli değişimler yaşanmaktadır. Bu süreç aynı zamanda büro çalışanlarını yoğun bir bilgi üreticisi ve kullanıcısı olmaya zorlamaktadır. Bilginin işlenerek somut sonuç elde edilecek şekilde dönüştürülmesi, büro çalışanlarından temel beklenti haline gelmektedir.

Geleneksel anlamda klasik üretim faktörlerinin örgütlenmesi, mal ve hizmet üretimi için yeterli iken, bugün çağdaş örgütlerin işlenmiş bilgiyi de üretim faktörü olarak kullanmaları söz konusu olmaktadır. Bu nedenle günümüzde firmaların muhasebe kayıtlarıyla aktiflerinin tamamını göstermesi olanaklı bulunmamaktadır. Muhasebe aktiflerinin yanına, yenilikçilik, yaratıcılık, değişim, kurumsal duyarlık gibi soyut aktiflerin de eklenmesi gerekmektedir. Bugün firmaların asıl pazar değerini söz konusu aktifler oluşturmaktadır. Bütün bu gelişmeler,

büro çalışanlarının soyut değer üretme yeteneğinde olmaları açısından büyük önem taşımaktadır. Söz konusu gelişim süreci, dönün bilgisiyle yarının örgütlerini yönetme olanağını ortadan kaldırmaktadır.

1. BÜROLARDA KİŞİSEL DEĞERLENDİRME

Günümüz iş dünyasında yaşanan gelişmeler, örgütleri etkisi altına aldığı gibi çalışanlar da bu gelişmeden etkilenmektedirler. Çalışma yaşamındaki bu değişimin hızını yakalamak, çağa ayak uydurabilmek, günümüz örgütlerinin temel beklentisi haline gelmiştir [1]. Örgüt yapısı içinde önemli bir yere sahip olan büro çalışanları da söz konusu gelişim süreci içinde kendilerini değerlendirme ihtiyacı duymaktadırlar. Büro çalışanlarının kişisel değerlendirmeye duydukları ihtiyaç kendilerini tanımakla başlamaktadır [2]. Büro çalışanlarının kişisel gelişimleri; psikolojik olarak kendi kendilerini tanımalarına, gerginlikleri ve kaygıları ile başa çıkmalarına, duygularını tanıma ve öfkelerini kontrol etmelerine, kendilerine güvenmelerine, ahlaki değerler geliştirmelerine, zamanı verimli kullanma ve geleceklerini planlamalarına bağlı bulunmaktadır [3]. Kişisel gelişim için hem çalışanın hem de örgütlerin çaba harcamaları örgütsel kaynakların etkin kullanımı bakımından zorunlu olmaktadır. Örgütler son yıllarda bu olgu üzerinde yoğun bir şekilde çalışılmaya başlamışlardır [4].

Kişisel gelişimin önündeki en önemli engel iki noktada karşımıza çıkmaktadır: Bunlardan ilki, "başarı öncesi atalet (sürmekte olan durumun korunması eğilimi) riski", ikincisi ise "başarı sonrası atalet" riskidir. Atalet, kişisel gelişimin önünde en önemli sorun olarak durmaktadır. Bu nedenle kişisel gelişimin önünde yatan bu engeli aşabilmek ve gerekli önlemleri alabilmek için aşağıdaki yol haritasına ihtiyaç bulunmaktadır [5]:

- Hayatta nasıl başarılı olabileceğini öğrenmek,
- Kendini ve potansiyelini tanımak,
- Hayat amaçlarını saptamak,
- Amaçlarına ulaşmanın stratejilerini ve planlarını hazırlamak,

- Eyleme geçmek,
- Sonuç alıncaya kadar gerekli manevralar yapmak,
- Sonuç almak ve alınan sonuçlardan gerekli yararları elde etmek.

Kişisel gelişimi olumsuz yönde etkileyen bir başka husus, yeniliğe karşı oluşan engellerdir. Bireysel engeller olarak; ekonomik, psikolojik, sosyal nedenlerle birlikte belirsizlik ve bilgi eksikliği, farklı değerlendirmeler ve hedefler, anlayış ve güven eksikliği vb. dir [6]. Bu süreçte yapısal engellerin ortadan kaldırılması kişisel gelişim için zorunlu olmaktadır [7].

Öte yandan, örgütsel yapı içerisinde önemli bir yeri bulunan büro yöneticileri, kişisel gelişim yöntemi olarak “duyarlık eğitimi” üzerinde durmaktadırlar. Duyarlık eğitimi, kişilerarası ilişkileri ve grup süreçlerini değiştirmeye çalışan bir yönetici geliştirme tekniği olarak görülmektedir. İnsanların duygu ve düşüncelerini, bilgi ve deneyimlerini, tutum ve davranışlarını inceleyerek fark etmelerini ve bunların başkalarını nasıl etkilediğini öğrenmelerini sağlayan bir eğitim sürecidir. Duyarlık eğitimi insanı odaklıdır ve insanın değişmesi durumunda örgütün de değişeceğini kabul etmektedir [4].

Büro çalışanının potansiyelinin farkında olan yönetici, yönettiği çalışanların gelişmesine özen gösterir, çünkü işteki gerçek verimliliğin insanların potansiyelinin üretime dönüşmesinden geçeceğini bilir. Böyle bir yönetici, büro çalışanlarının gelişmesiyle sürekli ilgilenir, olası hataları bile bir gelişim fırsatı olarak değerlendirir [8]. Aynı zamanda yöneticinin büro çalışanlarına ilgi duyması, onların düşüncelerine, eğilimlerine ağırlık vermesi hem iyi bir iletişim kurma anlamına gelirken, hem de büro çalışanının kişisel gelişimine önemli bir katkı sağlar [9]. Ayrıca, bürolarda kişisel gelişim sürecinin önemli bir halkasını sürekli iyileştirme anlayışı oluşturmaktadır.

2. KİŞİSEL DEĞERLENDİRME SÜRECİNDE SÜREKLİ İYİLEŞTİRME

Kişisel değerlendirme sürecinde, sürekli iyileştirme kavramı Japonca’da “kaizen” olarak

ifade edilmektedir. “Kai” değişim, “zen” iyi, daha iyi anlamına gelmektedir. Bu iki sözcüğün birleşmesi ile oluşan Kaizen “sürekli iyileştirme” anlamında kullanılmaktadır. Bu kelime ayrıca bir felsefeyi ve bir yaşam biçimini de ifade etmektedir: “her geçen günün bir öncekinden daha iyi olması” için evde, işyerinde ve sosyal yaşamda sürekli çaba sarf etmek kaizenin temelini oluşturmaktadır.

Ofis çalışanlarına 5S kaizen formülü önemli bir iş disiplini ve sürekli gelişim formülü sunmaktadır[10]:

SEIRI: Çalışma ortamında gereksiz şeyler yok edilmelidir,

SEIFUTI: Her şey olası en emin biçimde yapılmalıdır,

SEISO: Çalışma alanı karışıklıktan kurtarılmalı, düzgün ve düzenli halde tutulmalıdır,

SEITON: Gerekliliği şeyler arandıklarında hemen bulunabilecek bir şekilde ve düzende saklanmalıdır,

SHITSUKE: Yerine bir yenisi konuluncaya değin varolan standartlara uyma disiplinine sahip olunmalıdır,

Kaizen’de 5S iş disiplini ve sürekli gelişim formülünün aşağıda sıralanan yararlarının olacağı beklenebilir:

- Her çalışma alanı temiz aydınlık ve sevimli olmalıdır,
- Üretim sürecinde kaliteyi sürekli geliştirebilmek için ekipman ve yardımcı ünitelerin bakımı yapılmalıdır,
- Çalışma standartlarına uymak için gerekli iş disiplini kurulmalıdır,
- İş başında sürekli güvenlik ve süreklilik sağlanmalıdır,
- Değişkenlikler azaltılarak kalite geliştirilmelidir,
- Her bireyin yeterliliği, etkinliği artırılmalıdır,
- Aydınlık, cana yakın, disipline olmuş ve çalışmanın takdir edildiği bir atmosfer sağlanmalıdır.

Sürekli iyileştirme sürecinin kaynağı Kaizen felsefesidir. Sürekli iyileştirme süreci; düşünce ve davranış olarak büro görevlilerinin aynı zamanda çalışan herkesin, yaptığı her işi tartışmaya açması ve sonra bunu iyileştirmenin yollarını aramasıdır.

3. BÜROLARDA SÜREKLİ İYİLEŞTİRME ÇALIŞMALARI

Bürolarda sürekli iyileştirmenin temelinde; özellikle büro çalışanları tarafından gerçekleştirilen sürekli, küçük iyileştirmeler bulunmaktadır. Sürekli iyileştirme, sürece öncelik vermekte ve kişilerin sürece yönelik çabalarını destekleyen bir yönetim sistemi olarak kabul edilmektedir.

Tüm işlemler ve akışlar yazılı olarak saptanır ve standartlar belirlenir. Belirlenen standartların ardından, bunların iyileştirilmesi için çalışmalar başlar ve iyileştirme sonuçları yeni standartlar oluşturur. Hiçbir işlem, hiçbir akış küçük bir iyileştirme yapılamayacak kadar mükemmel olarak kabul edilmemektedir. İyileştirme olanaklarının araştırılması herkesin görevi olarak ele alınır.

Yöneticilerin, kişisel iyileştirmeler açısından büro çalışanlarına yönelik önemli gördükleri bazı örnek araştırma sonuçları aşağıdaki gibi gösterilebilir [11]:

- Ekip çalışmasına yatkın olunmalı, kurum içindeki diğer kişilerle daha fazla ilgilenilmelidir,
- Müşterilerle nasıl ilgilenileceğini öğrenilirken beceri geliştirilmelidir,
- Daha düzenli olunmalı ve ayrıntılara önem verilmelidir,
- İş ve işin gerektirdiği görev ve sorumluluklara daha fazla özen gösterilmelidir,
- Kurumun hedeflerine ulaşmada daha fazla inisiyatif kullanılmalıdır,
- Zaman yönetiminde duyarlı davranılmalıdır,
- Hatırlatma becerileri geliştirilmeli ve işe yönelik uygulanmalıdır.

Kişisel değerlendirme, kendini geliştirmeye başlamanın temeli olarak görülmektedir. Çalışanın kendini tanınması,

zayıf ve güçlü yönlerini, nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığını bilmesi, potansiyel sorun alanlarını düzeltmek için gerekli becerileri kazanmanın anahtarı olarak kabul edilmektedir [11].

Günümüzün iş dünyası, kişisel gelişime yönelik iyileştirme çalışmalarına giderek daha fazla önem vermektedir [12]. Söz konusu çalışmalar, örgütsel davranışta teorik planda yerini bulmuş bir yaklaşım olarak görülmektedir. Bu yaklaşım günümüz iş yaşamında, çalışanlarda aşağıdaki beceri ve yetenekleri gerekli kılmaktadır [13]:

- İletişim kurma becerisi,
- İş zekâsına sahip olmak,
- Özgüvenli olmak,
- Sorumluluk alma isteği,
- İnişiyatif alma yeteneği,
- Esneklik yeteneği,
- Dinleme becerisi,
- Analitik düşünce yeteneği,
- Enerji düzeyini koruma yeteneği
- Yaratıcı olma becerisi,
- Özeleştirme yapabilme yeteneği,
- Ekip ruhuna uygun olmak,
- Kendini işine adayabilmek,
- Verimli olmak,
- Yaşam boyu öğrenmeye istekli olmak.

4. BÜROLARDA SÜREKLİ İYİLEŞTİRME UYGULAMALARI

Günümüz iş ortamında sürekli iyileştirme programları uygulanmaktadır. Olası bir iyileştirmeyi üç bölümde incelemek olanaklıdır.

- Yönetim öncelikli sürekli iyileştirme,
- Grup öncelikli sürekli iyileştirme,
- Birey öncelikli sürekli iyileştirme.

4.1. Yönetim Öncelikli Sürekli İyileştirme

Yönetim öncelikli sürekli iyileştirmede; lojistik ve stratejik konular üzerinde yoğunlaşılır. Yönetimin üretime yönelik hedefleri:

- Maksimum verimlilikte, en yüksek kaliteye ulaşmak,
- Stok düzeyini minimumda tutmak,
- Zor işleri ortadan kaldırmak,
- Kalite ve verimliliği artırmak, çabayı azaltmak için araç ve olanakları etkin kullanmak,
- Takım çalışması ve işbirliği ile sürekli iyileştirme için sorgulayıcı ve açık fikirli olmaktır.

Yönetim öncelikli iyileştirmeye “Tam Zamanında Üretim” güzel bir örnek oluşturmaktadır. Bu sistemde üretim sürecinde meydana gelen kayıplar sınıflandırılmış ve bunların giderilmesi için iki ayrı yapısal özelliği olan bir üretim sistemi planlanmıştır. Bunlar: “Tam Zamanında Üretim” ve “Jidoka” olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tam Zamanında Üretim Kavramı; gerekli nitelik ve sayıdaki malzemenin, üretimin birbirini izleyen her aşamasında tam zamanında hazır edilmesi anlamına gelmektedir. **Jidoka** ise; herhangi bir sorun oluştuğunda otomatik olarak durmak üzere tasarlanan makine sistemlerini anlatmaktadır.

Yönetim, çabalarını örgütsel sistemlerin iyileştirilmesi için harcamalıdır. Bu ise bölümler arası yönetim, politika ve kalite yayılımı anlayışıyla sağlanabilir. Söz konusu temel hedef, tek tek örgütsel bölümler tarafından gerçekleştirilemez. Ancak tüm yönetim fonksiyonları, bu üç hedefe hizmet ederse örgüt başarılı olabilir.

Bölümler arası işbirliği ve yatay bütünleşmenin kaçınılmaz olması “bölümler arası yönetim” modelini gündeme getirmektedir. Bu modelde; bölümler arası sınır ve engeller kaldırılarak, sahip olunan bilgi ve beceri, bir araya getirilmekte, sorunlara karşı direnme güçleri artırılmaktadır. Kalitenin

geliştirmesi ve olası değişiklikler bölümler arası koordinasyon ile sağlanabilir.

4.2. Grup Öncelikli Sürekli İyileştirme

Sürekli iyileştirme çalışmaları; kalite kontrol çemberleri, gönüllü yönetim grupları ve problem çözmek için çeşitli istatistiksel araçlar kullanan diğer küçük grup faaliyetleri ile yürütülür. Grup üyeleri sorunları belirler, nedenler analiz edilip ortaya konulur, önlemler geliştirilip uygulanarak yeni standartlar oluşturulur. İçinde bulunduğumuz bilgi çağında temel kurumsal öğeler olarak yetenekler, strateji ve organizasyon yapısı öğelerin yerini almaya başlamıştır [14].

4.3. Birey Öncelikli Sürekli İyileştirme

Birey öncelikli sürekli iyileştirme önerilerle ortaya çıkmaktadır. Öneri sistemi kişinin daha çok değil, daha verimli çalışmasını sağlamaya yönelik bir araç olarak görülmektedir. Çalışanların “düşünen çalışanlar” olabilmesi için yönetimin de özendirici olması gerekir. Bunun için, davranış ve duyguların alışverişinin ve karşılıklı değişiminin yer aldığı iletişim sürecinde, davranış ve duyguların değişebilmesi, düşüncelerin değişiminden geçtiği kabul edilirse, düşüncelerin özelliklerini daha yakından tanıyabilmek, onları değiştirebilme olanağını o oranda arttırabilecektir [15]. Bu şekilde birey öncelikli sürekli iyileştirmenin temel yapısı sağlanmış olacaktır.

5. SÜREKLİ İYİLEŞTİRME ÇALIŞMALARINDA KULLANILAN ARAÇLAR

Sürekli iyileştirme çalışmalarında değişik araçlar kullanılmaktadır. Bunlar şöylece sıralanabilir:

- 5N,
- 3MU kontrol sistemi,
- 5S,
- 5N 1K,
- 3M 1İ kontrol listesi,
- İstatistiksel araçlar,
- 7 araç uygulaması.

Sürekli iyileştirme çalışmalarında kullanılan araçlar aşağıda belirtildiği şekliyle kısaca açıklanabilir:

5N: Bir sorunun gerçek nedenini buluncaya kadar “niçin” sorusunun yinelenmesidir. Görünür çözümlerle geçirilen sorunların tekrar ortaya çıkması kaçınılmazdır.

3MU Kontrol Sistemi: Çalışanların ve yöneticilerin iyileştirme alanlarında sürekli hatırlarında tutmaları gereken bir dizi iyileştirme kontrol sisteminden oluşmaktadır.

5S: Sınıflandırma, düzenleme, temizlik, standartlaştırma, eğitim ve disiplinden oluşan bir yönetim teknolojisidir. Sorun ve kayıpların belirlenmesinde ilk başlangıç 5S ile yapılmaktadır.

5N 1K: Ne, nerede, ne zaman, niçin, nasıl, kim soruları ile sorunların ve çözümlerin belirgin hale getirilmesi ve zayıf noktaların sistematik olarak incelenmesi sağlanır.

3M 1İ Kontrol Listesi: İnsan, malzeme, makine, yöntem ve bilgi; bir hatayı düzeltmek için ilk analizin yapılması gereken hususlardır.

İstatistiksel Araçlar: İşletme ile ilgili sorunların çözümünde veriler mevcutsa aşağıdaki istatistiksel araçlar kullanılır:

- Pareto diyagramları,
- Neden-sonuç diyagramları,
- Histogramlar,
- Kontrol tabloları,
- Saçılma diyagramları,
- Grafikler,
- Kontrol çizelgeleri.

7 Araç Uygulaması: Çözüm için gerekli olan veriler olmadığı zaman tasarım yaklaşımı benimsenir ve aşağıdaki araçlar kullanılır:

- İlişki diyagramı,
- Beyin fırtınası,
- Ağaç diyagramı,
- Matriks diyagramı,
- Matriks veri analiz diyagramı,

- Süreç karar program tablosu,
- Ok diyagramı.

6. ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEM

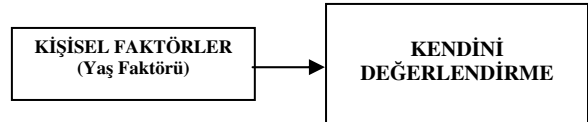
Bu araştırma, hizmet içi eğitim faaliyetlerine katılanların öz değerlendirme ve yaşamdan beklenti durumlarının incelenmesi ve kişisel olarak kendilerini değerlendirmeleri ve hedeflerini saptamak amacıyla yapılmıştır. Diğer yandan *bu amaçla, Maliye Bakanlığı tarafından* düzenlenen “Mesleki Eğitim Kursu”nu kazanan kurumun “gelir” ve “gider” birimlerinde görev yapan çalışanların *kişisel gelişim, kendini değerlendirme ve hedeflerini ortaya koyma* konusundaki algı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın ikinci amacı, söz konusu algı düzeylerinin gelir ve gider birimlerinde çalışanlar arasında ve kişisel faktörlere bağlı olarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemektir. Bunun için, Türkiye’nin farklı il ve ilçelerinde görev yaparken sınav kazanarak söz konusu mesleki eğitim kursunda eğitim gören katılımcılara yönelik isteğe bağlı bir anket uygulanmıştır.

6.1. Araştırmanın Hipotezi

Araştırmanın belirtilen amacı doğrultusunda aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir. Hipotezde, büro çalışanlarının yaşları ilerledikçe kendilerini değerlendirme ve denetleme yeteneklerinin artacağı varsayılmıştır.

Hipotez: Yaşın ilerlemesinin kendini değerlendirme üzerindeki etkisine ilişkin bir araştırma.



6.2. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Araştırma Maliye Bakanlığı tarafından düzenlenen “Mesleki Eğitim Kursu”nu kazanan, kurumlarının gelir ve gider birimlerinde görev yapan çalışanlar üzerinde yapılmıştır.

Araştırmanın kapsamını mesleki eğitim kursu katılımcıları oluşturmaktadır. Araştırmanın sonuçları veri toplama aracıyla ve söz konusu kontrol grubuyla ve bunlardan kendilerine ulaşılanlarla sınırlıdır.

Maliye Bakanlığı Mesleki Eğitim Kursu, Bakanlığın yönetici ve uzman personel ihtiyacını karşılamak üzere açtığı sınavlara, personelinin hazırlık yapmalarını sağlamak, bilgi ve deneyimlerini artırmak amacıyla düzenlenmektedir.

6.3. Araştırmanın Yöntemi

6.3.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini Ankara'da Mesleki Eğitim Kursunda eğitim gören 137 kişi oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş ve tüm katılımcılara anket dağıtılmış, ancak 124 kişi anket formu doldurmuştur. Bunlardan 79'u (%63,7) **Gelir** biriminde, 45'i (%36,3) **Gider** biriminde görev yapan büro çalışanlarıdır. Araştırmacılar tarafından tam sayım yöntemine göre elden dağıtılan anketlerden, geri dönen anket sayısı 124 (%90,5) olup geri dönen anketlerin tümü değerlendirmeye alınmıştır. Örneklem büyüklüğü (n=124) çalışma evrenini temsil edecek büyüklüktedir. Örneklem büyüklüğü $n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$ formülüne göre hesaplanmıştır.

6.3.2. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları: Araştırma verileri anket yöntemi ile toplanmıştır. Cary Cohen tarafından geliştirilen Anket formu toplam 19 sorudan oluşmaktadır. Bunlardan ilk beş soru, çalışanların demografik özellikleri ile ilgilidir olup, diğer 14 soru çalışanların kendini değerlendirmeleri ile ilgili ifadelerden oluşmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik düzeyleri için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır. **Cohen*** tarafından geliştirilen "Kendini Değerlendirme Ölçeği"nin tarafımızdan yapılan güvenilirliği $\alpha=83$ olarak çıkmıştır. Güvenilirlikle ilgili alfa değeri ölçeğin yeterince güvenilir olduğunu göstermektedir. Sosyal bilimlerde ölçeğin güvenilir olduğunun söylenebilmesi için alfa katsayısının **0,60**'tan yüksek olması yeterli görülmektedir [16].

* Cary Cohen tarafından geliştirilen ölçeğin yer aldığı kaynak Mehmet Çatak tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir.

6.3.3. Verilerin Analizi: Veriler SPSS 11.5 istatistik programı yardımıyla analiz edilmiştir. Verilerin analizinde; frekans dağılımları, ortalama, standart sapma, bağılantısız örneklem için *t* testi gibi analiz yöntem ve teknikleri kullanılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi $\alpha = 0,05$ olarak alınmıştır [17].

6.4. Bulgular ve Tartışma

6.4.1. Araştırma Örneklemine İlişkin Veriler: Araştırmaya katılanların (%63,7) gelir grubu, (%36,3) gider grubunu oluşturmaktadır. Örneklem çoğunluğunu oluşturan 73 kişi (%58,9) 31-33 yaş grubu aralığındadır.

Çalışanların yarısından fazlasının (%55,6) çalışma süresi 7-9 yıldır. Katılımcıların Sosyo - Demografik Özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo - Demografik Özellikleri

Özellikler	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Bayan	39	31,5
	Erkek	85	68,5
	Toplam	124	100
Yaş	25-27	4	3,2
	28-30	24	19,4
	31-33	73	58,9
	34-36	23	18,5
	37+	-	-
	Toplam	124	100
Birim	Gelir	79	63,7
	Gider	45	36,3
	Toplam	124	100
Hizmet Yılı	1-3	-	-
	4-6	22	17,8
	7-9	69	55,6
	10-12	31	25
	13+	2	1,6
	Toplam	124	100

6.4.2. Ölçek Puanının Değerlendirilmesi: Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde yer alan beş soru cevaplayıcıların demografik özelliklerini, ikinci bölümdeki 14 soru kontrol grubunun kendini değerlendirmeleri ile ilgili ifadelerden oluşmaktadır. Ankette "kesinlikle katılıyorum" ve "kesinlikle katılmıyorum" şeklinde "Beşli Likert" ölçeği kullanılmıştır.

Kendini değerlendirme ölçeğinden kontrol grubunun aldığı puanların ortalama ve standart sapmaları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2: Gelir ve Gider Birimleri Ölçek Puanları

Birimi	Ölçek Puanları		
	N	X	SS
Gider	45	4,11	,425
Gelir	79	4,00	,530
Toplam	124	4,05	

Örneklemin kendini değerlendirme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde; **gider** grubunda olanların puan ortalamalarının ($x=4,11$; $s=,425$) **gelir** grubunda olanlar ise ($x=4,00$; $s=,530$) dur.

Gelir ve gider grubunun ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasında gider grubu lehine kısmen bir fark vardır. Bu değerlerden, araştırmaya katılanların soru kağıdındaki ifadelerle “katılıyorum” şeklinde cevap verdikleri anlaşılmaktadır.

6.4.3. Cinsiyet Değişkeni Bakımından Katılımcıların Kendini Değerlendirme Durumları: Cinsiyet değişkeni bakımından bayanlarla erkekler arasında $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını belirlemek için yapılan “bağımsız örneklem için t testi” sonuçlarına göre, bayanlarla erkekler arasında cinsiyet değişkeni bakımından istatistiksel bakımdan anlamlı bir ilişkinin olduğu ($p<0,003$) anlaşılmıştır. Bayanların puan ortalamaları ($x=4,23$; $s=,412$) iken, erkeklerin puan ortalamaları ($x=3,95$; $s=,507$) olarak çıkmıştır. Standart etki büyüklüğünün de eşit düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. Söz konusu puan değerlerinden, bayanların kendini değerlendirme konusuna, erkeklerden daha olumlu yaklaştıkları anlaşılmaktadır.

Tablo 3: Cinsiyet Değişkeni Ölçek Puanları

Gruplar	Gelir ve Gider Grupları		
	N	X	SS
Cinsiyet			
Bayan	39	4,23	,412
Erkek	85	3,95	,507
Toplam	124	4,09	

Bayanların puan ortalamasının ($X_{\text{bayan}}=4,23$; $S=,412$), erkeklerden ($X_{\text{erkek}}=3,95$; $S=,507$) yüksek çıkması araştırmacılar tarafından genel olarak kabul edilen “kadın duyarlılığı”yla açıklanabileceği düşünülmüştür. Analiz sonuçlarında standart etki büyüklüğünün orta düzeyde olduğu görülmüştür. Yapılan testlerde demografik değişkenlerle ölçeğin diğer boyutları arasında anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. Bununla birlikte yaş değişkeni bakımından 25-27 yaş grubunda olanların, diğer yaş gruplarından daha düşük puan ortalamasına sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 4: Yaş Değişkeni ve Kendini Değerlendirme Arasındaki İlişki ANOVA Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar arası	,363	,121	,486	,693
Gruplar içi	29,899	,249		
Toplam	30,262			

Yaş değişkeni bakımından en düşük puan ortalaması ($X=3,87$) 25-27 yaş grubuna aittir. Söz konusu puanın kontrol grubunun genel puan ortalaması ($X=4,05$) den düşük çıkmıştır. Araştırma grubu kendini değerlendirme ölçeği değişkenlerine “katılıyorum” şeklinde yaklaşırken, 25-27 yaş grubu ise “kısmen katılıyorum”a yakın tepki vermişlerdir. Değerlendirme grubunun en küçük yaş grubunun kendilerini değerlendirme ölçeğinden düşük puan almaları beklenen bir durumdur. Çünkü görece olarak yaşca daha önde olan insanların, daha genç insanlara göre özdenetim yeteneklerinin gelişmiş olması beklenir.

Yılların verdiği deneyimin kendini değerlendirme ölçeğinde de genel kabullere uygun çıkması, araştırmanın iç tutarlılığını göstermektedir.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, gelişmiş bir insan olmanın ön koşulları olan “kendini açma” ve “kendini değerlendirme” konusundaki duyarlılık düzeyiyle doğrudan ilişkilidir. Burada “kendini açma”, bireyin kendine ilişkin bilgileri, inanç

ve tutumlarını başkalarıyla paylaşma erdemi anlamına gelmektedir. Bu inanç ve tutum aynı zamanda özgüven gerektiren bir durumdur. “Kendini değerlendirme” ise, kendini açan bireyin başkalarından aldığı geribildirimi ve kendisi hakkındaki kanaatlerini değerlendirmesidir. Bilindiği gibi bu tür çalışmalar “Johari Penceresi” olarak bilinen ve kişinin “kendisi tarafından bilinen” ve “diğerleri tarafından bilinen” yanlarının çaprazlanmasıyla elde edilen enformasyonu değerlendiren bir modeldir. Modelin üzerinde durduğu en önemli husus, kişinin kendine özgüveni ve bulunduğu ortamın güvenilirliğine inancı arttıkça, dışa açılmasının da artacağı varsayımdır. Kendini değerlendirme bu bakımdan bir **özgüven** ve **özsaygının** gelişmişlik düzeyiyle ilgilidir.

Kişinin kendini değerlendirmesi kişi açısından kendisi hakkındaki olumlu imajını güçlendirmesi bakımından önemli olduğu kadar, diğer insanlarla yeterli sosyal karşılaştırmalara girme, çevresindeki insanların başarılarını paylaşma, grup normlarına daha kolay uyum sağlama gibi yararları bulunmaktadır. Bununla birlikte, kendini değerlendirmenin başarılı olabilmesi için kişinin önce kendini algılaması (self-perception) gerekir. Kendini değerlendirme sürecinde kendini algılama, bireyin kendini dış bir gözlemci yerine koyarak hareket etmesini gerektiren bir süreçtir. **Kendini algılama**, kişinin kendini daha iyi öğrenmesi ve kendinin daha iyi farkına varması anlamına gelmektedir. Kendini değerlendirmenin önkoşulu olan kendini algılama durumu, bireyin kendi duygularının, inanç ve tutumlarının gerçekçi biçimde farkında olmasıdır. Burada değerlendirmenin sağlıklı olması, bireyin kendisi hakkında nesnel olmasına bağlıdır. Kendini bir “gözlem objesi” olarak gören kişinin başkalarını değerlendirirken gösterdiği nesnellığı, kendisi için de gösterdiği ölçüde bir anlam ifade eder.

Kendini değerlendirmede diğer önemli bir husus, bireyin “benlik sunumu”yla (self-presentation) ilgilidir. Benlik sunumu, bireyin kendini diğerleri tarafından kendi benlik algısına uygun bir şekilde algılama eğilimini ifade eder. Benlik sunumunda, bireyin diğerleri önündeki davranışlarını kontrol etme ve tutumunun farkında olma çabalarını kapsamaktadır. Benlik sunumu benlik imajının kontrolünü de kapsamalıdır. Ancak bu sayede

insan kişilerarası ilişkilerde, diğerlerine sunulan imajın manipülasyonunu sağlayabilir. Benlik manipülasyonu sayesinde kişi, diğerlerinin geri bildirimlerine göre benlik sunumunu denetleme olanağı elde eder. Bireyin olumlu izlenim bırakabilme, benlik kontrolü geliştirme yeteneği, diğerlerinin onun davranışlarına verecekleri tepkiyi kontrol etme olanağı sağlayacaktır.

Kendini değerlendirme, başta da belirtildiği gibi, kişinin kesintisiz bir gelişim süreci için atılması gereken ilk adımdır. Kişi önce kendinin farkına vararak zayıf yönlerini, güçlü yönlerini, fırsat ve tehditlerini görerek kendini sürekli geliştirme sürecine girer. Bunun için kişinin öncelikle “öz farkındalık” (self awareness), düzeyini geliştirmesi, yani kişinin dikkatinin öncelikle kendisi üzerine toplanması gerekir. Bu süreç kişinin benliğinin, onun bilincinin objesi haline gelmesini sağlayacaktır. Bu sayede kişinin dikkati diğerleri tarafından görülen yanları üzerinde odaklanarak, kamusal/genel öz-farkındalık, ve sadece kendi bildiği yanları üzerinde odaklanarak bireysel öz-farkındalık kazanmış olacaktır.

Bu süreç içerisinde;

- Davranışların yapılan işe olumsuz olarak yansımaması,
- İş ortamında diğer çalışanların motive edilmesi,
- İşin planlanması ve önceliklerin konulması,
- Fazlaca savunma pozisyonuna geçilmemesi,
- Yapılan işe yönelik güvenin tam olması,
- Eleştirilere olumsuz tepki gösterilmemesi,
- Savunma amaçlı dinlemenin yerine, gerçekten dinlenmesi,
- İlgililere anlaşılır ve net bilgilerin verilmesi,
- Telefonda da etkili iletişimin kurulması,
- Sorun yaratmadan “hayır” denilebilmesi,
- İşin sağlıklı bir biçimde sürdürülmesi, sağlanmalıdır.

Sonuç olarak kişi hem kendisini, hem de başkasını daha nesnel değerlendirme olanağı bularak, kendini sürekli geliştirme olanağı elde edebilecektir.

KAYNAKLAR

- [1] ŞİMŞEK, Şerif, ÇELİK, Adnan, AKGEMCİ, Tahir ve Abdullah SOSYAL (2004), Kariyer Yönetimi, Ankara: Gazi Kitabevi, s. 4.
- [2] EKER, Sebahattin (2007), Provasız Hayatta Kişisel Marka Olabilmek, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, s. 25.
- [3] KULAKSIZOĞLU, Adnan (2003), Kişisel Gelişim Uygulamaları, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, s. 4.
- [4] ASLAN, Esra A. (2002), Örgütte Kişisel Gelişim, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, s. 53, 491.
- [5] SEKMAN, Mümin (2007), Kişisel Ataleti Yenmek, 13. Baskı, İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım, s. 32-33.
- [6] DURNA, Ufuk (2002), Yenilik Yönetimi, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, s. 153.
- [7] YALÇIN, Azmi (2002), Değişim Yönetimi, Adana: Nobel Kitabevi, s. 72-73.
- [8] CÜCELOĞLU, Doğan (2002), İletişim Donanımları, 2. Baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi s. 23.
- [9] KEENAN, Kate (1997), İletişim, İstanbul: Remzi Kitabevi, s. 56.
- [10] EFİL, İsmail (1998), Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç: ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi, 3. Baskı, Bursa: Vipaş A.Ş., s. 47.
- [11] COHEN, Cary (1994), Profesyonel Sekreterin El Kitabı (çev.), İstanbul: Rota Yayın, s. 16, 17.
- [12] GÜNEY, Salih (2001), Yönetim ve Organizasyon, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, s. 466.
- [13] ÖZSAĞIR, Arif (2007), Bilgi Ekonomisi, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, s. 69-71.
- [14] ÖĞÜT, Adem (2003), Bilgi Çağında Yönetim, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, s. 79.
- [15] ÖZER, Kadir A. (1995), İletişimsizlik Becerisi, İstanbul: Varlık Yayınları, s. 28.
- [16] HAİR, J.F., ROBERT P.B. ve J.O. DAVİD (2000), Marketing Research, International Edition, Irwin McGraw – Hill, s. 391.
- [17] YAZICIOĞLU, Y., ERDOĞAN S. (2004), SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Ankara: Detay Yayıncılık, s. 156.

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU 20.YIL ETKİNLİKLERİ

Ankara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu 1988 yılında kurulmuştur. Bugün Yüksekokul Anestezi, Tıbbi Laboratuvar, Radyoloji, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik, Protez-Ortez, Odyometri ve Radyoterapi Programları ile eğitimlerini sürdürmektedir. Bugüne kadar 2823 öğrenci mezun veren yüksekokulun 383 öğrencisi bulunmaktadır. Kadrosunda 7 öğretim elemanı ve 15 idari personeli bulunmaktadır. Yüksekokula Tıp Fakültesinin 77 öğretim elemanı eğitsel desteğini sürdürmektedir.

Eğitimi Ankara Üniversitesi Keçiören Yerleşkesinde sürdüren Meslek Yüksekokulu, bu yerleşkede 20.Yıl Etkinlikleri çerçevesinde 5 bilimsel etkinlik gerçekleştirmiştir.

Konferans ve Uygulamalı Kurs niteliğinde olan etkinliklerden 3'ü Üniversitemizin Keçiören Yerleşkesindeki Protez-Ortez Laboratuvarı'nda 4 Mart, 24 Eylül ve 8 Ekim 2008 tarihlerinde gerçekleştirilmiş ve katılımcılar güncel teknoloji ile tanıştırılmıştır.



Harmony sistem kursu

Yüksekokul Müdür Yardımcısı ve Protez-Ortez Programı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Serap Alsancak ve Yüksekokul Sekreteri ve aynı programda Öğretim Görevlisi Yük.Müh. Haydar Altınkaynak tarafından düzenlenen bu kurslarda; Trans-tibial amputelerde yeni bir uygulama olarak bilinen Harmony Sistem, Soket Konforu, Silikon Liner Sistemleri'ne uygun model oluşturma teknikleri Alman Otto Bock Araştırma ve Uygulama Merkezinden C.P.O. Kai Buisek, Felçli hastaların dinamik denge kontrollerini sağlayarak rahat yürümelerini kolaylaştıran Stance Kontrollü Ortezler Amerikan Becker Orthopedics'den C.O. Gary G. Bedard ve Uluslararası Direktörü R. Douglas Turner tarafından, L.A.S.A.R. Postür ile Alt Ekstremité Protez Ayarları ve Dinamik Sonuçları Alman Otto Bock Araştırma ve Uygulama Merkezi Başkanı Prof.Dr. Siegmur Blumentritt tarafından katılımcılara anlatılmıştır. Prof.Dr. Siegmur Blumentritt'in konferansının ardından Araştırma Merkezi sahibi Prof.Dr. Hans G. Naeder'in 29 Temmuz 2008 tarihinde yüksekokula ve geliştirilen Protez-Ortez Laboratuvarı'na yaptığı ziyaretler sırasında eğitime katkı sağlamak amacıyla L.A.S.A.R. Postür cihazının bağışlanması kararı ile bu cihaz üniversitemiz Laboratuvarına kazandırılmıştır.



Stance kontrollü ortezler kursu ve bu ortezlerin değerlendirilmesi



L.A.S.A.R. Postür Cihazı ile Alt Ekstremitte Protez Ayarları ve Dinamik Sonuçları kursu sonrası Prof. Blumentritt, Prof. Alsancak ve Yük.Müh. Altınkaynak kursiyerlerle birlikte.

Üniversitemiz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu 20. Yıl Etkinlikleri kapsamındaki diğer iki konferans Sezai Yaman Konferans Salonu'nda gerçekleştirilmiştir. Bunlardan biri Yüksekokulumuz öğretim elemanlarından Yrd. Doç.Dr. Suna Yılmaz ve Öğr. Gör. Dr. Ayşen Köse'nin organizasyonunda 22 Ekim 2008 tarihinde Starkey firmasının eğitim ve pazarlama direktörü Mehmet Bakır tarafından verilmiştir. Bu konferansta işitme cihazlarında *nano-teknoloji* kullanılmasının bu endüstrideki faydaları, yüksek teknoloji ile yapılan bu cihazları kullanan hastaların memnuniyetleri vurgulanmıştır. İşitme kayıplı kişilerin hayatlarını değiştiren, iletişim kurmalarını ve sosyal uyumunu sağlayan işitme cihazı sektöründe *nano-teknoloji* ile yapılan cihazların kullanım kolaylıkları ve avantajları anlatılmıştır. Ankara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Odyometri programı öğrencileri için düzenlenen bu aktivite; öğrencilerin mezun oldukları zaman ayrıca kariyerlerini planlamalarında ve özellikle işitme cihazı sektöründe çalışmayı düşünenler için kararlarını verme ve seçim yapma zamanı geldiğinde, nelere dikkat edeceklerini görmeleri açısından da faydalı olmuştur.



İşitme Cihazındaki Son Gelişmeler Konferansından

Yılın son konferansı, 19 Kasım 2008 tarihinde Öğr. Gör. Perihan ŞENEL TEKİN tarafından "Kariyeri Günleri I" olarak düzenlenmiştir. Tüm yüksekokul öğrencilerinin büyük ilgisi ile gerçekleşen bu konferansta Öğr.Gör. Şenel Tekin günlük hayatta ve kariyer sürecinde faydalı olacağı düşünülen imaj ve beden dili konularını görsel örneklerle zenginleştirerek işlemiştir.



Kariyer Günleri I Konferansından

Üniversitemizin Keçiören Yerleşkesinde Sezai Yaman Konferans Salonu ve Protez-Ortez Laboratuvarı'nda Yüksekokulun öğrencilerin, mezunların ve öğretim elemanlarının büyük katılımı ile gerçekleşen bu kurs ve konferanslar zinciri gelecekte de bu alanlarda çalışan multidisipliner ekip elemanlarını da içine alacak şekilde geniş bir yelpazede sürdürülecektir.

2009 yılının ilk bilimsel etkinliğinde, değerli hocamız Prof. Dr. Ünsal Yavuz'un yapacağı konferansta sizlerle birlikte olmak dileği ile...

Yüksekokul Öğretim Elemanları Adına,
Prof. Dr. Serap Alsancak

YAZIM KURALLARI

Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, Ankara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nun yayın organı olup yılda iki kez, Türkçe ve İngilizce çalışmalar yayınlanmaktadır. Yazıların editörler ve yayın kurulunun onayından geçmesi gerekmektedir. Yayınlar en az iki hakem tarafından değerlendirilecektir. Gönderilecek yazıların yayına kabulü için daha önce bir bilimsel yayın organında basılmış veya basılmak üzere gönderilmemiş olması gerekmektedir. Yazının özet veya sözel bildiri şeklinde daha önce sunulmuş ise bu durumun ayrıca belirtilmesi gerekmektedir. Dergide yayınlanmak üzere orijinal çalışma, derleme, çeviri, vaka takdimi, editöre mektup, sağlık alanıyla ilgili mülakat ve alandan haber ve duyurular gönderilebilmektedir. Yazıların etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

İzin Belgesi

Gönderilen yazılara tüm yazarların yayın için onaylarını gösterir imzalı belgenin eklenmesi gerekir. Yazarlar Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisinde yayınlanacak yazının başka bir dergide değerlendirmede olmadığını ve daha önce yayınlanmadığını garanti etmelidirler.

Telif Hakkı

Dergimizde yayınlanan yazıların tüm telif hakları Ankara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'na aittir.

Yazışma Adresi:

Editör: Suna TOKGÖZ YILMAZ
(tokgoz@medicine.ankara.edu.tr)

Editör Yardımcıları: Bahadır BOYACIOĞLU
(bahadirboyacioglu@yahoo.com)

Perihan ŞENEL TEKİN
(perihansenel@yahoo.com)

Adresi: Fatih Cad. 197/A Gazino-Keçiören 06290 Ankara/TÜRKİYE

Tel: (+90) 312 357 32 42

Fax : (+90) 312 380 48 68

Not: Yazım formatı aşağıdadır.

BAŞLIK

YAZI TİPİ: TIMES NEW ROMAN, 14 PUNTO, KOYU, BÜYÜK HARF

A.B. YAZAR, B.C. YAZAR ve C.D. YAZAR** (12 PUNTO, İTALİK, BÜYÜK HARF)*

Kurum, Şehir, Ülke, e-mail adresi (12 punto, italik)

**Diğer kurum, Şehir, Ülke, e-mail adresi (12 punto, italik)*

***Diğer kurum, Şehir, Ülke, e-mail adresi (12 punto, italik)*

ÖZET (10 PUNTO, BÜYÜK HARF)

Lütfen tam-metinlerinizi yollarken bu dosyanın bir kopyasını kullanınız. Tanımlanan yazı tipi sadece Times New Roman'dır, farklı bir yazı tipi kullanmayınız. Özetinizi kaydederken dosya ismi olarak verdiğiniz ismin soyadınız olması bizlere yardımcı olacaktır (**tokgoz.doc, boyaci.doc**). Tam metinler, 200 kelimeyi geçmeyecek şekilde çalışmanızın anahtar kelimelerini ve sonucunu içerecek kısa bir özet ile başlamalıdır. Bu paragraf için yazı tipi Times New Roman ve karakter boyutu 10 punto, sol ve sağ satır başı boşlukları 1,5 cm. dir.

Anahtar Kelimeler: Anahtar kelime1, Anahtar kelime2 (Times New Roman, 10 punto, koyu, en fazla 5 anahtar kelime)

Giriş (12 punto, koyu)

Yollanacak tam-metinler Türkçe ya da İngilizce olabilir. Tam metinler MS Word ile yazılmalıdır. Bu dosyanın sayfa ayarlarında değişiklik yapmayınız: sayfa boyutu DIN A4; bütün marjinler (üst, alt, sol ve sağ) 2,5 cm. dir. Verilen üst bilgi ve alt bilgiyi değiştirmeyiniz.

Tam metniniz özetten sonra aynı sayfadan itibaren Giriş ile devam etmelidir. Metnin tamamında kullanılacak yazı tipi Times New Roman'dır. Giriş de dâhil olmak üzere bütün ana bölümlerde karakter büyüklüğü 11

punto dur. Tek boşluk satır aralığı kullanınız. Metnin bu bölümlerinde yazı satırda iki yana yaslanmış olmalıdır.

Paragrafın ilk satırında satır başında boşluk bırakmayınız. Her bir paragraf arasına bir boş satır bırakınız.

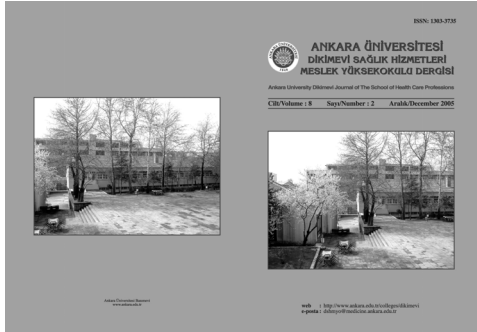
Giriş kısmından sonra, deneysel ya da teorik model, modelden çıkan sonuçlar, tartışma, sonuç, teşekkür ve referanslarla devam etmelidir.

Sayfa Numaralandırılması

Lütfen tam metnimize alt orta sayfa numarası veriniz.

Tablolar ve şekiller

Tablolar ve siyah&beyaz ya da renkli şekiller metnin içerisinde uygun yerde ve basım kalitesinde olmalıdır. Tablo ve Şekil açıklamaları *10 punto ve italik* olmak üzere tablo veya şeklin altında bulunmalıdır. Şekiller, resim dosyasından (.jpeg, .bmp ...) eklenebilir.



Şekil 1. Şekil 1 için açıklama.

Referanslar

Lütfen referanslarınızın ve varsa bu referanslara ait atıfların numaralarını köşeli parantez içerisinde yazınız [1]. Kaynaklar şu şekilde düzenlenmelidir:

Dergi: Yazar sayısı 3 ve daha azsa tüm yazarların adı yazılır, 3'den çoksa ilk 3 yazılır ve diğerleri ark. olarak belirtilir. Yazarların soyadı, isim baş harfleri, makale adı, derginin Index Medicus'a göre kısaltılmış adı veya tam başlığı, yıl, cilt, sayı ve sayfa.

[1] Board WJ, Street GM, Caspers C. A Comparison of transtibial amputee suction and vacuum socket conditions, Prosthet Orthot Int. 2001; 25 (3): 202–209.

Kitap: Yazarların soyadı, isim baş harfleri, kitabın adı, baskısı, basım yeri, basımevi, yıl, sayfa.

[1] Morrin JB, Davey V, Conally WB. The Hand: Fundamentals of Therapy. 2nd ed. Oxford, Butterworth–Heinemann, 1999:85–93.

Kitaptan Bölüm: Yazarların soyadı, isim baş harfleri, bölümün adı, yazarların adı, basım yeri, basımevi, yıl, sayfa.

[1] Berger N. Analysis of amputee gait. In: Bowker JH, Michael JW, eds. Atlas of Limb Prosthetics: Surgical, Prosthetic and Rehabilitation Principles. St Louis: Mosby Company, 1992: 371-379.