

HSP

Journal of Health Sciences and Professions

Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi

CİLT 3 SAYI 2 YIL 2016



İÇİNDEKİLER

Danışma Kurul	i
Yazarlara Bilgi	ii
ARAŞTIRMA	
1. Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Çevre Sorunlarına Yönelik Tutumları Sevim Çelik	91-98
2. Üniversite Öğrencilerinin Organ Bağışına Bakış Açısı ve Bilgi Düzeyleri Melike Demir Doğan, İbrahim Uzun, Nahsan Kaya, Hasan Ekinci, Muhammed Altinkaynak	99-105
3. Adölesanlarda Meyve-Sebze Tüketimi İçin Değişim Süreci Ölçeği: Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması Saime Erol, Ayşe Ergün, Hasibe Kadioğlu	106-114
4. Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilim Düzeyi:Erzurum Örneği Gülçin Avşar, Esin Atabek Armutçu	115-122
5. Hastanede Yatarak Tedavi Gören 3-6 Yaş Çocukların Uyku Alışkanlıklarının Belirlenmesi Melahat Akgün Kostak, Esra Nur Kocaaslan, Ayşegül Bilsel, Aysel Mutlu	123-132
DERLEME	
6. Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik Sibel Asi Karakaş, Filiz Ersöğütçü	133-139

SAĞLIK BİLİMLERİ VE MESLEKLERİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH SCIENCES and PROFESSIONALS-HSP

ONURSAL EDİTÖR
Dr. Halil Koyuncu

EDİTÖR
Dr. Neriman Zengin

BÖLÜM EDİTÖRLERİ
Dr. Doğaç Niyazi Özüçelik
Dr. Reyhan Bahçıvan Saydam
Dr. Burcu Ersöz Hüseyinsinoğlu
Dr. Selma Söyük

YAYIN KURULU
Dr. Ahmet Akgül
Dr. Ebru Kaya Mutlu
Canser Boz
Sevil Günaydın
Tuğba Canbulut

DERGİ SAHİBİ
Prof. Dr. Ahmet Akgül, İstanbul Üniversitesi

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ
Yrd. Doç. Dr. Meral Madenoğlu Kıvanç, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

DANIŞMA KURULU

Dr. Abdulfaz Suleymanov
Dr. Abdülhakim Beki
Dr. Afsun Ezel Esatoğlu
Dr. Ahmet Ataş
Dr. Aklime Sankaya
Dr. Ali Rıza Aba
Dr. Arash Alaei
Dr. Arzu Razak Özdiñçler
Dr. Asiye Gül
Dr. Ayden Çoban
Dr. Ayla Bayık
Dr. Ayla Ergin
Dr. Ayşe Çil Akıncı
Dr. Ayşe Ergün
Dr. Ayşe Okanlı
Dr. Ayşegül Oksay Şahin
Dr. Ayten Diñç
Dr. Beseý Ören
Dr. Birsan Karaca Saydam
Dr. Birsan Mutlu
Dr. Burcu Ersöz Hüseyinsinoğlu
Dr. Burcu Semin Bilgütay
Dr. Candan Öztürk
Dr. Çiğdem Öksüz
Dr. Derya Çelik
Dr. Dilek Aygün
Dr. Doğaç N. Özüçelik
Dr. Duygu Gözlem
Dr. Eda Yılmaz
Dr. Ela Tarakçı
Dr. Emine Kırık
Dr. Esin Çeber Turfan
Dr. Esmâ Demirezen
Dr. F. Deniz Saymer
Dr. Fatma Ay
Dr. Gökşen Kuran Aslan
Dr. Gonca Bumin
Dr. Gülbahar Keskin
Dr. Gülbeyaz Can
Dr. Gülcan Kar
Dr. Gülçin Bozkurt
Dr. Gülnur Akkaya

Dr. Gülsün Özentürk
Dr. Gülümser Dolgun
Dr. Hacer Karanisoğlu
Dr. Hacer Özgen Narıcı
Dr. Hafize Öztürk Can
Dr. Hakan Acar
Dr. Hakan Topaçoğlu
Dr. Halim İşsever
Dr. Handan Güler
Dr. Hasibe Kadioğlu
Dr. Hatice Kaya
Dr. Hatice Ulusoy
Dr. Hatice Yıldız
Dr. Hava Özkan
Dr. Haydar Sur
Dr. Hicran Yıldız
Dr. Hülya Bilgin
Dr. Hülya Kaya
Dr. Hülya Kayihan
Dr. Hülya Üstündağ
Dr. Hüsnüye Diñç
Dr. İpek Yeldan
Dr. Işıl Işık Andsoy
Dr. İsmet Galip Yolcuoğlu
Dr. Leyla Erdim
Dr. Leyla Küçük
Dr. Mehmet Top
Dr. Mehmet Yazıcı
Dr. Mehveş Tarım
Dr. Melahat Akgün Kosatak
Dr. Meltem Kürtüncü
Dr. Meral Madenoğlu Kıvanç
Dr. Mine Uyanık
Dr. Mithat Kırık
Dr. N. Ekin Akalan
Dr. Nazan Karahan
Dr. Nazan Tuna Oran
Dr. Necla Canbulut
Dr. Neriman Soğukpınar
Dr. Neriman Zengin
Dr. Nermin Olgun
Dr. Neslihan Keser Özcan

Dr. Nevin Hotun Şahin
Dr. Nilgün Sarp
Dr. Nilgün Ulutaşdemir
Dr. Nur Elçin Boyacıoğlu
Dr. Nuran Gençtürk
Dr. Nurdan Demirci
Dr. Nurten Kaya
Dr. Osman Hayran
Dr. Özgür Alparslan
Dr. Özlem Akman
Dr. Özlem Öztürk
Dr. Panagiotis V. Tsaklis
Dr. Rabia Etki Genç
Dr. S. Haluk Özsanı
Dr. Saadet Yazıcı
Dr. Saime Erol
Dr. Selma Söyük
Dr. Serap Balcı
Dr. Serap Ejder Apay
Dr. Sevil İnal
Dr. Sevim Çelik
Dr. Sevim Ulupınar
Dr. Sezgin Sarıkaya
Dr. Sibel Öztürk
Dr. Sıdıka Kaya
Dr. Sıdıka Oğuz
Dr. Şule Alpar Ecevit
Dr. Sultan Alan
Dr. Tülay Yılmaz
Dr. Tümer Ulus
Dr. Veli Duyan
Dr. Vesile Ünver
Dr. Zekiye Karaçam
Dr. Zeliha Tülek
Dr. Zeynep Erdoğan
Dr. Zeynep Kurtuluş Tosun

*İlk isme göre alfabetik sıralama yapılmıştır.

YAZARLARA BİLGİ

YAYIN KURALLARI

SAĞLIK BİLİMLERİ VE MESLEKLERİ DERGİSİ'nde daha önce başka bir yerde yayınlanmamış, hakem değerlendirmesinde olmayan ve Dergi Yazı Kurulu (Editorial Board) ve Yayın Danışma (Hakem) Kurulu tarafından değerlendirilerek uygun bulunan yazılar basılır. Basılması uygun görülmeyen yazılar geri iade edilmez. Yayınlanan yazı ve resimlerin tüm hakları dergiye aittir. Dergiden alıntı yapıldığı takdirde dergi kaynak olarak belirtilmelidir.

YAYIN KURALLARI

BİLİMSEL SORUMLULUK

Makalelerin bilimsel kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır. Tüm yazarların gönderilen makalede akademik-bilimsel olarak doğrudan katkısı olmalıdır. Yazar olarak belirlenen isim makaledeki çalışmayı planlamalı veya yapmalı, makaleyi yazmalı veya revize etmeli, son halini kabul etmelidir.

ETİK SORUMLULUK

Dergi, “İnsan” ögesinin içinde bulunduğu tüm çalışmalarda Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygunluk (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>) ilkesini kabul eder. Bu tip çalışmaların varlığında yazarlar, makalenin GEREÇ VE YÖNTEMLER bölümünde bu prensiplere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, kurumlarının etik kurullarından ve çalışmaya katılmış insanlardan “Bilgilendirilmiş Olur” (informed consent) aldıklarını belirtmek zorundadır. Çalışmada “Hayvan” ögesi kullanılmış ise yazarlar, makalenin GEREÇ VE YÖNTEMLER bölümünde Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (www.nap.edu/catalog/5140.html) prensipleri doğrultusunda çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını ve kurumlarının etik kurullarından onay aldıklarını belirtmek zorundadır. Olgu sunumlarında hastanın kimliğinin ortaya çıkmasına bakılmaksızın hastalardan “Bilgilendirilmiş Olur” (informed consent) alınmalıdır. Eğer makalede direkt-indirekt ticari bağlantı veya çalışma için maddi destek veren kurum mevcut ise yazarlar; kullanılan ticari ürün, ilaç, firma. ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar), editöre sunum sayfasında bildirmek zorundadır.

Makalede “Etik Kurul Onayı” alınması gerekli ise; alınan belge online olarak, Makale Gönderim” linkindeki bölümden, makale ile birlikte gönderilmelidir. Makalelerin etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır. Makalenin değerlendirilmesi aşamasında, yayın kurulunun gerek görmesi halinde, makale ile ilgili araştırma verilerinin ve/veya etik kurul onayı belgesinin sunulması yazarlardan talep edilebilir.

BİYOİSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME

Tüm retrospektif, prospektif ve deneysel araştırma makaleleri biyoistatistiksel olarak değerlendirilmeli ve uygun plan, analiz ve raporlama ile belirtilmelidir. Makalelerde p değerleri açık olarak verilmelidir (p= 0.025; p= 0.524 gibi). Araştırma makaleleri dergiye gönderilmeden önce, biyoistatistik uzmanı tarafından değerlendirilmeli ve uzmanın ismi yazarlar arasında ya da makalenin sonunda yer almalıdır.

Makalelerin biyoistatistiksel kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

YAZIM DİLİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRME

Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir. Türkçe makalelerde Türk Dil Kurumu'nun Türkçe sözlüğü veya www.tdk.gov.tr adresi esas alınmalıdır. İngilizce makaleler ve İngilizce özetler, dergiye gönderilmeden önce dil uzmanı tarafından değerlendirilmeli ve uzman onayı editöre sunum sayfasında özellikle belirtilmelidir. Makaleyi, İngilizce yönünden değerlendiren, yazarlardan biri değil ise bu kişinin ismi makalenin sonunda bulunan TEŞEKKÜR (Acknowledgement) bölümünde belirtilmelidir.

Makalelerin yazım ve dil bilgisi kurallarına uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

YAYIN HAKKI

Yayımlanmak üzere kabul edilen yazıların her türlü yayın hakkı dergiye yayımlayan kuruma aittir.

Yazılardaki düşünce ve öneriler tümüyle yazarların sorumluluğundadır. Makale yazarlarına, yazıları karşılığında herhangi bir ücret ödenmez. Yayın Hakları Devir Formu "nu doldurup, makale gönderim" linkindeki bölümden makale ile birlikte göndermelidirler.

YAZI ÇEŞİTLERİ

Yazı daha önce bilimsel bir toplantıda sunuldu ise yazının başlığında (*) işareti ile belirtilmeli ve işarete (*), metnin ilk sayfası sonunda toplantı adı, yer ve tarihi belirtilerek açıklama getirilmelidir.

Araştırma bilim uzmanlığı ya da doktora tezinden oluşmuş ise başlıkta (*) işareti ile belirtilmeli ve metnin ilk sayfası sonunda (*) işaretinden sonra Enstitüsü, Yılı, Yüksek Lisans veya Doktora tezi olduğu açıklanmalıdır.

Yazılar A4 boyutlarında 1,5 Aralıklı olarak, Times New Roman yazı karakterinde, 12 punto ile yazılmalıdır. Sayfanın alt ve sağ yanında 2,5 cm' lik, üst ve sol yanından 2,5 cm' lik boşluk bırakılmalıdır. **Sayfa sayısı kaynaklar dışında derlemeler için en fazla 10, araştırma raporları için en fazla 12 olmalıdır.**

Orijinal Araştırma: Kliniklerde yapılan prospektif-retrospektif ve her türlü deneysel çalışmalar yayımlanabilmektedir. **Sayfa sayısı kaynaklar dışında en fazla 12 olmalıdır.**

Yapısı:

- Başlık sayfası (makaleden ayrı gönderilmeli)
- Özet (Ortalama 200-250 kelime; amaç, gereç ve yöntemler, bulgular ve sonuç bölümlerinden oluşan, Türkçe ve İngilizce, Kısaltma kullanılmamalı)
- Giriş
- Gereç ve Yöntemler
- Bulgular
- Tartışma
- Sonuç
- Teşekkür
- Kaynaklar

Derleme: Doğrudan veya davet edilen yazarlar tarafından hazırlanır. Tıbbi özellik gösteren her türlü konu için son tıp literatürünü de içine alacak şekilde hazırlanabilir. Yazarın konu ile ilgili basılmış yayınlarının olması özellikle tercih nedenidir. Sayfa sayısı kaynaklar dışında en fazla 10 olmalıdır.

Yapısı:

- Başlık sayfası (makaleden ayrı gönderilmeli)
- Özet (Ortalama 200-250 kelime, bölümsüz, Türkçe ve İngilizce, Kısaltma kullanılmamalı)
- Konu ile ilgili başlıklar
- Kaynaklar

Olgu Sunumu: Nadir görülen, tanı ve tedavide farklılık gösteren makalelerdir. Yeterli sayıda fotoğraflarla ve şemalarla desteklenmiş olmalıdır. Kaynaklar dışında en fazla 8 sayfa olmalı ve başlık sayfası (makaleden ayrı gönderilmeli)

Yapısı:

- Başlık sayfası (makaleden ayrı gönderilmeli)
- Özet (ortalama 100-150 kelime; bölümsüz; Türkçe ve İngilizce, Kısaltma kullanılmamalı)
- Giriş
- Olgu Sunumu
- Tartışma
- Kaynaklar

Editöryel Yorum/Tartışma: Yayımlanan orijinal araştırma makalelerinin, araştırmanın yazarları dışındaki, o konunun uzmanı tarafından değerlendirilmesidir. İlgili makalenin sonunda yayımlanır.

Editöre Mektup: Son bir yıl içinde dergide yayımlanan makaleler ile ilgili okuyucuların değişik görüş, tecrübe ve sorularını içeren en fazla 500 kelimelik yazılardır.

Yapısı:

- Başlık ve özet bölümleri yoktur.
- Kaynak sayısı 5 ile sınırlıdır.
- Hangi makaleye (sayı, tarih verilerek) ithaf olunduğu belirtilmeli ve sonunda yazarın ismi, kurumu, adresi bulunmalıdır. Mektuba cevap, editör veya makalenin yazar(lar)ı tarafından, yine dergide yayımlanarak verilir.

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

Yapısı:

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

Tıbbi Kitap Değerlendirmeleri: Güncel değeri olan ulusal veya uluslararası kabul görmüş kitapların değerlendirmeleridir.

YAZIM KURALLARI

Dergiye yayımlanması için gönderilen makalelerde biçimsel esaslar

Makale, PC uyumlu bilgisayarlarda Microsoft Word programı ile yazılmalıdır. Özette kısaltma kullanılmamalı. Yazı içinde kısaltmalar kelimenin ilk geçtiği yerde parantez içinde verilir ve tüm metin boyunca o kısaltma kullanılır. Uluslararası kullanılan kısaltmalar için “Bilimsel Yazım Kurallarına” başvurulabilir.

Şekil, Resim, Tablo ve Grafikler:

- Şekil, resim, tablo ve grafiklerin metin içinde geçtiği yerler ilgili cümlenin sonunda belirtilmelidir. Şekil, resim, tablo ve grafiklerin açıklamaları makale sonuna eklenmelidir.
- Şekil, resim/fotoğraflar ayrı birer jpg veya gif dosyası olarak (pixel boyutu yaklaşık 500x400, 8 cm eninde ve 300 çözünürlükte taranarak), sisteme eklenmelidir.
- Kullanılan kısaltmalar şekil, resim, tablo ve grafiklerin altındaki açıklamada belirtilmelidir.
- Daha önce basılmış şekil, resim, tablo ve grafik kullanılmış ise yazılı izin alınmalıdır ve bu izin açıklama olarak şekil, resim, tablo ve grafik açıklamasında belirtilmelidir.
- Resimler/fotoğraflar renkli, ayrıntıları görülecek derecede kontrast ve net olmalıdır.

Editöre Sunum Sayfası: Gönderilen makalenin kategorisi, daha önce başka bir dergiye gönderilmemiş olduğu, varsa çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi ve kuruluşlar ve varsa bu kuruluşların yazarlarla olan ilişkileri belirtilmelidir.

Kapak Sayfası: Makalenin başlığı (Türkçe ve İngilizce), tüm yazarların ad-soyadları, akademik ünvanları, kurumları, iş telefonu-GSM, e-posta ve yazışma adresleri belirtilmelidir. Makale daha önce bildiri olarak sunulmuş ise bildiri yeri ve tarihi belirtilmelidir. **Bu bölüm makaleden ayrı bir dosya olarak sisteme yüklenmelidir.**

Özetler: Yazı çeşitleri bölümünde belirtilen şekilde hazırlanarak, makale metni içerisine yerleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: En az 2 adet, Türkçe ve İngilizce yazılmalıdır. Kelimeler birbirlerinden noktalı virgül (;) ile ayrılmalıdır. İngilizce anahtar kelimeler “Medical Subject Headings (MESH)”e uygun olarak verilmelidir (Bkz: www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html). Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri (TBT)’ne uygun olarak verilmelidir (Bkz: www.bilimterimleri.com).

Teşekkür: Eğer çıkar çatışması, finansal destek, bağış ve diğer bütün editöryal (istatistiksel analiz, İngilizce/Türkçe değerlendirme) ve/veya teknik yardım varsa, metnin sonunda sunulmalıdır.

Kaynaklar: Kaynaklar makalede geliş sırasına göre yazılmalı ve metinde cümle sonunda noktalama işaretlerinden hemen sonra “Üst Simge” olarak belirtilmelidir. Makalede bulunan yazar sayısı 6 veya daha az ise tüm yazarlar belirtilmeli, 7 veya daha fazla ise ilk 6 isim yazılıp “et al.” eklenmelidir. Kaynak yazımı için kullanılan format Index Medicus’ta belirtilen şekilde olmalıdır (Bkz: www.icmje.org).

Orijinal basımı Türkçe olan kaynakların başlığı [] içinde ve İngilizce olarak yazılmalıdır.

Örnek: Yazar(lar). Türkçe İsim [İngilizce İsim]. Türkçe Dergi İsmi [İngilizce Dergi ismi] yıl;cilt(sayı):sayfa numarası.

Yazının Sisteme Yükleneceği: [Açık Dergi Sistemleri Elektronik Yayıncılık Rehberinden \(ADS\)](#) yararlanabilirsiniz. HSP dergisine yazar olarak kayıt olduktan sonra beş aşamada yazıyı gönder bölümünden yazınızı gönderebilirsiniz.

Yazının Takibi: Kullanıcı adı ve şifrenizle sisteme giriş yaptıktan sonra ÖZET bölümünde yazınızın hangi aşamada olduğunu, DEĞERLENDİRME bölümünden HAKEM eleştirilerini görebilirsiniz.

Kaynakların yazımı için örnekler (Noktalama işaretlerine lütfen dikkat ediniz):

Makale	Yazar(lar)ın soyad(lar)ı ve isim(ler)inin başharf(ler)i, makale ismi, dergi ismi, yıl, cilt, sayı; sayfa no’su belirtilmelidir.	<ul style="list-style-type: none">Zengin N, Enç N. Comparison of two blood sampling methods in anticoagulation therapy: venipuncture and peripheral venous catheter. <i>J Clin Nurs</i> 2008; 17(3):386-93.Zengin N, Üstündağ H. İnfüzyon setleri değişim süreleri ile ilgili yapılan çalışmalar ve öneriler [The change period of administration sets and the studies about this subject and suggestion]. <i>Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi [ournal of Anatolia Nursing and Health Sciences]</i> 2004;7(3):83-90.
Elektronik Makale	Yazar(lar)ın soyad(lar)ı ve isim(ler)inin başharf(ler)i, makale ismi, dergi ismi[serial on the Internet] yıl (erişim yılı) cilt, sayı; sayfa no’su. Erişim adresi:	<ul style="list-style-type: none">Perneger TV, Giner F. Randomized trial of heroin maintenance programme for adults who fail in conventional drug treatments. <i>BMJ</i> [serial on the Internet]. 1998 [cited 2005 Aug 12];317(2):[about 3 p.]. Available from: http://www.bmj.com/cgi/content/full/317/7150/1.

Bölüm yazarları farklı olan kitaplar için;	Yazar(lar)ın soyad(lar)ı ve isim(ler)inin başharf(ler)i, bölüm başlığı, editörün(lerin) ismi, kitap ismi, kaçınıcı baskı olduğu, şehir, yayınevi, yıl ve sayfalar belirtilmelidir.	<p><u>Yabancı dilde yayımlanan kitaplar:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Underwood LE, Van Wyk JJ. Normal and aberrant growth. In: Wilson JD, Foster DW, eds. Williams' Textbook of Endocrinology. 1st ed. Philadelphia: WB Saunders; 1992. p.1079-138. • Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113. • Baselt RC, Cravey, RH. Disposition of toxic drugs and chemicals in man. 4th ed. Foster City, CA: Chemical Toxicology Institute; 1995.p.140-150. <p><u>Türkçe kitaplar için:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tür A. [Emergency airway management and endotracheal intubation]. Şahinoğlu AH, editör. Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri. 2. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2003. p.9-16.
Yazar ve editörün aynı olduğu kitaplar için;	Yazar(lar)ın/editörün soyad(lar)ı ve isim(ler)inin başharf(ler)i, bölüm başlığı, kitap ismi, kaçınıcı baskı olduğu, şehir, yayınevi, yıl ve sayfalar belirtilmelidir.	<p><u>Yabancı dilde yayımlanan kitaplar için:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Solcia E, Capella C, Kloppel G. Tumors of the exocrine pancreas. Tumors of the Pan creas. 2nd ed. Washington: Armed Forces Institute of Pathology; 1997. p.145-210. <p><u>Türkçe kitaplar için:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Eken A. Kozmesötik Etken Maddeler [Cosmeceutical ingredients: drugs to cosmetics products]. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2006. p.1-7.
On-line yayımlar	DOI kabul edilebilir online referanstır	<ul style="list-style-type: none"> • Degenhardt L, Bohnert KM, Anthony C. Assessment of cocaine and other drug dependence in the general population: 'Gated' vs. 'ungated' approaches. Drug Alcohol Depend [Internet]. 2008 Mar 1 [cited 2010 Apr 15]; 93(3):227-232. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2756072/DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2007.09.024.
Yazarı Belirsiz Kitaplar		<ul style="list-style-type: none"> • The 1995 NEA almanac of higher education. Washington DC: National Education Association;1995.p.150-155. • Ministry of Health and Social Welfare: Health Statistics Yearbook, Ankara Publications of Ministry of Health, 2010.
Tez	Yazar soyadı ve adı. Tezin başlığı.(Tezin	<ul style="list-style-type: none"> • Kay JG. Intracellular cytokine trafficking and phagocytosis in macrophages [PhD thesis]. University of Queensland, St

	Türü- Yüksek lisans, Doktora) - yayınlayan kurum, yayın yeri, yıl, sayfa.	<p>Lucia, 2007.</p> <ul style="list-style-type: none"> Zengin N. Antikoagulan tedavinin izlenmesinde iki farklı kan alma yönteminin karşılaştırılması: Vena ponksiyon ve periferik venöz kateter [Comparison of two blood sampling methods in anticoagulation therapy: venipuncture and peripheral venous catheter][Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü [Institute of Medical Sciences, İstanbul University], İstanbul, Türkiye, 1999.
Web Sayfası	Yazarlı Web Sayfası Yazar. Yayın başlığı. Yayın yeri (Varsa): Yayın kuruluşu/yayıncı (varsa); Yayınlanma tarihi (Güncelleme tarihi; Erişim tarihi). Erişim adresi:	<ul style="list-style-type: none"> Atherton J. Behaviour modification 2010 [updated 2010 Feb 10; cited 2010 Apr 10]. Available from: http://www.learningandteaching.info/learning/behaviour_mod.htm
	Yazarsız Web Sayfası	<p>Yazar/organizasyonun adı. Sayfanın başlığı [Internet], Yayının tarihi, Güncelleme tarihi. Erişim adresi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı. Yeterli ve Dengeli Beslenme 2014. (Güncelleme tarihi; Erişim tarihi:) Erişim adresi: http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=47: Diabetes Australia. Diabetes globally 2012 [updated 2013 Dec 20; cited 2014 Jun 30]. Available from: http://www.diabetesaustralia.com.au/en/Understanding-Diabetes/Diabetes-Globally/
Metin içinde kaynaklar		<ul style="list-style-type: none">in his research, Jones ² asserts....as evidenced from a recent Australian study. Scholtz ¹ has argued that.....
Metin içinde sayfa numarası içeriyorsa		<ul style="list-style-type: none"> ...as one author has put it "the darkest days were still ahead". ^{1(p23)} ...as one author has put it "the darkest days were still ahead". ^{1(p23)} ...as one author has put it "the darkest days were still ahead". ^(1 p23) Scholtz ^(1 pp16-18) has argued that.....
Aynı anda birçok kaynak kullanılacaksa		<p>Her bir kaynak numarasından sonra virgül konulmalı , ardışık kaynak numaralarında araya “-“ konularak ilk ve son kaynak numarası yazılmalıdır.</p> <ul style="list-style-type: none"> örnek:..... ^{1,5,6-8}

Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Çevre Sorunlarına Yönelik Tutumları*

Nursing Department and Medical Faculty Students' Attitudes towards Environmental Problems

Sevim ÇELİK^a, Tuncay BAŞARAN, Mehmet Raşit GÖKALP,
Mehmet YEŞİLDAL, Oğuz HAN

ÖZET Amaç: Bu araştırmanın amacı, hemşirelik ve tıp fakültesi öğrencilerinin çevre sorunlarına yönelik tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir. **Materyal Metod:** Kesitsel tipte tanımlayıcı araştırma Bülent Ecevit Üniversitesi hemşirelik ve tıp öğrencileriyle (S=735) gerçekleştirildi. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve Çevresel Tutum Ölçeği (ÇTÖ) ile toplandı. Veriler SPSS 10.0 Paket Programı kullanılarak değerlendirildi. **Bulgular:** Öğrencilerin ÇTÖ'den ortalama 82.25±1.02 puan aldıkları saptandı. Tıp öğrencilerinin (p=0.000) çevre sorunlarına daha duyarlı olduğu belirlendi. Çevreye duyarlı olmanın (p=0.000), sağlık çalışanlarının çevreye karşı duyarlı olmaları gerektiğini düşünmenin (p=0.000), ekonomik durumun (p=0.010) öğrencilerin çevresel duyarlılığını etkilediği bulundu. **Sonuç:** Öğrencilerin çevresel duyarlılıklarının yüksek olduğu ve onların çevre sorunlarına yönelik tutumlarında demografik özelliklerinin etkili olduğu belirlendi. **Anahtar Kelimeler:** Çevresel tutum ölçeği, çevre, tıp öğrencisi, hemşirelik öğrencisi,

ABSTRACT Aim: The purpose of this study was to determine nursing department and medical faculty students' attitudes towards environmental problems and affecting factors. **Material and Method:** This cross-sectional descriptive study was conducted with Nursing and Medical students' (N= 735) Bulent Ecevit University. Data were collected by Personal Information Form and Environmental Attitudes Scale (EAS). Data were evaluated by using SPSS 16.0 Packet Program. **Results:** It was determined that students were had scored average of 82.25±1.02 form EAS. It was determined that medical students (p=0.000) was more sensitive towards environmental problems. It was found that being sensitive to the environment (p=0.000), thought to be sensitive to the environment of health workers (p=0.000), economic level (p=0.010) were affected the environmental sensitivity of students. **Conclusion:** It was determined that the students' environmental awareness was high and their environmental attitudes were affected by demographic factors. **Key words:** Environmental attitude scale, environment, medical student, nursing, student.

Giriş

Bireyin ve toplumun fiziksel, biyolojik, sosyal, psikolojik, ekonomik ve kültürel yaşamını etkileyen tüm etmenler “çevre” olarak tanımlanırken, insanların her türlü faaliyetleri sonucu havada, suda ve toprakta meydana gelen olumsuz gelişmelerle ekolojik dengenin bozulması ve aynı faaliyetler sonucu ortaya çıkan pis koku, yüksek seslerin oluşturduğu rahatsız edici durumlar ve atıkların çevrede meydana getirdiği istenilmeyen oluşumlar “çevre kirliliği” olarak adlandırılmaktadır.¹ Günümüzde nüfusun hızlı

artışı, insanların çevreye olumsuz müdahalesi ve sorumluluk kabul etmeyen, çevreyi dikkate almayan davranışları çevre sorunlarının temel nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır.²⁻⁴ Bu nedenler küresel olarak dünya çapında ormansızlaşmaya, çölleşmeye, bitki ve hayvan türlerinin kaybına, iklimlerin değişmesine, asit yağmurlarına ve ozon tabakasının incelmeye yol açmaktadır.⁵

Çevre bilincinin ve duyarlılığının oluşturulması çevre kirliliğinin önlenmesinde temel

Geliş Tarihi/Received: 27-11-2016 / Kabul Tarihi/Accepted: 23-01-2016

^aProf. Dr. Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Zonguldak Sorumlu yazar /correspondence:Sevim ÇELİK;Bülent Ecevit Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Zonguldak e-posta: sevimakcel@yahoo.com

*Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin çevre sorunlarına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi”. 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Trabzon, 1-3 Mayıs 2014’de poster bildiri olarak sunulmuştur.

Atf: Çelik S, Başaran T, Gökalp MR, Yeşildal M, Han O. Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Çevre Sorunlarına Yönelik Tutumları. HSP 2016;3(2):91-98.

To cite this article: Çelik S, Başaran T, Gökalp MR, Yeşildal M, Han O. Nursing Department and Medical Faculty Students' Attitudes towards Environmental Problems. HSP 2016;3(2):91-98.

adımdır.⁶ Bu amaca çevre kirliliğine neden olan ve tüm canlıların yaşamını olumsuz etkileyen faktörleri, doğal çevreye nasıl davranılacağını, çevreye değer vermeyi ve onunla birlikte nasıl var olunacağını içeren yaşam boyu düzenli, tutarlı ve sürekli bir çevre eğitimi ile ulaşılabilir.^{4,6-8} Çevre eğitimi toplumun her yaş kesimini özellikle de gençleri hedef kitle olarak görmelidir. Çünkü genç nesil, bugünkü çevre sorunlarının sorumluları değildir fakat aynı zamanda bu çevre sorunlarından en çok etkilenen kesimi oluşturmaktadır. Bu sebeplerden dolayı bu konuda en fazla bilgiye, bilince ve duyarlılığa sahip olması gereken kesim genç nesillerdir.² Çevreye karşı duyarlı, koruyucu ve eğitici bireyler yetiştirilmesinde öğrencilerin okul çağındaki eğitimleri büyük önem taşımaktadır. Çevre konusunda donanımlı öğrencilerin yetiştirilmesi ve dolayısıyla çevreye karşı pozitif tutumları olan bireylerin topluma kazandırılması amacıyla ilkokul çağından başlayıp okul yaşamının tüm seviyelerinde eğitim ile farkındalığın kazandırılması son derece önemlidir.^{9,10} Küresel toplumun yaşam kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunacak; gerekli bilgiye, yeteneğe ve değerlere sahip; çevre bilinci gelişmiş bireylerin yetiştirilmesinde yükseköğretim kurumlarına da önemli sorumluluklar düşmektedir.^{11,12}

Sağlık hizmetleri en genel şekliyle, koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici olmak üzere üç grupta sınıflandırılmaktadır.¹³ Koruyucu sağlık hizmetlerinin etkinliğinin ve öneminin yüksek derecede anlaşıldığı ve hissedildiği günümüzde bu hizmeti kamuya sunacak en önemli iki öge olan hekim ve hemşirelerin en donanımlı şekilde yetiştirilmesi gerekmektedir. Çevre, çevre sağlığı ve danışmanlığı koruyucu sağlık hizmetlerinin içinde önemli bir yer teşkil etmektedir. Bu doğrultuda, bu hizmetleri gelecekte verecek olan hekim ve hemşire adaylarının normal bir vatandaş olarak çevreye ilişkin duyarlılıklarının artırılması son derece önemlidir.

Bu araştırma, Bülent Ecevit Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü ve Tıp Fakültesi öğrencilerinin çevre sorunlarına yönelik tutumlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırma olarak yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Bülent Ecevit Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü ve Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileriyle gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini; Bülent Ecevit Üniversitesi 2013-2014 eğitim öğretim yılı Bahar yarıyılında Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü sınıfında okuyan öğrenciler ile Tıp Fakültesi birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü, beşinci ve altıncı sınıfında okuyan toplam 810 öğrenci oluşturdu.

Araştırmada örnekleme yöntemine başvurulmayıp tüm evrene ulaşılması hedeflendi. Bu doğrultuda araştırmaya katılmaya gönüllü, görme ve yazma engeli olmayan, Türkçe konuşan ve anlayan, iletişim sıkıntısı olmayan öğrenciler örnekleme alındı, toplam 735 hemşirelik ve tıp öğrencisi ile araştırma gerçekleştirildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yapıldığı sırada üniversitenin tıp fakültesi beşinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin intörlük eğitimlerinde olmaları nedeniyle bu sınıflarda okuyan öğrencilere yeterli sayıda ulaşamaması araştırmanın sınırlılığıdır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, öğrencilerin tanıtıcı bilgilerini içeren “sosyodemografik özelliklerine ilişkin Tanıtıcı Bilgi Formu” ve öğrencilerin çevre sorunlarına yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla “Çevresel Tutum Ölçeği” kullanılarak toplandı.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Sosyodemografik özellikleri, önceki çevre eğitim bilgilerini ve çevreye karşı tutumları etkileyebilecek 21 maddeli kapsayan bir formdu.

Çevresel Tutum Ölçeği: Berberoğlu ve Tosunoğlu (14) tarafından üniversite öğrencilerinin çevresel tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş olan bu ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte nüfus artışı, enerji tasarrufu, çevresel sorunlar ve nükleer enerji olmak üzere 4 alt boyut bulunmaktadır. Ölçek beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan ise 105'tir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça öğrencilerin çevre duyarlılıklarının yükseldiğini gösterir. Ölçek değerlendirilmesinde; 3., 4., 6., 11., 12., 13., 14., 17., 20. ve 21. maddelerde 5: Kesinlikle Katılıyorum, 4: Katılıyorum, 3: Kararsızım, 2: Katılmıyorum, 1: Kesinlikle Katılmıyorum şeklinde hesaplandı., 1., 2., 5., 7., 8., 9., 10., 15., 16., 18. ve 19.

maddeler ise tersine çevrilerek, 1: Kesinlikle Katılıyorum, 2: Katılıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılmıyorum, 5: Kesinlikle Katılmıyorum şeklinde değerlendirildi. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa ile değerlendirilmiş olup Cronbach alfa değeri 0.77 olarak bildirilmiştir. Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.80 bulundu.

Veri Toplama Süreci

Araştırma öncesi Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, Zonguldak

Sağlık Yüksekokulu ve Tıp Fakültesi'nden yazılı izin alındı. Daha sonra ders saatleri içinde okullara gidilerek öğrencilere araştırmanın amacı hakkında sözlü olarak bilgi verildi. Öğrencilerin formları doldurmaları sırasında araştırmacılarından en az biri öğrencilerin yanında bulundu ve doldurulan formlar geri toplandı. Bir anketin uygulanması ortalama 5 dakika sürdü.

Tablo 1. Öğrencilerin Bireysel Özellikleri İle Çevresel Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

			Çevresel Tutum	İstatistiksel test	
	S	%	Ölçeği X±SD		
Yaş (21.8±2.11)			82.25±1.02	r=0.02	p= 0.495
Cinsiyet					
Bayan	470	63.9	82.78±9.81	t= 1.82	p= 0.060
Erkek	265	36.1	81.31±10.85		
Medeni Durum					
Evli	9	1.2	79.88±14.07	Z= -0.58	p= 0.560
Bekar	726	98.8	82.28±10.17		
Bölüm					
Hemşirelik	347	47.2	80.73±10.47	t= -3.86	p=0.000*
Tıp Fakültesi	388	52.8	83.61±9.79		
Sınıf					
Birinci Sınıf	209	28.4	80.62±10.72**	KW=22.17	p=0.001*
İkinci sınıf	122	16.6	81.33±11.88		
Üçüncü sınıf	210	28.6	82.49±9.63		
Dördüncü sınıf	186	25.3	84.60±8.47		
Beşinci sınıf	6	0.8	81.66±11.55		
Altıncı sınıf	2	0.3	67.50±10.60		
İşyerinde Çalışma					
Çalışıyor	55	7.5	81.20±11.73	t= -0.79	p= 0.426
Çalışmıyor	680	92.5	82.34±10.09		
Kaldığı Yer					
Ailesiyle	102	13.9	81.74±9.99	F=1.23	p= 0.295
Akrabasıyla	27	3.7	79.96±12.68		
Arkadaşıyla	239	32.5	81.73±10.38		
Yurtta	367	49.9	82.90±9.96		
Sigara İçme					
Hergün	102	13.9	81.60±9.87	F=1.89	p= 0.129
Ara sıra	100	13.6	80.23±11.01		
Bırakmış	69	9.4	82.95±10.30		
Hiç içmemiş	464	63.1	82.73±10.07		

*p<0.05

** Tamhane's T2 testi

Verilerin Değerlendirilmesi

Veri girişi ve değerlendirme işlemleri bilgisayar aracılığı ile SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 16.0 programında sayı, yüzde, aritmetik ortalama hesaplamaları, student t testi, tek yönlü ANOVA, Kruskal Wallis, Mann Whitney U testi, Tukey HSD testi, Tamhane's T2 testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılarak

yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 63.9'sının bayan olduğu, %52.8'inin tıp fakültesinde ve

%47.2'sinin sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümünde okuduğu, %28.6'sının üçüncü ve %28.4'ünün birinci sınıfa devam ettiği ve %92.5'inin çalışmadıkları saptandı (Tablo 1).

Tıp öğrencilerinin(83.61±9.79; p=0.000) istatistiksel anlamlı şekilde çevreye duyarlılıklarının daha yüksek olduğu belirlendi. Öğrencilerin okudukları sınıflar ile Çevresel Tutum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı farklılık saptandı. Bu farklılığın anlamlı şekilde birinci sınıfta okuyan öğrencilerden kaynaklandığı saptandı (p<0.05). Öğrencilerin cinsiyetleri, yaşları, medeni durumları, kaldıkları yer, iş yerinde çalışma durumları ve sigara alışkanlıkları ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık belirlenmedi (Tablo 1).

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin annelerinin %45.2'sinin ilköğretim mezunu, babalarının %34.1'inin lise mezunu olduğu belirlendi. Öğrenci annelerinin %76.7'sinin bir işyerinde ça-

lışmadığı, babalarının %83'ünün çalıştığı bulundu. Öğrencilerin %65.6'sının ekonomik durumlarının orta düzey olduğu saptandı (Tablo 2).

Öğrencilerin anne ve babalarına ilişkin özelliklerin çevre duyarlılıklarında etkili olmadığı, ailenin ekonomik durumunun öğrencilerin çevreye duyarlılıklarını anlamlı şekilde etkilediği (p=0.010), kötü ekonomik duruma sahip olanların anlamlı şekilde öğrencinin çevreye duyarlılığını etkilediği belirlendi (p<0.05) (Tablo 2).

Tablo 3 incelendiğinde, öğrencilerin %52.5'inin okulda çevre eğitimi almadığı, %95.8'inin dersleri dışında da çevre eğitimi almadığı, %79.5'inin çevre ile ilgili bir kuruluştaki aktif olarak çalışmadığı saptandı. Aynı tabloda öğrencilerin %59.2'sinin bazen çevre konularına duyarlı olduğu, %46.7'sinin de ailesinde bu konuların bazen konuşulduğunu, %86.8'inin sağlık çalışanlarının çevreye karşı duyarlı olmaları gerektiğini belirttikleri belirlendi

Tablo 2. Öğrencilerin Ailevi Özellikleri İle Çevresel Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Çevresel Tutum Ölçeği			İstatistiksel test	
	S	%	X±SD		
Annenin Eğitim Durumu					
Okuryazar değil	34	4.6	81.79±12.92	F= 1.72	p= 0.143
Okuryazar	47	6.4	79.02±10.40		
İlköğretim	332	45.2	82.00±9.91		
Lise	207	28.2	83.06±9.78		
Yükseköğrenim	115	15.6	82.94±10.76		
Babanın Eğitim Durumu					
Okuryazar değil	13	1.8	77.76±14.31	KW= 4.32	p=0.364
Okuryazar	16	2.2	80.06±12.73		
İlköğretim	233	31.7	81.80±9.46		
Lise	251	34.1	82.26±9.92		
Yükseköğrenim	222	30.2	83.14±10.80		
Annenin Çalışma Durumu					
Çalışmıyor	564	76.7	82.05±10.19	t= 0.95	p= 0.338
Çalışıyor	171	23.3	82.91±10.30		
Babanın Çalışma Durumu					
Çalışmıyor	125	17.0	82.81±9.78	t=0.65	p= 0.511
Çalışıyor	610	83.0	82.14±10.30		
Ailenin Ekonomik Durumu					
İyi	209	28.4	82.38±10.22	F= 4.67	p=0.010*
Orta	482	65.6	82.61±9.97		
Kötü	44	6.0	77.72±11.92**		

*p<0.05

Tablo 3. Öğrencilerin Çevre Konularına Yönelik İlgi ve Eğitimlerine Göre Çevresel Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

			Çevresel Tutum Ölçeği	İstatistiksel test
	S	%	X±SD	
Üniversitede Çevre Konusunda Ders Alma Durumu				
Evet	386	52.5	82.06±10.07	t=-0.52
Hayır	349	47.5	82.46±10.38	p=0.599
Çevre Konusunda Ders Dışı Eğitim Durumu				
Evet	31	4.2	82.34±10.16	t=1.09
Hayır	704	95.8	80.29±11.34	p=0.274
Çevre Konusunun Öğrencinin İlgisini Çekme Durumu				
Evet	244	33.2	82.71± 9.88	
Bazen	317	43.1	82.85±10.07	F=5.26
Hayır	83	11.3	78.09±10.03#	p=0.001*
Konuya göre değişiyor	91	12.4	82.71±11.00	
Çevre Kuruluşu Aktivitelerine Katılım Durumu				
Evet	151	20.5	82.85±10.14	t=0.80
Hayır	584	79.5	82.10±10.23	p=0.420
Aile İçinde Çevre Konusunda Konuşulma Durumu				
Evet	237	32.2	83.14±9.23	
Bazen	343	46.7	82.89±10.32	F=4.62
Hayır	96	13.1	76.98±10.96**	p=0.003*
Konuya göre değişiyor	59	8.0	82.30±8.73	
Çevreye Karşı Duyarlı Olma Durumu				
Evet				
Bazen	169	23.0	83.14±9.23	
Hayır	435	59.2	82.89±10.32	KW=22.21
Konuya göre değişiyor	82	11.2	76.98±10.96***	p=0.000*
	49	6.7	82.30±8.73	
Sağlık Çalışanlarının Çevreye Karşı Duyarlı Olması Gerektiğini Düşünme Durumu				
Evet	638	86.8	82.92±9.85	KW=18.37
Hayır	42	5.7	76.95±13.04**	p=0.000*
Fikrim Yok	55	7.5	78.58±10.17	

*p<0.05, # Tukey HSD testi** Tamhane's T2 testi

Araştırmada öğrencinin çevre konusuna ilgi duyması (p=0.001), ailede çevre konusunun konuşulma durumu (p=0.003), öğrencinin çevreye duyarlılığı (p=0.000) ve sağlık çalışanlarının çevreye karşı duyarlı olmaları gerektiğini düşünme durumu (p=0.000) ile Çevresel Tutum Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptandı. Bu farklılıkların anlamlı şekilde öğrencinin çevre konusuna ilgi duymamasından, ailede çevre konusunun konuşulmamasından, çevreye karşı duyarlı olmamasından, sağlık çalışanlarının çevreye karşı duyarlı

olmaları gerektiğini düşünmemesinden kaynaklandığı belirlendi (p<0.05). (Tablo 3).

Tartışma

Çevre sorunlarının global gündemde daha fazla yer almasıyla beraber bu sorunların ortaya çıkışında ana neden olan insanın çevresine karşı tutumu ve farkındalığı daha fazla sorgulanır hale gelmiştir. Çevreye karşı duyarlılığın ve çevre bilincinin geliştirilmesinin çevresel sorunların çözümü ve azaltılmasındaki öneminin anlaşılmasıyla birlikte, çevre eğitiminin sürdürülebilirlik

kapsamındaki rolü de ağırlık kazanmıştır.¹¹ Bu bağlamda güncel araştırma ile üniversite öğrencilerinin çevre sorunlarına yönelik tutumları ve etkileyen faktörler belirlenmeye çalışıldı.

Araştırmada öğrencilerin Çevresel Tutum Ölçeğinden ortalama 82.25 puan olarak çevre sorunlarına yönelik tutumlarının iyi düzeyde olduğu saptandı. Çınar ve arkadaşlarının¹⁵, Ek ve arkadaşlarının⁶ ve Karahan-Okuroğlu'nun¹⁶ yaptıkları çalışmalarda, hemşirelik öğrencilerinin çevre sorunlarına yönelik tutumlarının iyi düzeyde olduğu belirlendi. Bu anlamda güncel araştırmanın, ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla paralellik gösterdiği saptandı. Ancak Pe'er ve arkadaşları¹⁷ ile Fernandez-Manzanal ve arkadaşlarının¹² çalışmalarında bu araştırma bulgusundan farklı olarak hemşirelik öğrencilerinin çevreye yönelik bilgilerinin sınırlı düzeyde olduğu bildirilmiştir.

Araştırmada bayan öğrencilerin çevresel tutum ölçeği puanları erkeklere göre daha yüksek olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildi. Cinsiyet ile çevre sorunlarına yönelik tutumlar arasındaki farklılıklara ilişkin çeşitli araştırmalarda iki farklı sonuca ulaşıldı. Önceki yıllarda yapılan bazı araştırma sonuçları cinsiyete göre çevreye yönelik tutumlarda bir farklılık olmadığını;^{15,19,20} bazıları da bayan öğrencilerin erkek öğrencilere göre çevreye yönelik tutumlarının daha yüksek olduğunu bildirmektedir.^{6,21-25}

Araştırma bulguları tıp fakültesi öğrencilerinin hemşirelik bölümü öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde çevresel tutum ölçeğinden daha yüksek puan aldıklarını gösterdi. Ek ve arkadaşlarının⁶ farklı akademik alanlarda okuyan öğrencilerle yaptıkları çalışmada ise, hemşirelik öğrencilerinin tıp fakültesi öğrencilerine göre Çevresel Tutum Ölçeği'nden daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan benzer bir çalışmada da öğrencilerin konuya yeterli ilgiyi göstermedikleri ve eğitimlerinin yetersiz oldukları belirlenmiştir.²² Bu araştırmada, tıp fakültesi öğrencilerinin hemşirelik bölümü öğrencilerine göre çevreye daha duyarlı olmalarının nedeninin eğitim süreçlerinde tıp fakültesi öğrencilerinin birinci, ikinci ve üçüncü sınıflarda aldıkları derslerin içeriklerinde çevre ile ilgili konuları ilgilendiren dersleri daha fazla almalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada dördüncü sınıf öğrencilerinin ölçek puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Bunun yanı sıra öğrencilerin bi-

rinci sınıftan dördüncü sınıfa kadar ölçek ortalamalarının arttığı anlaşılmaktadır. Çınar ve arkadaşlarının,¹⁵ Sam ve arkadaşlarının²³ ve Ek ve arkadaşlarının⁶ yaptıkları çalışma sonuçları bu araştırma ile paralellik göstermektedir. Bu çalışmalarda da sınıf düzeyi arttıkça ölçek puan ortalamalarının arttığı ve son sınıf öğrencilerinin ölçek puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu bulundu. Bunun yanında Oğuz ve arkadaşlarının¹¹ yükseköğretim öğrencileriyle ve Özdemir ve arkadaşlarının²⁵ Tıp fakültesi öğrencileriyle yaptıkları benzer çalışmalarda sınıf düzeyi ile çevre bilinci arasında bir anlamlılık belirlenmedi. Bu güncel çalışmayı yaparken beşinci ve altıncı sınıf tıp fakültesi öğrencileri intörlük uygulamaları kapsamında saha çalışmasında oldukları için bu sınıflarda okuyan yeterli sayıda öğrenciye ulaşamadı. Ancak dördüncü sınıfa kadar olan eğitim içeriğine göre sınıfların çevre bilinç düzeyi sınıf seviyelerine göre artış gösterdiği saptandı.

Araştırma kapsamında çevreye karşı duyarlı olduklarını belirten öğrencilerin ve sağlık çalışanlarının çevreye karşı duyarlı olmaları gerektiğini düşünenlerin çevresel duyarlılıklarının istatistiksel anlamlı şekilde daha fazla olduğu saptandı. Çınar ve arkadaşlarının¹⁵ hemşirelik bölümü son sınıf öğrencileriyle yaptıkları çalışmada hemşirelerin çevreye karşı duyarlı olmaları gerektiğini belirtenlerin çevre duyarlılıkları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Aksoy ve arkadaşlarının²¹ farklı programlarda okuyan öğretmen adayları ile yaptıkları benzer bir çalışmada, çevreye karşı merak düzeyi arttıkça öğretmen adaylarının çevreye yönelik duyuşsal eğilimlerinin de olumlu bir şekilde arttığını belirtmişlerdir. Tutumun, davranışı hazırlayan ve altında yatan bilişsel ve zihinsel bir süreç olduğu düşünüldüğünde, araştırmanın yapıldığı öğrenci grubunun olumlu tutum içerisinde oldukları söylenebilir.

Araştırmada aileye ilişkin özelliklerden sadece ailenin gelir düzeyinin öğrencilerin çevreye yönelik tutumlarında etkili olduğu saptandı. Çalışmada, ailesinin ekonomik durumunu orta düzey olarak belirten öğrencilerin ölçek puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Önceki yıllarda yapılan araştırmalarda ise ekonomik durum ile çevre duyarlılığı arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir.^{6,15,19} Ekonomik düzeyini orta düzey olarak belirten öğrencilerin çok olması, yüksek olarak belirten öğrencilerin anlamlılık düzeyinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada öğrencilere yöneltilen aile ile çevre konusunda konuşulma durumuna "evet"

cevabı veren öğrencilerin ölçek puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek belirlendi. Yurtseven ve arkadaşlarının²⁶ sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileriyle yaptıkları benzer bir çalışmada da, aile içinde çevre konusuna ilişkin konuştuklarını belirtenlerin çevresel duyarlılıkları, konuşmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Bunun yanında “bazen” ve “konuya göre değişiyor” cevabı veren öğrencilerin puan ortalamaları “evet” diyenlere yakın olduğu saptandı. Bu sonuçlar göz önüne alındığında, aile içerisinde çevre konusunun konuşulmasının, kişilere çevre ile ilgili farkındalık ve olumlu tutum kazandırdığını söylemek mümkündür.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda öğrencilerin çevre sorunlarına yönelik tutumlarının yeterli düzeyde olduğu, tıp fakültesi öğrencilerinin çevreye daha duyarlı oldukları, çevre konusuna ilgi duymayanların, sağlık çalışanlarının çevreye duyarlı olmaları gerektiğini düşünmeyenlerin çevreye duyarlılıklarının daha az olduğu sonucuna varıldı. Bu bağlamda tıp ve hemşirelik öğretim planlarına çevre ile ilişkin derslerin konulması, mevcut derslerin içeriklerinde çevre ile ilgili saatlerin artırılması ve ders dışında öğrencilere düzenli olarak seminerlerin verilmesi önerilebilir.

Kaynaklar

1. Algül E. Çevre sorununda çağdaş yaklaşım ve stratejiler-1, çevre sorununda Türkiye için çevre politikaları. <http://evrenselgercekler.blogcu.com/cevre-sorununda-cagdas-yaklasim-ve-stratejiler-1/1980208>. Erişim tarihi:02.03.2014.
2. Ateş M, Karatepe A. Üniversite öğrencilerinin “çevre” kavramına ilişkin algılarının metaforlar yardımıyla analizi. *The Journal of Academic Social Science Studies* 2013; 6(2): 1327-1348.
3. Beyhun EN, Vaizoğlu AS, Mete A, Okur S, Ongun M, Orçan S, Güler Ç. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 2005-2006 öğretim dönemi son sınıf öğrencilerinde çevresel risk algılama düzeyi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6 (5): 345-350
4. Erzengin ÖU, Teke EÇ. A study on developing an environmental behavior and attitude scale for university students. *Journal of Educational and Instructional Studies in the World* 2013; 3(2): 49-56.
5. Ürey M, Şahin B Akademik personelin çevre sorunları ve çevre eğitimine yönelik duygu, düşünce ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2010; 03 (38): 134-149
6. Ek NH, Kılıç N, Ögdüm P, Düzgün G, Şeker S. Adnan Menderes Üniversitesi'nin farklı akademik alanlarında öğrenim gören ilk ve son sınıf öğrencilerinin çevre sorunlarına yönelik tutumları ve duyarlılıkları. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2008; 17(1): 125-136.
7. Çetinkaya E, Üstündağ S, Çetinkaya Kirman E. İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin çevresel tutumlarının incelenmesi: Sakarya ili Akyazı ilçesi örneği. [http://kongre.nigde.edu.tr/xufbmek/dosyalar/tam_metin/pdf/2447-30_05_2012-20_56_16%20\(1\).pdf](http://kongre.nigde.edu.tr/xufbmek/dosyalar/tam_metin/pdf/2447-30_05_2012-20_56_16%20(1).pdf). Erişim tarihi: 02.03.2014.
8. Erol HG, Gezer K. Sınıf öğretmenliği öğretmen adaylarının çevreye ve çevre sorunlarına yönelik tutumları. *International Journal of Environmental and Science Education* 2006; 1(1):65-77.
9. Gökçe N, Kaya E, Aktay S, Özden M. İlköğretim öğrencilerinin çevreye yönelik tutumları. *İlköğretim Online* 2007; 6(3): 452-468
10. Kaya E, Akıllı M, Sezek F. Lise öğrencilerinin çevreye karşı tutumlarının cinsiyet açısından incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2009; 9(18): 43-54
11. Oğuz D, Çakıcı I, Kavas S. Yükseköğretimde öğrencilerin çevre bilinci. *SDÜ Orman Fakültesi Dergisi* 2011; 12: 34-39
12. Fernandez-Manzanal R, Rodruquez-Barreiro L, Carrasquer J. Evaluation of environmental attitudes: analysis and results of a scale applied to university students. *Science Education* 2007; 91(6): 988-1009.
13. Erçen Yoğun EA. Kurumsal taklitçilik-izomorfizm: Türkiye’de sağlıkta dönüşüm program hedeflerinin ulaşılabilirliği. *Akademik Bakış Dergisi* 2010; 19: 1-11
14. BerberoğluG, Tosunoğlu C. Exploratory and confirmatory factor analyses of an Environmental Attitude Scale (EAS) for Turkish university students. *Journal of Environmental Education* 1995;26(3):40-44
15. Çınar N, Akduran F, Dede C, Altınkaynak S. Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin çevre sorunlarına yönelik tutumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; Sempozyum Özel Sayısı : 242-252
16. Karahan-Okuroğlu G. Hemşirelik eğitiminin öğrencilerin çevreye yönelik tutumlarına etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012; 3: 27-38.

17. Pe'er S, Goldman D, Yavetz B. Environmental literacy in teacher trainin: attitudes, knowledge, and environmental behavior of beginning students. *The Journal of Environmental Education* 2007; 39(1): 45-59.
18. Köse S, Gencer AS, Gezer K, Erol GH, Bilen K. Investigation of undergraduate students' environmental attitudes. *International Electronic Journal Environmental Education* 2011; 1(2): 85-96.
19. Genç M, Genç T. Sınıf öğretmenliği öğrencilerinin çevreye yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Asya Öğretim Dergisi* 2013; 1(1): 9-19
20. Gürbüz H, Çakmak M. Biyoloji eğitimi bölümü öğrencilerinin çevreye yönelik tutumlarının incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi* 2012; 19: 162-173
21. Aksoy B, Karatekin K. Farklı programlardaki lisans öğrencilerinin çevreye yönelik duyuşsal eğilimleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2011; 15 (3): 23-36
22. Özdemir O, Yıldız A, Ocaktan E, Sarışen Ö. Tıp fakültesi öğrencilerinin çevre sorunları konusundaki farkındalık ve duyarlılıkları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2004; 57 (3): 117-127.
23. Sam N, Sevdâ G, Sam R. Üniversite öğrencilerinin çevresel risk algısı ve çevresel tutumlarının belirlenmesi. *Akademik Bakış Dergisi* 2010; (20): 1-16
24. Zelezny LC, Chua P, Aldrich C. Elaborating on gender differences in environmentalism. *Journal of Social Issues* 2000; 56(3): 443-457.
25. Özmen D, Çakmakçı-Çetinkaya A, Nehir S. University students' attitudes towards environmental problems. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2005; 4(6): 330-344
26. Yurtseven E, Vehid S, Köksal S, Erdoğan SM. İstanbul Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinin çevresel riskler konusundaki duyarlılıkları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi* 2010; 24(3): 193-199.

Üniversite Öğrencilerinin Organ Bağışına Bakış Açısı ve Bilgi Düzeyleri

The Knowledge and Perspective of University Students about Organ Donation

Melike DEMİR DOĞAN^a İbrahim UZUN^b Nahsan KAYA^c Hasan EKİNCİ^d

Muhammed ALTINKAYNAK^e

Özet Amaç: Bu çalışma sağlıkla ilgili bölümlerinde okuyan üniversite öğrencilerinin organ bağışı hakkındaki bilgi ve tutumları belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikte olan bu çalışma 15 Nisan-15 Mayıs 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 764 öğrenci örnekleme dahil edilmiştir. Araştırmada veriler sosyo-demografik bilgi formu ve araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulan organ bağışı ile ilgili bilgi ve tutumlarını içeren anket formu ile toplanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20,66±1,73 olup, %43,84'ü erkek, %56,16'sı kadındır. Öğrencilerin sadece %2,4'ünün organlarını bağışladığı görülmüştür. Öğrencilerin %38,7'si organ bağışında bulunmak istediğini ifade ederken, %24'ü organlarını bağışlamak istemediğini ifade etmiştir. Daha önce organ bağışı hakkında bilgi sahibi olanlar grubun %56,5'ini oluşturmaktadır. **Sonuç:** Öğrencilerin bilgi düzeylerinin iyi olduğu görülmüştür. Bu bulgular doğrultusunda geleceğin sağlık profesyonellerinin organ bağışı konusunda tutumlarını değiştirme konusunda desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Bilgi-tutum, organ bağışı, organ nakli, öğrenci,

Abstract Objective: This study was conducted to determine the knowledge and attitudes about organ donation of college students studying in health-related sections. **Materials and Methods:** This cross-sectional study was conducted between 15 April - 15 May 2015. The sample of the study consisted of 764 students. Students are selected by simple random sampling and the students who agreed to participate were included in the sample. Data of the study were collected using socio-demographic information form and questionnaire about knowledge and attitudes of organ donation prepared by the researchers in line with the literature. **Results:** The mean age of the students was 20.66 ± 1.73 and then 43.84% of male and 56.16% of female. The study showed that only 2.4% of the students donated organs. 38.7% of students stated that while seeking an organ donor, 24% of students reported that they did not want to donate their organs. There were seen that 56.5% of students received information about organ donation before. **Conclusion:** The knowledge level of the students were found to be good. In line with these findings, it is thought that health care professionals of the future should be supported to change their attitudes about organ ties.

Key words: Knowledge-attitude, organ donation, organ transplantation, students

Giriş

Günümüzde yaşam süresinin uzaması, tanı ve tedavide ileri teknolojik gelişmelerin olması nedeniyle birçok organ yetersizliği yaşayan kişi sayısı

artmaktadır. Organ nakli bu kişilerin yaşam süresini ve yaşam kalitesini arttırarak onlara ikinci bir yaşam şansı tanımaktadır.^{1,2,3}

Geliş Tarihi/Received: 25-11-2015/ Kabul Tarihi/Accepted:01-03-2016

^a Yard. Doç. Dr. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, melekdm@gmail.com

^b 4. sınıf öğrencisi Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, brhm_zn@hotmail.com

^c 4. sınıf öğrencisi Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, nahsankaya29@gmail.com

^d 4. sınıf öğrencisi Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, hasanhattat1991@gmail.com

^e 4. sınıf öğrencisi Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, M_altin4402@hotmail.com
Sorumlu Yazar Adres/ Correspondence: Yard. Doç. Dr. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, melekdm@gmail.com

Atf: Demir Doğan M, Uzun İ, Kaya N, Ekinci H, Altinkaynak M. Üniversite Öğrencilerinin Organ Bağışına Bakış Açısı ve Bilgi Düzeyleri. HSP 2016 3(2):99-105.

To cite this article: Demir Doğan M, Uzun İ, Kaya N, Ekinci H, Altinkaynak M. The Knowledge and Perspective of University Students about Organ Donation. HSP 2016 3(2):99-105.

Organ nakli; beyin ölümü gerçekleşmiş kişiden veya sağlam kişiden alınan uygun organlarla yetersizlik yaşanan organların değiştirilmesi işlemidir.^{1,2,4} Organ bağıışı ise kişinin hayatta iken serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesi işlemidir.¹ Kişi organlarını bağıışlasa bile organlarının alınabilmesi için ailesinin izni gereklidir. Ülkemizde organ nakli konusundaki uygulamalar, 1979 yılında çıkarılan ve 1982 yılında gözden geçirilen “Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli”ne ilişkin 2238 sayılı yasaya göre yapılmaktadır.^{2,5,6} Organ nakli beyin ölümü gerçekleşmiş kişinin organlarını kendisinin ya da ailesinin bağıışlaması sonucu organ nakil sırasında bekleyen en uygun kişiye nakli şeklinde yapılabildiği gibi, canlı kişiden de yapılabilmektedir. Canlı kişiden yapılan nakil sağlıklı bir bireyin bir böbreğini ya da karaciğerinin bir parçasını doku uyumu olan bir yakınına veya başkasına vermesidir.^{1,2,4}

Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı'nın verilerine göre Türkiye’de 2015 yılında böbrek nakli için 22194, kalp nakli için 626, karaciğer nakli için 2.215 hasta bulunmaktayken, sadece 2681’ine böbrek, 74’üne kalp, 1013’üne karaciğer nakli yapılabilmektedir. Yine aynı verilere göre yapılan nakiller için organ temininin 2896’sı canlı donörden sağlanırken sadece 392’si kadavra donörden sağlanmıştır.⁷

Birçok Batı ülkesinde organ nakilleri ağırlıklı olarak kadavradan sağlanırken, ülkemizde ağırlıklı olarak canlı donörlerden yapılmaktadır.² Bu fark ülkemizdeki aile bağlarının kuvvetli olmasına bağlanabilir.^{8,9} Kadavradan yani beyin ölümü gerçekleşen bireylerden yapılan nakil oranlarının ülkemizde dünya ülkelerine göre daha az olması ise yasal, dinsel ve eğitimsel vb. nedenlere bağlanabilir.^{8,9} Kişiler hayatta iken organlarını bağıışlamış olsalarda beyin ölümünün gerçekleşmesinin ardından esas kararı aileler vermektedir ve bu karar verme sürecinde sağlık personelinin organ nakli ile ilgili bilgi ve tutumları karar verme sürecini önemli derecede etkilemektedir.¹⁰⁻¹⁴ Dolayısıyla sağlık personeli karar verme sürecinde profesyonel bir yaklaşımla aileye karşı daha duyarlı, destekleyici olmalıdır. Sağlık personelinin ılımlı ve profesyonel tavrının ailelerin organ bağıışında bulunma oranını artıracağı bildirilmektedir.¹⁵ Bu nedenle bu çalışma geleceğin sağlık çalışanları olacak Gümüşhane üniversitesi öğrencilerinin organ bağıışı hakkındaki bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı

Kesitsel araştırma tasarımına sahip olan bu çalışma Gümüşhane Üniversitesinin sağlıkla ilgili bölümlerinde okuyan (Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu) öğrencilerinin organ bağıışı hakkındaki bilgi ve tutumları belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda eğitim görmekte olan 2501 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini 764 öğrenci oluşturdu. Basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler örnekleme dahil edildi.

Veri Toplama Araçları ve Uygulanması

Araştırmada veriler sosyo-demografik özellikleri içeren bilgi formu ve araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulan organ bağıışı ile ilgili bilgi ve tutumlarını içeren anket formu ile toplanmıştır.

Sosyo-demografik özellikleri içeren bilgi formu; yaş, cinsiyet, gelir durumu, okuduğu okul vb. özellikleri içeren yedi sorudan oluşmaktadır.

Anket formu; öğrencilerin organ bağıışı ile ilgili tutumlarını içeren dokuz sorudan ve bilgi düzeyini ölçmek üzere sorulan 15 doğru/yanlış sorusundan oluşmaktadır. Bilgi düzeyini ölçen sorulardan en düşük 1 en yüksek 15 puan alınmaktadır. Öğrenciler verdikleri her doğru cevap için 1 puan almışlar ve toplam doğru cevapları üzerinden bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanacağı okulların yönetiminden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya seçilen örnekleme gönüllülük esas alınarak araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere araştırmanın amacı ve uygulanması hakkında bilgi verilerek sözel onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler “Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 22.0” paket programı kullanılarak değerlendirilmiş ve istatistiki analizlerde yüzdelik, ortalama ve t testi, one way anova testleri kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik için $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Gümüşhane Üniversitesi kapsamındaki sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören

öğrenciler ile sınırlandırılmıştır, sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,66 \pm 1,73$ (min 17 – max 28) olup, %43,8'i erkek öğrencilerden oluştu. Öğrencilerin hepsi bekâr olup, büyük bir çoğunluğu (%41,1) ailevi gelir durumunun yeterli olduğunu ifade ettiği belirlendi. Öğrencilerin yaşamlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yer sorgulandığında yaklaşık yarısı (%46,9) ilde yaşadığını ifade ederken, %34,9'u ilçede ve %18,2'si köyde yaşadığını ifade etti (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
<i>Kadın</i>	429	56,1
<i>Erkek</i>	335	43,8
Okul		
<i>Sağlık Yüksekokulu</i>	600	78,5
<i>Sağlık Hizmetleri</i>	164	21,5
<i>Meslek Yüksekokulu</i>		
Sınıf		
<i>Hazırlık</i>	30	3,9
<i>1</i>	390	51,0
<i>2</i>	178	23,3
<i>3</i>	105	13,7
<i>4</i>	61	8,0
Yaşamın Çoğunun Geçtiği Yer		
<i>İl</i>	358	46,9
<i>İlçe</i>	267	34,9
<i>Köy</i>	139	18,2
Gelir Durumu		
<i>Yeterli</i>	314	41,1
<i>Gelir gidere eşit</i>	295	38,6
<i>Yetersiz</i>	155	20,3

Çalışmaya katılan öğrencilerin %78,5'i sağlık yüksekokulunda okumakta olup bu öğrencilerin %32,2'si hemşirelik (n=246), % 14,8'i beslenme ve diyetetik (n=113), %12,8'i sağlık yönetimi (n=98), %3,9'u acil yardım ve afet yönetimi (n=30), %8,6'sı sosyal hizmet (n=66) ve % 6,2'si iş sağlığı ve güvenliği (n=47) bölümlerinde eğitim görmektedir (Tablo 1).

Öğrencilerin % 21,5'i sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda eğitim görmekte olup bu öğrencilerin %2,1'i ilk ve acil yardım (n=16), %10,2'si tıbbi laboratuvar teknikleri (n=78),

%3,4'ü çocuk sağlığı (n=26) ve %5,8'i yaşlı bakımı (n=44) bölümlerinde okumaktadır (Tablo 1).

Araştırmaya katılan öğrencilerden sadece %2,4'ünün (n=18) organlarını bağışladığı görülürken, öğrencilerin %14,8'inin (n=113) ailesinde veya çevresinde organ nakli yapılan kişi olduğunu ifade ettiği belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Organ Bağışı İle İlgili Bilgi ve Tutumları

	n	%
Daha önce organ bağışı hakkında bilgi aldınız mı?		
<i>Evet</i>	432	56,5
<i>Hayır</i>	332	43,5
Bilgi aldıysanız nerden aldınız? (n=432)		
<i>Okuldaki dersler</i>	148	19,4
<i>Organ bağış merkezi</i>	116	15,2
<i>Medya</i>	135	17,7
<i>Diğer</i>	33	4,3
Organ bağışında bulunmayı düşünüyor musunuz?		
<i>Hayır</i>	183	24,0
<i>Kararsızım</i>	267	34,9
<i>Evet</i>	296	38,7
<i>Bağış yaptım</i>	18	2,4
Eğer bağış yapmayı düşünüyorsanız nedenleriniz? (n=467)		
<i>İnsani Hizmet</i>	231	49,5
<i>Öldükten Sonra Bir Parçamın Yaşamamı İstiyorum</i>	80	17,1
<i>Öldükten Sonra Yok Olacağına Bir Başkası Kullansın</i>	134	28,7
<i>Diğer</i>	22	4,7
Eğer bağış yapmayı düşünmüyorsanız nedenleriniz? (n=350)		
<i>Vicdanen rahat değilim</i>	80	22,9
<i>Dini olarak pozitif görmüyorum</i>	126	36,0
<i>Vücudumun parçalanmasını istemiyorum</i>	114	32,6
<i>Diğer</i>	30	8,6
Bir yakınınızın ölümü halinde organlarınızı bağışlar mısınız?		
<i>Evet</i>	205	26,8
<i>Hayır</i>	148	19,4
<i>Kararsızım</i>	411	53,8
Siz öldükten sonra yakınlarınızın organlarınızı bağışlamasını ister misiniz?		
<i>Evet</i>	324	42,4
<i>Hayır</i>	162	21,2
<i>Kararsızım</i>	278	36,4

Organ bağışında bulunmak isteyen öğrencilerin %38,7 (n=296) oranında olduğu görüldürken, bağış yapmayı düşünme nedenleri arasında insani hizmet olarak yapılması düşüncesinin ağır bastığı belirlendi (n=231, %49,5). Bağış yapmayı düşünmeyen öğrencilerin %24,0 (n=183) oranında olduğu görüldürken, çoğunlukla bağış yapmak istememe nedeninin dini olarak uygun görülmemesi olduğu görüldü (n=126, %36,0) (Tablo 2).

Öğrencilerin %26,8'i "Bir yakınınız ölümü halinde organlarınızı bağışlar mısınız?" sorusuna evet cevabını verirken, %19,4'ü hayır cevabını vermiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %42,4'ü "Siz öldükten sonra yakınlarınızın organlarınızı bağışlamasını ister misiniz?" sorusuna evet cevabını verirken, %36,4'ünün kararsız olduğunu ifade ettiği belirlendi (Tablo 2).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %56,5'i organ bağışı ile ilgili olarak daha önce bilgi aldığını ifade etti. Bilgi alanların %19,4'ü bu bilgiyi okuldaki derslerinden edindiğini ifade ederken, %15,2'sinin bu bilgiyi organ bağış merkezlerinden edindiği görüldü (Tablo 2).

Ankete katılan öğrencilerinden 609'u (%79,7) karaciğer, 643'ü (%84,2) kalp, 691'i (%90,4) böbrek, 373'ü (%48,8) göz, 285'i (%37,3) kornea, 212'si (%27,7) retina, 232'si (%30,4) incebağırsak, 228'i (%29,8) pankreasın nakil yapılabilir organlar arasında olduğunu belirtti.

Öğrencilerin bilgilerini ölçmek amacıyla araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan 15 soruya verilen genel doğru cevap puan ortalamasının 11,45±2,62 (min 2 – max 15) olduğu belirlendi. Okullara göre verilen doğru cevaplar karşılaştırıldığında Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (p<0,001). Cinsiyetin ve eğitime devam edilen sınıfın öğrencilerin bilgi düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı derecede etkilediği belirlendi (p<0,001). Kadınların erkeklere göre bilgi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldürken, yapılan post hoc testi sonucuna göre; hazırlık sınıfında ve 1. sınıfta okuyanların bilgi düzeyinin 3. sınıflara göre anlamlı derecede düşük olduğu saptandı (sırasıyla p=0,009; p<0,001) (Tablo 3).

Tartışma

Organ bağışını kişinin konuya ilişkin bilgi ve düşünceleri, eğitim düzeyi, sosyo-kültürel faktörler ve dini inanç gibi birçok faktörün etkilediği görülmektedir.¹⁶⁻²⁰

Çalışmamızda öğrencilerden sadece %2,4'ünün (n=18) organlarını bağışladığı, %14,8'inin (n=113) ailesinde veya çevresinde organ nakli yapılan kişi olduğu görüldü. Organ bağışında bulunmak isteyen öğrencilerin sayısının %38,7 olduğu ve bağış yapmayı düşünme nedenleri arasında insani hizmet olarak yapılması düşüncesinin ağır bastığı belirlendi (%49,5). Yapılan bir araştırmada öğrencilerin %47,8'inin organ bağışında bulunmayı düşündüğü, buna karşılık öğrencilerin sadece %4,2'sinin çalışma tarihine kadar organ bağışı beyanında bulduklarını belirtilmiştir.²¹ Yapılan başka bir çalışmada organ bağışında bulunmuş olan veya bulunmak isteyenlerin oranının %21²² olduğu ifade edilirken diğer bir çalışmada ise bu oran %34,9 olarak bildirilmiştir.¹⁵

Tablo 3. Organ Bağışı Bilgi Sorularına Verilen Doğru Cevap Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Ort ±SS	p
Sınıf		
<i>Hazırlık</i>	10,53±2,50	
<i>1</i>	11,15±2,64	p<0,001*
<i>2</i>	11,72±2,59	
<i>3</i>	12,31±2,14	
<i>4</i>	11,52±3,01	
Okul		
<i>Sağlık Yüksekokulu</i>	11,62±2,56	
<i>Sağlık Hizmetleri meslek Yüksekokulu</i>	10,81±2,77	p<0,001**
Cinsiyet		
<i>Kadın</i>	11,88±2,41	p<0,001**
<i>Erkek</i>	10,89±2,89	

*Oneway anova testi **t testi

Aradan geçen yıllara rağmen ülkemizde yapılan çalışma sonuçların çalışmamızla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Japon öğrencilerle yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin %30,5'inin organlarını bağışladığı ifade edilmiştir.²³ Bu çalışmada organ bağışlama oranının yüksek olma nedeni dinsel ve kültürel farklılıklar olabilir.

Araştırmamızda bağış yapmayı düşünmeyen öğrencilerin %24,0 olduğu görüldürken, çoğunlukla bağış yapmak istememe nedeninin

dini olarak uygun görülmemesi olduğu görüldü (%36,0). Yapılan bir çalışmada öğrencilerin organ bağışında bulunmama nedenlerinin %47,4 oranında vücut bütünlüğünün bozulması ve %2,5 oranında dini inançlarına ters düşmesi olduğu görüldü.²² Sağlık çalışanların da yapılan bir çalışmada ise organ bağışının dini olarak uygun olmadığını düşünenlerin oranının %20,9 olduğu görülürken,⁵ üniversite öğrencilerinde yapılan diğer bir çalışmada bu oranın %28,4 olduğu görülmektedir.² Yurt dışında yapılan bir diğer çalışmada da organ bağışı yapma kararını dinin, yaşın, etnik kökenin etkilediği ifade edilmiştir. Vücut bütünlüğü ve dini kaygıların organ bağışlama isteğini azalttığı bildirilmiştir.³ Türkiye Cumhuriyeti Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından, Din İşleri Yüksek Kurulu'nun 1980 yılında aldığı 396 sayılı kararlar organ naklinin uygun olduğu bildirilmiştir.²⁴ Ancak buna rağmen bizim çalışmamızda diğer çalışmalara göre biraz yüksek olan dini olarak organ bağışının uygun olmadığı görüşünün halen var olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %56,5'inin organ bağışı ile ilgili olarak daha önce bilgi aldığı, bilgi alanların %19,4'ü nün okuldaki derslerinden, %15,2'sinin ise organ bağış merkezlerinden bu bilgiyi edindiği görüldü. Yapılan bir çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde organ bağışı ile ilgili daha önceden bilgi alanların oranının %54 olduğu görülürken,²⁵ diğer bir çalışmada da ise bu oranın %30,1 olduğu görülmüştür.² Doku ve organ bağışını arttırabilmenin en iyi yolunun toplum eğitimi olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.^{26,27} Ancak yukarıdaki sonuçlarında gösterdiği üzere sağlık öğrencilerinin bile sadece yarısının bu konuda bilgisi olduğu görülürken, çalışmamızda öğrencilerin organ bağışı ile ilgili bilgi sorularına verdiği doğru cevap puan ortalamalarının iyi olduğu görülmektedir.

Organ bağışı konusunda verilen eğitimlerin gönüllülüğü artırdığı gösterilmiştir.²⁸⁻³⁰ Çalışmamızda öğrencilerin organ bağışı ile ilgili bilgi düzeylerinin iyi düzeyde olduğu görüldü. Sağlık yüksekokulunda okuyan öğrencilerin bilgi düzeylerinin sağlık hizmetleri meslek yüksekokuluna göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Naçar ve arkadaşları çalışmalarında çalışmaya katılanların bilgi düzeylerinin yetersiz olduklarını belirtmişlerdir.³¹ Çalışmamızda cinsiyete göre bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında bayan öğrencilerin bilgi düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Yapılan başka bir çalış-

mada verilen eğitimin anlamlı derecede bilgi düzeyini artırdığı ancak, cinsiyetin bilgi düzeyini etkilemediği görülmüştür.²⁸

Sonuç

Sonuç olarak bu çalışmada öğrencilerinin yarısının daha önceden organ bağışı hakkında bilgi aldığı ve yapılan bilgi düzeyi anketi sonuçlarına göre de öğrencilerin bilgi düzeylerinin iyi düzeyde olduğu görüldü. Çalışmamızda öğrencilerinin çok az bir kısmının organlarını bağışladığı görülürken, bağış yapmak istememe nedeninin çoğunlukla dini olarak uygun görülmemesi olduğu görüldü. Bu çalışmanın sonucunda yapılan toplum bilgilendirme çalışmalarının bilgi düzeyi üzerine etkili olduğu ancak tutum geliştirmede yetersiz olduğu görülmektedir. Toplumun organ bağışı ile ilgili tutum değiştirmesi için daha aktif çalışmaların yapılması ve geleceğin sağlıkçıları olacak olan öğrencilerin bu tutum değişimine katkıda bulunabilmeleri için kendi tutum değişiklikleri için desteklenmeleri gerekmektedir. Bunun için çeşitli eğitim ve aktivitelerin yapılması ve dini duyarlılığın bu aktiviteler planlanırken göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Koçak A, Aktaş EÖ, Şenol E, Kaya A, Bilgin UE. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Organ Nakli Ve Bağışı Hakkındaki Bilgi Düzeyi [Ege University Faculty of Medicine undergraduates' knowledge level regarding organ donation and transplantation]. Ege Tıp Dergisi [Ege Journal of Medicine] 2010;49(3): 153-160.
2. Özmen D, Çetinkaya AC, Sarızeybek B, Zeybek A. C.B.Ü Manisa Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Organ Bağışına İlişkin Bilgi ve Görüşleri [Knowledge and views of students of the Celal Bayar University Manisa School of Health towards organ donation]. Türkiye Klinikleri [J Med Sci] 2008, 28: 311-318.
3. Webb G, Phillips N, Reddiford S, and Neuberger J. Factors affecting the decision to grant consent for organ donation: a survey of adults in England. Transplantation 2015;99: 1396-1402
4. Savaşer S, Mutlu B, Çağlar S, Doğan Z, Canbulat N. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Organ Bağışına Bakışları [Senior Nursing Schools students' views on organ donation]. İ.Ü.F.N. Hem. Derg [İ.Ü.F.N. Nursing Journal] 2012;20 (1): 1-9.

5. Efil S, Şişe Ş, Üzel H, Eser O. Afyon İlinde Halkın Ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Çalışanlarının Organ Bağışı Konusuna İlgilerinin Değerlendirilmesi [Evaluation of knowledge with regard to organ donation among the health care professionals at Afyon Kocatepe University School of Medicine and outpatients at Neurosurgery Department] Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi [Gümüşhane University Journal of Health Sciences] 2013;2(3): 361-384.
6. Baykan Z, Naçar M, Yamanel R, Uzun A, Dağlıtuncelzi Ş, Davran H, Murt G. Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Organ-Doku Nakli Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları [Knowledge and attitudes among first year medical students about organ donation]. Ulusal Cerrahi Dergisi [Turkish Journal of Surgery] 2009; 25(4): 137-141.
7. Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı. <https://organ.saglik.gov.tr/web/> (Erişim Tarihi: 12 Kasım 2015)
8. Yüceltin L, Keçecioglu N, Ersoy FF. Türkiye’de organ bağışı ve nakline bir bakış [The state of organ donation and transplantation in Turkey]. Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık [Dialysis, Transplantation and Burns] 2003;14:115-8.
9. Göz F, Salk Güreli S. Yoğun bakım hemşirelerinin organ bağışı ile ilgili düşünceleri [Thoughts about ties with organs of intensive care nurses]. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi [Fırat Journal of Health Services] 2007; 2:77-88.
10. Sahin H, Abbasoglu O. Attitudes of medical students from different countries about organ donation. Exp Clin Transplant 2015, doi: 10.6002/ect.2014.0228. [Epub ahead of print]
11. Alsaied O, Bener A, Al-Mosalamani Y, Nour B. Knowledge and attitudes of health care professionals toward organ donation and transplantation. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2012;23(6):1304-1310.
12. Yılmaz TU. Importance of education in organ donation. Exp Clin Transplant. 2011;9(6):370-375.
13. Akgün HS, Bilgin N, Haberal M Kut A, Tokalak I. Organ donation: A cross-sectional survey of the knowledge and personal views of Turkish health care professionals. Transplantation Proceedings 2003;35: 1273-1275.
14. Kim JR, Fisher MJ, Elliott D. Undergraduate nursing students’ knowledge and attitudes towards organ donation in Korea: Implication for education. Nurse Education Today 2006;26: 465-474.
15. Yaşar M, Oğur R, Uçar M ve ark. Bir Sağlık Meslek Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin organ bağışı konusundaki tutumları ve tutumlarına etki eden faktörler [Attitudes of last grade students of a Vocational School of Health about organ donation and related factors with their attitudes]. Genel Tıp Derg [General Medical Journal] 2008;18(1): 33-37.
16. Kim JR, Elliott D, Hyde C. The influence of sociocultural factors on organ donation and transplantation in Korea: Findings from key informant interviews. Journal of Transcultural Nursing 2004;15(2): 147-154.
17. Ohwaki K, Yano E, Shirouzu M, Kobayashi A, Nakagomi T, Tamura A. Factors associated with attitude and hypothetical behaviour regarding brain death and organ transplantation: Comparison between medical and other university students. Clinical Transplantation 2006;20: 416-422.
18. Sander SL, Miller BK. Public knowledge and attitudes regarding organ and tissue donation: An analysis of the northwest Ohio community. Public Education and Counseling 2005;58: 154-163.
19. Tilif S, Gürkan A, Kaçar S, Varılsüha C, Karaca C et al. Organ bağışına etki eden faktörler [Factors affecting organ donation]. Ulusal Cerrahi Dergisi [Turkish Journal of Surgery] 2006; 22(4): 133-136.
20. Özkan S, Yılmaz E. Hasta yakınlarının organ bağışı ile ilgili bilgi ve tutumları [Knowledge and Attitudes of Patients' Relatives Towards Organ Donation]. Aile ve Toplum [Family and Society] 2009; 5(17): 18-29.
21. Kavurmacı M, Karabulut N, Koç A. Üniversite Öğrencilerinin Organ Bağışı Hakkındaki Bilgi ve Görüşleri [The knowledge and views of university students about organ donation]. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi [Journal of Nursing Education And Research] 2014;11 (2): 15-21.
22. Akış M, Katırcı E, Uludağ HY ve ark. S.D.Ü. personelinin organ-doku bağışı ve nakli hakkındaki bilgi ve tutumları [Knowledge and attitude of Suleyman Demirel University staff About organ-tissue donation and transplantation]. S.D.Ü.Tıp Fak. Dergisi. [S.D.Ü.

- Journal of Faculty of Medicine] 2008; 15(4):28-33.
23. Bagheri A, Tanaka T, Takahashi H, Shoji S. Brain death and organ transplantation: knowledge, attitudes, and practice among Japanese students. *Eubios J Asian Int Bioeth*, 2003; 13: 3–5
 24. Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu. 396 sayılı kararı, www.diyane.gov.tr erişim tarihi; 06.08.2015.
 25. Çelebi F, Balık A A, Yılmaz İ, Polat KY. Doğu Anadolu Bölgesi İnsanı Organ Bağışına Nasıl Bakıyor? [What the people think about organ donation in East Anatolia?]. *Türkiye Klinikleri [J Med Ethics]* 2002; 10: 34-38.
 26. Soragna G, Carrano R, Putaggio S, Bergamo D, Burdese M, Mezza E, et al. Opinions on renal transplantation and organ donation in high school students in two large northern (Torino) and southern (Napoli) Italian cities. *Transplant Proc* 2004;36:428-30.
 27. Burra P, De Bona M, Canova D, D'Aloiso MC, Germani G, Rumiati R, et al. Changing attitude to organ donation and transplantation in university students during the years of medical school in Italy. *Transplant Proc* 2005;37:547-50.
 28. Ramandeep K, Nilavansa B, Amritpal K. A quasi experimental study to assess the effectiveness of structured teaching programme on knowledge and attitude regarding organ donation among young adults in selected colleges of Jalandhar, Punjab 2014. *Asian Journal of Nursing Education and Research* 2015;5(1):140-145.
 29. Garcia, CD, Barboza AP, Goldani JC, Neumann J, Chem R, Camargo J et al. Educational program of organ donation and transplantation at medical school. *Transplantation Proceedings* 2008; 40: 1068–1069.
 30. Reubsaeta A, Brug J, Nijkamp MD, Candel MJ, van Hooff JP, van den Borne HW. The impact of an organ donation registration information program for high school students in the Netherlands. *Social Science & Medicine* 2005;60: 1479-1486.
 31. Naçar M, Çetinkaya F, Kanyılmaz D ve ark. Hekim Adaylarının Organ Nakline Bakış Açılıarı [Perspectives on organ transplant physicians candidates], *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi [Turkish Journal of Nephrology Dialysis and Transplantation]* 2001; 10 (2): 123-128

Adölesanlarda Meyve ve Sebze Tüketimi Değişim Süreci Ölçeği Türkçe Formunun Güvenilirlik ve Geçerliliği

Reliability and Validity of the Turkish Version of the Process of Change Scale for Fruit and Vegetable Consumption in Adolescents

Saime EROL^a, Ayşe ERGÜN^b, Hasibe KADIOĞLU^{a,c}

ÖZET Amaç: Bu araştırmanın amacı, DiNoia ve arkadaşları tarafından geliştirilen Meyve ve Sebze Tüketimi Değişim Süreci Ölçeği (MSTDSÖ)'ni Türkçe'ye uyarlamak ve ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik analizlerini yapmaktır. **Yöntem:** Araştırmanın evrenini İstanbul ili Üsküdar ilçesinde bulunan dört kamu ilköğretim okulunun 6-8. sınıf öğrencileri (n=1516) oluşturdu. Veriler Mart-Mayıs 2011 tarihleri arasında, tanıtıcı bilgi formu ve Meyve ve Sebze Tüketimi Değişim Süreci Ölçeği ile toplandı. Ölçeğin güvenilirliği, iç tutarlılık ve test-tekerrar test ile, geçerliliği kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği ile değerlendirildi. Yapı geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi, açıklayıcı faktör analizi ile test edildi. **Bulgular:** Tüm ölçek için iç tutarlılık güvenirliği Cronbach's Alfa katsayısı .91, bilişsel süreçler alt boyutu için .79, davranışsal süreçler için .90 bulundu. Ölçek alt boyut madde toplam korelasyonları, pozitif yönde ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıydı (p<.001). Test-tekerrar test güvenirliği korelasyon değeri .81 bulundu. Geçerlik bulguları; kapsam geçerliliği indeksi .94 bulundu. Açıklayıcı faktör analizi ölçeğin orijinali ile uyumlu faktör yapısına sahip olduğunu gösterdi. Doğrulayıcı Faktör Analizi ve uyum iyiliği değeri (χ^2/sd ve SRMR) kabul edilebilir değerde olduğunu ve orjinal faktör yapısının doğrulandığını gösterdi. **Sonuç:** Meyve sebze tüketimi değişim süreci ölçeğinin Türkçe formu yüksek güvenilirlik, iyi kapsam ve yapı geçerliliğine sahiptir.

Anahtar kelimeler: Adölesan, meyve, sebze, Transteoretik Model, Değişim Süreci Ölçeği,

ABSTRACT Objective: The aim of this research was to examine the psychometric properties of the Turkish version of the Processes of Change Scale for fruit and vegetable consumption in adolescents.

Methods: The study population consisted of 6th - 8th grade students (n=1516) in the second tier of the four elementary public education system in the district of Üsküdar/Istanbul. Data were collected March to May 2011, using by "socio demographic questionnaire" and "The processes of change Scale" for vegetable and fruit consumption in adolescents. The scale reliability was evaluated in terms of internal consistency reliability and test-retest reliability. Construct validity of the scales was assessed by using exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis. Validity was assessed in terms of content and construct validity. **Result:** The all scale, internal consistency Cronbach's alpha coefficient was found .91, cognitive processes subscale .79, behavioral processes .90. Scale subscale item-total score correlations was found positive and statistically significant (p <.001). Test-retest reliability correlation was .81, found. Validity findings; content validity index was over .94 for all the scale and showed that good content. Exploratory factor analysis showed that the factor structure of the original compatible with all scales. Confirmatory Factor Analysis and goodness of fit value is (χ^2/sd ve SRMR) within acceptable values, and showed that the factor structure of the original verification. **Conclusion:** The consumption of fruit and vegetables, the process of change scale, the Turkish form of high reliability, has good content and construct validity.

Keywords: Adolescent, fruit, vegetable, Transtheoretical Model, Processes of Change Scale

Geliş Tarihi/Received: 11-11-2015/ Kabul Tarihi/Accepted: 11-04-2016

^aDoç. Dr. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü /Halk Sağlığı Hemşireliği AD

^a Doç. Dr. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü /Halk Sağlığı Hemşireliği AD

^a Doç. Dr. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü /Halk Sağlığı Hemşireliği AD

Sorumlu Yazar Adres/ Correspondence: Saime Erol, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Haydarpaşa Kampüsü, Tıbbiye cad. No: 40 Haydarpaşa-İstanbul, Türkiye. Tel: 0216 4181606 / 1157, saimerol@hotmail.com

*II. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi Antalya, 3-5 Haziran 2013, Poster Bildiri olarak sunulmuştur

Atıf: Erol S, Ergün A, Kadioğlu H. Adölesanlarda Meyve ve Sebze Tüketimi Değişim Süreci Ölçeği Türkçe Formunun Güvenilirlik ve Geçerliliği. HSP 2016;3(2):106-114

To cite this article: Erol S, Ergün A, Kadioğlu H. Reliability and Validity of the Turkish Version of the Process of Change Scale for Fruit and Vegetable Consumption in Adolescents. HSP 2016;3(2):106-114.

Giriş

Meyve ve sebze tüketimi sağlıklı beslenmenin en önemli bileşenlerinden biridir. Yapılan çalışmalara göre günde beş porsiyon meyve ve sebze tüketiminin koroner kalp hastalığı¹⁻³ ve belli kanser türlerine yakalanma riskini azalttığı bildirilmiştir.⁴ Meyve ve sebzedeki yüksek lif oranı kan basıncını düşürmeye,⁵⁻⁶ insülinin düzenlenmesine,⁷ açlığı azaltarak aşırı kilo ve obezite risklerinin önlenmesine yardım eder.⁸ Bununla birlikte meyve ve sebzelerin yetersiz tüketiminin, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve dünya çapında 6.7 milyon ölüm ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.⁹

Erken yaşam dönemlerinde meyve ve sebze yeme alışkanlığının kazanılması, yetişkinlik yıllarında meyve ve sebze tüketiminin önemli bir göstergesidir. Arkadaş gruplarının ve sosyal ortamların etkisi ile adölesanlar arasında aşırı kalorili ve atıştırmalık yiyeceklerin tüketimi ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları sık görülmektedir.¹⁰⁻¹¹ Yurt dışında ve ülkemizde adölesanların meyve ve sebze tüketimini inceleyen araştırmalarda, günlük tüketim miktarının önerilen beş porsiyonun altında olduğu görülmektedir.¹²⁻¹⁶

Literatürde, adölesanlarda meyve ve sebze tüketimini arttırmak için davranış bilimlerinin teorilerinin kullanılması önerilmektedir.¹⁷⁻¹⁸ Bu teorilerden biri Transteoretik Model (TTM)'dir. Model Dr. James Prochaska ve arkadaşları tarafından 1982'de geliştirilmiştir.¹⁹ Sigara, alkol ve ilaç bağımlılığının bırakılması, kilo kontrolü, egzersiz alışkanlığı kazanma gibi birçok sağlık davranışı için değişik disiplinlerin araştırmacıları tarafından kullanılmıştır.^{18,20} Model meyve ve sebze tüketimini arttırmaya yönelik yapılacak çalışmalara da uyarlanmıştır.^{1,21,22,23}

Transteoretik Model, değişim aşamaları, değişim süreçleri, karar alma ve öz-etkililik olmak üzere dört boyuttan oluşmaktadır.¹⁷⁻²¹ Model bütün değişim aşamalarındaki ilerlemeyi duyarlı ölçümler ile değerlendiren ölçekler içermektedir. Meyve ve sebze tüketimi için TTM ölçekleri geliştirilmiştir. Bu ölçeklerden biri değişim süreci ölçeğidir.^{21,23} Ölçek değişimi kolaylaştıran bilişsel ve davranışsal değişkenlerden oluşur. Değişim aşamalarından düşünmeme ve düşünme aşamasında sıklıkla "bilişsel süreçler" kullanılır. Örneğin "insanların, meyve ve sebze yemenin yararları konusunda bana neler söylediklerini anımsıyorum", "günde beş porsiyon meyve ve sebze yeme kararını sadece benim verebileceğimi kendime hatırlatıyorum"

gibi maddeleri içerir. Hazırlık, hareket ve devam ettirme aşamalarında ise "davranışsal süreçler" daha fazla kullanılır. Davranışsal süreçler "okulda, bana meyve ve sebze yememi hatırlatan şeyler bulduruyorum", "daha fazla meyve ve sebze tüketmeye çalışan insanlarınla birlikte oluyorum" gibi maddeleri kapsar. Düşünmeme aşamasında değişim süreçleri çok az kullanılırlar. Düşünme ve hazırlık aşamalarında kullanım artar, hareket aşamasında artış diğerlerinden en fazladır, devam ettirme aşamasında giderek azalır.¹⁷⁻²¹

Değişim süreci, bireyin hangi deneyimleri kullanarak davranışlarını değiştirdiklerini anlamaya ve girişim programlarının hazırlanmasına rehberlik eder.^{21,23} Türkçe literatürde bu konuda geliştirilmiş herhangi bir ölçeğe rastlanmamıştır. Etkili bir davranış değiştirme programı olan TTM'nin bu amaçla kullanılabilmesi için yapısında yer alan Değişim Süreci Ölçeğinin Türk dili ve kültürüne uyarlanması gerekmektedir. Adölesanlarda meyve ve sebze tüketimini arttırmaya yönelik yapılacak çalışmalarda, geçerli ve güvenilir bir değişim süreci ölçeğini kullanmak bu çalışmalarda uygulanacak programların planlanması ve değerlendirilmesinde yararlı olacaktır. Bu araştırmanın amacı, DiNoia ve arkadaşları tarafından geliştirilen Meyve ve Sebze Tüketimi Değişim Süreci Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlamak ve ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik analizlerini yapmaktır.

Gereç Yöntem

Katılımcılar: Bu metodolojik araştırma İstanbul ili Üsküdar ilçesinde bulunan dört kamu ilköğretim okulunda yürütüldü.

Çalışmanın yapılabilmesi için İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin ve üniversiteden etik kurul onayı alındı (2011-2). Öğrencilerin kendilerinden sözlü, velilerinden yazılı onam alındı. Velileri izin veren ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere tanıtıcı bilgi formu ve Meyve ve Sebze Tüketimi Değişim Süreci Ölçeği uygulandı. Ölçeği kullanmak için Jennifer DiNoia'dan izin alındı. Araştırma Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi araştırma fonu tarafından desteklendi.

Çalışma popülasyonunu 2010-2011 yılında dört okulun 6,7,8. sınıflarında öğrenim gören 2159 öğrenci oluşturdu. Çalışma 1516 öğrenci ile tamamlandı (Evrenin %70.2'sine ulaşıldı). Yaş ortalaması 12.79±.94 olan öğrencilerin %49.9'u kız, %51.1'i erkekti. Yüzde 33.9'u altıncı, %34.4'ü yedinci ve %31.7'si sekizinci sınıftaydı.

Tekrar test ilk veri toplamadan iki hafta sonra aynı öğrencilere, dört okulun her sınıfından rastgele birer şube seçilerek (n=350) uygulandı.

Veri Toplama Araçları

Veriler tanıtıcı bilgi formu ve MSTDSÖ ile toplandı.

Tanıtıcı bilgi formu: Tanıtıcı bilgi formu beş kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Form öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf, annesinin ve babasının eğitim durumunu içermektedir.

Meyve ve Sebze Tüketimi Değişim Süreci Ölçeği (MSTDSÖ): Jennifer DiNoia ve arkadaşları tarafından (2006) geliştirilen ölçeğin 19 maddesi, bilişsel ve davranışsal olmak üzere iki alt boyutu vardır. Bilişsel alt boyutta yedi soru ($\alpha=.77$), davranışsal alt boyutta 12 soru yer almaktadır ($\alpha=.89$). Ölçek 5'li likert tipindedir ve her maddesi 1'den 5'e kadar puanlanmıştır. "Geçen ayı düşünerek aşağıdaki ifadelere ne kadar katıldığınızı belirtiniz?" sorusu; 1 "Hiç katılmıyorum", 2 "Katılmıyorum", 3 "Kararsızım", 4 "Kısmen katılıyorum", 5 "Tamamen katılıyorum" gibi cevap seçeneklerinden biri işaretlenerek cevaplandırılır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 95 en düşük puan 19 dur. Puanların yüksek olması değişim konusunda başarılı olma şansının yüksek olduğunu gösterir.²¹ Jennifer DiNoia ve arkadaşları ölçek geliştirme çalışmasını yaş ortalaması 12.21 ± 1.33 (11-14 yaş) olan 264 öğrenci ile yapmışlardır.²¹

Dil geçerliliği ve çeviri süreci

Dil geçerliliği için öncelikle anadili Türkçe olan ve iki dili de bilen ve kullanan bir çevirmen tarafından ölçek Türkçe'ye çevrildi. Başka bir dil uzmanı ve araştırmacılar tarafından Türkçe tercümenin anlam ve kültürel açıdan tutarsızlıkları olup olmadığı gözden geçirildi. Daha iyi anlaşılması için beşinci maddeye kelime eklemesi yapıldıktan sonra ölçeğin Türkçe versiyonu oluşturuldu. Daha sonra ana dili İngilizce olan ve iki dili de bilen bir çevirmen tarafından Türkçeden İngilizceye geri çevirisi yapıldı. Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi yapılmış form son olarak orijinal ölçek ile karşılaştırıldı ve anlam bakımından çok benzer olduğu belirlendi.

Kapsam geçerliliği

Çeviri işlemlerinden sonra ölçekler kapsam geçerliliği için uzman görüşü alınmak üzere dokuz uzman hemşirelik öğretim üyesine

verildi. Uzmanlardan her bir ölçek maddesinin konu ile ilişkisi ve anlaşılabilirliğini kapsam geçerlik indeksine (KGİ) göre; 1-4 puan arasında değerlendirmeleri istendi.

Yapı geçerliliği

Yapı geçerliliği açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirildi. Daha önce başka bir araştırmacı tarafından belirlenmiş bir yapının doğruluğunu test etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi kullanıldı.³¹ Açımlayıcı faktör analizi ise, Türkçe MSTDSÖ'nin orijinal ölçek faktör yapısıyla uyumlu olup olmadığını değerlendirmek için yapıldı.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler Windows için Sosyal Bilimler İstatistik Paketi Sürüm 17 ve Lisrel 18.0 programı kullanılarak gerçekleştirildi. Örneklem özelliklerini analiz etmek için tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Ölçeğin kapsam geçerliliği Lynn (1986) tarafından önerilen Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) ile değerlendirildi.²⁵ KGİ hem madde düzeyinde hem de ölçek düzeyinde hesaplandı. Madde düzeyinde KGİ bir maddeye 3 ve 4 puan veren uzman sayısının toplam uzman sayısına bölünmesi ile hesaplandı. Ölçek düzeyinde KGİ ise madde düzeyindeki KGİ'lerin aritmetik ortalaması ile elde edildi. Test-tekrar test güvenilirliği Pearson korelasyon analizi kullanılarak incelendi. İç tutarlılık Pearson korelasyon (madde toplam korelasyon) ve Cronbach α kullanılarak değerlendirildi. Yapı geçerliliği için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Ölçeğin açımlayıcı faktör analizi varimax rotasyon temel bileşenler analizi kullanılarak incelendi. Doğrulayıcı Faktör Analizi için çoklu uyum indeksleri olan Ki kare uyum testi (ChiSquare Goodness), Uyum İyiliği İndeksi (Goodness of Fit Index, "GFI"), Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi (Adjusted Goodness of Fit Index "AGFI"), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, "CFI"), Standardize Ortalama Hataların Karekökü (Standardized Root Mean Square Residuals, "SRMR") ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, "RMSEA") uyum indeksleri kullanıldı. Uyum indekslerinde GFI, AGFI ve CFI için $> .90$, RMSEA ve SRMR için $< .05$ ölçüt olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte RMSEA ve SRMR için $< .08$ değeri kabul edilebilir uyum iyiliği değeri olarak

alınmaktadır. Ayrıca x^2/sd değerinin ≤ 2 olması istenmekle birlikte bu değer 5'in altında olduğu durumlarda da model kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir.²⁷

Bulgular

Güvenirlilik

Meyve ve Sebze Tüketimi Değişim Süreci Ölçeğinin tümü için Cronbach's Alfa güvenirlilik katsayısı .91, bilişsel süreçler alt boyutu için .79, davranışsal süreçler alt boyutu için .90 bulundu. Ölçeğin madde toplam puan korelasyonunun .49 - .75 arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < .001$). MSTDSÖ'nin alt boyut puanlarının toplam ölçek puanıyla korelasyonları güvenirlilik katsayıları bilişsel süreçler boyutunda .83, davranışsal süreçler boyutunda .96 olmak üzere, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < .001$), (Tablo 1).

Test tekrar test güvenirliliği

MSTDSÖ'nin test-tekrar test güvenirliliği korelasyon değeri .81 olarak yeterli bulundu.

Geçerlik

Kapsam Geçerliliği: Ölçek maddelerinin konu ile ilişkisine yönelik madde düzeyinde KGI değeri .88 ile 1 arasında, ölçek düzeyinde ise .98 bulundu. Ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğine yönelik madde düzeyinde KGI değeri .88 ile 1 arasında, ölçek düzeyinde ise .94 olarak bulundu.

Yapı Geçerliliği :Yapı geçerliliği açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirildi.

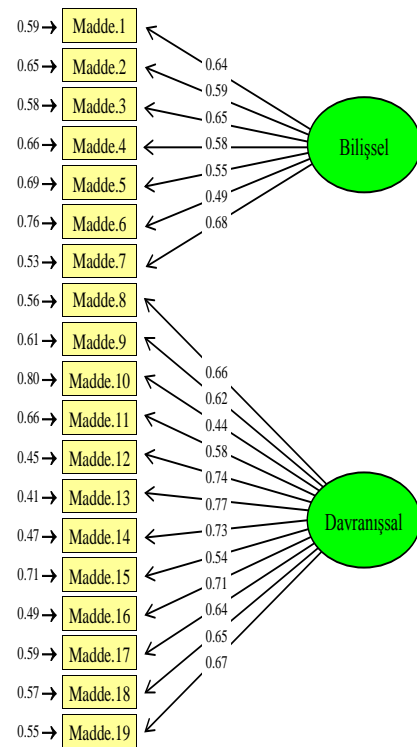
Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) Sonuçları:

Ölçeğin Kaiser Meyer Olkin katsayısı (KMO=0.94) örneklemin yeterli olduğunu ($n=1516$), Barlet testi sonuçları veri grubunun faktör analizine uygun olduğunu gösterdi ($p=.000$). Ölçek Özdeğeri 1'den büyük ve total varyansın %47.92'sini açıklayan bilişsel ve davranışsal süreçler olmak üzere iki faktöre sahipti. Ölçek maddelerinin faktör yükleri .55-.76 arasında değişiyordu. Temel bileşenler analizi ve varimax döndürme yöntemi ile elde edilen faktör yapısı Tablo 1'de gösterildi.

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Sonuçları:

MSTDSÖ'nin Türkçe formunun doğrulayıcı faktör analizi orijinal ölçekteki iki faktörlü modelle uyumu incelendi ve Kikare değeri

($x^2=1371.76$, $sd=151$, $p=.00$) anlamlı olmasına rağmen Kikare/Serbestlik derecesi ($x^2/sd=9.10$) değerinin kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu görüldü. Uyum iyiliği değerleri ise CFI = .97; NNFI = .96; GFI = .91; AGFI=.89; SRMR = .057; RMSEA=.072 olarak bulundu. Tüm maddelerin kendi boyutu ile olan faktör yükleri .44 ile .77 arasında bulundu. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum iyiliği değerleri (x^2/sd ve SRMR) ölçeğin kabul edilebilir olduğunu ve iki faktörlü yapının doğrulandığını gösterdi (Şekil 1).



Chi-Square=1371.76, df=151, p-value=0.00000, RMSEA=0.072

Şekil 1. Meyve ve Sebze Tüketimi Değişim Süreci Ölçeği'ne İlişkin Path Diagramı ve Faktör Yükleri

Tartışma

Bu çalışma sonuçları meyve sebze tüketimi değişim süreci ölçeği Türkçe formun 11-15 yaş grubu adölesanlar için uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu gösterdi.

Kültürler arası ölçek uyarlama çalışmasının ilk aşaması ölçeğin orijinal dilinden hedef dilde çevirisidir.²⁸ Bu çalışmada çevirisi yapılan Türkçe formda beşinci maddeye

Tablo 1. Meyve ve Sebze Tüketimi Değişim Süreci Ölçeği, Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri

Alt Ölçek Maddeleri	Ort	SD	Madde Toplam r	Madde Alt Boyut r	Açıklayıcı Faktör Yüğü	Doğrulayıcı Faktör Yüğü	α	
Bilişsel Süreçler	1. Düzenli olarak meyve ve sebze yeseydim, diğerlerine iyi bir örnek olabilirdim.	4.14	1.23	.52	.69	.75	.64	.79
	2. Dünyanın sağlıklı beslenmeyi kolaylaştıran bir değişim içinde olduğunu düşünüyorum.	3.90	1.32	.53	.66	.63	.59	
	3. Her gün beş porsiyon veya daha fazla meyve ve sebze yemenin, beni daha sağlıklı ve daha mutlu bir insan yapabileceğini düşünüyorum.	3.89	1.30	.55	.71	.68	.65	
	4. İnsanların meyve ve sebze yemenin yararları konusunda bana neler söylediklerini anımsıyorum.	4.18	1.14	.49	.66	.70	.58	
	5. Meyve ve sebze yemenin zevksiz olduğunu düşünmek yerine, onları yiyerek kendim için iyi bir şeyler yaptığımı düşünmeye çalışıyorum.	3.93	1.35	.51	.65	.57	.55	
	6. Günde beş porsiyon meyve ve sebze yeme kararını sadece benim verebileceğimi kendime hatırlatıyorum	2.85	1.52	.60	.57	.58	.49	
	7. Daha sık meyve ve sebze yiyerek daha sağlıklı olacakları konusunda diğer kişileri etkileyebileceğimin farkındayım.	3.86	1.27	.62	.71	.62	.68	
Davranışsal Süreçler	8. Okulda, bana meyve ve sebze yememi hatırlatan şeyler bulunduruyorum.	2.93	1.57	.67	.70	.70	.66	.90
	9. Arkadaşlarımı davet ettiğimde onlara sadece meyve, meyve suları ve sebze ikram ediyorum.	2.81	1.55	.64	.68	.68	.62	
	10. Daha fazla meyve ve sebze tüketmeye çalışan insanlarla birlikte oluyorum.	3.95	1.22	.51	.48	.47	.44	
	11. Meyve ve sebze tüketmenin zor olduğu ortamlarda uzun süre kalmaktan kaçınıyorum.	3.18	1.51	.60	.64	.64	.58	
	12. Bir günde beş ya da daha fazla meyve ve sebze yememe engel olan şeyleri (abur cubur gibi) ortadan kaldırıyorum.	3.10	1.49	.72	.75	.71	.74	
	13. Evin değişik yerlerine meyve ve sebze yememi hatırlatan şeyler koyuyorum.	2.85	1.57	.75	.78	.76	.77	
	14. Abur cubur yerine meyve ve sebze satın alıyorum.	3.29	1.45	.71	.73	.65	.73	
	15. Meyve ve sebze yediğim zaman kendimi ödüllendiriyorum.	3.17	1.59	.58	.60	.55	.54	
	16. Daha fazla yememi hatırlatması için meyve ve sebze leri görebileceğim yerlere koyuyorum.	3.23	1.54	.72	.73	.65	.71	
	17. Kokusu ya da tadını sevmesem bile kendimi meyve ve sebze yemeğe zorluyorum.	3.02	1.56	.66	.69	.67	.64	
	18. İçimden gelmediği zamanlarda bile meyve ve sebze yemem için beni teşvik eden sağlıklı beslenen bir arkadaşım var.	3.13	1.57	.67	.69	.64	.65	
	19. Şekerleme veya dondurma yerine, tatlı olarak meyve yerim.	3.26	1.48	.67	.70	.63	.67.	

 α =Cronbach alpha

belirtilen “kendim için birşeyler yapmak” ifadesine “kendim için iyi bir şeyler yapmak” olarak eklemeye yapıldı. Bu çalışmada, MSTDSÖ'nin Türkçe'ye uyarlanan formunun geri-çevrisinin özgün ölçek ile benzer olduğu tespit edildi.

Dil geçerliliği için öncelikle anadili Türkçe olan ve iki dili de bilen ve kullanan bir çevirmen tarafından ölçek Türkçe'ye çevrildi. Daha sonra ana dili İngilizce olan ve iki dili de bilen bir çevirmen tarafından Türkçeden İngilizce'ye geri çevirisi yapıldı. Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi yapılmış form son olarak orijinal ölçek ile karşılaştırıldı ve anlam bakımından çok benzer olduğu belirlendi-

Güvenirlilik

Güvenirlilik, ölçme aracının kararlılığını, tutarlılığını ve hatalardan arınmışlığını gösterir.²⁹ Testin ölçmek istediği özelliği ne derecede doğru ölçtüğü ile ilgilidir. Bir ölçme aracının güvenirliliği için aranan iki temel ölçüt, “değişik zamalarda elde edilen cevaplar (puanlar) arası tutarlılık” ve aynı zamanda elde edilen cevaplar arası tutarlılıktır.²⁹

İç tutarlılık

İç tutarlılığa aracın benzeşikliği (homojenliği) denmektedir.³⁰ Cronbach'ın Alfa katsayısı, ölçek maddeleri varyansları toplamının genel varyansa bölünmesi ile bulunur ve katsayısı 1'e ne kadar yakınsa bu ölçeğin tutarlı ve aynı özelliği yordayan maddelerden oluştuğunu gösterir. Cronbach alfa değeri $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenirlikte, $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise oldukça güvenilir, $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olarak kabul edilir.²⁹⁻³¹ Bu çalışmada MSTDSÖ Cronbach's alfa değeri .91, bilişsel süreçler alt boyutu için .79, davranışsal süreçler alt boyutu için .90 bulundu. DiNoia ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında Cronbach's alfa MSTDSÖ'nin bilişsel süreçler alt boyutu için .77, davranışsal süreçler alt boyutu için .89 bulunmuştur. Sonuçlarımız MSTDSÖ'nin iç tutarlılığının yüksek ve orijinal çalışma ile de paralel olduğunu göstermektedir.

İç tutarlılığın değerlendirilmesinde kullanılan yöntemlerden bir diğeri de madde analizleridir.²⁹ Bu yöntemde her bir maddenin varyansı ölçeğin toplam madde varyansı ile karşılaştırılır ve arasındaki ilişkiye bakılır. Amaç, her bir maddenin bütünüyle olan ilişki derecesini belirlemektir. Madde toplam puan korelasyon katsayısının alt sınırı genellikle .30 olarak alınır ve güvenirlilik katsayısı .30-40

arasında olan maddelerin "iyi", .40 üstünde olan maddelerin ise "çok iyi" düzeyde yani güvenilir olduğu bildirilmektedir.²⁹⁻³¹ Türkçe'ye uyarlanan MSTDSÖ'nin madde alt boyut korelasyon katsayılarının .49 ile .75 arasında olduğu hesaplandı. Bu sonuç maddelerin kendi boyutuyla ilişkisinin oldukça yüksek olduğunu gösterdi.

Test-tekrar test güvenirliliği

Ölçeğin zamana karşı değişmezlik özelliğinin değerlendirilmesi için yapılır. Bu test, ölçeğin aynı gruba belli aralıklarla iki kez uygulanması ile elde edilen puanlar arasındaki korelasyonu açıklar.²⁹ İlk ölçüm ile ikinci ölçümün arası en az iki, en fazla on dört gün olması, testin en az 30 kişi ile yapılması önerilir.²⁹ Çalışmada MSTDSÖ'nin test ve tekrar test puanları .81 olarak iyi düzeyde bulundu.

Geçerlik

Geçerlik “ölçülmek istenen özelliğin amaca uygun olarak ölçülme derecesi” olarak tanımlanır ve ölçülmesi düşünülen olgunun doğru olarak ölçüldüğünü gösterir.²⁹ Geçerlik analizi için en yaygın olarak kullanılanlar kapsam, ölçüt ve yapı geçerliğidir.²⁹ Bu araştırmada kapsam ve yapı geçerliği incelendi.

Kapsam geçerliği

Kapsam geçerliği ölçme aracında bulunan maddelerin ölçme amacına uygun olup olmadığı, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği ile ilgilidir.²⁹ Bunun için, önce bir grup “uzman” tarafından ölçme amaçları ve bu amaçların gerektirdiği içerik çözümlenmeleri yapılarak hazırlanmış soruların bu amaçları ve içeriği temsil edip edemeyeceği tartışılır. Sonra ölçek maddeleri “uzman görüşü” ne sunulur ve değerlendirilir. Literatür'de uzmanlar arası uyuşma düzeyinin .90 - 1 arasında olması, kabul edilebilir içerik geçerliği seviyesinin ise en az .83 olması gerektiği belirtilmektedir.²⁹⁻³¹ Bu çalışmada MSTDSÖ'nin kapsam geçerliği, ilişki için .98, anlaşılabilirlik için .94 olarak bulundu.

Yapı geçerliği

Yapı geçerliliği ölçeğin hangi teorik yapı ya da özelliği ölçtüğünü değerlendirmektedir. Yapı geçerliği için en sıklıkla kullanılan yöntem faktör analizidir.²⁹ Faktör analizi, aynı yapıyı ya da niteliği ölçen değişkenleri bir araya toplayarak ölçmeyi az sayıda faktör ile açıklamayı amaçlayan bir istatistiksel tekniktir.

Faktör analizi açımlayıcı ve doğrulayıcı olmak üzere iki türlü yapılabilir. Ölçek geliştirme çalışmalarında açımlayıcı, ölçek uyarlama çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizi önerilmektedir.³¹

Doğrulayıcı faktör analizi önceden tanımlanan bir faktör modelinin gözlenen bir veri seti ile uyuma yeteneğini belirleyen bir yöntemdir. Daha önce başka bir araştırmacı tarafından belirlenmiş bir yapının doğruluğunu test etmek amacıyla kullanılır.³¹ Doğrulayıcı faktör analizinde alt boyut ile maddeler arasındaki yüklerin en az .30 ve üzerinde olması önerilir. Ayrıca uyum iyiliği istatistiklerinin de istenilen düzeyde olması gerekir. Doğrulayıcı faktör analizinde model uygunluğunun değerlendirilmesinde kullanılan birbirinden farklı uyum iyiliği indeksleri ve bu indekslerin sahip olduğu fonksiyonlar vardır. Sık kullanılan uyum iyiliği testleri Ki-kare uyum testi, Uyum İyiliği İndeksi (GFI), Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi (AGFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), Standardize Ortalama Hataların Karekökü (SRMR) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) uyum indeksleridir.²⁸⁻³¹ Uyum indekslerinde için GFI, AGFI, CFI, NNFI, IFI > .90, SRMR ve RMSEA için < .05 ölçüt olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte SRMR ve RMSEA için < .08 değeri kabul edilebilir uyum iyiliği değeri olarak alınmaktadır. Ayrıca χ^2/sd değerinin ≤ 2 olması istenmekle birlikte bu değer 5'in altında olduğu durumlarda da model kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir.³⁰⁻³² Literatür, kıkare değerinin örneklem sayısına duyarlı olduğunu, örneklem sayısı büyüdükçe kıkare değerinin de arttığını belirtmektedir.³⁰⁻³² Çalışmamızda kıkare değeri MSTDSÖ için 9.1 olarak bulundu. Bu sonuç, örneklem büyüklüğü (n=1516) ile ilişkilendirildi. Diğer uyum iyiliği değerleri ölçeğin kabul edilebilir olduğunu ve iki faktörlü yapının doğrulandığını gösterdi.

Açımlayıcı faktör analizi; Açımlayıcı faktör analizinde örneklem yeterliliğine Kaiser Meyer Olkin (KMO) değerine bakılarak karar verilir. KMO değeri; 0.90-1.00 olduğunda mükemmel, 0.80-0.89 arasında olduğunda çok iyi, .70-.79 arasında olduğunda iyi, .60-.69 arasında olduğunda orta, .50-.59 arasında zayıf, .50'nin altında olduğunda kabul edilemez olarak değerlendirilir.³² Bu çalışmada MSTDSÖ'nin KMO değeri .90'ın üstünde bulundu. Bu sonuç örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu gösterdi.

Açımlayıcı faktör analizi sonucu, Türkçe MSTDSÖ'nün orijinal ölçek faktör yapısıyla uyumlu olarak bilişsel süreçler ve davranışsal süreçler olmak üzere iki alt boyutta toplandığını gösterdi.

Sonuç

Meyve ve Sebze Tüketimi Değişim Süreci Ölçeği Türkçe formu psikometrik analiz sonuçları ölçeğin yüksek güvenilirlik, iyi bir içerik ve yapı geçerliğine sahip olduğunu gösterdi. Bu bulgulara dayanarak MSTDSÖ Türkçe formunun 11-15 yaş arası Türk adölesanların meyve ve sebze tüketimi değişim sürecini değerlendirmek için kullanılabilceği söylene-nebilir.

Teşekkür

Araştırma Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu tarafından PROJE NO-VKV: 2011-2 nolu proje olarak desteklenmiştir. Çalışmaya katkılarından dolayı okul yöneticileri, öğrenciler, aileleri ve Vehbi Koç Vakfı'na teşekkür ederiz.

Yazarların katkısı:

Kaynaklar

1. Hartley L, Igbinedion E, Holmes J, Flowers N, Thorogood M, Clarke A, Stranges S, Hooper L, Rees K. Increased consumption of fruit and vegetables for the primary prevention of cardiovascular diseases. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; 6: CD009874.
2. He FJ, Nowson CA, Lucas M, MacGregor GA. Increased consumption of fruit and vegetables is related to a reduced risk of coronary heart disease: meta-analysis of cohort studies. *Journal of Human Hypertension* 2007; 21(9):717-728.
3. Dauchet L, Amouyel P, Hercberg S, Dallongeville J. Fruit and vegetable consumption and risk of coronary heart disease: a meta-analysis of cohort studies. *Journal of Nutrition* 2006; 136(10): 2588-2593.
4. Boeing H, Bechthold A, Bub A, Ellinger S, Haller D, Kroke A et al. Critical review: vegetables and fruit in the prevention of chronic diseases. *European Journal of Nutrition*. 2012;51(6):637-663.
5. Whelton SP, Hyre AD, Pedersen B, Yi Y, Whelton PK, He J. Effect of dietary fiber

- intake on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled clinical trials. *Journal of Hypertension* 2005;23(3):475-4781.
6. Streppel MT, Arends LR, van 't Veer P, Grobbee DE, Geleijnse JM. Dietary fiber and blood pressure: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Archives of Internal Medicine* 2005; 165(2):150-156.
 7. Weickert MO, Pfeiffer AF. Metabolic effects of dietary fiber consumption and prevention of diabetes. *Journal of Nutrition* 2008;138(3):439-442.
 8. Howarth NC, Saltzman E, Roberts SB. Dietary fiber and weight regulation. *Nutrition Reviews* 2001; 59(5):129-139.
 9. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani HA et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012; 15: 380(9859):2224-2260.
 10. Gözü A. Mardin ili ilköğretim okullarında 615 yaş grubu öğrencilerde kilo fazlalığı ve obezite prevalansı. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2007; (5):31-35.
 11. Mota J, Fidalgo F, Silva R, Ribeiro JC, Santos R, Carvalho J, Santos MP. Relationships between physical activity, obesity and meal frequency in adolescents. *Annals of Human Biology* 2008;(3):1-10.
 12. Stang J, Bayerl CT. Position of the American Dietetic Association: Child and adolescent food and nutrition programs. *J Am Diet Assoc* 2003; 103: 887- 893.
 13. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Ross J, Hawkins J, Harris WA, Lowry R, McManus T, Chyen D, Lim C, Brener ND, Wechsler H. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Youth risk behavior surveillance—United States, 2007. *MMWR Surveill Summ*, 2008 (6): 57 (SS04); 1-131
 14. Baş M, Altan T, Dinçer D, Aran E, Kaya HG, Yüksek O. Determination of dietary habits as a risk factor of cardiovascular heart disease in Turkish adolescents. *Eur J Nu* 2005; 44:174-182.
 15. Yorulmaz F, Aktürk Z, Dağdeviren N, Dalkılıç A. Smoking among adolescents: relation to school success, socioeconomic status, nutrition, and self-esteem. *Swiss Med Wkly*: 2002; 132(31-32):449-454.
 16. Aksoydan E, Çakır N. Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2011; (53): 264-270.
 17. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot*. 1997;12:38-48.
 18. Erol S, Erdoğan S. Sağlık Davranışlarını değiştirmek ve geliştirmek için Transteoretik Modelin kullanımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 10(2): 82-86.
 19. Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical Therapy: toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: theory Research and Practice*. 1982; 19, 316288.
 20. Prochaska JO. Strong and weak principles for progressing from precontemplation to action on the basis of twelve problem behaviors. *Health Psychology* 1994; 13(1): 47-51.
 21. DiNoia J, Schink PS, Prochaska OJ, Contento RI. Application of the transtheoretical model to fruit and vegetable consumption among economically disadvantaged Africanamerican adolescents: preliminary findings. *Am J Health Promot*. 2006; 20(5): 342-348.
 22. Mao C, Xu L, Xu L, Ma H, Liu T, Qu X, Hu H, Yang Q. Assessment of fruit and vegetable intake behavior among adolescents in hangzhou, China. *The Indian Journal of Pediatrics* 2012; 79(9): 1218-1223.
 23. HorwathCC, NiggCR, Motl RW, Wong KT, Dishman RK. Investigating Fruit and vegetable consumption using the transtheoretical model. *American Journal of Health Promotion* 2010; 24(5), 324-333.
 24. Bahar Z. Okul Sağlığı Hemşireliği. *DEUHYO ED* 2010; 3 (4): 195-200.
 25. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nur Res*. 1986; 35:382-385.
 26. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendation. *Res Nurs Health* 2006; 29:489-497.

27. Şimşek ÖF. Yapısal eŐitlik modellemesine giriş: temel ilkeler ve LISREL uygulamaları. Ankara: Cem Web Ofset, 2007; 12.
28. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine. 2000; 25(24): 3186-3191.
29. Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin MN. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 2014; 217-230.
30. TavŐancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. 5. Baskı, İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık, 2014;16-58.
31. Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme Güvenilirlik – Geçerlilik. TAF Prev Med Bull, 2012; 11(3): 339-344.
32. Çokluk O, Őekercioglu G, Büyüüköztürk S. Acımlayıcı Faktör Analizi icinde Sosyal Bilimler icin Çok Degiskenli İstatistik. İkinci baskı, Ankara: Pegem Akademi 2012. 177-24.

Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilim Düzeyleri ve Tıbbi Hata Türleri: Bir Hastane Örneği**Determining the Level of Tendency in Malpractice of Nurses: A Hospital Sample**Gülçin AVŞAR^a Esin ATABEK ARMUTÇU^b Zeynep KARAMAN ÖZLÜ^c

ÖZET Amaç: Bu araştırma, hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeylerini ve tıbbi hata türlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma Kasım-Aralık 2014 tarihleri arasında Erzurum'da bir hastanede çalışan ve gönüllü 185 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, Özata ve Altunkan (2010) tarafından geliştirilen "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Çalışma sonucunda, hemşirelerin "Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" alt boyutlarında en yüksek puan ortalamasının (4,69±321) "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" alt boyutunda olduğu bulunmuştur. En düşük puan ortalamasının ise (4,47±0.566) "Düşmeler" alt boyutunda olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Çalışma sonucunda hemşirelerin tıbbi hata eğilimleri düşük olarak belirlenmiştir. Fakat tıbbi hatalarla ilgili farkındalığı daha fazla artırmak için eğitimlerin yapılması, hasta güvenliği bilincinin oluşturulmasına katkı sağlayabilir. **Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, tıbbi hata, tıbbi hata eğilimi.

ABSTRACT Objective: This study aims to determine the level of proneness to medical error among nurses. **Method:** The descriptive study was performed with the voluntary participation of 185 nurses working a hospital in Erzurum in November-December 2014. The data were collected by using "Medical Error Trend Scale in Nursing" developed by Özata and Altunkan (2010). **Results:** As a result, nurses The of Medical error Trend Scale subscales, the highest score came from (4.69±0.321) "Medicine and Transfusion Practice" was found. The lowest score (4.47±0.566) "Fall" has been determined. Conclusion: It were determined that low tend medical errors of nurses. But, making training patients to increase awareness of the importance of medical errors can contribute to the creation of awareness for patient safety.

Key Words: Medical errors, medical error tendency, nursing.

Giriş

Tıbbi hatalar, sağlık alanında her geçen gün büyüyen bir problem olmakla birlikte tüm dünyada sıklıkla rastlanıldığı belirtilmektedir.^{1,2} Tıbbi hata, yalnızca bir girişimin, tedavi ya da uygulamanın yanlış, eksik yapılması olmayıp, aynı zamanda yapılması gerektiği halde yapılmayan, ya da yapılmaması gerektiği halde yapılan bir işlem anlamına da gelmektedir.³ Ayrıca bilgisizlik, deneyimsizlik, ilgisizlik veya kullanılan teknolojiye bağlı olarak ortaya çıkan ve hastanın daha uzun süre hastanede kalmasına yol açan, sağlığını bozan, hastaya zarar veren veya ölümüne yol açan uygulamalar tıbbi hata olarak değerlendirilmektedir.^{4,5} Sağlık Bakım Örgütleri

Birleşik Akreditasyon Komisyonu (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO) tıbbi hata kavramını; "sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi" şeklinde tanımlamaktadır.⁶

Tıbbi hatalar tedavinin uzamasına, yeni sakatlıkların veya komplikasyonların tedavisi sonucunda ilave maliyetlere ve manevi hasara neden olmaktadır.⁷ Ayrıca tıbbi hatalar sağlık profesyonellerinin moral ve motivasyon kaybını, hastalarda ise sağlık personeline güvensizliği ve toplumda sağlık sisteminden memnuniyetsizliği

Geliş Tarihi/Received: 2015-07-27/ Kabul Tarihi/Accepted: 2015-10-23

^a Yrd. Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, e-mail: gulcin-avsar@hotmail.com

^b Hemşire, Erzurum Bölge Eğitim Hastanesi, Erzurum.

^c Yrd. Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, e-mail: zynp_krmnzl@hotmail.com

Sorumlu Yazar Adres/ Correspondence: Yrd. Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, e-mail: gulcin-avsar@hotmail.com

Atıf: Avşar G, Atabek Armutçu A, Karaman Özlü Z. Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilim Düzeyleri ve Tıbbi Hata Türleri: Bir Hastane Örneği. HSP 2016 3(2):

To cite this article: Avşar G, Atabek Armutçu A, Karaman Özlü Z. Determining the Level of Tendency in Malpractice of Nurses: A Hospital Sample. HSP 2016 3(2):

beraberinde getirmektedir.⁸ Linda Kohn ve ark.'larının aktardığına göre Newyork'da yapılan bir çalışmada ilaç hatalarına bağlı ölümlerin yılda 98.000'e kadar ulaşabileceği ileri sürülmektedir.⁹ Ülkemizde ise tıbbi hataların boyutları tam olarak bilinmemekle birlikte, dünya ülkeleri ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir.¹⁰

Tıbbi hatalar sağlık ekibi içinde tüm çalışanlar için önemli bir konudur. Fakat hemşireler açısından daha büyük bir önem taşımaktadır. Çünkü hemşireler tıbbi uygulamalarda doğrudan görev almakta ve yaptıkları yanlış uygulamalar hastanın hayatını tehlikeye sokabilmektedir. Tıbbi hatalar bu kadar önemli iken tıbbi hataların önlenmesi için yapılması gereken en önemli uygulama, hemşirelerin tıbbi hata eğilim düzeyleri ve hangi tür hatalara karşı eğilimleri olduğunun saptanması ve bu doğrultuda önlem alınmasıdır. Bu bilgiler doğrultusunda; bu çalışma hemşirelerin tıbbi hata eğilim düzeylerinin ve hangi alanlarda daha fazla hata eğilimi gösterdiklerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmanın evrenini Kasım-Aralık 2014 tarihleri arasında Erzurum'da bir hastanede çalışan 383 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini ise bu tarihler arasında izinli/raporlu olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 185 hemşire oluşturmuştur.

Veri Toplama Formları

Veri toplamada "Birey Tanıtım Formu" ve "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" kullanılmıştır.

Birey Tanıtım Formu; Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren sorular bulunmaktadır.

Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (HTHEÖ): Özata ve Altunkan tarafından geliştirilip, geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçekte hemşirelerin hasta bakımında günlük rutin olarak yerine getirdikleri faaliyetleri içeren 49 madde ve 5 alt boyut yer almaktadır. Hemşirelerden, ölçekte yer alan her maddenin kendileri için uygun olanı işaretlemeleri istenmiştir. Ölçek likert tipi 5 kategoride değerlendirilmektedir. 1: hiç, 2: çok nadir, 3: zaman zaman, 4: genellikle, 5: her zaman şeklinde değerlendirilmektedir. Toplam puanların artması hemşirelerin tıbbi hata

yapmaya eğilimlerinin azaldığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı Cronbach Alpha 0.95 olarak bulunmuştur.¹¹

Çalışmanın Etik Yönü

Araştırma yapılmadan önce Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni ve aynı kurumdan çalışmanın yapılması için de gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca araştırma verilerinin toplanması aşamasında hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı ve sadece bilimsel amaçla kullanılacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen hemşirelerin alınması ile "Özerkliğe Saygı" etik ilkeleri yerine getirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. Araştırmaya alınan hemşirelerin % 87.6'sı kadın, % 63.8'i lisans mezunu ve % 34.1'i cerrahi birimde çalışmaktadır.

Hemşirelerin "Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" alt boyutlarının madde puan ortalamaları Tablo 2'de verilmiştir. Tablo 2 incelendiğinde, hemşirelerin "Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" alt boyutlarına ilişkin aldıkları en yüksek puan ortalamasının 4,69±0.321 ile "*İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları*" olduğu ve en düşük puan ortalamasının ise 4,47±0.566 ile "*Düşmeler*" alt boyutu olduğu belirlenmiştir. Tablo 3'de Tıbbi hata eğilimleri ölçeğinin "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" alt boyutunun madde puan ortalamaları verilmiştir. Hemşirelerin "*İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları*" alt boyutuna ilişkin verdikleri cevaplar incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının "İlacı doğru hastaya yaptığımdan emin olurum" maddesine ait olduğu (4,92±0.274) görülmektedir. En düşük puan ortalamasının ise "ilaç yapıldıktan sonra hastayı yeterince izlerim" maddesine ait olduğu (4,41±0.768) görülmektedir.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n:185)

	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	162	87,6
Erkek	23	12,4
Yaş		
25 yaş altı	30	16,2
25-29 yaş	66	35,7
30-34 yaş	61	33,0
35-39 yaş	25	13,5
40 yaş ve üzeri	3	1,6
Öğrenim durumu		
Lise	25	13,5
Ön Lisans	40	21,6
Lisans	118	63,8
Yüksek Lisans	2	1,1
Meslek Yılı		
0-5 yıl	69	37,3
6-10 yıl	59	31,9
11-15 yıl	38	20,5
16-20 yıl	14	7,6
21 yıl ve üstü	5	2,7
Çalışılan Birim		
Cerrahi birim	63	34,1
Dahili birim	47	25,4
Acil	11	5,9
Ameliyathane	23	12,4
Yoğun bakım	41	22,2

Tablo 2. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt boyutlar	X±SS
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	4,69±0.321
Hastane Enfeksiyonları	4,64±0.382
Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	4,49±0.479
Düşmeler	4,47±0.566
İletişim	4,67±0.463

Tablo 4’de Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutunun madde puan ortalamaları verilmiştir. Hemşirelerin “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutunun maddeleri incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının “Malzemenin güvenliğinden şüphe duyduğumda kullanmamaya dikkat ederim” maddesine ait olduğu (4,78±0.4) görülmektedir. En düşük puan ortalamasının ise “Kateter takılı hastaları her gün kontrol ederim” maddesine ait olduğu (4,44±0.7) görülmektedir.

Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutunun madde puan ortalamaları Tablo 5’de verilmiştir. “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” boyutuna ilişkin maddelerden en yüksek puanın “Hastanın bakım ve bakım sonuçları ile bilgileri vardiya değişiminde ve vardiya arasında paylaşılmasına dikkat ederim” maddesine (4,62±0.588) ve en düşük puanın ise “Serviste tüm cihazları çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim” maddesine (4,36±0.862) ait olduğu saptanmıştır.

Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin “Düşmeler” alt boyutunun madde puan ortalamaları Tablo 6’da verilmiştir. Düşmeler alt boyutuna ilişkin en yüksek puanın “Hasta nakillerinde gerekli tedbirlerin alınmasını sağlarım” maddesine (4,56±0.658) ait olduğu saptanmıştır. En düşük puanın ise “Hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi veririm” (4,42±0.777) ve “Hasta ilk kez ayağa kalktığında gerekli destek ve yardımı sağlarım” (4,42±0.647) maddelerine ait olduğu bulunmuştur.

Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin “İletişim” alt boyutuna ilişkin madde puan ortalamaları Tablo 7’de verilmiştir. İletişim alt boyutuna ilişkin madde puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek puanın “Açık olmayan, sorun oluşturacak istemleri hekime doğrulatırım” maddesine (4,72±0.518) ait olduğu ve en düşük puanın ise “Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim” maddesine (4,58±0.687) ait olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” Alt Boyutuna İlişkin Madde Puan Ortalamaları

İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	$\bar{X} \pm SS$
İlacı doğru hastaya yaptığımdan emin olurum	4,92±0.274
Hastaya doğru ilacı yaptığımdan emin olurum	4,89±0.318
İlacın miadının dolup dolmadığına bakarım	4,64±0.620
Okunuş ve görünüş benzerliği olan ilaçlara dikkat ederim	4,68±0.583
İlaç dozunun doğru olup olmadığını kontrol ederim	4,74±0.549
İlaç/ilaç etkileşimine dikkat ederim	4,54±0.699
İlacın hazırlanmasını ve uygulanması esnasında steriliteye önem veririm	4,64±0.564
ilacın tam doz uygulanmasına dikkat ederim	4,69±0.589
IV, IM ve SC enjeksiyonlarında ilacı doğru bölgeden yapmaya dikkat ederim	4,79±0.493
İlaçların yan etkilerini bilirim ve ona göre uygulama yaparım	4,49±0.660
İlaç yapıldıktan sonra hastayı yeterince izlerim	4,41±0.768
İlaçların tam saatinde yapılmasına dikkat ederim	4,51±0.692
Hastaya doğru mayinin verilmesine dikkat ederim	4,74±0.500
Takılacak mayinin sterilitesini kontrol ederim	4,78±0.454
Mayi miktarının doğru hesaplanmasına dikkat ederim	4,75±0.458
Mayinin hastaya uygun yoldan gönderilmesine dikkat ederim	4,81±0.419
Mayileri uygun araçlarla göndermeye dikkat ederim	4,76±0.489
Hastaya fazla sıvı yüklenmemesine dikkat ederim	4,74±0.464

Tablo 4. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin “Hastane Enfeksiyonları” Alt Boyutuna İlişkin Puan Ortalamaları

Hastane Enfeksiyonları	$\bar{X} \pm SS$
Hastaya uygulanan invazif girişimlerde asepsi kurallarına dikkat ederim	4,69±0.5
IV kateterlerin kalma süresinin 72-96 saat olmasına dikkat ederim	4,48±0.7
Kateter takılı hastaları her gün kontrol ederim	4,44±0.7
İnfüze edilen sıvıların hazırlanmasını ve uygulanmasında kontamine olmamasına dikkat ederim	4,69±0.5
İnfüzyon sıvılarını hastaya takmadan önce çatlak-yırtık/delik yönünden kontrol ederim	4,67±0.5
Serum şişeleri ve setlerini 24 saatte bir değiştiririm	4,50±0.6
Üriner kateterizasyonda kapalı drenaj sisteminin bozulmamasına dikkat ederim	4,63±0.5
Çalıştığım serviste kirli malzemelerin uygun kutu ve torbalara atılmasına dikkat ederim	4,76±0.4
Hastaya kullandığım tüm aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonun uygun şekilde yapılmasını sağlarım	4,68±0.5
Yatak yaralarının önlenmesine dikkat ederim	4,62±0.6
Enfekte hastaların izolasyonunu sağlarım	4,68±0.5
Malzemenin güvenliğinden şüphe duyduğumda kullanmamaya dikkat ederim	4,78±0.4

Tablo 5. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” Alt Boyutuna İlişkin Madde Puan Ortalamaları

Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	$\bar{X} \pm SS$
Hasta izleme sıklığını doktor isteminde belirtilen şekilde yaparım	4,55±0.642
Hastanın aldığı-çıkardığı sıvı takibini yaparım	4,42±0.805
Hasta yoğunluğu olduğu zamanlarda da hasta izlemini gerektiği gibi yapmaya çalışırım	4,41±0.717
Yaptığım tüm izlemleri zaman belirtilerek kaydederim	4,56±0.632
Hastanın bakım ve bakım sonuçları ile bilgileri vardiya değişiminde ve vardiya arasında paylaşılmasına dikkat ederim	4,62±0.588
Serviste bulunan tüm tıbbi cihazların ve ekipmanın düzenli bakımının yapılmasını sağlarım	4,47±0.759
Serviste tüm cihazları çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim	4,36±0.862
Cihazların nasıl kullanılacağını bilirim veya öğrenmeye çalışırım	4,53±0.608
Tüm sarf malzemelerin son kullanma tarihlerini kontrol ederim	4,51±0.635

Tablo 6. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin “Düşmeler” Alt Boyutuna İlişkin Madde Puan Ortalamaları

Düşmeler	$\bar{X} \pm SS$
Hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi veririm	4,42±0.777
Hasta ilk kez ayağa kalktığı anda gerekli destek ve yardımı sağlarım	4,42±0.647
Hasta için gerekli olan araç/gereçlerin hasta yatağına yakın yerleştirilmesine dikkat ederim	4,44±0.698
Yatak kenarlarında parmaklıkların-sınırlayıcıların olmasına ve kapalı durmasına dikkat ederim	4,52±0.635
Hasta nakillerinde gerekli tedbirlerin alınmasını sağlarım	4,56±0.658

Tablo 7. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin “İletişim” Alt Boyutuna İlişkin Madde Puan Ortalamaları

İletişim	$\bar{X} \pm SS$
Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim	4,58±0.687
Hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili tüm bilgileri hemşire gözlem formuna kaydederim	4,67±0.594
Sözlü/telefon ile aldığım doktor istemini hemen hemşire gözlem formuna kaydederim	4,69±0.580
Serviste çift order (doktor istemi+hemşire gözlem formu) kontrolü uygulamasına dikkat ederim	4,70±0.527
Açık olmayan, sorun oluşturacak istemleri hekime doğrularım	4,72±0.518

Tartışma

Hastanın güvenli bir ortamda bakım ve tedavi görmesi temel hasta haklarından biridir. Hemşirelerin hizmet sunduğu her ortamda, hastaya uygulanacak işlem ve tedavilerin istenmeyen sonuçlarını önleme ve onları tehlikelerden korumada yasal ve etik sorumlulukları vardır. Hemşirelerin bu yasal ve etik sorumluluğu da göz önüne alınarak tıbbi hata eğilimlerini

belirlemek için yapılan bu çalışma ilgili literatürle tartışılmıştır.

Çalışmada ölçeğin alt puan ortalamaları verilmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan ortalaması 5.00 olduğu göz önüne alındığında alt boyut puan ortalamalarının genellikle yüksek olduğu görülmektedir. Yani hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu söylenebilir. Bu sevindirici bir bulgu

olmakla birlikte çalışmanın yapıldığı hastanede kalite çalışmalarının devam etmesi ve sürekli hizmet içi eğitimlerinin yapılması bu sonucu etkilemiş olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca bu sonuç tıbbi hataya eğilimlerinin belirlenmesine yönelik yapılan diğer çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.^{4,8,12}

Çalışmada hemşirelerin “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutuna ilişkin verdikleri cevaplar incelendiğinde en yüksek puanın “İlacı doğru hastaya yaptığımdan emin olurum” maddesi olduğu ve en düşük puan ortalamasını ise “İlaç yapıldıktan sonra hastayı yeterince izlerim” maddesine ait olduğu bulunmuştur. İlaç uygulamalarında hemşirenin rolü sadece ilaçların reçetede yazıldığı gibi uygulanması değildir. Profesyonel sorumluluk ilacı vermenin ötesindedir. İlaç uygulamaları ile ilgili hemşirenin profesyonel sorumlulukları; verilen ilaç konusunda bilgi sahibi olma, ilaçları hatasız/güvenli bir şekilde verme, ilaca karşı bireyin cevabını izleme, yorumlama ve ilaç tedavisi konusunda hasta ve yakınlarını eğitmeyi içermektedir.¹³ Şüphesiz ilaç uygulamalarında tüm sorumlulukların yerine getirilmesi, ilaçların doğru ilkeler ışığında ve bilinçli bir şekilde uygulanması sağlar. Bu da hata olasılığını en aza indirir ve tedavinin başarısını önemli ölçüde artırır.¹⁴ Ayrıca ilaç dozları, ilacın uygulama yolu, ilacın formu ve süre bilgisi eksik olan istemler alındığı zaman; özellikle ilacı uygulayan hemşirenin bu tip istemler konusunda dikkatli olması, ilgili hekim ile görüşülerek hatayı düzeltmesi gerekmektedir.¹⁵ İlaçların yan etkilerinin bilinmemesi ve ilaç uygulaması yapıldıktan sonra etkilerinin izlenmemesi hastanın yaralanmasına ya da ölümüne neden olabilmektedir. Ayrıca literatür %13.3 düzeyinde ortaya çıkan ilaç yan etkilerinin %0.4’ünün ölüme neden olduğunu bildirmektedir.¹⁶ Yapılan bir çalışmada da, cerrahi hemşirelerin çoğunluğunun premedikasyon ilaçları ve yan etkileri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları bulunmuştur.¹⁷

Ölçeğin bir diğer alt boyutu ise “Enfeksiyonların Önlenmesi”dir. Hastane enfeksiyonları yataklı tedavi kurumlarının hizmet kalitesinin göstergesi olup, hastanın hastanede kalış süresinin uzamasına, mortalite/morbiditenin artmasına ve tedavi süresinin uzamasına neden olmaktadır.^{18,19} Hastane enfeksiyonları açısından sağlık çalışanlarının çekirdeğini oluşturan ve sağlık çalışanlarının en büyük yüzdesine sahip olan hemşirelerin²⁰ bu alt boyutun madde puan ortalamalarının yüksek çıkması istenen bir du-

rumdur. Bu alt boyutta en yüksek puan “Malzemenin güvenliğinden şüphe duyduğumda kullanmamaya dikkat ederim” maddesi ve en düşük puanın ise “Kateter takılı hastaları her gün kontrol ederim” maddesi olduğu saptanmıştır. Hastaneye yatan hastaların %15-25’ine hastanede yatdığı süre içinde en az bir kez mesane kateteri uygulandığı tahmin edilmektedir.^{21,22} Mesane kateterizasyonu üriner sistem enfeksiyonu başta olmak üzere²² pek çok komplikasyona yol açmaktadır. Üriner sistem enfeksiyonları da hastane enfeksiyonlarında ilk sırada bulunmakta ve %60-80’i katetere bağlı olarak gelişmektedir.^{22,23} Bu nedenle kateter takibi son derece önemli olup hastane enfeksiyonlarını önlemek açısından da önem arz etmektedir. Ayrıca hastane enfeksiyonları Hastane Kalite Standartlarında (HKS) dikey boyutta yer alan kayıtlara tabi olan indikatörlerdendir.²⁴ Bu açıdan hastanenin kalite standartları açısından da bu veriler önem arz etmektedir.

Çalışmada ölçeğin “Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği” alt boyutunda yer alan maddelerde incelenmiştir. Bu boyutta tıbbi hatalar açısından önem arz etmektedir. Çünkü hastaların durumlarının yeterince izlenmemesi ve değerlendirilmemesi hemşireleri yasal durumla karşı karşıya gelmesine yol açan en önemli sorunlardan biridir.²⁵ Bu alt boyutta en yüksek puanı “Hastanın bakım ve bakım sonuçları ile bilgileri vardiyaya değişiminde ve vardiyaya arasında paylaşılmasına dikkat ederim” maddesine ait olduğu bulunmuştur. Hastanın bakım sonuçları ile bilgilerin vardiyaya değişiminde paylaşılmaması hasta sonuçlarını doğrudan etkileyerek tedavi ve bakımın yanlış yönlendirilmesine ve hastanın zarar görmesine neden olabilir. Bu nedenle bu maddenin yüksek puan alması tıbbi hataların önlenmesinde önemlidir. Bu boyutta en düşük puanın ise “Serviste tüm cihazları çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim” maddesinin aldığı saptanmıştır. Bu madde Cebeci ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada da en düşük madde olarak belirtilmiştir¹². Tüm tıbbi cihazların düzenli bakım ve kalibrasyonlarının yaptırılması, kullanılan tüm sarf malzemelerin son kullanma tarihlerinin kontrol edilmesi, sterilizasyon sürelerinin kontrol edilmesi, yeterli araç, gereç ve sarf malzemesinin temin edilmesi, tüm sarf malzemelerin kullanıcı tarafından uygunluğunun verilmesi, uygun ebatla malzemeler seçilmesi yanlış veya uygun olmayan malzeme kullanımına bağlı hataların önlenmesinde önemlidir.²⁶

Çalışmada ölçeğin “Düşmelerin Önlenmesi” alt boyutunda en yüksek madde puan ortalaması “*Hasta nakillerinde gerekli tedbirlerin alınmasını sağlarım*” maddesine aittir. Bu maddenin en düşük maddeleri ise “*Hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi veririm*” ve “*Hasta ilk kez ayağa kalktığı anda gerekli destek ve yardımı sağlarım*” maddeleridir. Düşmeler tüm dünyada sağlık bakım kurumlarında önemli bir hasta güvenliği problemi. Çünkü düşmeler bireyde yaralanma ve fonksiyon kayıplarına dolayısıyla hastanede kalış süresinin uzamasına, tedavi maliyetinin artmasına ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır. Hasta güvenliğinin önemli bir unsuru olan hasta düşmeleri, aynı zamanda bakım kalitesini yansıtmakta ve hemşirelik hizmetlerinin yeterliliği ile ilgili kuşkuları da beraberinde getirmektedir.²⁷ Ayrıca düşmeler HKS’ında dikey boyutta yer alan bildirim tabi olan indikatörlerden biridir.²⁴

Ölçeğin “İletişim” alt boyutunun en yüksek maddesinin “*Açık olmayan, sorun oluşturacak istemleri hekime doğrulturum*” maddesi olduğu saptanmıştır. En düşük puanın ise “*Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim*” maddesi olduğu bulunmuştur. HKS rehberinde de tıbbi hataların kök nedenlerinin büyük oranda iletişimden kaynaklı olduğu ifade edilmektedir.¹⁵ Ayrıca yapılan bir çalışmada hemşirelerin hastanede meydana gelen hataların %83.1’inin iletişim kaynaklı olduğuna inandıkları bulunmuştur.²⁸

Sonuç ve Öneriler

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca hemşirelerin hata eğilimlerinin en düşük “*İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları*” alt boyutunda, en yüksek ise “*Düşmeler*” alt boyutunda olduğu saptanmıştır. Fakat hemşirelerin sorulara olumlu yönde yanıt vererek hataları gizleme eğilimi gösterebilecekleri tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük çıkmasına neden olabileceği de unutulmamalıdır. Bu nedenle benzer çalışmaların farklı yöntemlerle, daha büyük örneklem gruplarıyla ve farklı kurumlarda tekrarlanması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Beyea S. Wake-up-call-standardization Is crucial to Eliminating Medication Errors, *AORN J*, 2002;75(5): 1010-3.
2. Preston RM. Drug Errors and Patient Safety: The Need for a Change in Practice. *British Journal of Nursing*, 2004;13(2);72-8.
3. Uzun Ş, Arslan F. İlaç Uygulama Hataları, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2008: 28(2);217-22.
4. Özata M, Altuncan H. Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri Ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2010;8(2);100-11.
5. Aygin D, Cengiz H. İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu, *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni*, 2011;45(3);110-114.
6. JCAHO(2006). Sentinel Event Statistics, www.jointcommission.org/Library/TM_hysicians/mp_11_06.htm, Erişim tarihi:20.06.2009
7. Menachemi N, Shewchuk RM, O’Connor SJ, Berner ES, Allison JJ. Perceptions of Medical Errors by Internal Medicine Residents: Development and Validation of a New Scale. *Quality Management in Health Care*, 2005: 14 (3); 144-154
8. Işık O, Akbolat M, Çetin M, Çimen M. Hemşirelerin bakışıyla tıbbi hataların değerlendirilmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2012;11(4);421-430.
9. Kohn, Linda T., Janet M. Corrigan, and Molla S. Donaldson, eds. To err is human:: building a Safer Health System. Vol. 6. National Academies Press, 2000.
10. Tütüncü Ö. Küçükusta D, Hasta Güvenliği Kültürü ve Hemşirelere Yönelik Bir Uygulama, *Hastane Yönetimi Dergisi*, 2006;61-68
11. Özata M, Altuncan H. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizinin Yapılması. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı. Ankara: 2010b.
12. Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012;15(3);188-196.
13. Aştı T, Kıvanç M. Ağız Yolu İle İlaç Verilmesine İlişkin Hemşirelerin Bilgi Ve Uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003: 6 (3); 1-9.
14. Taylor C, Lillis C, Lemone P, Lynn P. *Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care*. 7th ed. Philadelphia, 2011:51-59.
15. SKS İşğında Sağlıkta Kalite. http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/09_Temmuz_2012/sks2.pdf
16. Reid M, Estacio R, Albert R. Injury and Death Associated With Incidents Reported to the

- Patient Safety Net. American Journal of Medical Quality, 2009;24(6);520-4.
17. Aygin D, Atasoy I. Hemşirelerin Premedikasyona İlişkin Bilgi Düzeyleri Ve Uygulamalarının Belirlenmesi. III. Ulusal-I. Uluslararası Ameliyathane Hemşireliği Kongresi. Hemşirelik Forumu 2002: 5(3-4);65-8.
18. Roberts R, Scott R, Cordell R, Solomon S, Steele L, Kampe L, Trick WE, Weinstein RA. The use of economic modelling to determine the hospital costs associated with nosocomial infections. Clinical Infectious Diseases, 2003; 36(11); 1424-1432.
19. Chen Y, Chou, Y, Chou P. Impact of nosocomial infection on cost of illness and length of stay in intensive care units. Infection Control & Hospital Epidemiology, 2005; 26(3);281-2
20. Buerhaus PI, Auerbach AI, Staiger SO. (2007) Recent trends in the registered nurse labor market in the U.S: short-run swings on top of long-term trends. Nurs Econ., 2007; 25;59-67.
21. Kanadalı A. Üriner Sistem Enfeksiyonları. The Eurasian Journal of Medicine, 2006; Aralık, 38
22. Arda B, Atefl K, Bakır M, Güven M, Karakoç E, Özinel MA, Pirat A, Şenkul T. Üriner Kateter Enfeksiyonlarının Önlenmesi Kılavuzu, Türk Hastane Enfeksiyonları Dergisi 2012;16(1)
23. Sobel JD, Jaye D. Urinary tract infections. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds). Principles and Practice of Infectious Diseases. 6th ed. New York: Churcill Livingstone, 2005: 875-905.
24. SKS Işığında Kalite. http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/09_Temmuz_2012/sks_3cilt.pdf
25. Giordano K. Examining Nursing Malpractice: A Defense Attorney's Perspective. Critical Care Nurse, 2003;23(2);104-7.
26. Aştı T, Acaroğlu R. Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 4(2);22-7
27. Özden D. Hasta Güvenliği. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. Akademi Basın ve yayıncılık. 2013; 261-288
28. Gökdoğan F, Yorgun S. Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2010;13(2);53-9

3-6 Yaş Grubu Çocukların Uyku Alışkanlıklarının Belirlenmesi*

Determination of Sleep Habits in Children Aged 3-6 Years

Melahat AKGÜN KOSTAK^a Esra Nur KOCAASLAN^b Ayşegül BİLSEL^c Aysel MUTLU^d

ÖZET Amaç: Çalışma 3-6 yaş grubundaki çocukların uyku alışkanlıklarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı. **Materyal ve Metod:** Tanımlayıcı tipteki çalışma bir üniversite hastanesinin çocuk kliniklerinde yatan 3-6 yaş grubunda çocuğa sahip 189 anne ile gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri, aile ve çocuğun sosyo-demografik özellikleri ve uyku alışkanlıkları ile ilgili sorulardan oluşan "Anket Formu" ile toplandı. Veriler yüzdeler, ortalama, standart sapma ve ki-kare testi ile analiz edildi. **Bulgular:** Çocukların yaş ortalaması 4.3±1.0 idi ve %30.7'sinin kronik hastalığı vardı. Çocuklar geceleri 9.7±1.4 saat uyuyor, hafta içi 21.9±1.05'da, hafta sonu 22.24±1.06' da yatıyorlardı. Çocukların %42.3'ü kendi başına, %24.3'ü anneye birlikte yatarak uyuyordu. Çocukların %11.6'sı anneye aynı yatakta, %10.1'i ise anne-babayla aynı yatakta uyuyordu. Çocukların %37.1'inin uyuma sırasında bir objeye gereksinim duyduğu, bunun %69.5'inin oyuncak ve %14.5'inin anneye dokunma olduğu belirlendi. Çocukların %10.6'sı uykuya dalmakta güçlük çekiyor, %29.1'i uyku sırasında yatağını ıslatıyor, %20.6'sı kabus görüyordu. Çocukları az uyuduğunda %49.7'sinde hırçınlık/sinirlilik, %43.4'ünde ağlama görüldüğü anneler tarafından ifade edildi. Çocukların yaşları ile gündüz uyumaları ve uyudukları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p<0.05). Üç-dört yaşındaki çocuklarda gündüz uyuma ve anne ile aynı odada kendi yatağında uyuma oranı daha fazlaydı. **Sonuç:** Bu çalışmada, çocukların yatma saatlerinin geç ve uyku sürelerinin az olduğu, çeşitli uyku sorunları yaşadıkları, bir kısmının anne-babalarıyla aynı odada ve aynı yatakta yatırları belirlendi.

Anahtar kelimeler: Çocuk, hemşirelik, uyku alışkanlıkları.

ABSTRACT Objectives: This study was conducted to investigate 3-6 age group children's sleep habits and affecting factors. **Materials and Methods:** This descriptive study was conducted with 189 mothers who have 3-6 year old children hospitalized in pediatric clinic in a university hospital. The research data was collected "Questionnaire Form" consisting of socio-demographic characteristics questions regarding of the family and child's sleep habits. Data were analyzed by percentage, mean and standard deviation and chi-square test. **Results:** The mean age of the children was 4.3±1.0, and 30.7% had a chronic illness. Children were sleeping average 9.7±1.4 hours at night and were going to sleep at 21.9±1.05 hours on the weekdays, at 22.24 ± 1.06 on the weekends. Half of the children (42.3%) was sleeping on their own, 24.3% of them with their mother, 11.6% of children was sleeping with mother in the same bed, 10.1% in the same bed both mother and father. It was determined that 37.1% of children need an object for sleeping, 69.5% of this toy and 14.5% of children touching the mom during sleep. 10.6% of children have difficulty with falling asleep, 29.1% was bed-wetting, 20.6% was nightmares. It was expressed by mothers when their children sleep less there was seeing irritability/anger 49.7% of children, 43.4% crying of children. There was a statistically significant difference between children ages with sleep in the daytime and where they sleep. Three-four year-olds were more sleeping in the daytime and in the same room with their mother. **Conclusion:** In this study, it was determined that the children sleep hours are late and less, suffer from various sleep problems and some of the children were sleep in the same room with their parents and in the same bed.

Key words: Child, nursing, sleep habits.

Geliş Tarihi/Received: 05-08-2015 / **Kabul Tarihi/Accepted:** 15-01-2016

^a Yrd. Doç. Dr. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Balkan Yerleşkesi, 22020, Edirne, Türkiye, e-posta: akgunmel@yahoo.com, Tel: 0 284 213 30 42

^b Arş. Gör. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Edirne. e-posta: esranurkocaaslan27@gmail.com

^c Hemşire, Muğla Devlet Hastanesi, Muğla, e-posta: aysegulbilsel@hotmail.com

^d Yetişkin Yoğun Bakım Ünitesi, Medipol Üniversitesi Hastanesi, İstanbul. e-posta: aysel.mutlu@windowslive.com
Sorumlu Yazar Adres/ Correspondence: Yrd. Doç. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Balkan Yerleşkesi, 22020, Edirne, Türkiye,
e-posta: akgunmel@yahoo.com, Tel: 0 284 213 30 42

*Bu çalışma, 37. Pediatri Günleri, 16. Pediatri Hemşireliği Günleri (8-11 Nisan 2015), İstanbul'da poster bildiri olarak sunulmuştur.

Atf: Akgün Kostak M, Kocaaslan EN, Bilsel A, Mutlu A. 3-6 Yaş Grubu Çocukların Uyku Alışkanlıklarının Belirlenmesi. HSP 2016 3(1):123-132.

To cite this article: Akgün Kostak M, Kocaaslan EN, Bilsel A, Mutlu A. Determination of Sleep Habits in Children Aged 3-6 Years. HSP 2016 3(1):123-132.

Giriş

Yaşam süresinin ortalama 1/3'ünün geçtiği uyku, erken çocukluk döneminde (1-6 yaş) beyin primer aktivitesi olup, çocukların gelişiminde temel bir gereksinimdir.^{1,2,3} Uyku, normal büyüme ve gelişme, doku yenilenmesi, bağışıklık fonksiyonunun güçlenmesi ve duygusal gelişim için gereklidir.⁴ Yetersiz uyku, çocuğun biyo-psiko-sosyal sağlığını, günlük yaşam aktivitelerini, davranışlarını ve ilişkilerini olumsuz etkiler.^{1,5}

Uyku karmaşık, birçok iç ve dış faktörden etkilenen bir süreçtir.⁶ Günlük uyku süresi üç-altı yaş grubu çocuklarda ortalama 11-12 saattir ve bu yaş grubu çocukların ilk yıllarında öğlen uykuları vazgeçilmez bir ihtiyaçtır.^{7,8} Uykuya dalmada zorluk, uyurgezerlik, gece uyanmaları bu dönemin (3-6 yaş) özelliklerindedir. Üç-altı yaş döneminde çocuğun tutarlı yatma ve uyanma zamanına gereksinimi vardır.⁵ Bu yaş grubundaki çocuklar genellikle sabah 06.00-8.00 saatlerinde uyanırlar. Üç yaşındaki çocukların %30'unun, beş yaşındakilerin ise %10'unun geceleri uyandığı bildirilmektedir.^{8,9}

Çocukların uyku alışkanlıklarını etkileyen ve çocuklarda uyku sorunlarına neden olan pek çok faktör bulunmaktadır. Genel popülasyonda çocukların %25'inden fazlasının uyku sorunları yaşadığı tahmin edilmektedir.⁵ Bu çocukların %27'sinde uykuya dalma güçlüğü, %25'inden fazlasında gece sık uyanmaların olduğu belirtilmektedir.¹¹ Gastroözafagial reflü, uyku apnesi, kolik sancılar, çeşitli akciğer patolojileri, nörolojik problemlerin yanı sıra annedeki stres düzeyi, aile içi sorunlar, çocukta zor mizaç, duygusal aşırı tepkisellik ve bakım vericilerin uyku ritüelleri uygulamalarında tutarsız davranışları, çocukta uyku davranışlarını etkileyen faktörler arasında sayılabilir.^{8,11,12} Çocuğun hastalığı, hastalığın akut veya kronik olması, tedavisinin uzun sürmesi gibi durumlarda da çocuğun gelişiminde regresyon görülmekte ve çeşitli davranış problemleri ile birlikte uyku problemleri de görülmektedir.^{13,14} Üç-yedi yaş arası çocuklarda yapılan bir çalışmada, şiddetli uyku sorunları olan çocuklarda, yaralanma ve yaralanma eğilimli davranışların daha sık görüldüğü, zor mizaç, hırçınlık ve uyum güçlüklerinin yaşandığı belirlenmiştir.¹⁵ Çocuklardaki uyku sorunları, sadece çocuğu değil aileyi de olumsuz etkilemektedir.^{5,16,17} Yatağına isteksiz giden ya da gece sürekli olarak uykusundan uyanan çocukların aileleri sıkıntı ve stres

yaşamaktadırlar.¹⁸ Özellikle çocuklarda görülen kalıcı uyku sorunları, annelerin duygu durumunu etkilemekte, gündüz yorgunluk yaşamalarına ve annelerde ruhsal sorunlara neden olabilmektedir.^{5,18}

Yaşamın temel gereksinimlerinden biri olan uykunun sağlıklı olması için çocukluk dönemine uygun uyku hijyeninin sağlanması gerekmektedir. Ebeveyn davranışları, zamanlama, ortam ve dekorlar çocuğun uyku çevresini oluşturur.¹⁹ Hastaneye yatmayla invaziv girişimler, acı veren işlemlerin olması, ayrılık anksiyetesi, tanımadığı hekimler ve hemşireler ile alışık olmadığı ortam çocukların uyku alışkanlıklarını etkileyebilir.¹³ Ayrıca klinikte uyku saatinde yapılan izlemler ve tedaviler çocuğun uyku alışkanlıklarını bozabileceği ve yetersiz uykuya neden olabileceği için tüm uygulamalar uyku düzeni göz önüne alınarak ve çocuğun alıştığı uyku çevresine uygun düzenlenmelidir.¹ Hemşireler, çocuk sağlığının geliştirilmesi ve korunması için hemşirelik bakımında çocukların uyku alışkanlıklarını ve uyku sorunlarını da ele almalıdırlar.

Uykunun çocukların sağlığının geliştirilmesi, korunması ve hastalıkların tedavisindeki önemine ve uyku sorunlarının sık görülmesine rağmen araştırmalar, ülkemizde çocuklarda uyku sorunları üzerinde durulmadığını göstermektedir.^{20,21} Literatür incelendiğinde, ülkemizde bebek ve çocukların uyku alışkanlıkları ve sorunlarına yönelik hemşirelik yayınlarının çok az olduğu görülmektedir. Başbakkal ve ark¹³ (2010) 3-6 yaş çocuklarla yaptığı çalışmada; hastaneye yatmanın çocuklarda davranış değişikliklerine ve çeşitli uyku sorunlarına neden olduğunu belirtmiştir. Yurt dışı çalışmalarda ise, çocuklarda erken dönemde uyku sorunlarını saptama, etkileyen faktörleri belirleme ve ölçmeye yönelik çalışmalar vardır.^{22,23} Owens ve Dalzell²² (2005) 195 çocukla yaptıkları çalışmada; çocukların %92.8'inde horlama, %91.3'ünde gece uyanma, %7.7 sinde parasomni, %93.9'unda gün içinde uyuklama olduğunu bulmuşlardır. Galland ve ark²³ (2011) bebek ve çocuklarla (0-12 yaş) yaptıkları çalışmada; uyku sürelerini bebeklerde 12.8 saat, okul öncesi çocuklarda 11.9 saat ve 0-12 yaş aralığındaki çocuklarda 9.2 saat olarak bulmuşlardır.

Erikson'un psikososyal gelişim kuramına göre, 3-6 yaş çocuklar girişimcidirler. Çocukta bağımsızlık çabalarının geliştiği

çocukların kuralları öğrenmeye ve uygulamaya başladıkları dönemdir.^{7,24} Bu dönem olumsuz uyku davranışları ve uyku problemlerinin sık görüldüğü ancak ebeveynler tarafından doğru ve tutarlı yönlendirildiğinde, çocukların olumlu uyku alışkanlıkları kazanabilecekleri bir dönemdir.²⁴ Bu bağlamda düşünüldüğünde bu yaş grubu çocukların uyku düzeninin belirlenmesinde ailelerin yaklaşımları önemlidir. Bu nedenle çalışma; 3-6 yaş grubu çocukların genel uyku alışkanlıklarını, uyku sorunlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem

Tanımlayıcı tipteki çalışma; 01 Ekim-30 Kasım 2014 tarihleri arasında, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde, araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde çocuk kliniklerinde yatarak tedavi gören 3-6 yaş grubu tüm çocuk hastaların ebeveynleri oluşturdu (n=242). Örneklemini ise, çalışmaya katılmayı kabul eden, çalışma kriterlerine uyan, veri toplama formlarını eksiksiz dolduran anneler oluşturdu (n=189; n=%78.09). İleri derecede nörolojik sorunu olan, yatağa bağımlı, uyku düzenini etkileyecek hastalığı olan ve uyku düzenini etkileyecek ilaçları (opioidler) kullanan çocuklar araştırma kapsamına alınmadı.

Araştırmanın verileri literatür doğrultusunda geliştirilen^{1,2,15-18} aile ve çocuğun sosyo-demografik özellikleri ile ilgili 14 soru (yaş, cinsiyet, anne- baba yaşı, anne- babanın eğitim düzeyi vb.), uyku alışkanlıkları ve sorunları ile ilgili 32 soru (uyku süresi, nerede ve nasıl uyuduğu, herhangi bir objeye gereksinim durumu, uyku pozisyonu, uyku sorunları ve korkuları vb.) olmak üzere toplam 46 sorudan oluşan "Anket Formu" ile toplandı. Anket formları araştırmacılar tarafından anneler ile yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu.

Araştırmanın verilerinin toplanması için anket formu uygulanmadan önce, annelere araştırmanın amacı açıklandı ve sözel onamları alındı.

Verilerin analizinde, SPSS 20.0 istatistik programı kullanıldı. Demografik özellikler yüzdelik, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılarak değerlendirildi. Çocuk ve ailenin bazı özellikleri ile uyku alışkanlıkları ve sorunları arasındaki ilişkilerin analizinde ise ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Araştırmaya alınan çocukların yaş ortalaması 4.35 ± 1.06 , %70.8'i erkek, %25.4'ü kreş/ anaokuluna gidiyordu. Annelerin yaş ortalaması 30.67 ± 5.24 , babaların 34.42 ± 5.93 , annelerin %37'si ilköğretim, babaların %30.7'si lise mezunu idi. Ailelerin %30.2'sinin ekonomik durumu iyi, %41.8'inin 1 çocuğu, %36.5'inin 2 çocuğu vardı. Çocukların %19.6'sı pnömoni ve %14.8'i idrar yolu enfeksiyonu tanısı ile yatıyordu. Çocukların %19.6'sı onkoloji kliniğinde (Akut Lenfoblastik Lösemi, burkit lenfoma, rabdomiyosarkom), %11.1'i cerrahi kliniğinde (hipospadias, hirschsprung, özefagus stenozu, apandisit vb.) yatıyordu (Tablo 1).

Bu çalışmada çocukların gece 9.70 ± 1.48 saat, gündüz 1.95 ± 0.85 saat uydukları, hafta içi saat 21.91 ± 1.05 , hafta sonu 22.24 ± 01.06 saatlerinde yattıkları, çocukların hafta içi uyanma saatinin 08.04 ± 01.35 , hafta sonu 09.00 ± 01.32 olduğu belirlendi (Tablo 2).

Uyumak için çocukların %42.3'ü kendi başına, %24.3'ü ise annesiyle birlikte yatıyor, %28.6'sı kardeşiyle aynı odada, %27.5'i anneye aynı odada kendi yatağında, %11.6'sı anneye birlikte aynı yatakta uyuyordu. Çocukların %27'si uyurken bir objeye gereksinim duyuyordu. Çocukların %39.7'si uyumadan önce süt içiyor, %18'i masal dinliyordu ve %58.2'si yan pozisyonla uyuyordu. Çocukların %38.6'sı her gün gündüz uykusu uyuyor, %43.4'ü televizyon izlemek istediği için geç uyuyordu (Tablo 3).

Çocuklarda görülen uyku sorunlarına bakıldığında; %10.6'sının uykuya dalmada güçlük çektiği, %27'sinin ise bazen uykuya dalmada güçlük çektiği görüldü ve çoğunun (%74.1) geceleri uykusundan uyandığı belirlendi. Çocukların %25.4'ü uyurken horluyor, %47.1'i ağzı açık uyuyor, %29.1'i yatağını ıslatıyor, %29.1'i her gün yatağını ıslatıyor (n=55), %20.6'sı kabus görüyor, %2.1'i uykuda yürüyor, %13.2'si uykuda konuşuyor, %28'i uykuda dişlerini gıcırdatıyordu (Tablo 4).

Çocukların %30.2'sinin gün içinde uyuklamaları oluyordu. Yarıya yakınında (%49.7) hırçnılık, (%42.9) sinirlilik, (%43.4) ağlama, (%38.6) yorgunluk/halsizlik, (%24.9) iştahsızlık vardı. Annelerin %15.3'ü çocuklarında dikkat eksikliği, %6.9'u konsantrasyon bozukluğu olduğunu ifade etti (Tablo 5).

Çocukların yaşları ile uydukları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı

($\chi^2=9.469$, $p=.050$). Üç-dört yaşındaki çocukların %60.6'sı kendi odasında yalnız uyurken 5-6 yaşında %39.4'ü kendi odasında yalnız uyuyordu. Üç-dört yaşındaki çocukların % 42.9'u anne-babayla aynı yatakta uyurken 5-6 yaşındaki çocukların %57.1'i anne-babayla aynı yatakta uyuyordu. Çocukların yaşları ile gündüz uyku uyuma durumları arasında da anlamlı fark vardı ($\chi^2=12.693$, $p=.002$). En çok 3-4 yaşındaki çocuklar gündüz uykusu uyuyorlardı (%71.2). Gündüz uyuma 5-6 yaşında daha azdı (%28.8) (Tablo 6).

Çocuğun kronik hastalığının olması, cinsiyeti, kreşe gitme durumu ile uyku alışkanlıkları arasında istatistiksel olarak fark yoktu ($p>.05$).

Tablo 1. Çocukların ve Ailelerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri (n=189)

Özellikler	n	(%)
Yaş		
3	49	25.9
4	59	31.2
5	46	24.3
6	35	18.5
Cinsiyet		
Kız	74	39.2
Erkek	115	60.8
Anne eğitimi		
Okuryazar değil	19	10.1
Okuryazar	5	2.6
İlkokul	70	37.0
Ortaokul	28	14.8
Lise	44	23.3
Üniversite	23	12.2
Baba eğitimi		
Okuryazar değil	5	2.6
Okuryazar	9	4.8
İlkokul	54	28.6
Ortaokul	27	14.3
Lise	58	30.7
Üniversite	36	19.0
Annenin çalışma durumu		
Evet	46	24.3
Hayır	143	75.7
Babanın çalışma durumu		
Evet	176	93.1
Hayır	13	6.9

*Epilepsi, menenjit, ensefalit, kas distrofileri, **ALL, Burkitt lenfoma, rabdomiyosarkom ***İdiyopatik Trombositopenik Purpura, anemi, talasemi **** hipospadias, hirschsprung, özefagus stenozu, apandisit vb.

Tablo 1'in devamı Çocukların ve Ailelerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri (n=189)

Ekonomik durum		
Düşük	24	12.7
Orta	108	57.1
İyi	57	30.2
Çocuk sayısı		
1	79	41.8
2	69	36.5
3	29	15.3
4 ve üzeri	12	6.3
Çocuğun hastalığı (n=189)		
Pnömoni	37	19.6
İdrar Yolu Enfeksiyonu	28	14.8
Nörolojik hastalık*	16	8.5
Onkoloji **	35	19.6
Hematoloji***	12	6.3
Cerrahi****	22	11.1
Nefrotik Sendrom	12	6.3
Diyabet	9	4.8
Diğer (gelişim geriliği, diyare, rikets, alerji vb.)	18	9.4
Sürekli ilaç kullanma durumu		
Evet	58	30.7
Hayır	131	69.3

Tablo 2. Çocukların Uyku Zamanları ve Süreleri (n=189)

Özellikler	Ort ± SS (saat)
Gece uyku süresi	9.70 ± 1.48
Gündüz uykusu süresi	1.95 ± 0.85
Hafta içi yatma zamanı	21.91 ± 1.05
Hafta sonu yatma zamanı	22.24 ± 1.06
Hafta içi uyanma zamanı	08.40 ± 1.35
Hafta sonu uyanma zamanı	09.00 ± 1.32

Tablo 3. Çocukların Bazı Uyku Özellikleri

Özellikler	n	%
Nasıl uyuduğu		
Kendi başına	80	42.3
Anneyle birlikte yatarak	46	24.3
TV izlerken	27	14.3
Sallanarak	31	16.4
Masal dinleyerek	5	2.6
Uyuduğu yer		
Kendi odasında yalnız	33	17.5
Kardeşle aynı odada	54	28.6
Anne babayla aynı yatakta	28	14.9
Anneyle aynı odada kendi yatağında	52	27.5
Anneyle birlikte aynı yatakta	22	11.6
Uyurken herhangi bir obje gereksinimi		
Evet	51	27.0
Hayır	138	73.0
Gereksinim duyulan obje (n=70) *		
Anneye dokunma	10	14.3
Oyuncak	52	74.3
Emzik	6	8.6
TV izleme	2	2.8
Yatmadan önce alışkanlığı		
Süt içmek	75	39.7
Masal okumak	34	18.0
Müzik-ninni	29	15.3
Yemek yeme	9	4.8
Diğer	42	22.2
Uyuma Pozisyonu		
Sırt üstü	49	25.9
Yüz üstü	30	15.9
Yan	110	58.2
Gündüz uyuma durumu		
Evet	73	38.6
Hayır	51	27.0
Bazen	65	34.4
TV izlemek isteme		
Evet	82	43.4
Hayır	107	56.6

*% değerleri n=70' e göre hesaplanmıştır.

Tablo 4. Çocuklarda Görülen Uyku Sorunları (n=189)

Özellikler	n	%
Uykuya dalmada güçlük çekme		
Evet	20	10.6
Bazen	51	27.0
Hayır	118	62.4
Gece uyanma durumu		
Hiç Uyanmaz	49	25.9
1-2 kez	123	65.1
3-4 kez	16	8.5
5-6 kez	1	0.5
Horlama sıklığı		
Her zaman	8	4.2
Bazen	40	21.2
Hayır	141	74.6
Ağzı açık uyuma		
Evet	39	20.6
Hayır	100	52.9
Bazen	50	26.5
Yatağını ıslatma		
Evet	55	29.1
Hayır	134	70.9
Yatağını ıslatma sıklığı (n=55)		
Her gün	16	29.1
Haftada 1	14	25.4
Haftada 2	14	25.4
Haftada 3	4	7.4
Haftada 4	2	3.6
4 Haftada 1	5	9.1
Uykuda terleme		
Evet	86	45.5
Hayır	58	30.7
Bazen	45	23.8
Kabus görme		
Evet	39	20.6
Hayır	150	79.4
Uykuda yürüme		
Evet	4	2.1
Hayır	185	97.9
Uykuda konuşma		
Evet	25	13.2
Hayır	106	56.1
Bazen	58	30.7
Dişlerini gıcırdatma		
Evet	53	28.0
Hayır	136	72.0

Tablo 5. Çocukların Uyku ile ilgili Yaşadıkları Sorunları (n=189)

Özellikler	n	%
Gün İçinde Uyuklama		
Evet	57	30.2
Hayır	132	69.8
Hırçınlık		
Evet	94	49.7
Hayır	95	50.3
Sinirlilik		
Evet	81	42.9
Hayır	108	57.1
Ağlama		
Evet	82	43.4
Hayır	107	56.6
Yorgunluk/Halsizlik		
Evet	73	38.6
Hayır	116	61.4
İştahsızlık		
Evet	47	24.9
Hayır	142	75.1
Dikkat Eksikliği		
Evet	29	15.3
Hayır	160	84.7
Konsantrasyon Bozukluğu		
Evet	13	6.9
Hayır	176	93.1

Tartışma

Büyüme hormonu uykuda salgılandığından çocukların büyüme ve gelişmesinde düzenli ve yeterli uykunun önemi büyüktür.⁷ Büyüme hormonunun 23.00 ile 05.00 saatleri arasında salgılandığı bilinmektedir.^{25,26} Büyüme hormonu salgılanmadan 2-3 saat önce çocuğun uykuya yatırılması onun gündüz öğrendiği bilgilerin depolanmasını da sağlamaktadır. Gün içinde sürekli hareket halinde olan çocuklar, dinlenemediği zaman dikkat eksikliği, huzursuzluk, aşırı hareketlilik ve sosyal gelişme geriliği göstermektedir. Bu durum okulda öğretmeni, evde aileyi çoğu zaman zor durumda bırakmaktadır. Bu nedenle çocukların gündüz ve geceleri yeterince uyumaları ve dinlenmeleri sağlanmalıdır.^{5,7,15} Bu çalışmada, çocukların hafta içi yatma saati 21.91 ± 1.05 , hafta sonu 22.24 ± 1.06 idi ve gece 9.7 ± 1.48 saat, gündüz 1.9 ± 0.8 saat uydukları, %38.6'sının her gün gündüz uykusu uyuduğu bulundu (Tablo 2 ve 3). Üç-dört yaşındakilerin %71.2'si, beş-altı yaşındakilerin ise %28.8'inin gündüz uykusu uyuduğu bulundu (Tablo 6).

Tablo 6: Çocukları Yaşlarına Göre Uydukları Yer ve Gündüz Uyuma Durumlarının Karşılaştırılması (n=189)

Özellikler	Çocukların Yaşları				χ^2 ; p
	3-4 yaş		5-6 yaş		
	n	%	n	%	
Uyuduğu Yer					$\chi^2=9.469$ p=.050
Kendi odasında yalnız	20	60.6	13	39.4	
Kardeşle aynı odada	27	50.0	27	50.0	
Anne-babayla aynı yatakta	12	42.9	16	57.1	
Anneyle aynı odada kendi yatağında	38	73.1	14	26.9	
Anneyle aynı yatakta	11	50.0	11	50.0	
Gündüz Uyuma Durumu					$\chi^2=12.693$ p=.002
Evet	52	71.2	21	28.8	
Hayır	20	39.2	31	60.8	
Bazen	36	55.4	29	44.6	

Galland ve ark.²³ (2011) bebek ve çocuklarla yaptıkları çalışmada; toplam günlük uyku süresini okul öncesi çocuklarda 11.9 saat, Iglowstein ve arkadaşları²⁷ “Bebeklikten ergenliğe uyku süresi ile ilgili çalışmalarında; 0.5-16 yaş arası çocuklarda toplam uyku süresinin 19 saatten başlayarak 9 saate kadar azaldığını, yaşamın ilk üç yılında toplam uyku süresinin 11-19 saat arasında, gece uyku süresinin 13-14 saat, gündüz uyku süresinin 3-7 saat arasında olduğunu belirlemişlerdir. Sadeh²⁸ 0-36 aylık çocuklarda gündüz uyku süresinin (saat) 2.2 ± 0.7 ve toplam uyku süresinin (saat) 11.6 ± 1.5 olduğunu saptamıştır. Iglowstein ve ark.²⁷ dört yaşından sonra çocukların gündüz uykusu uyumadığı, en uzun gündüz uykusunu 0-1 yaş arası bebeklerin uyduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmada da çocukların yaşları ile gündüz uyku uyumaları arasında anlamlı fark olup 3-4 yaşındaki çocuklar en fazla gündüz uykusu uyuyorlardı (Tablo 6). Çocuk hemşirelerinin 3-6 yaş çocuğa sahip ebeveynlerle karşılaştıkları her ortamda, koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerde uykunun önemi, uyku gereksinimi ve hijyeni ile ilgili ailelere danışmanlık yapmaları önemlidir.

Uyku ekolojisi kapsamında önemli bir faktör olan çocukların uykuya dalma davranışları önemlidir. Çocuklarda ilk bir yaşında uykuya dalma çok kolaydır (3-5 dakika kadar). İki- üç yaşlarda ise uykuya dalma zorluklarına daha sık rastlanmaktadır.¹¹ Bu çalışmada çocukların %27’si bazen uykuya dalmada güçlük çekerken, yarıdan fazlası (%74.1) geceleri uyanıyordu. Araştırmalar, çocukların yaklaşık dörtte birinin uyku sorunu olduğunu, çoğunlukla uykuya dalma güçlüğü, gece uyanmaları (ağlayarak olabilir) gibi sorunlar olduğunu göstermektedir.^{17,29-31} Mohammadi ve ark.³² İranlı 2-6 yaş çocukların uyku durumu ve uyku sorunlarını inceledikleri çalışmada, çocukların %56’sının yatma zamanı, %26’sının gündüz uykusuzluğu, %13’ünün gece uyanma sıklığı, %27’sinin uyku düzensizliği sorunları yaşadıklarını saptamışlardır. Bu çalışmada da çocukların %65.1’inin gece 1-2 kez uyandığı, %10.6’sının uykuya dalmada güçlük çektiği bulundu.

Bebeklerin/çocukların uyku sorununu belirleyen faktörlerden biri de çocuğun uyuduğu ortamın özellikleridir. Bu çalışmada çocukların yaklaşık yarısı (%49.2) anneleriyle birlikte ya da anneye aynı odada yatıyordu (Tablo 3). Üç-dört yaş grubu çocukların çoğu (%73.6) anne babayla aynı odada, kendi yatağında yatıyordu. Anneye

aynı yatakta yatan çocukların sayısı 3-4 yaş ve 5-6 yaş grubunda eşitti (%50) (Tablo 6). Çocukların ebeveynleri ile birlikte uyuma durumları kültürlere göre farklılıklar göstermektedir.³³ Batı toplumlarında ebeveynlerden ayrı uyumanın çocuklara özerklik ve bağımsızlık kazandırdığı düşünülürken pek çok Asya ülkesinde okul çağına kadar çocuklarla beraber yatmak doğal kabul edilmektedir.^{33,34} Literatürde, çocukların aile üyeleri ile birlikte uyuma davranışlarında, evrensel bir benzerliğin olmadığı ve aileler arasında bile farklılıklar olduğu görülmektedir.^{19,33}

Karaçal,³⁵ uykuya yatış saati düzensiz olan 0-12 ay ve 1-3 yaş grubu çocuklarda ve uykuya dalmak için yardıma ihtiyaç duyanlarda (sallama, anne babanın yanında olması, beslenme vb.), gece sık uyananlarda, uyuduğu odada elektronik alet bulunanlarda uyku sorununa daha sık rastlandığını bildirmiştir. Bu çalışmada uyumak için çocukların %74.28’i herhangi bir oyuncağa, %14.28’inin ise anneye gereksinim duyduğu saptanmıştır. Çocukların yaklaşık yarısı da uyumadan önce süt içiyor (%39.7) ve masal dinliyordu (%18.0) (Tablo 3). Karaçal³⁵ da, çocukların %25.5’inin uykuya dalarırken yardıma ihtiyaç duyduklarını, ihtiyaç duyulan şeylerin %5 oranında sallama, %4 oranında beslenme, %5.8 oranında anne-babanın yanında olması, %2 oranında televizyon izleme, %8.7 oranında ise diğer (kucağa alma, müzik dinleme, kitap okuma) yaklaşımlar olduğunu saptamıştır. Sadeh ve ark.¹⁹ farklı kültürleri karşılaştırdıkları çalışmada 0-36 aylık Asyalı çocukların %37’sinin biberon emerken, %28’sinin emzirilirken, %23’ünün sallanırken, %38’inin ailenin gözetiminde anne-baba yatağında uykuya daldığı, beyaz ırktan olan çocukların ise %16’sının biberon emerken, %19’unun emzirilirken, %20’sinin sallanırken, %11’inin ailenin gözetiminde anne-baba yatağında uydukları saptanmıştır.

Bebeklerin/çocukların yatağında gece ve gündüz beslenirken, emzirilirken, kucakta pışpışlanarak, sallanarak, yatakta yalnız ya da diğer bir başka kişi ile masal dinleyerek, televizyon izleyerek gibi ebeveynlerinin uyutma davranışları, onların uykuya dalmasında etkili olmaktadır.¹⁹ Bu çalışmada da uykuya yatmadan önce çocukların %39.7’sinin süt içtiği, %4.8’inin yemek yediği belirlendi (Tablo 3). Yatmadan önce çocuğun süt içmesi ve yemek yemesi bu yaş çocukların diş sağlığını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle uyku alışkanlıkları ile birlikte çocuğun diş sağlığının ve diş fırçalama

alışkanlıklarının hemşireler tarafından ele alınması, tanınması ve bu konuda ailelerin bilgilendirilmesi önemlidir.

Sadeh ve ark.¹⁹ çocuğa bakım verenin, çocuğun çevresindeki uyku bozucu uyaranları kontrol etmesinin uyku sağlığı için gerekli olduğunu saptamışlardır. Çocuklar ebeveynlerinden alıştığı uyutma davranışlarını beklemektedirler. Bu nedenle uyku zamanı rutini oluşturulması önemlidir. Aileye danışmanlık hizmeti verilirken, çocuğun uyku gereksinimleri, ailenin yapısı ve kültürel geçmişi dikkate alınarak uykuyu etkileyen çevresel faktörlerin aile ile birlikte belirlenmesi önemlidir. Bu durumda hastaneye yatma bir fırsat olarak değerlendirilebilir.

Çalışmada çocukların %43.4'ü televizyon izlemek istediği için uykuyu geciktiriyordu. Diğer yandan bakıldığında, bu çalışma ve başka çalışmalarda^{14,19} çocukları uyutmak için TV'den yararlandığı da görülmektedir. Ancak televizyon seyretme alışkanlıkları ve hatta odada televizyon bulundurulmasının uyku bozukluğu ile ilişkisi Owens ve ark.¹⁵ tarafından gösterilmiş ve başka bir çalışmada da yatma saati direnci, uykuya dalmada zorluk ve uyku süresinin kısalığının televizyon ile en fazla ilişkili uyku bozuklukları olduğu belirtilmiştir.³⁶ Bu nedenle TV izlemenin uyku bozuklukları ve çocuk sağlığına olumsuz etkileri konusunda aileler bilgilendirilmeli, uyku hijyeni ve ekoloji ile bağlantısı kurulmalıdır.

Bu çalışmada çocukların uyurken %25.4'ü horluyor, %4.2'si her zaman horluyor ve % 47.1'i ağız açık uyuyordu. Horlama %3.2-12.1 prevalans ile çocukluk çağında sık görülen bir problemdir.^{37,38} Zonguldak'ta yapılan bir çalışmada 3-11 yaş çocuklarda horlama sıklığı %3.3, obstrüktif uyku apne sendromu sıklığı ise %1.3 olarak rapor edilmiştir.³⁹ İlkokul çocuklarında habitüel horlama sıklığını %4.9-34.5 arasında bildiren çalışmalar vardır.^{38,40,41} Bu çalışmada da çocukların %4.2'sinin her zaman horlaması literatürle benzerdir. Uyku solunum bozukluklarının erken tanısı ve tedavisi yapılmadığında büyüme gelişme geriliğine, okul başarısında düşme, davranış bozukluğu, enürezis noktürna, pulmoner hipertansiyon, kalp yetersizliği ve ani ölümlere neden olabilmektedir.⁴² Bu nedenle hemşirelerin çocukların uyku tanınmasını yaparken horlama yönünden çocuğu değerlendirmeleri önemlidir.

Hastaneye yatmanın neden olduğu stres, çocuklarda yaş grubuna bağlı olmaksızın anksiyete, depresyon, regresyon, mutsuzluk,

apati, hiperaktivite, agresyon ve uyku bozuklukları gibi davranış bozukluklarına neden olabilir.²⁴ Bu çalışmada çocukların %29.1'i her gün yatağını ıslatıyor, %20.6'sı kabus görüyor, %13.2'si konuşuyor, %28'i dişlerini gıcırdatıyor, %30.2'sinin gün içinde uyuklamaları oluyordu. Çocukların yaklaşık yarısında gün içinde hırçınlık, sinirlilik, ağlama, yorgunluk/halsizlik görülüyordu (Tablo 5). Hastaneye yatmış bir çocuğun taburcu olup eve döndükten sonra da uyku bozuklukları devam edebilir. Bu çalışmada çocukların %30.7'si kronik hastalığa sahip olup sürekli ilaç kullanıyordu (Tablo 1). Başbakkal ve ark.¹³ (2010) yaptığı çalışmada, çocuklarda hastaneye yatış sonrası; gece yatmaya giderken ve yemek yerken huysuzluk yapma, gece yatağını ıslatma, yeni ortam/kişi ve eşyalardan korkma, doktor/hemşire ve hastane korkusu gibi davranış değişiklikleri olduğu saptanmıştır.

Uyku ve sirkadiyen ritm hakkında alınan iyi bir eğitim, uyku ritüelleri ve uyku hijyenine uyulması uyku bozukluklarını önleyebilir. Çocuklarda yatma zamanı ritüelleri, gevşeme, sakinleşme davranışları desteklenmelidir (masal, ninni, gece lambası, tensel temas, özel objeler gibi). Çalışmalar yatmaya direnç ve sık uyanma gibi uyku sorunlarının günlük alışkanlıkların düzenlenmesi ve aile desteği ile düzelebileceğini bildirmektedir.^{43,44} Bu nedenle çocukların uyku gereksinimlerinin değerlendirmesinde, alışılmış uyku-uyanıklık düzeni, bu düzende ortaya çıkan değişiklikler, hastalıklar ve tedavi konusunda önemli ipuçları olması nedeniyle dikkatle araştırılmalıdır. Uyku bozukluğunun tanımı, sıklığı, şiddeti, ciddiyeti, gelişimi, süresi ve eşlik eden durumlar araştırılmalı, bunun için de çocuğun 24 saatlik yaşantısı gözden geçirilmeli, ayrıntılı doğum ve gelişim öyküsü alınmalıdır.⁴²

Sonuç olarak bu çalışmada, çocukların yaşlarına göre yatma saatlerinin geç ve uyku sürelerinin az olduğu, çeşitli uyku sorunları yaşadıkları, bir kısmının anne-babalarıyla aynı odada ve aynı yatakta yattıkları belirlendi. Çocuğun uyku ile ilgili gereksinim ve sorunlarının saptanarak hemşirelik bakımında yer alması ile olumlu uyku alışkanlıkları kazandırılabilir. Pediatri hemşirelerinin, çocukların uyku sorunlarına hemşirelik sürecinde yer vermeleri, ailelere uyku hijyeni ile ilgili danışmanlık yapmaları ve eğitim vermeleri önemlidir.

Yazar katkısı

Kostak MA: Çalışmanın tasarımı, literatür araştırması, veri toplama, verilerin analizi ve yazının hazırlanmasında katkı sağladı.

Kocaaslan EN: Çalışmanın tasarımı, literatür araştırması, veri toplama ve yazının hazırlanması aşamalarında katkı sağladı.

Bilsel A: Çalışmanın tasarımı, literatür araştırması, veri toplama aşamalarında katkı sağladı.

Mutlu A: Çalışmanın tasarımı, literatür araştırması, veri toplama aşamalarında katkı sağladı.

Kaynaklar

1. Ward TM, Sally R, Lee KA. Caring for children with sleep problems. *Journal Pediatric Nursing* 2007; 22(4):283-296.
2. Pıçak R, İsmailoğulları S, Mazıcıoğlu M, Üstünbaş HB, Aksu M. Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care* 2010; 4 (3):12-22.
3. Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Göktuğ Yayıncılık; 2012. p.40-45.
4. Davis KF, Parker KP, Montgomery GL. Sleep in infants and young children: part one: normal sleep. *Journal Of Pediatric Health Care* 2004;18(2):65-71.
5. Owens JA, Witmans M. Sleep problems. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2004; 34:154-179.
6. Öztürk L. Yanıtını arayan eski bir soru: niçin uyuruz? [An old question seeking for its answer: Why we sleep?]. *İstanbul Tıp Fak Dergisi* 2007; 70:114-121.
7. MEB. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. 36-72 Ay Öz Bakımı. Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi. Ankara.2013. http://hbogm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/ku_rsprogramlari/cocukgelisim/moduller/3672ayoz_bakim.pdf Erişim Tarihi:13.04.2015
8. Korkmaz, B. Pediatrik davranış nörolojisi. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları* 2000: 245-251.
9. Glaze DG. Childhood insomnia: Why Chris can't sleep. *Pediatr Clin North Am* 2003; 51: 33-50.
10. Türkbay T, Söhmen T. Çocuklar ve Ergenlerde Uyku Bozuklukları *Türkiye Klinikleri J Psychiatry* 2001;2(2):86-90.
11. Goodlin-Jones BL, Burnham MM, Gaylor EE, Anders TF. Night waking, sleepwake organization, and self-soothing in the first year of life. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 2001; 22 (4): 226-233.
12. Harmancı K. Çocuklarda astım ve gastroözefagial reflü. *Klinik Pediatri* 2005; 4(2):55-58.
13. Başbakkal Z, Sönmez S, Celasin NŞ, Esenay F. 3-6 Yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2010 ; 7(1): 456-468.
14. Daşdemir F, Temel AB. Yaşamın ilk üç yılında uyku sorunları ve etkili uyku ekolojisi etmenleri. *HASUDER, 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*. 2014. http://uhsk.org/uhsk17/index.php/uhsk17/UHS_KED/paper/view/354 Erişim Tarihi:05.08.2015
15. Owens JA, Fernando S, Mc Guinn M. Sleep disturbance and injury risk in young children. *Behav Sleep Med* 2005;3(1):18-31.
16. Sadeh A, Gruber R, Raviv A. Sleep, neurobehavioral functioning, and behavior problems in school – age children. *Society for Research in Child Development* 2002; 73(2): 405-417.
17. Sadeh A, Kohyama J, Howd H. Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: a cross-cultural comparison. *Sleep Medicine* 2010; 11: 393–399.
18. Sarı HY. Çocuklarda uyku. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2012; 28(1) : 81-90.
19. Sadeh A, Mindell J, Luedtke K, Wiegand B. Sleep and sleep ecology in the first 3 years: a web-based study. *European Sleep Research Society, J. Sleep Res* 2009;18: 60–73.
20. Haponik EF, Frye AW, Richards B, Wymer A, Hinds A, Pearce K et al. Sleep history is neglected diagnostic information challenges for primary care physicians. *J Gen Intern Med* 1996; 11:7596.
21. Chervin RD, Archbold KH, Panahi P, Pituch KJ. Sleep problems seldom addressed at two general pediatric clinics. *Pediatrics* 2001; 107(6):1375–80.
22. Owens ve Dalzell. Use of the 'BEARS' sleep screening tool in a pediatric residents' continuity clinic: a pilot study. *Sleep Med* 2005 Jan;6(1):63-9.
23. Galland BC, Taylor BJ, Elder DE, Herbison P. Normal sleep patterns in infants and children: A systematic review of observational studies. *Sleep Medicine Reviews* 2012; 34: 213-222.
24. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 13. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2008.p. 62-64.

25. Reiter RJ, Gultekin F, Manchester LC, Tan DX. Light pollution, melatonin suppression and cancer growth. *J Pineal Res* 2006 May; 40;4:357-8.
26. Gülser N. Nöbet Tutan Sağlık Personelinde Huzursuz Bacak Sendromu ve İnsomni Arasındaki İlişki. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. 2010. Edirne.
27. Iglowstein I, Oskar G, Molinari L, Largo RH. Sleep duration from infancy to adolescence: reference values and generational trends. *Pediatrics* 2003; 2: 302-307.
28. Sadeh A. A brief screening questionnaire for infant sleep problems: validation and findings for an internet sample. *American Academy Of Pediatrics* 2004; 113/6: 42-46.
29. Carolyn T. Sleep disorders and sleep problems in childhood. *American Family Physician Dergisi* 2001; 2: 4-7-63.
30. Lam P, Hiscock H, Wake M. Outcomes of infant sleep problems: a longitudinal study of sleep. behavior, and maternal well-being. *Pediatrics* 2003; 203- 207.
31. Öner P, Barut Y. Çocuklardaki uyku ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Psikofarmakoloji Bülteni* 2009; 19(4): 19.
32. Mohammadi M, Amintehran E, Ghalehbandi F. Reliability and validity of Persian version of "BEARS" Pediatric sleep questionnaire. *Indian J Sleep Med* 2008; 3(1): 14-19.
33. Mindell J, Sadeh A, Wiegand B, Howd, H. Cross-cultural differences in infant and toddler sleep. *Sleep Medicine* 2010; 11:274–280.
34. Taylor B. Differences infant and parent behaviors during routine bed sharing compared with co-sleeping in the home setting. *Pediatrics* 2006; 117: 1599-1607.
35. Karaçal Ş. Konya ilinde yaşayan 0-17 yaş grubu çocuklarda uyku bozukluklarının sıklığı, (Tıpta Uzmanlık Tezi), Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye, 2010.
36. Brockmann PE, Urschitz MS. Noehren A, Sokollik C, Schlaud M, Poets CF. Risk factors and consequences of excessive autonomic activation during sleep in children. *Sleep Breath* 2011; 15:409–416.
37. Ersu R, Arman AR, Save D. Prevalence of snoring and symptoms of sleep-disordered breathing in primary school children in İstanbul. *Chest* 2004; 126: 19-24
38. Brunetti L, Rana S, Lospalluti ML, Pietrafesa A, Francavilla R, Fanelli M et al. Prevalence of obstructive sleep apnea syndrome in a cohort of 1207 children of southern Italy. *Chest* 2001; 120: 1930-5.
39. Söğüt A, Altın R, Uzun L, Uğur MB, Tomaç N, Acun C, Kart L, Can G. Prevalence of obstructive sleep apnea syndrome and associated symptoms in 3-11 year old Turkish children. *Pediatr Pulmonol* 2005; 39: 251-6.
40. Castronovo V, Zucconi M, Nosetti L, Marazzini C, Hensley M, Veglia F et al. Prevalence of habitual snoring and sleep-disordered breathing in preschool-aged children in an Italian community. *J Pediatr* 2003; 142: 377-82
41. Zhang G, Spickett J, Rumchev K, et al. Snoring in primary school children and domestic environment: A Perth school based study. *Respir Res* 2004; 5: 19.
42. Demir A. Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) ve obezite: *Hacettepe Tıp Dergisi* 2007; 38:177-193.
43. Eckerberg B. Treatment of sleep problems in families with young children: effects of treatment on family well-being. *Acta Paediatr* 2004; 93: 126-134.
44. Özmert EN. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006; 49: 256-273.

Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik**Substance Abuse and Nursing**Sibel ASİ KARAKAŞ^a Filiz ERSÖĞÜTÇÜ^b

ÖZET Günümüzde madde kullanımı ve bağımlılığı, bütün toplumların karşı karşıya kaldığı en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Madde bağımlılığı ve madde kullanım bozukluklarından kaynaklanan hastalık, morbidite ve mortalite oranları, önlenemez diğer sağlık sorunlarının tümüne göre daha fazla görülmeye başlanmıştır. Madde kullanım bozukluğu kişisel sağlığın, aile hayatının, halk güvenliğinin ve ekonominin üzerine önemli ölçüde olumsuz etki bırakan son derece masraflı, yıkıcı ve sık görülen bir hastalık olduğu için son yıllarda bu konu üzerinde daha fazla çalışılmaktadır. Bu makalede madde bağımlılığının psikososyal yönü ve hemşirelik yaklaşımları ele alınmıştır. Hemşirelerin madde kullanımıyla ilgili, sağlığı koruma ve geliştirme doğrultusunda gerekli girişimleri planlayıp uygulamaları gerekmektedir. Madde kullanım bozuklukları ve madde kullanım yaygınlığı hakkında daha geniş bilgiler edinmek, geriye dönük değerlendirmeler yapmak, ilgili kamu politikalarını oluşturmak, koruyucu çalışmalar yapmak oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: madde bağımlılığı, psikososyal yaklaşım, hemşirelik

ABSTRACT Today use of drugs and drug addiction are one of the most important public health problems that all the societies face. The illness caused by drug addiction and drug use disorder, morbidity and mortality ratios, have started to occur more frequently than the other preventable health problems. Drug use disorder has significantly negative impact on the personal health, family life, public security and economy. As it is an extremely costly, destructive and frequently observed illness, in the recent years, there are more studies conducted on this subject. In this article, the psychosocial aspect of drug addiction and nursery treatments is elaborated. Related to use of drugs, it is required that the nurses plan and execute the necessary initiatives in the direction of protecting and developing the health. Obtaining more detailed information about drug use disorders and drug use penetration, making retrospective assessments, establishing the related public policies and conducting protective studies is very important.

Keywords: Substance abuse, psychosocial interventions, nursing

Giriş

Bağımlılık; bir veya daha fazla maddeye eş zamanda ortaya çıkabilen, maddeye ulaşamadığı zaman fiziksel ve/veya ruhsal çeşitli semptomlara yol açan, tedavi edilebilir fakat yeniden madde kullanımında tekrarlanabilen bir hastalıktır.¹ Dünya Sağlık Örgütü madde bağımlılığı kavramını "kullanılan bir psikoaktif maddeye kişinin daha önceden değer verdiği diğer uğraşlardan ve nesnelere belirgin olarak daha yüksek bir öncelik tanıma davranışı" olarak tanımlamıştır.² Madde bağımlılığı ve madde kullanım oranı Amerika Birleşik Devletleri'ne ve Avrupa ülkelerine göre ülkemizde daha düşüktür.³ Ancak ülkemizde madde kullanım sıklığında artış

olduğu ve bu artışın normal nüfus artış hızından yüksek olduğu bildirilmektedir.³ Ülkemiz hem geçiş hem de hedef ülke olması nedeniyle uyuşturucu/uyaran madde barındırma açısından da olumsuz etkilenmektedir.⁴

Esrar dünya genelinde, Avrupa'da ve Türkiye'de en fazla kullanılan uyuşturucu maddesidir.^{5,6} Ülkemizde ise 2013 yılında 56.286 esrar kullanım olayı kayıt altına alınmıştır. Esrar bulundurma ve kullanmada son 5 yılda %43 artış saptanmıştır.⁷ Alkol bağımlılığında; Avrupa Birliği Ülkelerinde tüketilen yıllık alkol miktarı 40

Geliş Tarihi/Received: 03.02.2016 / Kabul Tarihi/Accepted: 25.05.2016

^a Yard.Doç.Dr. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum. sibelasi_36@hotmail.com

^b Hemşire, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları hastanesi, Elazığ. filiz8623@windowslive.com

Sorumlu Yazar Adres/ Correspondence: Sibel Asi Karakaş, Yard.Doç.Dr. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum. sibelasi_36@hotmail.com

Atf: Asi Karakaş S, Ersöğütçü F. Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik. HSP2106;3(2):133-139.

To cite this article: Asi Karakaş S, Ersöğütçü F. Substance Abuse and Nursing HSP 2106;3(2):133-139.

litre iken bu miktar ülkemizde 20 litre civarındadır.⁸ Özellikle extacy gibi maddelerde artışın daha yoğun olduğu tespit edilmiştir.⁹

Bağımlılık yapıcı uyuşturucu/uyarıcı bir maddenin Avrupa Birliği Ülkelerinde en az bir kez denenme oranı %30 iken ülkemizde bu oran % 2.7 olarak bildirilmiştir.⁴ 2013 TUBİM (Türkiye Uyuşturucu Ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) raporunun sonuçlarına göre esrar dahil herhangi bir uyuşturucu maddeyi yaşamı boyu en az bir kez deneyenler 15-64 yaş aralığında %2.7, 15-16 yaş aralığında ise %1.5 olarak bulunmuştur.¹⁰

Tüm dünyada erişkinle 2012 yılı için (15-64 yaş aralığı) arasında opiyat (eroïn) kullanımının yıllık ortalama yaygınlığı yaklaşık %0.4 olarak tahmin edilmektedir. Bu oran Avrupa'da 1.3 milyon opiyat (eroïn) kullanıcıya denk gelmektedir. Ülkemizde ise bu oran 1-8/1000 (15-64 yaş popülasyonu) olarak tahmin edilmektedir.⁸ En son verilere göre, 2011'den itibaren 15-16 yaş öğrencilerinin madde kullanım yaygınlık düzeyi ülkeden ülkeye çok fazla çeşitlilik göstermesine rağmen yaklaşık 4'te birinin yasadışı uyuşturucu madde kullandığı tahmin edilmektedir.⁸ Madde kullanım davranışı ve yaygınlığının genç nesil arasında yüksek olması birçok ülke için önemli bir endişe kaynağıdır.¹¹ Türkiye nüfusunun yarısı 30 yaş altı olup yaklaşık nüfusun 19 milyonunu 14-29 yaş arası genç nüfus popülasyonu oluşturmaktadır. Türkiye, genç nüfus popülasyonuna sahip ülkelerinden biri olması nedeniyle madde bağımlılığı için risk grubundadır.¹² Bu bağlamda yapılan çalışmalardan elde edilen en önemli bulgulardan biri de madde kullanımına başlama yaşının giderek düşmesi ve maddeyle tanışma yaşı 5-6 yaşlarına kadar inmiş olmasıdır.^{3,13} Madde kullanım bozukluğu kişisel sağlığın, aile hayatının, halk güvenliğinin ve ekonominin üzerine önemli ölçüde olumsuz etki bırakan son derece masraflı, yıkıcı ve sık görülen bir hastalık olduğu için son yıllarda bu konu üzerinde daha fazla çalışılmaktadır.¹⁴

Madde bağımlılığı bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle madde bağımlılığı ile mücadele ederken multidisipliner yaklaşım esastır. Bağımlılığın önlenmesinde ve tedavi sürecinde ekip çalışması çok önemli olup ekipte hemşire önemli role sahiptir. Bu konuda psikiyatri hemşirelerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Psikiyatri hemşireliği, alkol ve madde bağımlılığı konusunda toplumu bilgilendirme aktivitelerinde rol alan, ruhsal sağlığı koruma ve geliştirme konusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti

veren, bağımlılık tedavisinde rehabilitasyon hizmetlerinde yer alan bir meslek grubu olarak bu sürecin her aşamasında yer almaktadır.¹⁵ Alkol ve madde bağımlılığı hemşireliği psikiyatri hemşireliğinin özelleşmiş bir alanı olarak madde bağımlılığı konusunda geniş bir yelpazede sorumluluk almaktadır.¹⁶ Ülkemizde ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin alt disiplini olarak alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşiresi tanımı yapılmış görev yetki ve sorumlulukları yasal olarak da belirlenmiştir.¹⁶

Madde kullanımı ve buna bağlı sorunların artmaması için madde kullanımı sorununun yaygınlaşmasını önleyici gerek duyulduğundan madde kullanım yaygınlığı hakkında daha geniş bilgiler edinmek, geriye çalışmalara dönük değerlendirmeler yapmak, ilgili kamu politikalarını oluşturmak, koruyucu çalışmalar yapmak oldukça önemlidir.^{1,17-19}

Madde Bağımlılığının Risk Faktörleri Ve Koruyucu Etkenleri

Madde bağımlılığının oluşmasında sadece bir nedenin varlığından bahsetmek mümkün değildir. Bağımlılığın gelişmesinde birçok faktör birlikte rol oynar. Bağımlılığın kesinleşmiş nedenleri de olmamakla birlikte sıklıkla gözlenen nedenleri, risk faktörleri ve koruyucu etkenlerden söz edilmektedir.²⁰

Madde bağımlılığında risk etmenleri arasında problemler aileler ve problemler aile ilişkiler, yanlış anne baba tutumları, çekingenlik, içe kapanıklık, hiperaktivite, olumsuz davranışlar sergileme, zayıf sosyal beceriler, düşük okul başarısı, yanlış çevre tutumları (madde kullanımının onay görmesi gibi), yanlış arkadaş ve çevre ortamı ailede madde kullanım öyküsü yer almaktadır.²⁰⁻²³ Sosyalleşmede sorun yaşayan bireyler, bu durumla baş etmek için maddeye yönelebilmektedirler. Bireyin riskli davranışları tercih etmesi durumunda tüm zararlarına rağmen maddenin kendisine çekici gelmesine neden olur, toplumun koyduğu kurallara karşı gelme riski alma ile bağdaştırılıp madde kullanımına gitmesi mümkündür.²⁴

Madde bağımlılığı, gelişmiş ülkelerde gelişmemişlere nazaran çok daha büyük bir sorun olmakla birlikte, gelişmekte olan ülkelerde de artmaktadır.³ Bu nedenle bireysel sağaltımdan ziyade toplumsal korunmaya ağırlık verilmesi önemlidir.^{25,26} Madde bağımlılığında koruyucu etmenler; iyi ve olumlu aile ilişkileri, demokratik aile düzeninin olması, üst-orta gelir düzeyi, düşük işsizlik oranı, çocukları, çocuklarının akranları ve arkadaş çevreleri konularında bilgili,

çocuklarının yaşamları ile ilgili anne-baba olmak, başarılı okul hayatı, öğrenmeyi destekleyen ortam, yaşam olaylarında düşük stres oranı ve güçlü sosyal destek, olumlu benlik saygısı, olumlu kişilik özellikleri, madde bağımlılığı konusunda doğru bilgilenme, sağlıklı sosyal ilişkiler (akran komşu akraba) olarak bildirilmiştir.²⁰⁻²³

Bağımlılığın Tedavisi

Madde bağımlılığı tedavisi, maddenin türüne, kişisel özelliklere, madde kullanım süresine, oluşabilecek bağlantılı durumlara göre farklılık gösterebilir. Madde bağımlılığının kısa ve uzun vadeli olmak üzere iki derece de tedavisi vardır. İlk adım tedavisi ya da kısa vadeli tedavide detoksifikasyon ve entoksikasyonla mücadele tedavileri uygulanır. Kısa vadeli tedavinin sonrasında uzun vadeli tedaviye başlanır. Bu aşamada farmakoterapi ile birlikte hastanın ileriki yaşamını programlandırmayı ve tekrardan oluşturmayı, doğru savunma mekanizmaları geliştirmeye amaçlı psikososyal tedaviler uygulanmaktadır.^{20,27,28}

Madde Bağımlılığı Psikoterapi/ Rehabilitasyon

Bağımlı bireyin maddenin tüm zararları açısından eğitim hizmeti sunulması, bireysel ve grup psikoterapilerin sunulması tedavinin parçalarındandır. Bu tedavilerle hastanın baş etme çabası desteklenir, bağımlı bireyde iç görü oluşması sağlanır.^{20,27}

Bilişsel ve davranışçı tedavi yaklaşımları da bağımlılığın uzun dönem tedavisinde kullanılır. Bu tedavi yaklaşımlarında amaç; bireyin maddeyi bir haz kaynağı olarak görmesinden uzaklaştırmak ilgi ve zevk alanlarının değiştirmesini sağlamak, bireysel yeteneklerini destekleyip güçlendirmesini sağlamaktır.^{20,27}

Relaps önleme yönteminde bireyde madde alma isteğini doğrudan uyaran durumlar üzerinde durulması ve bu durumlar karşısında uygun savunma mekanizmalarını bulup geliştirmek, alternatif yollar bulmak amaçlanır. Bağımlı bireylerin en büyük problemlerinden biri toplum tarafından kabul görmeme ve dışlanmadır. Bağımlı bireylerin madde kullanımına bağlı yaşam biçimleri, duygu ve düşünce tarzları, davranışları değişmiştir. Aile, yakın çevre ile olan ilişkiler de bozulma iş kaybı buna bağlı ekonomik sorunlar hatta suç işleme ve buna bağlı cezaevinde tutulma gibi durumlarla karşı karşıya kaldıklarından yeniden topluma uyum sağlamaları oldukça zordur. Bu nedenle rehabilitasyonda esas hedef

bireylerin maddeden uzaklaşmaları ve yeniden sosyal ilişkiler kurabilmeleridir.^{25,28}

Arındırma tedavisi ve psikoterapi programından sonra bağımlı bireye; iş sağlanmak, sosyal işlevselliğini arttırmasını desteklemek, bu konularda aile ve çevre desteği sağlamak, yeni bir çevre ve arkadaş ortamı edinmesinde destek olmak, topluma uyumunu kolaylaştırıcı önlemler almak yeniden madde kullanımının önüne geçmede oldukça önemlidir.^{27,28}

Madde Bağımlılığın Psikososyal Yönü

Madde bağımlılığı gelişimi kişiler arasında farklılıklar gösteren önemli bir biyopsikososyal sorundur. Madde kullanım bozukluklarının psikososyal boyutta; düşük benlik saygısı, kişilerarası sosyal ilişkilerde içe çekilme veya bağımlı ilişkiler ortaya koyma davranışı, duygularını aktaramama, anksiyete ve depresyon gibi durumlarla ilişkili olduğu tespit edilmiştir.³⁰

Madde bağımlılığı psikososyal yönü olan bir sağlık sorunudur. Psiko-sosyal sağlığın en önemli göstergelerinden biri kendini değerli bulmadır. Benliğin duygusal boyutunu temsil eden benlik saygısı ise, kendini kabullenme, takdir etme, saygı duyma, kendine kıymet verme; kendi değerlerine ilişkin öz değerlendirmedir.³¹ Düşük benlik saygısına sahip bireyler; benlik saygısı ihtiyacını giderebilmek ve ilintili his ve davranışları denetleyebilmek amacıyla madde kullanma eğiliminde oldukları birçok çalışma sonuçları ile tespit edilmiştir.^{24,31} Madde kullanımı açısından koruyucu faktörler arasında; kendine güven sosyal destek ve benlik saygısının geliştirilmesi önemlidir.^{32,33}

Madde bağımlılığı sorunu, kişilerin sosyal işlevselliğini negatif yönde etkileyen, sosyal uyumlarını bozan ve olumsuz toplumsal yansımaları sebep olan önemli bir sosyal sorun olarak da karşımıza çıkmaktadır. Madde bağımlılığı sorununun tıbbi boyutu çok önemli olmakla birlikte; psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları da büyük bir öneme sahiptir.³⁴

Madde bağımlılığı sonucunda sosyal işlevselliği olumsuz etkilenmiş antisosyal yapıdaki bireyler yasaların suç saydığı davranışları gösterme eğilimindedirler.³⁵ Madde kullanımı bireyleri homocid ve/veya suicid davranış sergilemeye, kural tanımama davranışlarına itmekte ve suça neden olmaktadır. Uyuşturucu/uyarıcı kullanılan kişilerde suç işleme ihtimali kullanmayanlara oranla 3-4 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir.¹⁷

Madde bağımlılığı yalnız bireysel değil aynı zamanda sosyal sorunlar yaratması nedeniyle toplum sağlığını tehdit eden en ciddi sorunlardan biridir.³⁶ Medikal müdahaleleri gerektiren alanların yanında madde bağımlılığının sosyal müdahale gerektiren alanları da vardır. Bu sosyal müdahalelerin çıkış noktasını; madde bağımlılığının sebepleri ve etkilerinin büyük bir çerçeveye yayılmış olması bireylerin aile ilişkileri ve sosyal çevre ilişkileri, toplum ilişkileri oluşturmuştur. Madde bağımlısı bireyin maddeden uzak tutulması ve relaps döneminin uzun sürmesini amaçlayan madde bağımlılığı tedavi programının amacına ulaşması için bağımlı bireyin içinde bulunduğu sosyal ortam koşulları ve ilişkileri tedavi esnasında ve taburculuk sonrasında oldukça önemlidir.^{37,38}

Ülkemizde madde bağımlılığını önleme çalışmaları dağınık ve birçok elden yürütülmekte, kurumlar arası işbirliği yeterli düzeyde bulunmamaktadır. Ülkemizde 1983'ten beri yetişkin madde bağımlılarına İstanbul AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi), 1997 yılından itibaren de çocuk-ergen madde bağımlılarına İstanbul ÇEMATEM(Çocuk-Ergen Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi) tedavi hizmeti vermektedir. Aynı zamanda Ankara AMATEM de uzun yılların deneyimi ile madde bağımlılarına yönelik tedavileri ve bilimsel çalışmalarla bu alana katkıları sürdürmektedir. Adana Ruh Sağlığı, Elazığ Ruh Sağlığı, Manisa Ruh Sağlığı, Samsun Ruh Sağlığı Hastanelerinde ve İzmir Atatürk Devlet Hastanesi bünyesinde kurulmuş olan AMATEM'ler önemli gelişmeler kaydetmektedirler. Çeşitli üniversitelerde de alkol ve madde bağımlılığı tedavi hizmetleri yürütülmektedir. Ankara Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Gazi Üniversitesi ve Maltepe Üniversitesinde bağımlılık tedavi birimleri bulunmaktadır. Bunun dışında birçok üniversite hastanesinde genel psikiyatri kliniklerinde yatarak veya ayaktan tedavi olanakları bulunmaktadır. Bazı özel hastane ve sağlık kurumları da yatarak ve ayaktan bağımlılık tedavisi uygulamaktadır. Çeşitli illerde özellikle genç yaşlarda madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik tedavi birimleri açılmaktadır.^{39,49} Ayrıca Yeşilay, Adsız Alkolikler, Madde Bağımlılığı ile Mücadele Derneği (UMUD), Maviay gibi çeşitli derneklerde madde bağımlılığı ile mücadele etmektedir.⁴⁰⁻⁴³

Ülkemizde tedavi merkezlerinde tıbbi tedavinin yanı sıra hastalara sosyal uyumun sağlanması, motivasyon kazandırılması, ayık sürecin devam ettirilmesi ve relapsların önlenmesine

yönelik psikososyal tedavi programı da uygulanmaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı aracılığı ile Madde Bağımlılığında Yapılandırılmış Psiko-Sosyal Müdahale Eğitimi verilmektedir. Bu eğitimlerde katılımcılara; motivasyonel görüşme, bireyle çalışma, grupla çalışma, aile ile çalışma anlatılmaktadır. Ayrıca önceden video çekimleri yapılmış vaka örnekleri izletilerek yapılacaklar tartışılmaktadır.⁴⁴

Madde bağımlılığın uzun süreli başarılı tedavisinin sağlanması için bağımlı bireyin çevresinde bağımlıya sebep olan faktörlerin irdelenmesi gerekmektedir. Bağımlılık bütüncül bir kavram olarak, ailevi, duygusal, kişiler arası ve çevresel sorunlarla birlikte ele alınmalıdır.^{37,38} Ayrıca alkol ve madde bağımlılarına yapılacak en önemli toplumsal yardım onların alkol ve madde alt kültüründen uzak bir ortamda yaşamlarını sürdürmelerini sağlamaktır. Bu nedenle bağımlıların aileleriyle işbirliği yapılarak bağımlının aileye uyumu, ailenin bağımlıya desteği ve yardımı sağlanmalıdır.³⁶ Bağımlıların çalışma ve iş ortamı bulması, bu ortama uyum sağlaması için destekleyici, yol gösterici girişimler yapılmalıdır.³⁶

Madde Bağımlılığında Hemşirelik Yaklaşımları

Ülkemizde 8 Mart 2010 tarihinde resmi gazetede yayınlanan hemşirelik yönetmeliğinde alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşiresinin görevleri tanımlanmıştır.⁴⁵

Hemşirelerin, madde bağımlılığında koruma ve iyileştirme sürecinde sağlık ekibi ile birlikte çalışması gerekmektedir.³ Zararlı alışkanlıklar ve madde kullanımının önlenmesi okul, işyeri hemşireliği, toplum sağlığı merkezleri vb. sağlıklı bireylere hizmet sunulan birimlerde çalışan hemşirelerin öncelikli hedefi olmalıdır. Bu birimlerde hemşireler; hizmet verdikleri her bireyi ailesiyle birlikte ele alıp, madde kullanımı yönünden riskli bireyleri belirleyebilir ve danışmanlık hizmetleri sunabilirler.⁶

Psikiyatri alanında uzmanlaşmış hemşire, profesyonel bir kimliği hemşireliğe kazandıran, veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşan hemşirelik sürecini bağımlılığın tedavisinde itina ile kullanmalıdır.⁴⁶

Madde bağımlılığı ya da madde kötüye kullanım sorunu olan bireyler için bakımın amacı, maddeden uzak durmayı amaçlamalarını sağlamaktır. Maddeden uzak durma ise iyi bir çalışma düzeni, sağlık durumunun iyi olması, olumlu kişiler arası ilişkiler ve genel sosyal

uyumla sağlanabilir. Madde bağımlılığında verilecek hemşirelik bakımında ilk aşamada, birey değerlendirilmelidir. Hemşire, madde kötüye kullanım problemi olan bir bireyi değerlendirirken öncelikle bireyin ne tür bir madde kullandığı, maddeyi hangi yolla ve ne kadar aldığı, ne kadar süredir madde kullandığı ve en son kullanım zamanı, madde kullanım miktarı ve sıklığı, madde kullanımını sonlandırmayı düşünüp düşünmediği ve sonucunda ne olduğu gibi doğrudan maddeye yönelik verileri toplamalıdır.¹⁵

Madde kötüye kullanımında bireyin itaat etmesi değil, kendi sorumluluğunu alması beklenen sonuçlar arasındadır. Hemşire madde kullanım bozukluğu olan bir bireyle çalışırken; aktive intoleransı, beden gereksiniminden az beslenme, seksüel disfonksiyon, kendine bakımda yetersizlik, enfeksiyon ve yaralanma riski gibi fiziksel sorunlarla birlikte anksiyete, etkisiz bireysel baş etme, iletişimde bozulma, rol performansında değişim, umutsuzluk, güçsüzlük, benlik saygısında bozulma, spiritüel sıkıntı ve aile sürecinde değişim gibi ruhsal ve sosyal boyutta hemşirelik tanımlarını ele almalıdır.^{15,47}

Madde kullanım bozukluğu tedavisinde relapslara yönelik eğitim de çok önemlidir. İyileşme yönetimindeki hemşire, öncelikle bireylerin motivasyonunu sürdürmenin ve ihtiyaçlarını karşılamasının yanı sıra, arzu edilen başarıyı elde etmeleri için güçlenmelerini sağlayarak, yaşamlarını yapıcı bir şekilde sürdürmelerine, spesifik amaç ve planlarını gerçekleştirmelerine yardım etmelidir.⁴⁸

Genel olarak hemşirenin bu bağlamdaki başlıca görevleri; tedavi ve rehabilitasyon sürecinde sağlık takımının aktif bir üyesi olarak çalışmak, bireylere, ailelere destek vermek, madde bağımlılığının önüne geçmek amacıyla konuyla ilgili farkındalık oluşturmak, bireylere, ailelere, sağlık ekibinin diğer üyelerine konu ile ilgili eğitimler vermek, konu ile ilgili araştırmalar yapmak, meslek gelişimine katkı sağlamak ve meslektaşları ile paylaşımda bulunmak olarak sıralanabilir.³

Sonuç

Madde kullanımı sıklığının artması bireyi ve toplumu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu konuda riskli grupların belirlenmesi, bu gruplara eğitim ve danışmanlık verilmesi önemlidir. Hemşireler; riskli grupların belirlenmesi, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütüncül olarak değerlendirilmesi, bakımda sürekliliğin sağlanmasında tedavi ekibi içinde önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle madde bağımlılığında hemşirelik

yaklaşımları konusunda hemşirelere sertifika programları düzenlenerek süreçte daha aktif rol almaları önerilebilir. Konunun psikososyal yönüyle ilgili ileri araştırmaların yapılması da madde bağımlılığıyla mücadele etme sürecinde yol gösterici olabilir.

Kaynaklar

1. Sezgin E, Evren C, Çınar ÖG, Küçükgöncü S, Kılıç Bayram M, Antiepileptikbarbeksaklon (maliasin) bağımlılığı olan iki olgu, *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2010, 23; 128-132
2. Yorgancıoğlu A, Esen A, Sigara bağımlılığı ve hekimler, *Toraks Dergisi*, 2000, 1; 90-95
3. Albayrak S, Balcı S, Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi, *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 2014, 11; 30-37
4. Devlet Denetleme Kurulu. Araştırma ve İnceleme Raporu (Madde ve Diğer Bağımlılıklar İle Mücadele Kapasitesinin ve Bu Bağlamda Türkiye Yeşilay Cemiyetinin Değerlendirilmesi), 2014; 707
5. United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2014, United Nations New York, 2014; 16-39
6. Kaya Y, Şahin N, Kadınlarda madde kullanımını ve hemşirenin rolü, *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10; 3-7
7. Kaçakçılık Ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014; 100
8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). European Drug Report 2014, Luxembourg: Publications Office of The European Union, 2014; 20-88
9. Ögel K, Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi, *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2005, 1; 61-64
10. Kaçakçılık Ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, EMCDDA 2013 Ulusal Raporu, 2013; 18-161
11. Evcin U, Dünyanın En Büyük Okul Anketi: ESPAD Üzerine Bir Değerlendirme, *The Turkish Journal on Addictions*, 2014, 1; 135-142
12. Karaca İ. Aile İçi İletişimin Ortaöğretim Öğrencilerinin Madde Bağımlılığına Etkisi (Elazığ İli Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Radyo-Tv Sinema Anabilim Dalı, Elazığ, 2010

13. Boztaş HM, Uçucu madde bağımlılığı ve tıbbi sonuçları, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2010, 2; 516-531
14. Gezek F. Sokakta Yasayan Gençlerin Aile Yapısı Ve Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Halk Eğitimi Bilim Dalı, İstanbul, 2007
15. Şimşek N, Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2010, 1; 96-99
16. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12606/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-y-.html>
Erişim: 01.10.2015
17. Altuner D, Engin N, Gürer C, Akyay İ, Akgül A, Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2009, 7; 87-94
18. Ögel K, Taner S, Yılmazçetin Eke C, Erol B, Madde bağımlılığını önlemede öğretmen ve ebeveyn eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2004, 5; 213-221
19. Uzbay İT. Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler, *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 2009, 21; 5-15.
20. Ögel K, Madde Kullanımı ve Bağımlılığın Nedenleri, *Sigara, Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*, Yeniden Yayınları, İstanbul, 2010; 3-16
21. Zengin S, Altay B, Sınıf öğretmenliği bölümünde öğrenim gören öğrencilerin madde kullanım durumlarına göre benlik saygısının incelenmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 3; 892-907
22. Yiğit H, Ergenlerin Benlik Saygılarının Yaşam Doyumu Ve Bazı Özlük Nitelikleri Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2010
23. Dilbaz N, Madde Kullanım Riski Ve Madde Bağımlılığından Korunma, 1.Baskı, T.C. Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile Ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2013; 19-45
24. Toker T, Tiryaki A, Özçürümez G. İskender B, Madde kullananlarda çocukluk örselenme yaşantılarının, madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile ilişkisi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011, 22: 83-92
25. Güleç C, Köroğlu E, Şenol S. Psikiyatri temel kitabı. Baskı. Hekimler Yayın Birliği, 2007.
26. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Baskı. Nobel Tıp Kitapları, 2011.
27. Tosun M. Madde Bağımlılığına Genel Bakış, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi, 2008, 62; 201-220
28. Beyazyürek M, Şatır TT, Madde kullanım bozuklukları, *Psikiyatri Dünyası*, 2000, 4; 50-56
29. Nunes EV, Levin FR. Treatment of depression in patients with alcohol or other drug dependence: a meta-analysis. *JAMA*, 2004, 291: 1887-1896.
30. Tanhan F, Mukba G, Aile içinde madde bağımlısı olma durumunu yordayan değişkenlerin incelenmesi, *Bağımlılık Dergisi*, 2014, 15; 65-75
31. Yıldız M, Çapar B, Orta öğretim öğrencilerinde benlik saygısı ile dindarlık arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 2010, 10; 103-131
32. Satan A, Ergenlerde akran baskısı benlik saygısı ve alkol kullanımı arasındaki ilişkilerin incelenmesi, *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2011, 34: 183-194
33. Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S, Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler, *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 2011, 9; 33-44
34. Ceylan E, Yanık M, Gencer M, Harran Üniversitesi'ne kayıt yaptıran öğrencilerin sigaraya karşı tutumlarını etkileyen faktörler, *Toraks Dergisi*, 2005, 6; 144-150
35. Çöpür M, Elmas İ, Can Y, Madde bağımlılığı ve antisosyal kişilik, *Kriz Dergisi*, 1995, 3; 194-196
36. Duran, Çakmak ve diğerleri. Uyuşturucu Madde Kullanımının Aile Üstüne Etkisi. Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayını, 1997.
37. Polat G, Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği, *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2014, 30; 143-148
38. Koob GF, Le Moal M, Drugabuse: hedonic-homeostatic dysregulation, *Science*, 1997, 278; 52-58
39. Karataşoğlu S. " Sosyal Politika Boyutuyla Madde Bağımlılığı" *Türk İdare Dergisi*, 2013, 476:321-352

40. <http://www.yesilay.org.tr/tr/kurumsal/tarihce> Erişim: 19.05.2016
41. <http://www.adsizalkolikler.com/Tanitim.asp> Erişim: 19.05.2016
42. <http://www.umud.org.tr/?SyfNmb=2&pt=Hakk%C4%B1m%C4%B1zda> ET: 19.05.2015
<http://maviaydernegi.org/hakkimizda> Erişim: 19.05.2016
43. <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39939/madde-bagimlilikinde-yapilandirilmis-psiko-sosyal-mudah-.html> Erişim: 19.05.2016
44. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12606/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-y-.html> Erişim: 01.10.2015
45. Bekar Özen E, Bağımlılık yapıcı madde kullanımını olan hemşireler ve hemşirelik hizmetleri yönetiminin yaklaşımı: bir literatür incelemesi. Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2014, 1; 43-47

SAĞLIK BİLİMLERİ VE MESLEKLERİ DERĐİSİ
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES AND PROFESSIONS
KONGRE ÖZETLERİ

1. ORTOPEDİK REHABİLİTASYON SEMPOZYUMU

Sempozyum Başkanları

Prof. Dr. Arzu Razak Özdiñler

Doç. Dr. Derya Çelik

Düzenleme Kurulu

Yard. Doç. Dr. Yıldız Akbaba

Yard. Doç. Dr. Ebru Kaya Mutlu

Sempozyum Sekreteri

Dr. Fzt. Hande Güney

SÖZEL BİLDİRİLER

14 Mayıs 2016, Cumartesi

Moderatör: Doç. Dr. Nihal Bükler, Yard. Doç. Dr. Meriç Şenduran

16:45-17:30

S1. Skapular kas enduransı postür değişimleriyle ilişkili midir? : Pilot çalışma

Seher Özyürek, Deniz Bayraktar, Arzu Genç

S2. Rotator Manşet Lezyonu Olan Hastalarda Skapular Kas Enduransı İle Kinezyofobi, Ağrı Ve Fonksiyon İlişkisinin İncelenmesi

Uğur Sözlü, Selda Başar, Ulunay Kanatlı

S3. Subakromiyal Sıkışma Sendromunda Egzersiz Ve Mobilizasyon Tedavi Etkinliğinin Karşılaştırılması

Ferit Pekköz, Ebru Kaya Mutlu, Hanifegül Taşkiran, Ayça Atalay

S4. Paralimpik Atıcılarda Omuz Fleksör ve Ekstansör İzokinetik Kas Kuvvetlerinin Karşılaştırılması: Pilot Çalışma

Tuğba Kocahan, Bihter Akinoğlu, Ufuk Apur, M. Ertuğrul Yaşa, Necmiye Ün Yıldırım

S5. Rotator Manşet Yırtıklarında Fonksiyon ile Tetik Nokta Arasındaki İlişki

Ebru Kaya Mutlu, Yıldız Analay Akbaba, Süleyman Altun, Ezgi Türkmen, Tansu Birinci, Derya Çelik

15 Mayıs 2016, Pazar

Moderatör: Yard. Doç. Dr. Gizem İrem Kınıklı, Yard. Doç. Dr. Semra Oğuz

15:30-16:15

S6. Ön Çapraz Bağ Rekonstrüksiyonunu Takiben Post-akut Bacak Kuvveti Sonuçları

Selvin Balki, Hanım Eda Gökteş

S7. Farklı Ayak Postürlerinde Alt Ekstremitte Kas Kuvvetleri, Kas Kısılıkları Ve Denge

Banu Ünver, Ahmet Cüneyt Akgöl, Hanifegül Taşkıran

S8. Arka ayak pronasyon artışı sıçrama ve çeviklik performansını etkiler mi?

Esedullah Akaras, Çağatay Müslüm Gökdoğan, Ali Zorlular, Gamze Çobanoğlu, Sinem Suner Keklik, Elif Aygün Polat, Nihan Kafa, Nevin Atalay Güzel

S9. Diz Osteoartritli Hastalarda Ağrı Şiddeti İle Alt Ekstremitte Fonksiyonelliğinin İlişkisi

Musa Çankaya, İlkin Çıtak Karakaya, Mehmet Gürhan Karakaya

S10. Trapezius Kasındaki Myofasial Tetik Noktaların Tedavisinde İskemik Kompresyon Tekniği Ve Servikal Germe Egzersizlerinin Anlık Etkileri

Tomris Duymaz, Dilek Çokar

S11. Radius Proksimal Uç Kırıkları Sonrası Konraktürlerde Farklı Germe Tekniklerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Müşerref Sedef

POSTER BİLDİRİLER

P1. Dirsek Subluksasyonunda Fizyoterapi Ve Rehabilitasyonun Önemi: Olgu Sunumu

Bahar Külünkoğlu, Tolgahan Yıldız, Yasemin Akkubak, Neslihan Fırat, Murat Bozkurt

P2. Tibia Vara Kaynaklı Lateral Menisküs Grefti Sonrası Egzersiz Programının Etkinliğinin İncelenmesi: Olgu Sunumu

Bahar Külünkoğlu, Yasemin Akkubak, Tolgahan Yıldız, Neslihan Fırat, Murat Bozkurt

P3. Kalça Osteoartritinde Tüm Vücut Vibrasyonu: Olgu Sunumu

Mine Pekesen Kurtça, Ummuhan Baş Aslan, Figen Koçyiğit

P4. Artroskopik Ön Çapraz Bağ Rekonstrüksiyonunda 'Endobutton Fiksasyon' Ve 'Femoral Fiksasyon' Tespit Yöntemlerinin Sonuçlarının Değerlendirilmesi Ve Karşılaştırılması

Zekiye İpek Katırcı Kırmacı, Neşe Tosun Çekiç, Gökhan Bülent Sever

P5. Ayakkabı Uygunluğu ile Kas Kuvveti, Denge ve Plantar Basınç Dağılımı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Eda Günay, Agit Demir, Abdullah Yıldırım, Bahar Özgül, Eren Timurtaş, Mine Gülden Polat

P6. Romatoid Artritli Hastalarda Skapular Diskinezi İle Hastalık Aktivitesi, Yaşam Kalitesi Ve Ötür Seviyesi Arasındaki İlişkinin Araştırılması: Pilot Çalışma

Mehmet Delen, Deran Oskay, Songül Bağlan, Zeynep Tuna, Oğuzhan Mete, Ahmet Gökurt, Gizem Töre, Abdurrahman Tufan

P7. Lateral Epikondilitli Olgularda Omuz ve Dirsek Eklemine Farklı Pozisyon Ve Açılarında Kavrama Kuvvetinin Değişimi

Seda Baktır, Ebru Kaya Mutlu, Kerem Bilsel, Arzu Razak Özdiñler

P8. Fonksiyonel Sırt Ağrısı Skalasının Türkçe versiyon, geçerlik ve güvenilirliği

Shahed Sheidayi, Seyit Çıtaker, Gürkan Günaydın

P9. Subakromiyal Sıkışma Sendromu Olan Hastalarda Kavrama Kuvvetinin Ve Üst Ekstremitte Fonksiyonelliğinin Değerlendirilmesi

Tuba Eren, M.Harun Kızılcı, Burcu Talu

P10. Adeziv Kapsülitli Hastalarda Konservatif Tedavinin Ağrı ve Skapular Biyomekaniğe Etkisi

Tugba Zoroglu, Selda Basar, Ramazan Gunduz, Serdar Hakan Basaran, Seyit Ali Kayis, Zeynep Hazar, Zeynep Beyza Alkan

P11. Ayak Bileğinde Kinezyolojik Bantlamanın Eklem Pozisyon Hissi Üzerine Akut Etkisinin Araştırılması

Pınar Baştürk, Ebru Akbuğa

P12. Subakromial Sıkışma Sendromlu Hastalarda Kinezyolojik Bantlama Tekniğinin Etkisi

Miray Budak, Güneş Yavuzer

P13. Diz Bölgesine Uygulanan Soğuk Spreyin Denge, Çeviklik, Kuvvet Ve Esneklik Üzerine Etkisi

Emre Serdar Vayvay, Zübeyir Sarı, Nazan Doğan, Kübra Alpay, Nuray Girgin, Ömer şevgin

P14. Kuzey Kıbrıs'ta Yaşayan Fibromiyalji Tanısı Almış Kadınların Yaşadığı Deneyimler/ Lived Experiences of Women with Fibromyalgia in North Cyprus

Beraat Alptuğ, Sarah-Jane Ryan

P15. Omuz Sertliklerinin Rehabilitasyonunda Elektrik Stimülasyonu Kullanımı

Müşerref Sedef

P16. Üniversite Öğrencilerinde Bel Ağrısı Farkındalığı

İrem Nur şener, Sinem Orhan, şeyma Hiçyılmaz, Elif Kişioğlu, Ebru Sagın, Sümeyra Anmaç, Sümeyye Kutluhan, Gizem Soydemi, Derya Çelik

SÖZEL BİLDİRİLER

S1.

Skapular kas enduransı postür değişimleriyle ilişkili midir? : Pilot çalışma

Seher Özyürek¹, Deniz Bayraktar¹, Arzu Genç¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

Amaç: Bu çalışmanın amacı sağlıklı olgularda postür değişimleriyle skapular kas enduransı arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Metod: Çalışmaya 29 (16 erkek, 13 kadın, ortanca yaş: 22 yıl) sağlıklı olgu alındı. Postürün üç boyutlu değerlendirmesi için 3 dijital fotoğraf (ön, arka, sol-sağ yan) elde edildi ve çözümlenmeler PosturePrint internet tabanlı bilgisayar sistemiyle yapıldı. Baş, toraks ve pelvis postüründeki değişimler rotasyonel olarak derece ve translasyonel olarak mm türünden hesaplandı. Vücut postüründeki değişimlerin belirlenmesinde postür indeks skoru (toplam ve baş/toraks/pelvis alt skorları) kullanıldı. Postür indeks skoruna göre yüksek değerler daha çok etkilenmiş postürü göstermektedir. Skapular kassal endurans, statik olarak dinamometreyle saniye türünden değerlendirildi. Skapular kas enduransı ile postür değişimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alındı.

Bulgular: Skapular kas enduransı ile toplam postür indeks skoru ($\rho=-0.410$, $p=0.027$) ve postür indeks toraks alt skoru ($\rho=-0.451$, $p=0.014$) arasında negatif yönlü orta güçte anlamlı ilişki bulundu.

Sonuç: Pilot çalışma sonuçları, skapular kas enduransındaki azalmanın toraks ve tüm vücut postüründeki değişimlerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. İleriki çalışmalar skapular kas enduransının postür üzerindeki etkisini daha geniş sayıdaki örneklem gruplarıyla ve farklı olgu gruplarında incelemelidir.

S2.

Rotator Manşet Lezyonu Olan Hastalarda Skapular Kas Enduransı İle Kinezyofobi, Ağrı Ve Fonksiyon İlişkisinin İncelenmesi

Uğur Sözlü¹, Selda Başar¹, Ulunay Kanatlı²

¹Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Omuz ağrısının sık rastlanan nedenlerinden biri olan rotator manşet lezyonları, dejeneratif değişikliklerle, aşırı kullanma veya travmaya bağlı olabilir. Genellikle semptomları ağrı, hareket kısıtlılığı, kassal kuvvet ve endurans kaybı ile fonksiyonel yetersizliktir. Amacımız rotator manşet lezyonu olan hastalarda skapular kas enduransı (SKE) ile kinezyofobi, ağrı ve fonksiyonellik arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Metod: Çalışmaya klinik muayene ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonuçlarına göre rotator manşet lezyonu tanısı konan 37 hasta (13 E, 24 K), (yaş 48.7 yıl, min-maks, 28-60 yıl), (VKİ 29.1 ± 4.8 kg/m²) dahil edildi. Kinezyofobi Tampa kinezyofobi skalası, ağrı görsel analog skalası, fonksiyonel durum ise Constant anketiyle değerlendirildi. SKE ile kinezyofobi arasındaki ilişki Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi. SKE (sn) ile ağrı ve fonksiyonel durum arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 14'ünde (% 37.8) impingement sendromu, 15'inde (% 40.5) parsiyel ve 8'inde (% 21.6) ise tam kat rotator manşet yırtığı mevcuttu. 26 (% 70.2) hastada kinezyofobi vardı. Kinezyofobi bulunan hastalarda SKE, kinezyofobi olmayan hastalara göre daha az bulundu.

Sonuç: Kinezyofobisi olan hastalarda SKE azalmıştır. SKE arttıkça omuz ağrısının azaldığı Constant skorunun ise arttığı görüldü. Rotator manşet lezyonu olan hastalarda SKE ile kinezyofobi, ağrı ve fonksiyonel durum birbirini etkileyen faktörlerdir. Bu nedenle

kinezyofobi, ağrı ve fonksiyon kaybı bulunan rotator manşet lezyonlu hastalarda diğer değerlendirmelere ek olarak SKE da değerlendirilmelidir.

S3.

Subakromiyal Sıkışma Sendromunda Egzersiz Ve Mobilizasyon Tedavi Etkinliğinin Karşılaştırılması

Ferit Pekgöz¹, Ebru Kaya Mutlu², Hanifegül Taşkiran³, Ayça Atalay⁴

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Kavacık/İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, 34740, Bakırköy/İstanbul, Türkiye

³İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Florya/İstanbul, Türkiye

⁴Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ataşehir/İstanbul, Türkiye

Amaç: Çalışmanın amacı, omuz subakromiyal sıkışma sendromu (SSS) tanısı konulan olguların tedavisinde uygulanan mobilizasyon ve egzersiz tekniklerinin etkinliği karşılaştırmaktır.

Method: SSS teşhisi konmuş olan 40 olgu tabakalı randomize tekniği ile 2 gruba ayrıldı. Bir gruba (n=20) ultrason, elektrik stimülasyonu, egzersiz ve buz uygulaması, diğer gruba (n=20) ise ultrason, elektrik stimülasyonu, mobilizasyon ve buz uygulaması yapıldı. Rehabilitasyon programı 12 seans haftada 3 gün olacak şekilde 4 haftada tamamlandı. Hastalar tedavi öncesi ve tedavinin tamamlanmasından sonra; ağrı (VAS-Vizüel Analog Skala), eklem hareket açıklığı (EHA), yaşam kalitesi (SF-36) ve fonksiyonellik (DASH, ASES) ve hasta memnuniyeti global değişim ölçeği (GRC) açısından değerlendirildi.

Bulgular: Olguların ağrı değerlendirmelerinde; gruplararası karşılaştırmalarda hareketle oluşan ağrının egzersiz grubunda, mobilizasyon grubuna göre tedavi sonrasında anlamlı ölçüde düşük olduğu bulundu

(p=0.03). Ayrıca, SF-36 sosyal fonksiyon alt başlığı değerinin mobilizasyon grubunda egzersiz grubuna göre anlamlı ölçüde düşük olduğu saptandı (p=0.03). EHA ve fonksiyonellik açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0.05). Tedavi memnuniyeti Grup 1'de 4,25±0,64 ve Grup 2'de 4,43±0,78 olup; her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=0,282).

Sonuç: Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; SSS tedavisinde egzersiz ve mobilizasyon tekniklerinin her ikisinin de kullanılabilmesi, ancak bu tekniklerden mobilizasyonun uygulama sırasında ağrısız bir tedavi tekniği olduğu görüldü. Tekniklerin her ikisinin de bir arada uygulanabileceği ve seçimin ise fizyoterapist tarafından yapılacağı sonucuna varıldı.

S4.

Paralimpik Atıcılarda Omuz Fleksör ve Ekstansör İzokinetik Kas Kuvvetlerinin Karşılaştırılması: Pilot Çalışma

Tuğba Kocahan, Bihter Akınoğlu, Ufuk Apur, M. Ertuğrul Yaşa, Necmiye Ün Yıldırım

Amaç: Bu çalışmanın amacı; paralimpik atıcılarda omuz fleksör ve ekstansör kaslarının oturur pozisyonda yapılan izokinetik değerlendirmelerinin klinik kullanımını kolaylaştırmak ve yaygınlaştırmak olup ayakta ve tekerlekli sandalye seviyesindeki paralimpik sporcuların izokinetik kas kuvvetini karşılaştıran bir pilot çalışma yapmaktır.

Metod: Bu çalışmaya tekerlekli sandalye ile atıcılık yapan 4 kadın paralimpik sporcu ile ayakta atıcılık yapan 4 erkek paralimpik sporcu olmak üzere 8 paralimpik atıcılık yapan sporcu dahil edildi. Sporcuların izokinetik değerlendirmeleri Isomed 2000 cihazı ile yapıldı. Sporculara test öncesinde 10 dk genel ısınma hareketleri ve her iki tarafa 5 tekrarlık 120 derece/sn hızla testi anlama ve alıştırma hareketleri yaptırıldı. Daha sonra 90 derece/sn ve 180 derece/sn hızla omuz fleksiyon ve ekstansiyon hareketleri +30 ile + 120 derece arasında test

edildi. Kişilerin omuz fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerinin izokinetik değerlendirmeleri yapılarak peak tork değerleri ve fleksiyon/ekstansiyon oranları değerlendirildi.

Bulgular: Tekerlekli sandalye ile atıcılık yapan paralimpik sporcular ile ayakta atıcılık yapan paralimpik sporcuların omuz fleksörlerinin izokinetik kas kuvvetleri ve omuz ekstansörlerinin izokinetik kas kuvvetleri ayakta atıcılık yapan paralimpik sporcularda daha fazla bulunmuştur ($p=0.05$).

Sonuç: Bu çalışma tekerlekli sandalye ile atıcılık yapan paralimpik sporcular ile ayakta atıcılık yapan paralimpik sporcuların omuz fleksiyon ve ekstansiyon izokinetik değerlerinin ayakta atıcılık yapan paralimpik grupta daha iyi olduğunu fakat grupların fleksiyon/ekstansiyon peak tork oranlarının gruplar arasında birbirine benzer olduğunu gösterdi. Ancak sağlıklı bireylerdeki fleksiyon/ekstansiyon oranları normlarıyla kıyaslandığında, daha düşük olduğu ve fleksör kaslarında ekstansör kaslara göre bir zayıflık olduğu belirlenmiştir. Çalışmadaki kişi sayısının az olması ve cinsiyet dağılımının gruplara göre değişmesi nedeniyle daha homojen gruplarda ve daha çok bireyi içeren çalışmaların yapılması önerilir. Antrenman ve egzersiz programlarında bu özelliklerin göz önünde bulundurulması gerektiği çalışmamızla gösterilmiştir.

S5.

Rotator Manşet Yırtıklarında Fonksiyon ile Tetik Nokta Arasındaki İlişki

Ebru Kaya Mutlu¹, Yıldız Analay Akbaba¹, Süleyman Altun², Ezgi Türkmen³, Tansu Birinci³, Derya Çelik¹

¹İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

³İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Amaç: Miyofasyal tetik nokta (TN), iskelet kası fibrillerinin palpe edilebilen gergin bantlarında bulunan lokalize ve hiperirritabil noktalar olarak tanımlanır.

Boyun ve omuz kuşağında vücudun diğer bölgelerine göre daha fazla TN olduğu bildirilmiştir. Bu bölgelerde bulunan TN kişilerin fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Çalışmamızın amacı, rotator manşet yırtığı olan bireylerde saptanan miyofasyal tetik nokta ile fonksiyonellik arasında ilişki olup olmadığını belirlemektir.

Metod: Eylül 2015- Mart 2016 tarihleri arasında gönüllü ve çalışmaya alınma kriterlerine uyan bireyler çalışmaya dahil edildi. Tüm olguların demografik ve klinik özellikleri "Bilgi Formu" ile sorgulandı. Fonksiyonellik Kol, Omuz Ve El Sorunları Anketi (DASH) ve ASES omuz değerlendirme formu ile değerlendirildi. Miyofasyal TN, Travell ve Simons'un tanımladığı şekilde skalen, üst trapez, pektoralis major, pektoralis minor, teres major, latissimus dorsi, subscapularis, deltoid anterior, deltoid posterior, levator scapula, supraspinatus, infraspinatus ve biceps brachii kaslarında palpasyon ile deneyimli fizyoterapist tarafından değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 34 kişi dahil edildi. Olguların yaş, vücut kitle indexi (VKI) ve semptom süresi sırasıyla $51,33\pm 10,26$ yıl, $27,08\pm 5,95$ kg/m^2 ve $10,06\pm 8,78$ ay idi. Miyofasyal TN sayısı ile DASH ($r= 0,28$, $p=0,10$) ve ASES ($r= -0,30$, $p=0,06$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Sonuç: Rotator manşet yırtığı olan bireylerde, miyofasyal tetik nokta sayısı ile fonksiyonel durum arasında bir ilişki bulunamamıştır. Ancak ASES omuz değerlendirme formu sonuç skoru ile tetik nokta sayısı arasındaki ilişki anlamlılık düzeyine yakındır (nearly significant). Bu nedenle, çalışmanın daha geniş bir örneklem grubu ile tekrarlanması gerektiğini düşünmekteyiz.

S6.

Ön Çapraz Bağ Rekonstrüksiyonunu Takiben Post-akut Bacak Kuvveti Sonuçları

Selvin Balki¹, Hanım Eda Göktaş²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

²Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Amaç: Ön çapraz bağ (ÖÇB) rekonstrüksiyonu hemen sonrasında hastaların bacak kası kuvvet yetmezlikleri, fizyoterapistlerin ilgi alanına girmektedir. Çünkü diz ve kalça kuvveti iyileşmesi, erken post-operatif ÖÇB rehabilitasyonu amaçlarından biridir. Bununla birlikte, ÖÇB rekonstrüksiyonu sonrası akut dönem bacak kuvvetini değerlendiren çalışma sayısı azdır. Bu çalışmanın amacı, allogreft ya da otogreft ile ÖÇB ameliyatının dördüncü gününde hastaların diz (fleksör ve ekstensör) ve kalça (fleksör, ekstensör, abduktör ve adduktör) kas kuvvetinin nasıl olduğunu incelemektir.

Metod: ÖÇB ekonstrüksiyonlu 30 erkek hasta (yaş: 28.13 yıl, boy: 177.83 cm, kilo: 81.30 kg, 21 hamstring otogreft ve 9 allogreft) ameliyat tarafına göre (17 dominant ve 13 dominant-olmayan) iki gruba ayrıldı. Sonuçları; demografik ve klinik veriler, el dinamometresiyle ölçülen diz ve kalçanın bilateral izometrik kas kuvveti oluşturmaktadır. Kuvvet yetmezliği, yüzde şeklinde hesaplandı ([etkilenmeyen taraf-etkilenen taraf] / etkilenmeyen taraf] * 100). Gruplar arası kuvvet yetmezliği farklarının saptanması için bağımsız grup t testi uygulandı.

Bulgular: Demografik ve klinik verilerle ilişkili gruplar arası fark bulunmadı ($p>0.05$). Dominant grupla karşılaştırılan dominant-olmayan grup, ameliyatın dördüncü gününde, diz ekstensör ($p= 0.020$), ve kalça abduktör ve fleksör ($p= 0.029$; $p= 0.025$, sırayla) kuvveti için yüksek yetmezlik sonuçları gösterdi.

Sonuç: Dominant olmayan taraf hamstring otogreft ya da allogreft ÖÇB ameliyatı, diz ekstensör ve kalça abduktör ve fleksörlerinde post-akut kuvvet dengesizliğine yol açan bir durumdur.

S7.

Farklı Ayak Postürlerinde Alt Ekstremitte Kas Kuvvetleri, Kas Kısılıkları Ve Denge

Banu Ünver¹, Ahmet Cüneyt Akgöl¹, Hanifegül Taşkiran¹

¹İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

Amaç: Çalışmanın amacı, farklı ayak postürüne sahip bireylerin alt ekstremitte kas kuvvetlerini, kısılıklarını ve dengelerini karşılaştırmaktır.

Metod: Çalışmaya yaş ortalaması $21,59\pm 3,64$ olan 10 kadın 19 erkek olmak üzere 29 bireyin toplam 59 ayağı dahil edildi. Bireylerin ayak postürleri Ayak Postür İndeksi kullanılarak, tibialis posterior, tibialis anterior, peroneal ve gluteus medius kas kuvvetleri dijital dinamometreyle, gastroknemius ve hamstring kaslarının kısılıkları universal gonyometreyle değerlendirildi. Denge değerlendirmeleri tibialis posterior kas aktivitesi öncesi ve sonrasında Denge Hatası Skorum Sistemi (DHSS) kullanılarak yapıldı. Tibialis posterior kas aktivitesi olarak bireylere 20 tekrarlı parmak ucunda yükselme yaptırıldı.

Bulgular: Tibialis posterior kas kuvveti ile kas aktivitesi öncesi ve sonrası denge skorları arasında negatif yönde, düşük düzeyde ama anlamlı ($p=0,007$, $r=-0,352$; $p=0,017$, $r=-311$), tibialis posterior kas kuvveti ve gluteus medius kas kuvveti arasında pozitif yönde, orta düzeyde korelasyon olduğu ($p<0,001$, $r=0,563$) bulundu. Hamstring kas kısılığının pronasyondaki ayaklarda anlamlı olarak fazla olduğu ($p=0,02$); gastroknemius kas kısılıkları, tibialis posterior, tibialis anterior, peroneal ve gluteus medius kas kuvvetleri ile denge hatası skorları açısından normal ve pronasyondaki ayaklar arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$)

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları, ayağın önemli dinamik stabilizatörü olan tibialis posterior kasının kuvvetinin dengeyle ilişkisini göstermiştir. Kalça ve pelvis stabilitesini sağlamada önemli rol oynayan gluteus medius kasının yetersizliğinin ayak pronasyonu ile ilişkili olduğu bilgisi, gluteus medius ve tibialis posterior kas kuvvetleri arasındaki ilişkiyi ortaya çıkaran bulgularımızla desteklenmiştir. Bununla birlikte

çalışmamız, ayakta artmış pronasyonu olanlarda hamstring kas kısalığının daha fazla olduğunu ama kas kuvvetlerinin ve dengenin değişmediğini gösteren sonuçlar vermiştir. Devam eden çalışmamızda vaka sayısının artmasıyla daha objektif sonuçlara ulaşabileceğimizi düşünmekteyiz.

S8.

Arka ayak pronasyon artışı sıçrama ve çeviklik performansını etkiler mi?

Esedullah Akaras¹, Çağatay Müslüm Gökdoğan¹, Ali Zorlular¹, Gamze Çobanoğlu¹, Sinem Suner Keklik¹, Elif Aygün Polat¹, Nihan Kafa¹, Nevin Atalay Güzel¹

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Amaç: Ayakta artmış pronasyon, yük dağılımında bozulma, artmış esneklik, pes planus, halluks valgus ve topuk dikenli gibi problemlere, bacağı, dizi, kalçayı ve omurgayı ilgilendiren postüral bozukluklara neden olabilmektedir. Bu araştırmanın amacı naviküler düşme testi değerlerinin fiziksel performansa etkisini incelemektir.

Metod: Araştırmaya 41 kadın sporcu (yaş:25,5±4,97 yıl), (kilo:66,02±9,21) gönüllü olarak dâhil edilmiştir. Çalışmamıza katılan kadın sporcuların demografik bilgileri kaydedilerek naviküler düşme, altıgen çeviklik testi ve dikey sıçrama testleri yapılmıştır. Naviküler düşme testi çıplak ayakla, ağırlıklı ve ağırlıksız ölçülerek mm cinsinden kaydedilmiştir.

Bulgular: Araştırma sonucunda naviküler düşme testi değerleri yüksek çıkan sporcuların dikey sıçrama testi ($p<0,005$) ve altıgen çeviklik test sonuçları arasında ($p<0,005$) negatif ilişki tespit edilmiştir.

Sonuç: Subtalar eklem proksimalinde ve distalinde patolojik değişikliklere sebep olan arka ayakta pronasyon değerinin artması sporcuların sıçrama ve çeviklik gibi fiziksel performans parametrelerini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Daha büyük örneklem ve değişik

spor branşları ile yapılacak ölçümlerle daha kesin sonuçlara ulaşılabilir.

S9.

Diz Osteoartritli Hastalarda Ağrı Şiddeti İle Alt Ekstremitte Fonksiyonelliğinin İlişkisi

Musa Çankaya¹, İlkin Çıtak Karakaya², Mehmet Gürhan Karakaya²

¹Özel Öncü İletişim Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Isparta.

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Muğla.

Amaç: Osteoartrit (OA) genellikle diz gibi ağırlık taşıyan eklemleri etkileyen, sık karşılaşılan romatolojik bir bozukluktur. Bu çalışmanın amacı diz OA'lı hastalarda ağrı şiddeti ile alt ekstremitelerin fonksiyonelliği arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Metod: Bu çalışmaya Isparta'daki devlet, üniversite ve özel hastanelerinde diz OA'sı tanısıyla izlenen toplam 129 hasta (99 kadın, 30 erkek, ortalama yaş=61.05±11.11 yıl) alınmıştır. Bilgilendirilmiş onam formlarını dolduran hastaların fiziksel özellikleri kaydedilmiştir. Diz OA'sına bağlı ağrı şiddetleri görsel analog skalası (VAS) ile değerlendirilmiştir. Alt ekstremitelerin fonksiyonelliği Süreli Kalk Yürü Testi (SKY) ve Alt Ekstremitte Fonksiyonel Ölçeğinin (Lower Extremity Functional Scale) Türkçe versiyonu (AEFÖ) kullanılarak incelenmiştir.

Bulgular: Pearson korelasyon analizi, AEFÖ ve VAS ($r=-0.332$, $p=0.000$); AEFÖ ve SKY ($r=-0.589$, $p=0.000$); SKY ve VAS puanları arasında ($r=0.179$, $p=0.042$) anlamlı ilişki olduğunu göstermiştir. Regresyon analizi sonuçlarına göre SKY varyansının %59'u (R^2) ($R^2=0.347$, R^2 uyarlanmış= 0.342 , $F=67.511$, $p=0.000$) ve VAS varyansının %33'ü ($R^2=0.110$, R^2 uyarlanmış= 0.103 , $F=15.702$, $p=0.000$) AEFÖ tarafından açıklanabilmektedir.

Sonuç: Çalışmanın bulguları diz OA'lı hastalarda ağrı şiddetinin alt ekstremitte fonksiyonel düzey ölçümleri ile

ilişkili olduğuna ve olgular tarafından doldurulan bir ölçek olan AEFÖ sonuçlarının, SKY test sonuçlarını tahmin etmede kullanılabileceğine işaret etmektedir.

S10.

Trapezius Kasındaki Myofasial Tetik Noktaların Tedavisinde İskemik Kompresyon Tekniği Ve Servikal Germe Egzersizlerinin Anlık Etkileri

Tomris Duymaz¹, Dilek Çokar¹

¹İstanbul Bilim Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul.

Amaç: Bu çalışmanın amacı myofasial tetik noktası olan sağlıklı bireylerde boyun germe egzersizlerinin ve basınç toleransında uygulanan iskemik kompresyon tekniğinin ağrı ve aktif eklem hareket açıklığı üzerine etkilerini karşılaştırmaktır.

Metod: İstanbul Bilim Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Merkezinde Trapezius kasında myofasial tetik noktaları olduğu belirlenen 20 katılımcı çalışmaya alındı. Yaş ortalamaları 20,95±0,94 idi. Katılımcılar rastgele randomizasyon yöntemiyle 10'ar kişilik 2 gruba ayrıldı. Birinci gruba bilateral olarak trapezius kasında belirlenen 6 tetik noktaya 60'ar saniye boyunca iskemik kompresyon uygulandı. İkinci gruba boyun fleksiyon, ekstansiyon, lateral fleksiyon yönlerinde germe egzersizleri yaptırıldı. Katılımcılara 5'er seanslık tedavi uygulandı. Tedavi öncesi ve sonrasında gonyometre ile boyun fleksiyon, ekstansiyon, lateral fleksiyon aktif eklem hareket açıklıkları, dijital algometre ile tetik nokta basınç toleransı ve görsel analog skalası ile ağrı düzeyleri değerlendirildi. İstatistiksel analizinde SPSS 22.0 versiyonu kullanıldı ve p<0,05 düzeyi anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Tedavi öncesi ve sonrası arasındaki farklar wilcoxon testi ile analiz edildiğinde her iki grupta istatistiksel olarak ağrıda (Grup 1 p=0,005; Grup 2 p=0,011) ve tetik nokta hassasiyetinde anlamlı azalma, tetik nokta basınç toleransında anlamlı artış olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Germe egzersizi verilen grupta

eklem hareket açıklığındaki artışın daha anlamlı olduğu görülmüştür (p<0.05).

Sonuç: İskemik kompresyon tekniğinin ve germe egzersizlerinin tetik noktaların tedavisinde anlık iyileştirici etkinliğinin olduğu belirlenmiştir.

S11.

Radius Proksimal Uç Kırıkları Sonrası Konraktürlerde Farklı Germe Tekniklerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Müşerref Sedef¹

¹Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Fizik Tedavi ve Rahabilitasyon Bölümü

Amaç: Bu çalışmanın amacı Radius proksimal uç kırıkları sonrası dirsek ekleminde görülen limitasyonlar ve kaslardaki kontraktürlere uygulanan farklı germe tekniklerinin fonksiyonel sonuçlara etkisinin araştırılmasıdır.

Metod: Çalışmaya Radius Proksimal uç Kırığından ameliyat olan ve erken postop rehabilitasyona gönderilen yaş ortalaması 8.54±4.54 ve yaşları 5-13 arasında değişen toplam 33 olgu dahil edildi. Demografik özellikleri kaydedilen olgular rastgele (n=17, n=16) iki gruba ayrılarak 30 seans ortopedik rehabilitasyona alındı. Bütün olgulara 20 dakika Whirpool, 20 dakika TENS, güçlendirme Egzersizleri uygulandı. Birinci gruba oyun tarzında statik germe, diğer gruba oyun tarzında PNF (tut-gevşe ve tekrarlı germeler) uygulandı. Tedaviden önce ve sonra bütün hastaların Normal Eklem Hareket açıklıkları(NEH) standart gonyometreyle, dirsek ağrı, stabilite ve fonksiyon değerlendirmesi amacı ile Mayo Dirsek Performans skorlama sistemi değerlendirildi.

Bulgular: Olguların tedavi öncesi NEH değerleri (Fleksiyon-extantion 1.grup= 55.3 ±9.3 ° ; 2.grup 57.2 ±11.2) (Pronasyon-supinasyon 1.grup=47.2±5.2-45.1±4.7°; 2.grup 46.4 ±3.4-43.5±3.5) ve tedavi sonrası (Fleksiyon-extantion 1.grup=143.7±3.7°;2.grup tam), (Pronasyon-supinasyon) 1.grup=88.2±2.2-87.7±2.7°;2.grup tam);Mayo Dirsek Performans

skorlama sistemine göre tedavi öncesi 5 olguda ortalama skor puanı orta, diğer 28 olguda zayıf olarak bulunmuştur. Tedavi sonrası 1.grupta 14 olguda mükemmel, 2 olguda iyi, 1 olguda orta; 2. grupta 15 olguda mükemmel, 1 olguda iyi olarak bulunmuştur. PNF uygulanan olgularda NEH açıklığının kısa sürede arttığı görülmüştür.

Sonuç: Fonksiyonel inaktivite, eklem gelen travmalar, kırıklarda kullanılan sabitleme yöntemleri eklemlerde sertliklere ve yapışıklıklarına neden olmaktadır. Radius proksimal uç kırıkları sonrasında uygulanan erken rehabilitasyon programında germe egzersizlerinin fonksiyonelliği arttırdığı ve günlük yaşam aktivitelerinde kısa sürede bağımsızlık sağladığı görüşündeyiz.

POSTER BİLDİRİLER

P1.

Dirsek Subluksasyonunda Fizyoterapi Ve Rehabilitasyonun Önemi: Olgu Sunumu

Bahar Külünkoğlu¹, Tolgahan Yıldız¹, Yasemin Akkubak¹, Fzt. Neslihan Fırat¹, Murat Bozkurt²

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Dirsek subluksasyonu, kartilaj hasarı ve lateral kollateral ligament(LKL) rüptürü olan hastada Fizyoterapi ve Rehabilitasyon programının yararlarını ortaya koyarak tartışmaktır.

Metod: 30 yaşındaki kadın hasta düşme sonucu sağ üst ekstremitesinde dirsek subluksasyonu, kartilaj hasarı ve lateral kollateral ligament kopması tanısıyla ünitemize başvurdu. Dirseği 1 gün alçıda ve daha sonra 5 hafta atelde kalan hastanın dermografik bilgileri kaydedildi. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası normal eklem hareket açıları gonyometrik ölçüm ile, kas kuvveti manuel kas testiyle, hastanın algıladığı ağrı şiddeti Vizüel Analog Skala (VAS) ile ve genel sağlıkla ilgili yaşam kalitesi Short Form-36 Yaşam Kalitesi Anketiyle değerlendirildi. Hastanın tedavisi Mulligan yöntemi uygulanacak şekilde 3 seans olarak planlandı. Kas kuvvetlendirme ve kendi kendine germe egzersizleri hastaya ev programı olarak verildi.

Bulgular: Tedavi öncesi dirsek fleksiyon açısı 130° aktif, 135° pasif olarak ölçülürken; tedavi sonrası 138° aktif, 140° pasif olarak ölçüldü. Tedavi öncesi dirsek ekstansiyon açısı 15° aktif limitasyonlu, 10° pasif limitasyonlu olarak ölçülürken; tedavi sonrası herhangi bir limitasyona rastlanmadı. Tedavi öncesi manuel kas testi ile 4+ bulunan dirsek fleksörlerinin kas kuvveti tedavi sonrası 5 olarak değerlendirildi. Tedavi sonunda dirsek ekstansörlerinin kas kuvvetinde herhangi bir değişiklik saptanmadı. Tedavi öncesi hastanın algıladığı ağrı şiddeti VAS' a göre 3 olarak bulunurken; tedavi

sonrasında ağrı şikayeti ortadan kalktı. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt parametrelerinde iyileşme olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Bu olgu sunumu ile hastamızda uyguladığımız Fizyoterapi ve Rehabilitasyon yöntemlerinin önemi ortaya konmuştur. Egzersiz ve manuel mobilizasyon teknikleri uygulanarak kısa sürede eklem hareket açıklığı ve kas kuvvetinin artabileceği, yaşam kalitesinin iyileşebileceği ve ağrı şikayetinin ortadan kaldırılabileceği gösterilmiştir.

P2.

Tibia Vara Kaynaklı Lateral Menisküs Grefti Sonrası Egzersiz Programının Etkinliğinin İncelenmesi: Olgu Sunumu

Bahar Külünkoğlu¹, Yasemin Akkubak¹, Tolgahan Yıldız¹, Neslihan Fırat¹, Murat Bozkurt²

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Lateral menisküs grefti sonrası egzersiz programının etkinliğini incelemektir.

Metod: 34 yaşındaki kadın hastamız yürürken ve aktivite sırasında oluşan, bilateral diz ağrısı ve bazı fiziksel aktiviteleri yapmada zorluk yakınmalarıyla ünitemize başvurdu. VKİ 19,48 olan hastanın demografik bilgileri kaydedildi. Sol lateral menisküsü alınan yerine greft yapılan, sağ dizinde kartilaj hasarı ve lateral menisküs yırtığı olan hastamızın sağ dizine Trombositten Zengin Plazma uygulaması yapıldı. Tedavi öncesi ve sonrası normal eklem hareketi, kas kuvveti, alt ekstremitte çevre ölçümü, ağrı şiddeti, fiziksel performans ve denge değerlendirildi. Yaşam kalitesi SF-36, fiziksel fonksiyon WOMAC anketi, fiziksel aktivite düzeyi Tegner skalası ile değerlendirildi. Palpasyon ve çevre ölçümüyle her iki diz ekleminde ödem, bilateral iliotibial bantta ve lateral kollateral ligamentte hassasiyet ve özellikle sol bacak VMO kasında atrofi saptandı. Tedavi programı 4 hafta boyunca haftada 2 seans olarak planlandı. Tensor Fascia

Lata(TFL) için germe, diz ve kalça çevresi kaslar için izometrik ve kapalı kinetik zincir egzersizleriyle egzersiz programına başlandı. Açık kinetik zincir ve teraband ile güçlendirme, denge, propriyosepsiyon ve eksantrik egzersizler egzersiz programına kademeli olarak eklendi.

Bulgular: Tedavi sonrasında her iki dizde ödemin kaybolduğu, VMO kasında hipertrofi çevre ölçümü ile, diz ekstansör ve fleksörlerinin kas kuvvetinin arttığı manuel kas testi ile tespit edildi. Ağrı şiddetinin azaldığı, fiziksel performans testlerinde, denge, SF-36, WOMAC ve Tegner skorlarında iyileşme olduğu gözlemlendi. Bilateral TFL kısıtlılığının, iliotibial bant hassasiyetinin ve sağ dizde takılma hissinin ortadan kalktığı gözlemlendi.

Sonuç: Bu olgu sunumu ile hastamıza uyguladığımız tedavi programının, kısa sürede yaşam kalitesinin ve kas kuvvetinin artması, ağrının azalması üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir.

P3.

Kalça Osteoartritinde Tüm Vücut Vibrasyonu: Olgu Sunumu

Mine Pekesen Kurtça¹, Ummuhan Baş Aslan¹, Figen Koçyiğit¹.

¹Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Ortopedik Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Bu raporda kalça osteoartrit tanılı hastada tüm vücut vibrasyonu uygulamasının ağrı, fiziksel fonksiyon ve vücut kompozisyonu üzerindeki etkilerinin sunulması amaçlanmıştır.

Metod: Tedavi öncesi hastanın fiziksel aktivite düzeyi Uluslar arası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form) ile belirlenmiştir. Aktivite ve istirahatteki ağrı Görsel Analog Skala (GAS), fiziksel fonksiyon kalça yetersizliği ve osteoartrit sonuç skoru (HOOS), OARSI'nin kalça osteoartritinde önermiş olduğu performans testlerinden 30 sn otur-kalk testi, süreli kalk ve yürü testi, dokuz basamak merdiven testi, korku kaçınma reaksiyonu Tampa Kinezyofobi Ölçeği, vücut kompozisyonu Tanita

Body Composition Analyzer kullanılarak tedavi öncesi ve tedavi sonrasında değerlendirilmiştir. Hasta üç ay boyunca haftanın üç günü gün aşırı olacak şekilde otuzaltı seanslık tüm vücut vibrasyonu egzersiz programına alınmıştır. Egzersiz programının progresyonu her ay (12 seans) sonunda sağlanmıştır.

Bulgular: 10 ay önce grade III (Kellgren&Lawrence) kalça osteoartriti tanısı alan 47 yaşındaki fiziksel aktivite düzeyi düşük olan (2268 MET-dk/hafta) kadın hastanın tedavi öncesi Vücut Kütle İndeksi (VKİ) 36, aktivitedeki ağrısı 8.8, istirahatteki ağrısı 7.9, HOOS skoru 16, dokuz basamak merdiven testi 11.65 sn, süreli kalk ve yürü testi 6.84 sn, 30 sn otur- kalk testi 12, tampa kinezyofobi ölçeği skoru 41 olarak belirlenmiştir. Otuzaltı seans tüm vücut vibrasyonu egzersiz programı sonunda hastanın Vücut Kütle İndeksi (VKİ) 34.4, aktivitedeki ağrısı 6.8, istirahatteki ağrısı 3.9, HOOS skoru 5, dokuz basamak merdiven testi 9.13 sn, süreli kalk ve yürü testi 6.79 sn, 30 sn otur- kalk testi 14, tampa kinezyofobi ölçeği skoru 40 olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Kalça osteoartriti tanısı alan bu olguda tüm vücut vibrasyonu egzersizlerinin etkinliği vurgulanmıştır.

P4.

Artroskopik Ön Çapraz Bağ Rekonstrüksiyonunda 'Endobutton Fiksasyon' Ve 'Femoral Fiksasyon' Tespit Yöntemlerinin Sonuçlarının Değerlendirilmesi Ve Karşılaştırılması

Zekiye İpek Katırcı Kırmacı¹, Neşe Tosun Çekiç¹, Gökhan Bülent Sever²

¹SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

²Özel Sani Konukoğlu Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Gaziantep

Amaç: Çalışmamızda 'Endobutton Fiksasyon (ziploop)' ve 'Femoral Fiksasyon (aperfix)' yöntemleri kullanılarak ön çapraz bağ (ÖÇB) rekonstrüksiyonu yapılan kişilerin, fonksiyonel durum ve aktivite seviyesini karşılaştırmayı amaçladık.

Method: Bu retrospektif çalışmaya, cerrahi sonrası önerilen ev rehabilitasyon programına uyumuş, takipleri düzenli yapılmış, tedavinin başarısını etkileyecek ek sorunları olmayan ve rekonstrüksiyon cerrahisi sonrası ağır travma geçirmemiş olan ziploop tespit yöntemi (n=20; ortalama yaş=30,3) ,ve aperfix tespit yöntemi (n=20 Ortalama yaş;32,2) ile cerrahi geçiren olan bireyler dahil edildi. Hastaların cerrahi sonrası 2.yılda diz çevresi kas kuvveti,diz normal eklem hareketleri açıklıkları ve çevre ölçümleri yapıldı.Görsel analog skalası ile ağrıları değerlendirildi. Lysholm Diz Skoru formu, Uluslararası Diz Dokümantasyon Komitesi (IKDC) 2000 subjektif diz değerlendirme formu, Tegner aktivite düzeyi değerlendirme anketleri uygulandı. Sayısal verilerin analizinde normallik varsayımı Shapiro Wilk testi ile, iki bağımsız grubun ölçümleri arasındaki farkların analizi Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi.

Bulgular: İki grup arasında hamstring ve kuadriseps kas kuvvetleri, normal eklem hareket açıklıkları, ağrı ve çevre ölçümleri,Lysholm diz skor formu, IKDC ve Tegner sonuçları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05).

Sonuç: Çalışmamızda ziploop ve aperfix tespit cerrahi yöntemi ile rekonstrüksiyon yapılmış bireylerin ameliyat sonrası değerlendirmeleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aperfix yöntemi ile cerrahi daha kısa sürerken, ziploop yöntemi ile cerrahinin de maliyeti daha düşüktür.

P5.

Ayakkabı Uygunluğu ile Kas Kuvveti, Denge ve Plantar Basınç Dağılımı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Eda Günay¹, Agit Demir², Abdullah Yıldırım³, Bahar Özgül⁴, Eren Timurtaş⁴, Mine Gülden Polat⁴

¹Özel Hilal Karadeniz Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

²Özel Aydos Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

³Özel Bahadır Erdoğan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

⁴Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Amaç: Bu çalışmanın amacı genç bireylerde ayakkabı uygunluğu ve kullanım alışkanlıkları ile alt ekstremitte kas kuvveti, denge ve plantar basınç dağılımı arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Metod: Çalışmamıza 18–25 yaşları arasında 13 erkek ve 17 kadın birey dahil edildi. Olguların ayaktaki deformitelerinin değerlendirilmesi, her iki ayak için ayrı birer toplam ayak skor oluşturulmasına göre hazırlanan Toplam Ayak Deformite Skorlaması (TADS) kullanıldı. Ayakkabı alışkanlıkları ve ayak-ayakkabı uyumunun değerlendirilmesi için ise, Ayakkabı Uygunluğu Değerlendirme Formu (AUDF) kullanıldı. Bireylerin ayrıca ayak bileği çevresi kaslarının kuvveti izokinetik dinamometre (Kin com) ve myometre cihazı ile gerçekleştirildi. Kas kuvveti değerlendirmesi sonrasında EMED pedobarografik ölçüm cihazı ile ayak basınç dağılımı ve denge değerlendirmesi Equiboard cihazı ile yapılmıştır.

Bulgular: Bireylerin ayakkabı uygunluğu skoru ve ayak deformite skoru ile ayak postür indeksi, stabilite indeks denge skoru ve myometre ile değerlendirilen kas kuvveti değerleri arasında yalnızca ayakkabı uygunluk skoru ile diz fleksörleri arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon belirlenmiştir (p<0,05). Ayakkabı uygunluğu skoru ve ayak deformite skoru ile pedobarografi aracılığıyla toplam ve 4 ayrı bölgeye göre elde edilen plantar kuvvet, basınç ve alan dağılımları arasında herhangi bir korelasyon saptanmamıştır (p>0,05).

Sonuç: Genç sağlıklı erişkinlerde ise ayakkabı alışkanlıklarının denge üzerine olan etkilerini araştıran çalışmalar yetersizdir. Özellikle yetişkin yaş grubunda yanlış ayakkabı alışkanlıklarının ilerleyen yıllarda neden olduğu kas iskelet sistemi problemlerinin önüne geçilebilmesi açısından genç yaş grubunda bu alışkanlıkların etkilerinin araştırılması önemlidir.

P6.

Romatoid Artritli Hastalarda Skapular Diskinezi İle Hastalık Aktivitesi, Yaşam Kalitesi Ve Özür Seviyesi Arasındaki İlişkinin Araştırılması: Pilot Çalışma

Mehmet Delen¹, Deran Oskay², Songül Bağlan², Zeynep Tuna², Oğuzhan Mete², Ahmet Gökkurt², Gizem Töre², Abdurrahman Tufan³

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümü

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bölümü

Amaç: Omuzu ilgilendiren patolojilerde skapular diskenizi görülebilmektedir. Romatoid artritte (RA) yaygın görülen sinovit omuz patolojilerine neden olabilmektedir. Çalışmanın amacı omuz problemlerinin genellikle görüldüğü RA'lı hastalarda scapular diskinezinin hastalık aktivitesi, yaşam kalitesi ve özür düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Metod: Çalışmaya 25-70 yaş aralığında, RA tanılı, 90 dereceden az omuz abdüksiyon hareketi ve el deformiteleri olmayan 20 kadın dahil edildi. Hastalar lateral scapular slide testi sonucuna göre skapular diskenezisi olan (Grup 1) ve olmayan (Grup 2) şeklinde 2 gruba ayrıldı. Her gruba 10 hasta dahil edildi. Bireylerin demografik özellikleri kaydedildi. Ayrıca omuz ağrı düzeyleri görsel analog skalası (VAS), özür seviyeleri Omuz Ağrı ve Özürülük İndeksi Türkçe versiyonu (Shoulder Pain and Disability Index) (SPADI-T) ve Kol, Omuz ve El Özürülük Anketi Türkçe versiyonu (DASH-T), yaşam kaliteleri Romatoid Artrit Yaşam Kalite Ölçeği Türkçe versiyonu (RAQoL-T), hastalık aktivitesi Romatoid Artrit Hastalık Aktivitesi İndeksi-5 Türkçe versiyonu (T-RADAI-5) anketi, eklem hareketleri gonyometri, kas kuvvetleri manual kas testi ile değerlendirildi. İstatistiksel analizler SPSS versiyon 15 yazılımı kullanılarak yapıldı. İki grup arası karşılaştırmalarda normal dağılım gösteren değerler için student t testi ile normal dağılım göstermeyen değerler için ise Man-Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Grup1 yaş ortalaması 51,2 (3,7) ve grup2 yaş ortalaması 57,2 (3,5) bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı. Grup1 ve grup2'nin DASH-T (p<0,001), RAQoL-T (p=0,001), RADAI-5 (p=0,007), SPADI-T (p=0,005), VAS (p=0,008), kas kuvveti (p<0,030) skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. (Figür 1) Bu fark tüm skortlarda Grup 1 lehineydi.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucuna göre RA'lı hastalarda scapular diskinezi varlığını belirledik. Diskinezi hastalık aktivitesi ile paralellik gösterdi. RA'lı hastalarda Scapular disknezi el tutulumu olmadan da üst ekstremitte özür seviyesini ve yaşam kalitesini etkileyebilir.

P7.

Lateral Epikondilitli Olgularda Omuz ve Dirsek Eklemine Farklı Pozisyon Ve Açılarında Kavrama Kuvvetinin Değişimi

Seda Baktır¹, Ebru Kaya Mutlu², Kerem Bilsel³, Arzu Razak Özdiçler²

¹İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

²İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü ³Bezmialem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilimdalı

Amaç: Lateral Epikondilit elde kavrama kuvvetinde azalmaya neden olan, bireyin aktivitelerini etkileyen bir dirsek tendinopatisisidir. ASTH (The American Society of Hand Therapists) tarafından dirseğin fleksiyon ve ekstansiyonda, ön kolun nötral pozisyonunda olduğu 2 pozisyonun kavrama kuvvetinin ölçümü için güvenilir bir yöntem olduğu bildirilmiştir. Ancak dirseğin ekstansiyon ve ön kolun pronasyon pozisyonlarında kasların daha çok etkilendiği bilinmektedir. Çalışmamız lateral epikondilitli bireylerde kavrama kuvveti ölçümünün ASHT'nin belirlediği sabit pozisyonlar dışındaki omuz ve dirsek eklemi pozisyonlarında kavrama kuvveti değişimlerini incelemek için planlandı.

Metod: Lateral Epikondilit tanılı ve gönüllü 16 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların, omuz 0° ve 90°

fleksiyonda, dirsek ekstansiyon ve ön kol mid pozisyonunda; omuz 0° ve 90°fleksiyonda dirsek ekstansiyonda ve ön kol pronasyonda; omuz 0° dirsek 90° fleksiyonda iken önkol mid pozisyonunda, ön kol pronasyonda ve ön kol supinasyonda olmak üzere toplam 7 kavrama kuvveti etkilenen ve etkilenmeyen taraf olarak değerlendirildi.

Bulgular: Gönüllülerin yaş ve beden kütle indeksi ortalamaları sırasıyla 47,7±9,1 yıl ve 29,3±6,3 kg/m² idi. 7 farklı pozisyonunda ölçülen kavrama kuvvet değerleri etkilenen taraf ile etkilenmeyen taraf karşılaştırıldığında etkilenen tarafta önemli ölçüde daha düşük olduğu bulundu (p<0.05).Omuz 90° fleksiyon, dirsek ekstansiyon ve ön kol mid pozisyonunda etkilenen ve etkilenmeyen tarafın kuvvet ölçümleri sırasıyla 33,20±15,77 ve 49,47±15,45 idi. Bu pozisyonadaki ölçümde kuvvet kaybın daha belirgin olduğu bulundu (p=0.000). Omuz 0°fleksiyon dirsek fleksiyon ve ön kol supinasyon pozisyonunda ise etkilenen ve etkilenmeyen tarafın kuvvet ölçümleri sırasıyla 35,08±9,62 ve 42,79±9,94 idi. Bu pozisyonundaki ölçümünde ise kuvvet kaybın daha az olduğu bulundu (p=0.002).

Sonuç: ASHT tarafından belirlenen pozisyonlar omuz 0°, dirsek0° ve 90° fleksiyonda ve ön kol mid pozisyonunda yapılan ölçümlerdir. Omuz 0°fleksiyon dirsek fleksiyon ve ön kol supinasyon pozisyonunda iken kavrama kuvvetindeki kayıp daha azdı. Literatürde omuz fleksiyon açısı arttıkça kavrama kuvvetinin artacağı belirtilmiştir. Ancak çalışmamızda bunun aksine kavrama gücü kaybının daha belirgin olduğunu ve en fazla kuvvet kaybının; omuz 90° fleksiyon, dirsek ekstansiyon ve ön kol mid pozisyonunda iken açığa çıktığını belirledik. Lateral epikondilitli olgularda ASHT tarafından belirlenen sabit pozisyonlara ek olarak etkilenim olan pozisyonlarda kavrama kuvvetinin değerlendirilmesinin fonksiyonellikteki değişimi yansıtmak bakımından daha anlamlı olabileceği düşüncesindeyiz.

P8.

Fonksiyonel Sırt Ağrısı Skalasının Türkçe versiyon, geçerlik ve güvenilirliği

Shahed Sheidayi¹, Seyit Çıtaker², Gürkan Günaydın²

¹Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Amaç: Bu çalışmanın amacı Fonksiyonel Sırt Ağrısı Skalası'nın (FSAS) Türkçe versiyon, geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesidir.

Metod: Çalışmaya kronik (>3 ay) bel ağrısı şikâyeti bulunan, uzman hekim tarafından kronik bel ağrısı tanısı konmuş, 180 hasta (yaş ortalaması: 38,76±15,03 yıl) alınmıştır. Hastalardan 30'u 7 gün arayla anketi tekrar cevaplayarak test-tekrar test çalışmasına katılmıştır. FSAS'nın güvenilirliğini belirlemek için test-tekrar test ve iç tutarlılık analizleri yapılmıştır. Test-tekrar test değerine ICC, iç tutarlılık analizine ise Cronbach Alfa değeriyle bakılmıştır. FSAS'nın yapı geçerliğine faktör analizi ve birleşim geçerliği ile bakılmıştır. FSAS'nın birleşim geçerliği; Roland Morris Disabilite Ölçeği (RMDÖ) ve Oswestry Disabilite İndeksi'nin (ODİ) toplam puanlarıyla korelasyonuna, Short Form-36'nın (SF-36) ise ilgili alt parametreleriyle korelasyonuna bakılarak hesaplanmıştır. Bu analiz için pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Bulgular: Yapılan istatistiksel analizler sonucu Cronbach alfa değeri 0,931 olarak bulunmuştur. FSAS'nın toplam puan ICC değeri 0,962 olarak hesaplanmıştır. Faktör analizi anketin tek faktörlü yapıya sahip olduğunu göstermiştir. FSAS'nın RMDÖ (r= - 0,751), ODİ (r= - 0,664) ve SF-36 Fiziksel Bileşen Skoruyla (r= 0,733) korele olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda; FSAS'nın yüksek iç tutarlılığa sahip olduğu saptanmıştır. FSAS sorularının test-tekrar test sonuçları yüksek derecede ilişkili olarak bulunmuştur. FSAS'nın RMDÖ ile mükemmel, ODİ ile

iyi ve SF-36 Fiziksel Bileşen Skoruyla çok iyi derecede korelasyona sahip olduğu belirlenmiştir. FSAS'nın Türkçe versiyonu geçerli ve güvenilirdir.

P9.

Subakromiyal Sıkışma Sendromu Olan Hastalarda Kavrama Kuvvetinin Ve Üst Ekstremitte Fonksiyonelliğinin Değerlendirilmesi

Tuba Eren¹, M.Harun Kızılcı², Burcu Talu²

¹Beykent Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu Fizyoterapi Programı İstanbul, Türkiye ²İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Malatya, Türkiye

Amaç: Bu çalışma Subakromiyal Sıkışma Sendromu (SSS) olan hastalarda el kavrama kuvveti ile üst ekstremitenin fonksiyonelliğini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Metod: Çalışmamıza 18-65 yaş arasında olan 50 SSS tanılı ve 50 sağlıklı birey dahil edildi. Her iki grubun demografik bilgileri sorgulandı ve el kavrama kuvvetleri el dinamometresi ile ölçüldü. Çalışma grubunun ağrı değerlendirme Görsel Analog Skala (VAS) kullanılarak değerlendirildi. Fonksiyonel durumun değerlendirilmesi amacıyla da Kol, Omuz ve El Sorunları Anketi (DASH) ve Duru Öz El İndeksi anketleri uygulandı. Değerlendirme alt maddeleri SSS tanısı alan ve sağlıklı bireylerden oluşan gruplar arasında uygun istatistiksel analiz yöntemleri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: SSS tanılı bireylerin etkilenmiş taraf el kavrama kuvvetlerinin diğer ekstremitte ve sağlıklı bireylerin el kavrama kuvvetlerine göre belirgin derecede azalmış olduğu saptandı (p

Sonuç: SSS'li hastaların fonksiyonel yönden değerlendirilmesi, günlük yaşam etkinlikleri için yeterlilik düzeylerinin ölçülmesi ve tedavi etkinliğinin sağlanması açısından el kavrama kuvveti değerlendirilmesinin ve tedavi programlarında el kavrama kuvvetinin artırılmasına yönelik egzersizlerin bulunması gerekmektedir.

P10.

Adeziv Kapsülitli Hastalarda Konservatif Tedavinin Ağrı ve Skapular Biyomekaniğe Etkisi

Tugba Zoroglu¹, Selda Basar², Ramazan Gunduz³, Serdar Hakan Basaran⁴, Seyit Ali Kayis⁵, Zeynep Hazar², Zeynep Beyza Alkan²

¹Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Karabük Üniversitesi

²Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gazi Üniversitesi

³Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁴Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁵Biyoistatistik Bölümü, Karabük Tıp Fakültesi

Amaç: Konservatif tedavi adheziv kapsülitte(AK) sıklıkla uygulanan bir tedavi seçeneğidir. Semptomların azaltılması veya giderilmesinde etkili olmasına rağmen skapular biyomekani üzerindeki etkisi kesinlik kazanmamıştır. Bu çalışmanın amacı AK'li hastalarda konservatif tedavinin ağrı ve skapular biyomekani üzerine etkisini incelemektir.

Metod: Çalışmaya 12 AK'li hasta (10 kadın, 2 erkek; ortalama yaş 56±10; yaş aralığı 44-76) alındı. Hastaların Beden Kitle İndeksi BKİ'i ortalama 27,84±4,07 idi. Adesiv kapsülit 5 hastada dominant, 7 hastada nondominant omuzdaydı. Tedavide hastalara hotpack (HP), ultrasound (US), transkutanöz elektrik stimülasyonu(TENS), eklem hareket açıklığı (EHA) egzersizleri, omuz çarkı, fleksiyon, abduksiyon, internal ve eksternal rotasyon germe egzersizleri uygulandı. Tedavi öncesi (TÖ) ve 15 seanslık tedavi sonrasında (TS) değerlendirmeler yapıldı. Ağrı görsel analog skala (GAS) ile, skapular diskinezi Kibler'in yaptığı sınıflandırmaya göre gözlemsel olarak belirlendi. Skapular biyomekani lateral skapular kayma testi (LSKT) ile değerlendirildi.

Bulgular: Ağrı şiddeti TÖ (Ort istirahat GAS=3,3±2,7; elevasyonda GAS=5.8±3.1; gece GAS=6.0±4.5) ve TS (Ort istirahat GAS=1.3±1.9; elevasyonda GAS=2.3±2.2; gece GAS=2.5±2.9) istatistiksel olarak farklı bulundu.

(istirahat p=0.005; elevasyon p= 0.000; gece p=0.007). Tedavi öncesi, olguların etkilenmiş taraf skapulasında 2 tip 1, 2 tip 2 ve 4 tip 3 diskinezi tespit edildi. Tedavi sonrasında değişiklik saptanmadı. LSKT testinde 45° omuz abduksiyonunda T3 mesafesi ve 90° omuz abduksiyonunda T7 mesafesi anlamlı olarak farklı bulundu. (lskt45t3 p=0.003;lskt90t7 p=0.034).

Sonuç: Bu çalışmada AK'li hastalarda konservatif tedavinin ağrı şiddetini azalttığı ve skapular biyomekani üzerinde de olumlu etkileri olduğu fakat ağrı, diskinezi ve skapular biyomekaniğe ait bulguları tamamen gidermede yetersiz kaldığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak konservatif tedavi bu bulguların giderilmesini hedefleyen özelleşmiş uygulamaları da içermelidir.

P11.

Ayak Bileğinde Kinezyolojik Bantlamanın Eklem Pozisyon Hissi Üzerine Akut Etkisinin Araştırılması

Pınar Baştürk¹, Ebru Akbuğa²

¹Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

²Özel Megapol Hastanesi, Soğanlık, Kartal – İstanbul

Amaç: Ayak bileği bantlaması ayak bileği yaralanmalarını önlemede önemli unsurlardan biridir. Bantlamanın proprioepsiyon üzerine olan akut etkisi ile ilgili olarak karşıt sonuçları olan çalışmalar mevcuttur. Proprioepsiyon proprioseptif mekanizmayı oluşturan iki bileşenin değerlendirilmesine ölçülebilir; kinestezi ve eklem pozisyon hissi. Kinezyolojik bantlama ayak bileğinde bu iki mekanizma üzerinde olan etkilerinden dolayı proprioepsiyonu etkileyebilir. Çalışmamızda hipotezimizin temelinde de kinezyolojik bantlamanın deride geri bildirimini artırarak proprioepsiyonu geliştireceğini öngören bu konsept bulunmaktadır.

Metod: Çalışmamızda 02.2016-04.2016 tarihleri boyunca 16-72 yaşları arasında (ort:35±16,19) arasında 45 olgu (20 erkek, 25 kadın) dahil edilmiştir. Çalışma Özel Megapol Hastanesi fizyoterapi ve rehabilitasyon

ünitesinde yapılmıştır. Son bir yıl içinde diz veya ayak bileğinde travma geçiren, ameliyat olan, ağrısı veya muskuloskeletal deformitesi olan olgular çalışma dışı bırakılmıştır. Olgular rastgele şekilde deney (24 kişi) ve kontrol (21 kişi) grubu olmak üzere ikiye bölünmüştür. Deney grubuna kinezyolojik bantlama uygulanmış kontrol grubuna ise plasebo bantlama uygulanmıştır. Eklem hareket açıklığı ölçümünde, tüm kinik ortamlarda kolayca bulunabilmesi esas alınarak ve uygulanabilirliği arttırmak amacıyla, standart gonyometre kullanılmış, olguların dizi tam ekstansiyonda sabitlenmiştir. Ayak bileği plantar fleksiyon 20°'ye getirilmiş ve daha sonra olgudan bu açığı aktif olarak sağlaması istenmiştir. Aynı ölçümler inversiyon için de 20°'de yapılmıştır. Eklem pozisyon hissi olgunun hedef pozisyonu sağlayabilme başarısıyla ölçülmüştür. Ölçümler bantlamadan önce, bantlamadan hemen sonra ve 1 saat sonra yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda istatistiksel olarak Mann Whitney (1-tailed) testine göre plantar fleksiyon için 1 saat sonraki ölçümlerde anlamlı sonuç çıkmıştır (p<0,05). İnversiyonda eklem pozisyon hissinde artış gözlemlense de istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilmemiştir. **Sonuç:** Eklem pozisyon hissi açısından kinezyolojik bantlama plantar fleksiyonda akut dönemde etkili bulunmuştur.

P12.

Subakromial Sıkışma Sendromlu Hastalarda Kinezyolojik Bantlama Tekniğinin Etkisi

Miray Budak¹, Güneş Yavuzer²

¹ İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

² Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Amaç: Bu çalışma Subakromial Sıkışma Sendromu nedeniyle fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünde tedavi alan bireylerin standart tedaviye ilave olarak kinezyolojik bantlama tekniğinin vücut yapısı ve fonksiyonları, omuz ağrısı, eklem hareket açıklığı ve kas gücü üzerine etkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

Metod: Tek kör randomize klinik bir çalışma şeklinde planlanmış olan klinik araştırmaya omuz ağrısı şikayetiyle başvuran, “Subakromial Sıkışma Sendromu” teşhisi konmuş 30 erişkin olgu alındı. Geliş sıralarına göre randomize olarak seçilen olgular tedavi ve kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayrıldı. Standart uygulanan fizyoterapi programlarının yanı sıra tedavi grubundaki 15 olguya deltoideus kası için Y şekilli , fonksiyonel düzeltme tekniği için I şekilli kinesio bantlama, kontrol grubundaki 15 hastaya ise teknik kullanılmadan plasebo bantlama uygulandı. Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden ve gönüllü onam formunu imzalamış olan tüm bireylere tedavi programı öncesinde ve sonrasında Visuel Analog Skala ile ağrı skorları, gonyometre ile eklem hareket açıklık değerleri, Manuel Kas Testi ile kas kuvveti ve Kol, Omuz ve El Yaralanması Anketi ile fonksiyonel durum değerlendirmesi yapıldı. Araştırmanın veri analizi için bilgisayar ortamında “SPSS for Windows” istatistik programının 15.0 versiyonu kullanıldı. Tüm analizlerde $p \leq 0,05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Her iki grupta da öncesi ve sonrası ortalama değerlerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu. Tedavi ve kontrol grubunun istatistiksel olarak karşılaştırılmasında ise fleksiyon, iç ve dış rotasyon ağrı skorları ile dış rotasyon hareket açıklığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu.

Sonuç: Bu çalışma kinezyolojik bantlama tekniğinin subakromial sıkışma sendromlu hastalarda ağrı, omuz eklem hareket açıklığı ve fonksiyonel durum üzerinde etkili olduğu sonucunu göstermiştir.

P13.

Diz Bölgesine Uygulanan Soğuk Spreyin Denge, Çeviklik, Kuvvet Ve Esneklik Üzerine Etkisi

Emre Serdar Vayvay¹, Zübeyir Sarı², Nazan Doğan³, Kübra Alpay⁴, Nuray Girgin⁵, Ömer Şevgin⁶

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

⁴Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

⁵FSM Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü

⁶Aydınevler Mah. Beste Sk. Benli Apt. No:4 Maltepe/İstanbul

Amaç: Çalışmamızın amacı, diz bölgesine uygulanan etil klorid soğuk sprey uygulamasının statik denge, esneklik, çeviklik ve kuvvet üzerine anlık etkisini araştırmaktır

Metod: Çalışmamıza 18-27 yaş (Ort $20,9 \pm 2,3$) arasında 29 sağlıklı gönüllü katıldı. Öncelikle 5 dk. Süresince ısınma amaçlı sabit bisiklet çevirdikten sonra katılımcıların statik denge değerleri Korebalance® denge cihazı ile değerlendirildi. Dikey sıçrama testi, Burpee testi(20 sn.) ve otur-uzan testi uygulandı. Değerlendirmeler tamamlandıktan sonra diz bölgesine 15 cm. uzaklıktan 10 sn. süresince etil klorid soğuk sprey uygulaması yapıldı ve aynı ölçümler tekrarlandı.

Bulgular: Sprey uygulaması öncesi ve sonrası denge skorları ve dikey sıçrama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Burpee test tekrar sayılarında ve otur uzan test sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı artış vardı ($p=0,00$).

Sonuç: Literatürde soğuk uygulamanın denge ve sportif performans üzerine etkilerini araştıran çalışmalar farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Çalışmamızda diz eklemine uygulanan soğukun denge üzerine etkisi olmadığını saptadık. Aynı şekilde soğuk uygulama sonrası kuvvette azalma olduğunu belirten çalışmalar olmasına rağmen, çalışmamızda soğuk uygulamanın kuvvet üzerinde olumsuz etki yaratmadığı değerlendirildi. Etil klorid uygulama sonrası esneklik ve çeviklik sonuçlarının daha iyi olması ise cilt seviyesinde kalan soğuk uygulamanın derine etki etmemesine, kaslara ulaşmamasına yorumlanmıştır. Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar soğuk uygulamanın sportif

performans üzerine olumsuz etkileri olmadığını ortaya koymaktadır.

P14.

Kuzey Kıbrıs'ta Yaşayan Fibromiyalji Tanısı Almış Kadınların Yaşadığı Deneyimler

Beraat Alptuğ¹, Sarah-Jane Ryan²

¹Lefke Avrupa Üniversitesi, Kıbrıs

²School of Health Sciences, University of Brighton, Eastbourne, United Kingdom

Amaç: Bu çalışmanın amacı Kuzey Kıbrıs'ta yaşayan fibromiyalji tanısı almış kadınların yaşadığı deneyimleri ortaya çıkarmaktır.

Metod: Yaşanılan deneyimleri yapılan yorumlamadan anlamaya odaklı olduğu için bu çalışma için metodoloji olarak hermeneutik fenomenoloji seçilmiştir. Çalışmaya Kuzey Kıbrıs'ta yaşayıp fibromiyalji tanısı almış 6 kadın dahil edilmiştir. Bilgiler bireysel olarak yüz yüze yapılan yarı yapılandırılmış bir röportaj ile toplanmıştır. Veri analizi Braun & Clarke (2006) tarafından hazırlanan adımlar ile yapılmıştır.

Bulgular: Kuzey Kıbrıs'ta yaşayan kadınların fibromiyalji ile ilgili deneyimleri 3 ana başlık altında toplanmıştır: (1) Fibromiyalji ile yolculuğum, (2) Vücudumu anlamaya çalışıyorum, ve (3) Fibromiyalji ile yaşamın duygusal tepkileri. İlk temada (1), Fibromiyalji ile yaşayan kadınlar ilk tanıları almakta zorluk yaşadıklarını belirtiyor, çünkü 'fibromiyalji' ismini cevap olarak kabul etmiyorlar. 'Fibromiyalji' ismi sadece öğrendikleri yeni bir kelime olmaktadır. Diğer bir temada (2), buldukları koşullar yaşam kalitelerini etkilediği için katılımcılar etkili bir başetme stratejisi arayarak kendi vücutlarını anlamaya çalışıyorlar. Bu durumda (3), azalmış yaşam kalitesi fibromiyalji tanısı almış kişilerde depresyona neden oluyor. Fibromiyalji tanısı almış kadınlarda depresyonun azalımı için yaşam kalitesinin yükseltilmesi gerekmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak, fibromiyalji kadınlar hayatlarında değişiklikler deneyimliyor. Bu değişiklikler hastalığın

seyrine göre de farklılaşıyor. Fibromiyalji kadınlar yaşadıkları deneyimleri anlamak için güvenilir bilgi arayışı içinde oluyor. Bu durumda güvenilir bilgi ile birlikte fibromiyalji kadınlar hastalık ile mücadele etmek için anlayış da bekliyorlar.

P15.

Omuz Sertliklerinin Rehabilitasyonunda Elektrik Stimülasyonu Kullanımı

Müşerref Sedef¹

Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü Nörolojik Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı; omuz eklem sertlik ve yapışıklığı olan hastalara uygulanan normal eklem hareketleri, güçlendirme ve germe egzersizleri, hotpack, tens, ve ultrason uygulamasına elektrik stimülasyonu eklenmesinin rehabilitasyon kalitesine etkisini araştırmaktır.

Metod: Çalışmaya Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde 2010-2015 yılları arasında Rotatör Cuf Tamiri yapılmış ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesine gönderilen; gönüllü olarak seçilmiş yaşları 20-55 arasında değişen 30 hasta katılmıştır. Tedavi öncesi ve sonrası, omuz eklem hareket açıklığı değerleri standart gonyometre ile, ağrı düzeyleri Vizuel Analog Skalası (VAS) ile, Üst ekstremitenin fonksiyonel durumu Kol, Omuz ve El Sorunları Anketi (DASH-T) ve Basit Omuz Testi (SST) ile değerlendirilmiştir. Hastalara 30 seans haftada 5 gün tedavi yapılmıştır. 15 hastaya Hotpack, ultrason ve tens ve egzersiz uygulaması diğer 15 kişiye bu uygulamalarla birlikte elektrik stimülasyonu yapılmış; tedavi sonunda elektrik stimülasyonu uygulanmayan grupta eklem açıklıkları ve iyileşme süreleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Tedavi öncesinde omuz EHA değerlerinin ortalaması (abduksiyon: 40.47± 15.47°; fleksiyonu: 65,55± 23.55°; internal rotasyonu 35,45± 15.76° ; eksternal rotasyonu: 47,55± 9.5°) 14.seans sonunda değerlendirme yapılmış; 30. seans sonrasında yapılan değerlendirmede elektrik stimülasyonu yapılan grupta EHA tam olarak tespit edilmişken diğer grupta:

(abduksiyon $157 \pm 18.09^\circ$; fleksiyon $168 \pm 25.93^\circ$; internal rotasyon: $79.5 \pm 8.7^\circ$; eksternal rotasyon: $83,4^\circ \pm 8.6^\circ$) bulunmuştur. Elektrik stimülasyonu grubunda ağrı şiddeti VAS tedavi öncesinde 7.52 ± 1.08 , tedavi sonunda kaybolmuştur. Diğer grupta VAS tedavi öncesinde $7.37^\circ \pm 1.2$ iken, tedavi sonunda ağrı kaybolmuştur. DASH ve SST skorlarında iyileştiği görülmüştür. **Sonuç:** Bu bulgular ışığında omuz rehabilitasyonunda elektrik stimülasyonu kullanımının Kas kuvveti ve fonksiyonellik üzerinde olumlu sonuçları olduğu tespit edilmiş, omuz rehabilitasyonunda klasik rehabilitasyon teknikleri yanında elektrik stimülasyonunun da kullanılması gerektiği görüşüne varılmıştır.

P16.

Üniversite Öğrencilerinde Bel Ağrısı Farkındalığı

İrem Nur Şener¹, Sinem Orhan¹, Şeyma Hiçyılmaz¹, Elif Kişioğlu¹, Ebru Sagın¹, Sümeyra Anmaç¹, Sümeyye Kutluhan¹, Gizem Soydemir¹, Derya Çelik²

¹İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü 2. Sınıf öğrencileri

²İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Amaç: Spor parkını kullanan bireylerin egzersiz aletlerini ne kadar bilinçli kullandıklarını tespit ederek elde edilen sonuçlara göre bireylerin bilinçlenmesini ve parklara doğru cihaz kullanımını içeren levhalar konulmasını sağlamaktır.

Method: Çalışmaya spor parkında egzersiz yapan 37 kadın, 15 erkek olmak üzere 52 kişi dahil edildi. Kişilerin yaşlarına, eğitim durumlarına ve sağlık durumlarına göre seçmiş oldukları spor parkındaki cihazları ne kadar bilinçli kullandıklarını saptayabilmek için kişilere anket yapıldı ve katılımcıların tercih ettiği kıyafet ya da ayakkabı tercihleri gözlemlenerek sınıflandırıldı.

Bulgular: Spor parkında egzersiz yapan katılımcıların yaş ortalaması kadınlarda 49.49 ± 8.9 , erkeklerde 55.07 ± 11.2 idi. Kilo kadınlarda 70.30 ± 10.5 iken erkeklerde $76,21 \pm 21$ olarak belirlendi. Ortalama BKİ $26,9$ 'dur.

Haftalık ortalama 5.3 ± 1.7 gün (2-7 gün aralığında) egzersiz yapılmaktadır. Kadınlar haftada 6.36 ± 1.4 gün 78.8 ± 24.9 dakika; erkekler 4.94 ± 1.6 gün, 71.7 ± 30.1 dakika egzersiz yapmaktadırlar. Spor aktiviteleri sağlık kilo kontrolü, sosyallik ve diğer gibi pek çok sebeple gerçekleştirilmektedir. Kadınlar (n=20 kişi) ve erkekler(n=12 kişi) fiziksel aktiviteyi sağlık amacıyla gerçekleştiren grup anlamlı fark göstererek büyük çoğunluğu oluşturmaktadır. (p=0.04). Düzenli aktivite ile kilo arasında ilişki anlamlı ve cinsiyete göre su tüketimleri arasında anlamlı fark gözlemlenmemiştir. (sırasıyla $r=0.01$ p=0.89, p=0,40). Egzersiz sırasında katılımcıların %76.9'un uygun kıyafet giydiği, %88.5'inin spor ayakkabı giydiği belirlenmiştir.

Sonuç: Kadınlar erkeklerden hem daha fazla gün hem de daha fazla dakika fiziksel aktivite gerçekleştirmektedir. Fiziksel aktiviteye katılım oranı eğitim durumu ile değişmezken mesleğe göre değişkenlik göstermiştir. Katılımcıların BKİ ortalama 26,9 hafif şişman kategorisinde belirlenmesine rağmen kadınların ve erkeklerin büyük bir kısmı fiziksel aktiviteyi kilo kontrolünden ziyade sağlıklarını korumak için yapmaktadır. Fiziksel aktivite yapan bireylerin büyük çoğunluğunun sigara alışkanlığı yoktur ve uygun kıyafet ve ayakkabı ile katılım gerçekleştirmişlerdir.